

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO

TATIANA DORNELAS DE OLIVEIRA

**ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E CADEIA DE VALOR: COMPARAÇÃO
ENTRE UM HOSPITAL PÚBLICO E OUTRO PRIVADO NA CIDADE DE JUIZ
DE FORA/MG**

Juiz de Fora

2018

TATIANA DORNELAS DE OLIVEIRA

**ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E CADEIA DE VALOR: COMPARAÇÃO
ENTRE UM HOSPITAL PÚBLICO E OUTRO PRIVADO NA CIDADE DE JUIZ
DE FORA/MG**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial a obtenção do grau de Mestre (a) em Administração. Área de concentração: Gestão, Tecnologias e Processos Organizacionais.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Marcelo Antonialli

Coorientador: Prof. Dr. Fabrício Pereira Soares

Juiz de Fora

2018

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

OLIVEIRA, Tatiana Dornelas de .

ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E CADEIA DE VALOR : COMPARAÇÃO ENTRE UM HOSPITAL PÚBLICO E OUTRO PRIVADO NA CIDADE DE JUIZ DE FORA/MGG / Tatiana Dornelas de OLIVEIRA. -- 2018.

109 p.

Orientador: Luiz Marcelo Antonialli

Coorientador: Fabrício Pereira Soares

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis. Programa de Pós-Graduação em Administração, 2018.

1. Cadeia de valor. 2. Estratégia. 3. Governança. 4. Brasil. I. Antonialli, Luiz Marcelo , orient. II. Soares, Fabrício Pereira , coorient. III. Título.

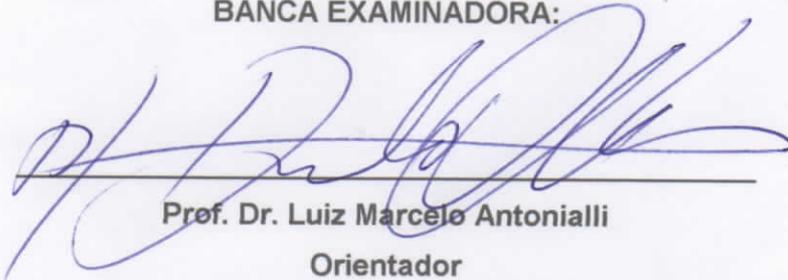
TATIANA DORNELAS DE OLIVEIRA

**ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E CADEIA DE VALOR: COMPARAÇÃO
ENTRE EM HOSPITAL PÚBLICO E OUTRO PRIVADO NA CIDADE DE JUIZ
DE FORA/MG**

Dissertação de Mestrado submetida à banca examinadora do Curso de Pós-Graduação em Administração – Ênfase em Gestão, Tecnologia e Processos Organizacionais, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Mestre em Administração.

Aprovada em: 23, 04, 2018.

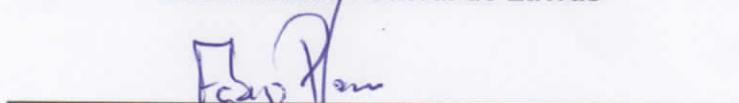
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Luiz Marcelo Antonialli

Orientador

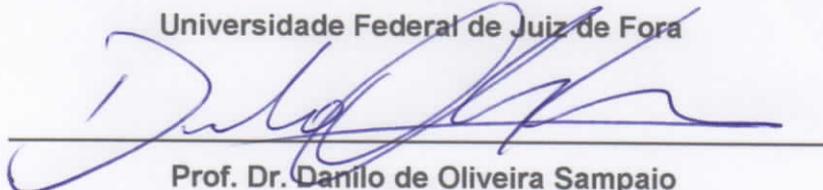
Universidade Federal de Lavras



Prof. Dr. Fabrício Pereira Soares

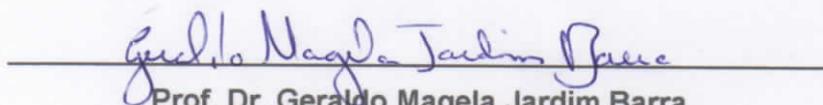
Coorientador

Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Danilo de Oliveira Sampaio

Universidade Federal de Juiz de Fora



Prof. Dr. Geraldo Magela Jardim Barra

Rede de Ensino Doctum

DEDICATÓRIA

Para meus pais, Luzia e Anselmo,
fonte infinita de inspiração, amor e força para seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de trilhar pelo caminho do bem, com saúde e força nos momentos de dificuldade.

Aos meus pais, Luzia e Anselmo, pelo esforço imensurável de me incentivar e me acolher, ainda que nos momentos de ausência.

Aos meus avós, por serem inspiração e paz nos abraços apertados.

Às minhas queridas amigas, Vivian, Layla, Moema, Jaque, Paty, Ceile e Camila, parceiras de uma vida, pelo apoio e risadas nos momentos em que a paciência falhava.

Aos colegas conquistados no caminho do Mestrado, pelo apoio, alegrias e compartilhamento das dificuldades de ser a primeira turma. Em especial, agradeço a minha irmã mais nova, Camila, pelo companheirismo e amizade intensa: o seu carinho foi fundamental.

Ao meu orientador, Luiz Marcelo Antonialli, pelas dicas e conhecimento compartilhado com dedicação.

Ao meu coorientador e amigo, Fabrício Pereira Soares, obrigada por me acolher mais uma vez como sua orientanda, trazendo sangue novo ao trabalho, com ideias e opiniões discutidas com muito café e chocolate. Sem dúvidas, você representa o profissional que busco ser.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Juiz de Fora, por todos os ensinamentos compartilhados, carinho e dedicação à primeira turma, sempre em busca do que há de melhor em nós.

Ao Professor e Coordenador Danilo de Oliveira Sampaio, um agradecimento especial, pelo esforço empregado na busca de um programa de qualidade, bem como pela gentileza de participar da minha banca de avaliação.

Ao professor Geraldo Magela, pelos conselhos da qualificação e pela disponibilidade em compor a banca de avaliação desta dissertação.

Aos meus queridos alunos do Instituto Vianna Junior, pelo apoio nos corredores e na sala de aula, sempre me colocando para cima e com meu melhor sorriso.

Aos colegas e amigos de trabalho do Vianna Junior, pelo empenho e incentivos na minha caminhada, não me deixando abater nos momentos de dificuldade.

Ao Instituto Vianna Junior, pelo apoio durante os dois anos de intensa dedicação.

Aos amigos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, por receberem com tamanha atenção e receptividade.

Aos entrevistados no Hospital Monte Sinai, pela ajuda no acesso às informações necessárias para a formalização deste trabalho, em especial ao Dr. Rodrigo Peixoto, pelo carinho e disponibilidade.

À Universidade Federal de Juiz de Fora, pela oportunidade de aprimorar meu conhecimento na área que atuo e tanto amo.

Por fim, a todos que contribuíram de alguma forma para a conclusão de mais uma etapa; O sentimento é de muita gratidão.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”

(CORA CORALINA)

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo apresentar um comparativo entre as estruturas de cadeia de valor e de governança entre dois hospitais, sendo um hospital público universitário e outro um hospital privado, ambos localizados na cidade de Juiz de Fora/Minas Gerais. Buscou-se mostrar um referencial teórico sobre a cadeia de valor, bem como sobre os estudos de governança corporativa e pública, sob a ótica de Oliver Williamson e do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Além disso, foi discutido como funciona a administração dos serviços, o setor de saúde no Brasil, em seus contextos público e privado e um posicionamento das organizações de saúde na cadeia de valor. Quanto à metodologia adotada para a pesquisa, tratou-se de um estudo qualitativo no qual se utilizou para a coleta de dados a pesquisa documental, questionários semiestruturados e entrevistas pessoais com 10 representantes dos hospitais, sendo 6 gerentes e 4 diretores. Após a discussão e análise dos dados, observou-se que o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora não possui terceirizações de atividade fim. Por uma avaliação da governança, pode-se dizer que sua estrutura é hierárquica, com pequenos traços realizados via mercado ou de maneira híbrida, sendo que suas atividades primárias da cadeia de valor são realizadas internamente. Em contrapartida, nos resultados do material coletado no Hospital Monte Sinai é possível observar uma alta taxa de terceirizações, sendo possível afirmar que sua governança é predominantemente de mercado, isto é, a maior parte das suas atividades primárias encontra-se sendo buscada no mercado. Ressalta-se que, a princípio, existem ameaças, tais como diminuição da qualidade, aumento do custo dos serviços e possível perda do controle, que podem afetar a estrutura de governança no caso do hospital privado, característica essa que não foi encontrada no hospital público.

Palavras-chave: Cadeia de valor. Estratégia. Governança. Hospitais. Brasil.

ABSTRACT

The research aimed to present a comparison between the value chain and governance structures between two hospitals, one public university hospital and the other a private hospital, both located in the city of Juiz de Fora/Minas Gerais. It was tried to show a theoretical reference on the value chain, as well as on the studies of corporate and public governance, from the perspective of Oliver Williamson and the Brazilian Institute of Corporate Governance. In addition, it was discussed how the administration of services, the health sector in Brazil, in its public and private contexts, and a positioning of health organizations in the value chain. As for the methodology adopted for the research, it was a qualitative study in which data collection was used for documentary research, semi-structured questionnaires and personal interviews with 10 hospital representatives, 6 managers and 4 directors. After the discussion and analysis of the data, it was observed that the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora has no end-of-activity outsourcing. By an evaluation of governance, it can be said that its structure is hierarchical, with small traces made through the market or in a hybrid way, and its primary activities of the value chain are carried out internally. On the other hand, in the results of the material collected at Monte Sinai Hospital it is possible to observe a high rate of outsourcing, and it is possible to affirm that its governance is predominantly market, that is, most of its primary activities are being sought in the market. At the outset, there are threats, such as a decrease in quality, an increase in the cost of services and a possible loss of control, which can affect the governance structure in the case of the private hospital, a characteristic that was not found in the public hospital .

Keywords: Value Chain. Strategy. Governance. Hospitals. Brazil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: A cadeia de valores genérica	23
Figura 2: Interações entre stakeholders e posição hierárquica.....	28
Figura 3: As relações institucionais	31
Figura 4: Respostas organizacionais diante das incertezas.....	32
Figura 5: Governança X Gestão.....	34
Figura 6: Perspectivas da Governança Pública.....	35
Figura 7: Componentes do sistema de saúde	40
Figura 8: A saúde suplementar no Brasil.....	45
Figura 9: Complexo industrial da saúde	47
Figura 10: Os elos na cadeia de valor	48
Figura 11: Atividades nos elos da cadeia de valor na saúde.....	49
Figura 12: Teoria da agência em hospitais filantrópicos	51
Figura 13: Logomarca Hospital Universitário da UFJF	62
Figura 14: Organograma do HU/UFJF	65
Figura 15: Logomarca do Hospital Monte Sinai	67
Figura 16: Organograma do Hospital Monte Sinai.....	70

LISTA DE QUADROS, GRÁFICOS E TABELAS

Quadro 1: Formas de governança	33
Quadro 2: Relação entre número de entrevistas e nível hierárquico	58
Quadro 3: Perfil dos entrevistados	59
Quadro 4: Procedimentos teóricos e metodológicos adotados na presente pesquisa.....	61
Gráfico 1: Estrutura de Governança - Hospital Universitário/UFJF	86
Gráfico 2: Estrutura de Governança - Hospital Monte Sinai	87
Tabela 1: Serviços oferecidos pelo Hospital Monte Sinai	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários
ANAHP	Associação Nacional dos Hospitais de Medicina Privada
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CNES	Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HMS	Hospital Monte Sinai
HU	Hospital Universitário
IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONA	Organização Nacional de Acreditação
PIB	Produto Interno Bruto
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RJU	Regime Jurídico Único
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas de União
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	16
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	18
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.4 JUSTIFICATIVAS DA PESQUISA.....	19
1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.2 CADEIA DE VALOR.....	21
2.2.1 <i>Atividades primárias</i>	24
2.2.2 <i>Atividades de apoio</i>	25
2.3 GOVERNANÇA CORPORATIVA E PÚBLICA.....	26
2.3.1 <i>Fundamentos e princípios da Governança Corporativa</i>	26
2.3.2 <i>As Estruturas de Governança com base em Oliver Williamson</i>	30
2.3.3 <i>O conceito de Governança aplicado ao setor público</i>	33
2.4 A ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS.....	36
2.4.1 O CONCEITO E IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO.....	36
2.5 O SETOR DE SAÚDE NO BRASIL: CONTEXTO PÚBLICO E PRIVADO.....	38
2.5.1 <i>O setor de saúde no contexto público</i>	41
2.5.2 <i>O setor de saúde no contexto privado</i>	44
2.5 CADEIA DE VALOR E GOVERNANÇA NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.....	46
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	53
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	53
3.3 OBJETO DE ESTUDO.....	54
3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	55
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	59
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	62
4.1 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.....	62
4.1.1 <i>Serviços oferecidos</i>	63
4.2 O HOSPITAL MONTE SINAI.....	66
4.2.1 SERVIÇOS OFERECIDOS.....	68
4.2.2 ORGANOGRAMA.....	69
4.3 A CADEIA DE VALOR DOS HOSPITAIS.....	70
4.4 GOVERNANÇA CORPORATIVA NOS HOSPITAIS.....	78
4.4.1 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.....	78
4.4.2 O HOSPITAL MONTE SINAI.....	82
4.4.3 COMPARAÇÃO ENTRE AS ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA DOS DOIS HOSPITAIS ESTUDADOS.....	85
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE INFRAESTUTURA E CONCORDÂNCIA	99
ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	100
APÊNDICE I – ROTEIRO PARA CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL.....	105
APÊNDICE II – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA APLICAÇÃO AOS GESTORES	106
APÊNDICE III - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA APLICAÇÃO AOS DIRETORES.....	108

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo, apresenta-se a contextualização do tema proposto, o problema de pesquisa, os objetivos gerais e específicos, as justificativas acadêmicas e gerenciais, bem como a delimitação do tema.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Atualmente, as empresas enfrentam um ambiente turbulento e de forte concorrência, fazendo com que seus gestores estejam sempre em busca de novas maneiras de gerenciar da melhor forma seu negócio, em busca de conquistar uma vantagem competitiva perante seus concorrentes (LACOMBE; HEILBORN, 2015).

As estratégias possuem o objetivo de auxiliar os executivos no desenvolvimento dos processos de planejamento, permitindo a identificação de alternativas para os negócios, repensando seus produtos e a distribuição dos recursos entre as unidades. Os autores Certo e Peter (2005, p. 11) dizem que “a estratégia é definida como um curso de ação para garantir que a organização alcance seus objetivos”. Já os autores Barney e Hesterly (2007) definem a estratégia como uma forma de conquistar as vantagens competitivas.

De acordo com Henderson (1998), a estratégia é a busca deliberada de um plano de ação que irá desenvolver vantagem competitiva na empresa, onde seus concorrentes mais acirrados são aqueles que possuem atitudes iguais as suas, isto é, a vantagem competitiva é capaz de diferenciar as organizações.

De acordo com Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2010), as estratégias podem resolver grandes questões por um tempo, enquanto os planejadores se ocupam de detalhes, como voltar-se para os clientes e melhorar o atendimento ao invés de pensar nos tipos de mercados que são melhores ou piores. Entretanto, sua simplificação pode causar distorções na realidade, levando a uma cegueira nas organizações.

Nas últimas décadas foram realizadas diversas pesquisas e publicações (REICHHELD; SASSER, 1990; PORTER; TEISBERG, 2006) que abordam o uso das estratégias como forma de melhorar a gestão de diversos setores, entre os quais estão o de saúde, sempre em busca de mantê-los competitivos (BERNARDES; GASPARIN; MALAFAIA, 2010).

A gestão da saúde, foco desta pesquisa, é entendida como um processo complexo e os autores Plsek e Greenhalgh (2001, p. 625) dizem que “em todas suas disciplinas, em todos os níveis e em todo o mundo, a saúde está se tornando cada vez mais complexa”. Nos últimos tempos, o setor da saúde vem passando por grandes mudanças e desafios, principalmente com aspectos relacionados à regulamentação de suas normas e processos, a grande necessidade de investimentos em tecnologia e inovação, bem como a eficácia de suas operações (MACHADO, 2014).

Corroborando com essas afirmações, as organizações que atuam nesse setor no Brasil têm que lidar com custos crescentes e o aumento da sua base de clientes, tornando a análise estratégica ainda mais relevante, visto que as relações entre as empresas estão tornando-se cada vez mais dependentes (PLSEK; GREENHALGH, 2001). Porter e Teisberg (2006, p. 13) complementam que “a complexidade do sistema de saúde é assustadora” e afirmam que a saúde é um tema que “impõe desafios de aterrorizar qualquer observador: a área é imensa, multifacetada e hermética”.

Nesse contexto, as instituições hospitalares exercem função primordial na sociedade, visando o atendimento das necessidades de atenção à saúde. De acordo com Mirschawka (1994, p. 22), “de todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital”. Sendo assim, são necessários estudos com ferramentas que propiciem a melhoria da gestão dessas organizações, em prol do bom atendimento à saúde.

Nesse espectro, o estudo dos mecanismos estratégicos que as organizações da saúde podem adotar se torna de fundamental importância. Para tanto, foram analisados no presente trabalho o estudo da cadeia de valor, bem como o funcionamento da governança dentro de dois hospitais. A importância de cada um dos temas será debatida a seguir.

Diante da velocidade das informações ocorridas atualmente e a constante busca por um bom desempenho organizacional, o tema sobre o posicionamento de uma empresa na cadeia de valor tem sido debatido no meio acadêmico e organizacional. Sua definição é capaz de possuir um importante papel de apoio na estrutura das organizações, sendo capaz de identificar e aplicar possíveis vantagens competitivas para as instituições (RESENDE, 2001; VARGAS et al., 2013).

O estudo da cadeia de valor é capaz de revelar as interações entre os elos presentes e apresentar possíveis soluções para problemas encontrados. Resende (2001, p. 01) constatou por meio de estudos que “o posicionamento na cadeia de valor é uma decisão altamente estratégica que, em última instância, leva as empresas à competitividade sustentada ou ao desaparecimento por falta de importância na cadeia de valor”.

O entendimento da cadeia de valor aplicado ao setor da saúde pode trazer vantagens competitivas às instituições, sendo possível entender e avaliar melhor um setor que possui peculiaridades, que serão abordadas e apresentadas no desenvolvimento da pesquisa (PEDROSO; MALIK, 2012).

Para completar o entendimento macro aqui proposto, que envolve a gestão de um hospital, o estudo da governança vem se consolidando como principal instrumento de gestão das grandes empresas, sendo considerado um mecanismo capaz de proporcionar maior transparência aos agentes envolvidos com a organização. O estudo da governança pode ser entendido como uma maneira de propiciar maior transparência, disciplina e responsabilidade dos administradores em relação aos acionistas (VIEIRA; MENDES, 2004).

No âmbito deste trabalho, assume-se como estrutura de governança aquelas estruturas em que as transações são efetivamente decididas ou realizadas (LEITE; LANZER; SERRA, 2009), conceito esse derivado da Economia dos Custos de Transação de Coase (1937).

Pound (2000) complementa dizendo que a governança não diz respeito ao poder, mas sim sobre maneiras de assegurar que as decisões sejam efetivamente tomadas por seus responsáveis. Diante desse panorama, a aplicação e entendimento da governança na literatura hospitalar vêm sendo discutida nos últimos anos, embora ainda haja carência de pesquisas (MACHADO, 2014). Sendo assim, este trabalho procura trazer uma contribuição na área da saúde e da gestão hospitalar, buscando fornecer subsídios mais completos para a correta tomada de decisão por parte de seus gestores.

Dessa forma, o presente trabalho permite verificar, juntamente com a análise da cadeia de valor, como se comportam os hospitais, atuando via mercado, de forma híbrida ou via hierarquia.

Para tanto, a pesquisa visa verificar como tem ocorrido esses movimentos estratégicos da cadeia de valor em dois hospitais da cidade de Juiz de Fora/MG, sendo um privado e um público, mais especificamente, um hospital universitário, bem como avaliar as estruturas de governança nas duas instituições hospitalares, fechando-se o ciclo para definição de sua postura estratégica.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Diante do exposto, o problema de pesquisa que norteia este estudo pode ser dado pela seguinte questão: como as atividades da cadeia de valor e as formas de governança têm sido estruturadas em um hospital do setor público e um privado na cidade de Juiz de Fora/MG?

1.3 OBJETIVOS

Objetivo geral: identificar o posicionamento das atividades na cadeia de valor e a estrutura de governança em um hospital público e outro do setor privado em Juiz de Fora/MG.

Objetivos específicos:

- a. Mapear as atividades primárias e de apoio nos dois hospitais;
- b. Identificar as atividades de valor que foram verticalizadas e terceirizadas nos dois hospitais;
- c. Analisar as estruturas de governança dos hospitais, com base no modelo de Oliver Williamson (1985);
- d. Comparar as estruturas de governança dos dois hospitais.

1.4 JUSTIFICATIVAS DA PESQUISA

A presente pesquisa possui caráter multidisciplinar, sendo assim, as justificativas para a escolha do tema foram baseadas em duas premissas: sua relevância acadêmica e a importância gerencial.

Quanto às justificativas acadêmicas, segundo Pedroso (2010, p. 10), “o conhecimento científico na saúde vem se desenvolvendo a uma velocidade superior ao desenvolvimento dos modelos de gestão na saúde”. Essa situação acarreta uma lacuna de conhecimentos, podendo ser solucionada com o uso do conhecimento fundamental e/ou aplicado de gestão. O trabalho se justifica academicamente pelo fato de atrelar duas áreas do conhecimento, administração estratégica e empresas do setor da saúde, fornecendo referencial para futuras pesquisas.

Quanto às justificativas gerenciais, deve-se ressaltar que, em tempos de rápidas mudanças e com forte competição, as empresas precisam buscar estratégias que propiciem maiores vantagens competitivas para os ambientes dinâmicos e complexos, nos quais estão inseridas atualmente. O setor da saúde, em particular os serviços hospitalares, pode ser considerado como uma importante atividade econômica de um país (BERNARDES; GASPARIN; MALAFAIA, 2010).

O estudo da cadeia de valor de um hospital é de fundamental importância, pois é capaz de mostrar como a realidade que compõe o macroprocesso que envolve uma instituição de

saúde deve interagir com seus processos internos. Uma organização hospitalar não pode ter uma cadeia de valor com reação lenta, por exemplo, pois essa falta ou enfraquecimento dos elos pode significar a distância entre cura e doença (BERNARDES; GASPARIN; MALAFAIA, 2010).

Já o estudo da governança em organizações hospitalares busca agregar ainda mais às justificativas, visto que o segmento vem crescendo exponencialmente nos últimos tempos, trazendo a necessidade de melhorias na gestão das organizações hospitalares, sejam elas públicas ou privadas (MACHADO, 2014).

Diante do cenário exposto, para as organizações estudadas, o presente trabalho estima trazer subsídios que possam contribuir para a melhoria da gestão estratégica, dos seus processos e, conseqüentemente, do desempenho das instituições hospitalares.

1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Para a execução dos objetivos propostos, além da introdução apresentada, o trabalho expõe no capítulo 2 a fundamentação teórica, apresentando o embasamento da dissertação, onde são caracterizados: a cadeia de valor; a governança corporativa e pública; o conceito de serviço; o contexto da saúde, público e privado, bem como a caracterização dos objetos de pesquisa.

O capítulo 3 discorre acerca dos aspectos metodológicos adotados para a realização da pesquisa, caracterizando o tipo de pesquisa, seus métodos e etapas utilizadas.

O capítulo 4 apresenta as análises e a discussão dos dados coletados por meio das entrevistas e demais materiais e documentos.

No capítulo 5, são apresentadas as conclusões do estudo, incluindo uma análise geral do estudo, bem como as sugestões e recomendações para pesquisas futuras.

O anexo A exhibe o documento comprobatório de aceitação na participação da pesquisa, por parte do Hospital Monte Sinai. Por fim, os apêndices exibem os questionários que foram utilizados para a realização da pesquisa de campo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Serão apresentadas neste capítulo os principais conceitos e teorias que formarão a base teórica do trabalho, buscando um melhor delineamento, construção e desenvolvimento da pesquisa.

Na primeira parte, serão encontrados os conceitos e estudos sobre a cadeia de valor, passando por todas as suas subdivisões. Logo na seção seguinte, na segunda parte do capítulo, serão descritos conceitos sobre a estrutura de governança corporativa e governança aplicada ao setor público. No terceiro bloco, será possível entender com maior profundidade sobre o conceito de serviço e sua gestão. No quarto bloco, será possível encontrar uma apresentação sobre o sistema de saúde brasileiro, contendo conceitos gerais e uma breve contextualização, onde será possível entender como funciona o cenário da saúde no Brasil, por meio da descrição dos subsistemas público e privado. Por fim, no quinto bloco, pode-se entender de forma mais aprofundada o posicionamento das organizações de saúde na cadeia de valor e quanto à sua governança, em uma revisão de literatura.

2.2 CADEIA DE VALOR

Toda empresa possui, de forma explícita ou implícita, a adoção de uma estratégia competitiva, que auxilia na tomada de decisão e serve como referência para as ações organizacionais, tendo como foco a geração de vantagens competitivas. “A vantagem competitiva surge fundamentalmente do valor que uma empresa consegue criar para seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação pela empresa” (PORTER, 1989, p. 2).

Ainda de acordo com Porter (1989) não podemos compreender vantagem competitiva se não analisarmos a empresa como um todo, visto que ela tem sua origem nas diferentes áreas funcionais da empresa: produção, marketing, na entrega e suporte do produto. Lopes e Araújo (2013, p. 7) complementam, dizendo que “para uma empresa manter uma vantagem competitiva sustentável, esta deve possuir um controle total sobre suas atividades, bem como conhecer o funcionamento de todos os elementos que fazem parte de sua cadeia de relacionamentos”.

O conceito de cadeia de valor¹ foi cunhado e desenvolvido por Porter e é conhecido por possuir simplicidade, mas que possui grande importância no contexto econômico-social onde as empresas estão inseridas (NOVAES, 2001).

Para que se compreenda melhor o conceito de cadeia de valor é necessário definir o que é valor. “Valor é o montante que os compradores estão dispostos a pagar por aquilo que uma empresa lhes fornece” (PORTER, 1989, p. 34). Para alcançar uma determinada rentabilidade, o valor deve ultrapassar os custos envolvidos na criação do produto. O valor é capaz de determinar o sucesso de um produto ou serviço, visto que ele deve ser usado na análise de posição competitiva.

Miranda (2002, p. 202), destaca que a cadeia de valor,

Nasceu a partir da constatação de que, para sobreviver de forma competitiva, a organização deve gerenciar suas atividades de modo que pertence a uma cadeia de atividades que transcende as barreiras legais que a definem (visão legalista que define a pessoa jurídica) e que, dependendo da maneira como se relaciona com as demais empresas que executam as atividades relevantes da cadeia, a organização pode construir uma cadeia de valor, ou, em outros termos, uma cadeia de produção eficiente.

As organizações são formadas para reunir atividades que serão executadas para projetar, produzir, comercializar, entregar e sustentar seu produto. Essas atividades foram compiladas no que chamamos de cadeia de valor (PORTER, 1989).

“A cadeia de valores desagrega uma empresa nas suas atividades de relevância estratégica para que se possa compreender o comportamento dos custos e as fontes existentes e potenciais de diferenciação” (PORTER, 1989, p. 31). Para que a empresa ganhe vantagem competitiva pode-se, por exemplo, executar as atividades estrategicamente importantes de uma forma mais barata ou melhor do que a concorrência.

Porter (1989) parte da premissa de que as atividades que são encontradas na empresa correspondem ao pilar da vantagem competitiva, correspondendo a criação de valor para a organização. O foco nessas atividades descreve “(...) o modo como uma empresa emprega seu tempo e recursos para alcançar objetivos empresariais” (BRIMSON, 1996, p. 63).

Uma cadeia de valor genérica pode ser usada para mapear e analisar as atividades específicas que uma empresa executa, demonstrando de que forma as atividades de valor estão ligadas entre si e como estes elos afetam a vantagem competitiva (PORTER, 1989).

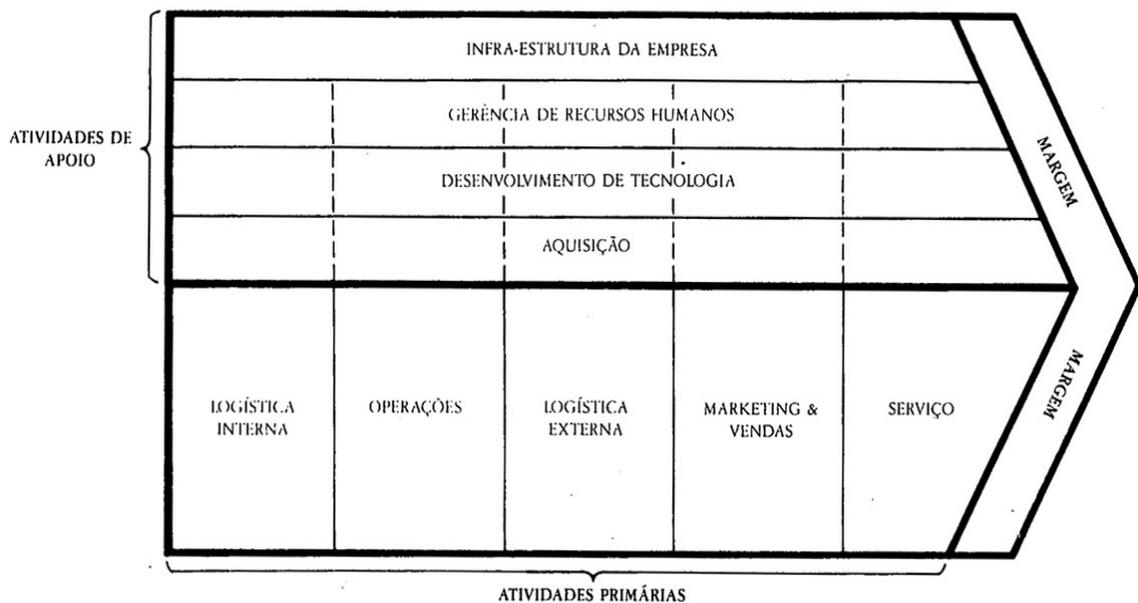
¹ Faz-se necessário explicitar que, de acordo com os autores consultados nesta pesquisa, os conceitos de cadeia de valor e cadeia de valores são entendidos como sinônimos.

Segundo Porter (1990, p. 31),

A cadeia de valores desagrega uma empresa nas suas atividades de relevância estratégica para que se possa compreender o comportamento dos custos e as fontes existentes e potenciais de diferenciação. Uma empresa ganha vantagem competitiva, executando estas atividades estrategicamente importantes de uma forma mais barata ou melhor do que a concorrência.

Na Figura 1, é possível entender como é visualmente uma cadeia de valor, segundo estudos de Porter (1989). Como é possível observar, a estrutura da cadeia de valor é dividida em dois segmentos chamados atividades primárias e atividades de apoio, conceitos que serão explicitados nas próximas seções.

Figura 1: A cadeia de valores genérica



Fonte: PORTER, 1989, p. 35.

“A cadeia de valores de uma empresa e o modo como ela executa atividades individuais são um reflexo de sua história, de suas estratégias, de seu método de implementação de sua estratégia, e da economia básica das próprias atividades” (PORTER, 1989, p. 33).

De acordo com Shank e Govindarajan (1993, p. 13),

A cadeia de valor para qualquer empresa, em qualquer negócio, é o conjunto interligado de todas as atividades que criam valor, desde uma fonte básica de matérias-primas, passando por fornecedores de componentes, até a entrega do produto final às mãos do consumidor.

De acordo com Brimson (1996), os recursos que a empresa possui passam por atividades, e posteriormente são convertidas em produtos ou serviços valiosos para seus consumidores.

A cadeia de valor subdivide-se em: 1) margem; 2) atividades de valor. A margem corresponde à diferença entre o valor total e o custo total da execução das atividades de valor e pode ser medida de várias formas. As atividades de valor dizem respeito as atividades físicas e tecnologicamente distintas, com as quais a empresa cria um produto valioso para seus clientes (PORTER, 1989).

Cada atividade de valor carrega consigo insumos adquiridos, recursos humanos (mão-de-obra e gerência), alguma forma de tecnologia e também utiliza e cria informação (dados do comprador, parâmetros de desempenho e estatística sobre falhas dos produtos). Essas atividades de valor podem criar ainda, ativos financeiros como estoque e contas a receber, ou passivos como contas a pagar (PORTER, 1989).

É possível afirmar, segundo Rocha e Mário (2003), que a cadeia de valor possui informações fundamentais para a execução de análises do posicionamento estratégico das empresas, conquistando assim, a vantagem competitiva.

Destaca-se ainda que há um consenso na literatura, visto que os autores Miranda (2002); Shank e Govindarajan (1997); Porter (1989) e Hansen e Mowen (2001), corroboram que o estudo da “cadeia de valor de uma empresa vai muito além da identificação e controle das atividades de valor da própria organização, pois uma cadeia completa está agregada de outras cadeias de valores, como as dos fornecedores e do próprio comprador, formando um sistema de valores” (LOPES, 2013, p. 8).

As atividades de valor relatadas no parágrafo anterior são subdivididas em atividades primárias e atividades de apoio, que serão descritas nos subcapítulos a seguir.

2.2.1 Atividades primárias

As atividades primárias, marcadas na figura anterior, na parte baixa do quadro, são atividades que envolvem a criação física do produto, sua venda e transferência para o comprador, bem como na assistência pós-venda. Segundo Porter (1989) seus preceitos se aplicam a qualquer empresa e são subdivididos em cinco categorias genéricas, como pode ser consultado a seguir.

- (1) Logística interna: compreende atividades ligadas ao recebimento, armazenamento e distribuição de insumos no produto. Segundo Rocha e Mário (2003), pode ser entendido como as atividades de manuseio de material, controle de estoque, programação de frotas e devolução para fornecedores;
- (2) Operações: são as atividades associadas à transformação dos insumos no produto final (ROCHA; MARIO, 2003). Compreende o trabalho com máquinas, embalagens, montagem, manutenção de equipamento, testes e outras atividades de transformação dos insumos no produto final.
- (3) Logística externa: aborda os esforços ligados à coleta, armazenamento e distribuição física do produto aos seus compradores, tais como armazenamento de produtos acabados, manuseio de materiais, operações de veículos, processamento de pedidos e programação.
- (4) Marketing e vendas: engloba meios associados ao oferecimento de um meio de acesso para os compradores e induzi-los a fazer isso, tais como propaganda, promoção, força de vendas, seleção de canal e fixação de preços.
- (5) Serviço: compreende o exercício de práticas ligadas ao fornecimento do serviço, visando intensificar ou manter o valor do produto, tais como instalação, conserto, treinamento, fornecimento de peças e ajuste do produto.

2.2.2 Atividades de apoio

As atividades de apoio garantem a sustentação das atividades primárias e a si mesmas, fornecendo insumos adquiridos, tecnologia, recursos humanos e outras funções intrínsecas das empresas e Porter (1989) subdivide-as em:

- (1) Infraestrutura da empresa: integra uma série de atividades, tais como a gerência geral, planejamento, finanças, contabilidade, setor judiciário, qualidade e questões ambientais. Essa atividade, ao contrário das outras que serão descritas, fornecem apoio à cadeia inteira e não apenas as atividades individuais (PORTER, 1989).
- (2) Gerência de recursos humanos: fornece apoio às atividades primárias e de apoio. Ela “consiste em atividades envolvidas no recrutamento, na contratação, no treinamento, no desenvolvimento e na compensação de todos os tipos de pessoal” (PORTER, 1989, p. 39).

- (3) Desenvolvimento de tecnologia: é constituído por uma variedade de atividades que aperfeiçoam o produto e seu processo. Segundo Porter (1989), é considerado uma parte importante para a vantagem competitiva de todas as organizações.
- (4) Aquisição: função de compra de insumos que serão utilizados na cadeia de valor da empresa, mas não aos insumos propriamente ditos. Segundo Porter (1989), é uma operação importante e que se espalha por toda a empresa.

As atividades 2, 3 e 4, de apoio são interligadas por linhas tracejadas, conforme figura 3, que refletem o fato de que elas podem ser associadas às atividades primárias além de apoiarem a cadeia inteira. A parte estrutural da empresa não se conecta às atividades primárias particulares, mas apoia a cadeia de valor inteira (PORTER, 1989).

Após a apresentação dos conceitos de cadeia de valor, serão apresentados na próxima seção, as caracterizações acerca da governança corporativa e pública, teoria que também compõe este trabalho.

2.3 GOVERNANÇA CORPORATIVA E PÚBLICA

A compreensão das instituições é complexa e traz desafios constantes aos seus gestores. O estudo da governança é amplo e denso, entretanto é de suma importância para as instituições, principalmente quando aplicado em um contexto complexo como o da saúde.

Nesta seção, são encontrados tópicos que versam sobre os fundamentos e princípios da Governança Corporativa. Para mais, é apresentado o conceito de Governança aplicado ao setor público. Por fim, apresenta-se o conceito e as estruturas de Governança baseadas no modelo de Oliver Williamson (1985).

2.3.1 Fundamentos e princípios da Governança Corporativa

As relações entre o mundo corporativo e a sociedade vêm passando por mudanças profundas a partir da década de 80, resultando em crescentes pressões que se voltam para a responsabilidade corporativa (ROSSETTI; ANDRADE, 2014).

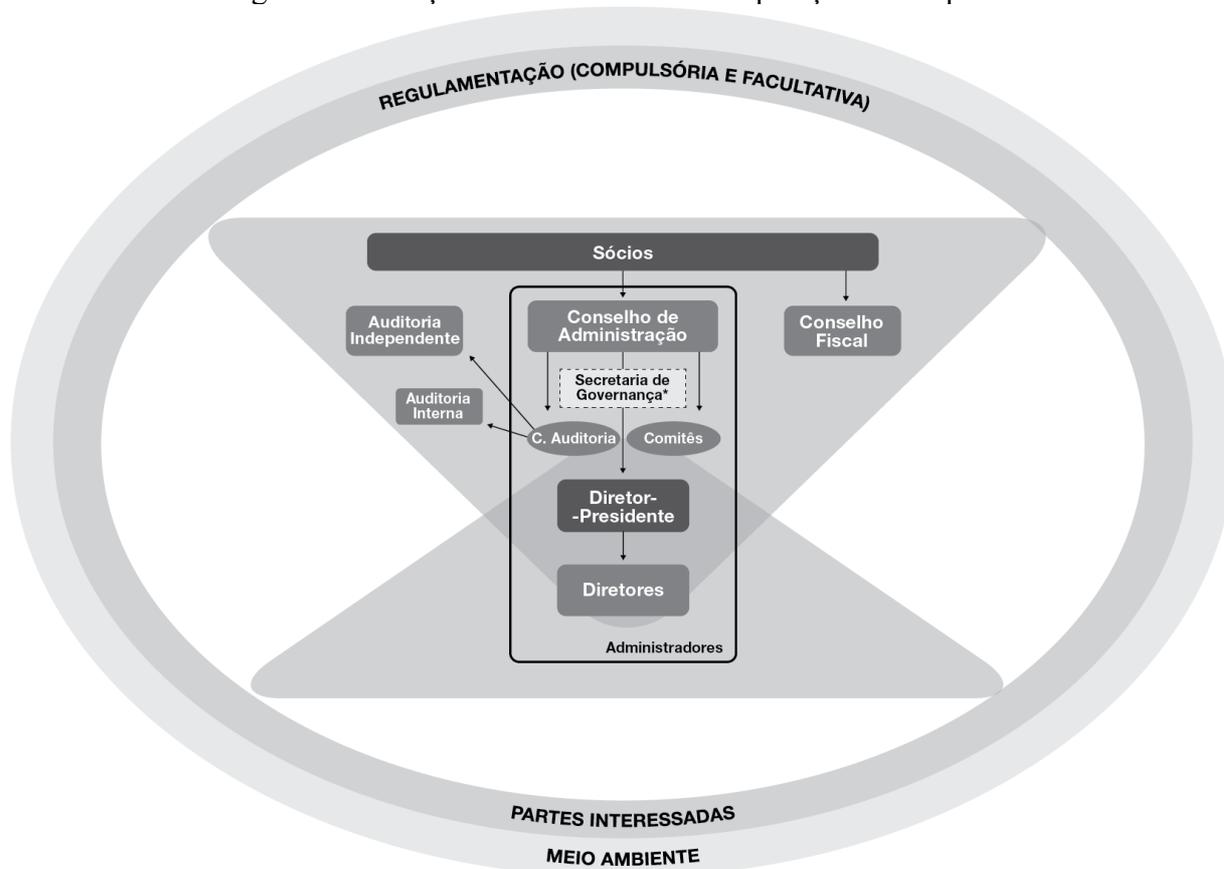
Segundo o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC²), a Governança Corporativa engloba “o sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo o relacionamento entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle das demais partes interessadas”, em busca do bem comum (IBGC, 2018, s.p.).

A lista com os *stakeholders*, ou partes interessadas, é longa e é definida como “partes que têm interesses legítimos em jogo nas empresas e que afetam ou podem ser afetados pelas diretrizes definidas, pelas ações praticadas e pelos resultados alcançados” (ROSSETTI; ANDRADE, 2014, p. 108).

Os principais *stakeholders* com que as empresas interagem compreendem: os *shareholders*, os *stakeholders* internos, os *stakeholders* externos e o entorno. Os *shareholders* compreendem os proprietários e/ou investidores; o grupo das partes internas compreende os que estão efetivamente envolvidos com a geração e o monitoramento de resultados; a parte externa inclui os que estão integrados à cadeia de negócios, tais como credores, fornecedores diretos, clientes e consumidores; por fim, no entorno têm-se as comunidades locais, a sociedade como um todo, governos e ONGs (ROSSETTI; ANDRADE, 2014).

O esquema encontrado na Figura 2 permite uma visualização da interação entre os *stakeholders* e sua localização hierárquica na estrutura empresarial.

² Organização sem fins lucrativos, sendo considerado a principal referência do Brasil para a busca e desenvolvimento de melhores práticas de Governança Corporativa (IBGC, 2018).

Figura 2: Interações entre *stakeholders* e posição hierárquica

Fonte: IBGC, 2018.

Entende-se por Governança Corporativa o resultado da interação entre as partes interessadas, juntamente com a maximização dos resultados esperados para cada parte de forma separada, sem que ocorra prejuízo dos interesses individuais (IBGC, 2018).

Após a análise da figura, é possível observar todos os componentes que formam o sistema de Governança Corporativa e suas relações de hierarquia, deixando claro que as partes interessadas circundam o ciclo, estando presente das mais variadas formas.

De acordo com o autor Tricker (2000), não se pode esperar que um gestor cuide do dinheiro de outras pessoas da mesma forma que cuida do seu. Sendo assim, “o problema da governança diz respeito, essencialmente, ao exercício do poder e aparece cada vez que uma corporação ganha vida ou quando a propriedade de uma empresa é separada de sua gestão” (ÁLVARES; GIACOMETTI; GUSSO, 2008, p. 04).

Diante deste fato, faz-se relevante explicitar o conflito de agência, conceito que sugere existir um oportunismo entre os administradores (agentes executivos) e acionistas (agentes principais), podendo prejudicar a maximização dos lucros da empresa (ROSSETTI;

ANDRADE, 2014). Cunha (2017, p. 03) confirma, dizendo que “o conflito de agência é caracterizado pela divergência de interesses que pode ocorrer entre o principal e o agente”.

Segundo Brickley, Smith e Zimmerman (2004), são necessários contratos, que visam a garantia de que os interesses individuais sejam alcançados. Entretanto, uma divergência nas informações e poder dos envolvidos pode causar conflitos de interesse entre as partes interessadas. De acordo com Jensen e Meckling (1976), a Teoria da Agência ocorre por conta de um desalinhamento dos interesses, já que os interessados têm a tendência de maximizar seus lucros de forma unilateral.

A busca pelo fortalecimento das práticas de gestão, para que essas falhas não ocorram, tem colocado o estudo da governança corporativa como fator de diferenciação para a atração de novos recursos, visto que a boa governança passou a ser sinônimo de proteção (ÁLVARES; GIACOMETTI; GUSSO, 2008).

As boas práticas de Governança Corporativa, conforme o IBGC (2018), estão calcadas em quatro princípios básicos, que norteiam o rumo da empresa: a transparência, a equidade, a prestação de contas (*accountability*³) e a responsabilidade corporativa.

O princípio da transparência corresponde a propiciar para as partes interessadas as informações que venham a ser de seu interesse e não apenas as exigidas por leis (IBGC, 2018). Os autores Álvares, Giacometti e Gusso (2008, p. 43) acrescentam que “mais do que ‘a obrigação de informar’, a administração deve cultivar o ‘desejo de informar’, sabendo que da boa comunicação interna e externa (...), resulta um clima de confiança”.

O segundo princípio diz respeito à equidade, que é caracterizada pelo tratamento justo e com isonomia de todos os sócios e demais *stakeholders*, sempre levando em consideração os direitos, deveres, interesses e expectativas de cada parte (IBGC, 2008).

A prestação de contas corresponde à apresentação de forma clara e compreensível de suas contas, sendo inerente a quem administra os recursos de terceiros (IBGC, 2018). “Os agentes da governança corporativa devem prestar contas de sua atuação a quem os elegeu, respondendo integralmente por todos os atos que praticarem no exercício dos mandatos (ÁLVARES; GIACOMETTI; GUSSO, 2008, p. 46).

Por fim, a responsabilidade corporativa entende que os agentes de governança têm que zelar pela viabilidade econômico-financeira das organizações (IBGC, 2018). Além disso, devem ser capazes de tutelar a perenidade das empresas, incorporando considerações sociais,

³ Processo de avaliação e responsabilização permanente dos agentes públicos (ROCHA, 2008).

ambientais e as relacionadas aos seus funcionários (ÁLVARES; GIACOMETTI; GUSSO, 2008).

2.3.2 As Estruturas de Governança com base em Oliver Williamson

Os estudos sobre a Economia dos Custos de Transação foram iniciados e desenvolvidos por Ronald Coase (1937), por meio da publicação do livro “The Nature of the Firm”. No entanto sua teoria só ganhou maior visibilidade com os estudos de Oliver Williamson (1985; 2012), a partir dos anos de 1970 (THIELMANN, 2013).

Neste ínterim, aborda a transação como a unidade básica de análise, em que “uma transação ocorre quando um bem ou serviço é transferido ao longo de uma interface tecnologicamente separável. Um estágio de atividade termina e outro começa” (WILLIAMSON, 2012, s.p.). Fiani (2011) complementa dizendo que os custos de transação condizem às maneiras possíveis de se organizar a atividade produtiva das empresas.

Os estudos dos custos de transação estão fixados nos estudos da Nova Economia Institucional, que é fundamentada em dois pilares: a racionalidade limitada, onde todos os contratos são incompletos e o oportunismo, em que a ação do indivíduo é voltada para o interesse próprio (COASE, 1937).

Zylbersztajn (1995, p. 17) diz que o objetivo fundamental dessa nova economia é “o de estudar o custo das transações como indutor dos modos alternativos de organização da produção (governança), dentro de um arcabouço analítico institucional”.

De acordo com os estudos de Williamson (1991), os determinantes dos custos de transação são: (1) incerteza; (2) frequência e (3) especificidade dos ativos. Segundo o autor, é importante analisar cada um desses fatores, pois com eles será possível avaliar se uma transação traz consigo altos custos de transação. Além disso, os determinantes conseguem identificar a realidade em que eles podem ter importância (FIANI, 2011).

O primeiro determinante diz respeito ao fato de que podem ocorrer situações imprevisíveis. A incerteza, muitas vezes, dificulta a definição dos caminhos associados a cada transação (FIANI, 2011). Quanto maior a incerteza associada, maior o custo de transação (WILLIAMSON, 1991).

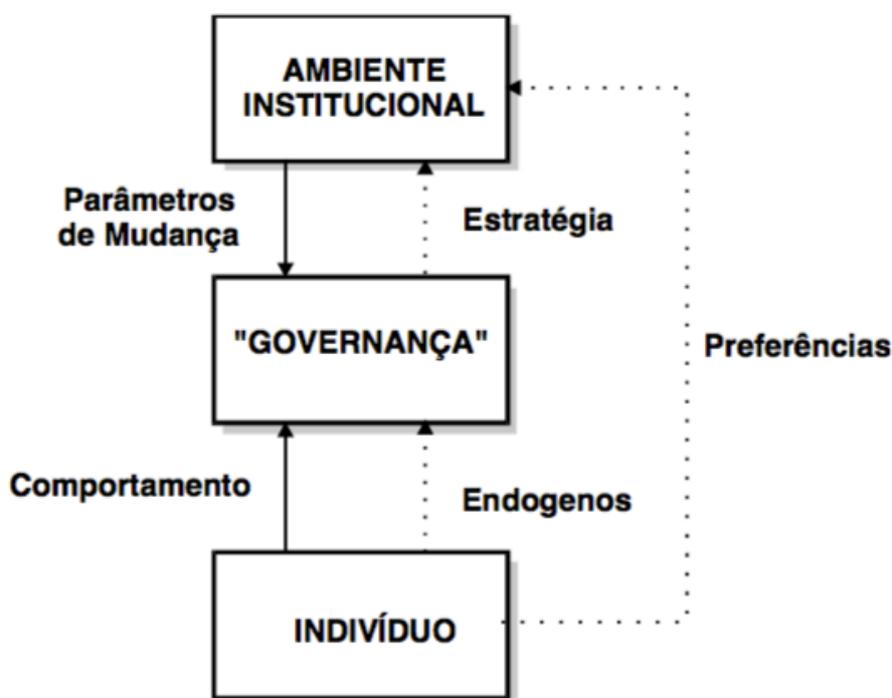
O segundo determinante diz respeito à frequência das transações, isto é, a quantidade de vezes que as transações ocorrem. Naturalmente, transações que ocorrem mais vezes tendem a diminuir os custos de transação (WILLIAMSON, 1991).

O terceiro determinante é a especificidade dos ativos, em que as transações são feitas com pequenos números, sendo possível avaliar o seu grau, considerado o aspecto mais importante de uma transação (FIANI, 2011). “O grau de especificidade de um ativo é determinado pela magnitude da desvalorização no valor do ativo, que resulta da realocação deste ativo em uma aplicação diferente daquela para a qual ele foi originalmente concebido” (WILLIAMSON, 1996, p. 59).

Para Williamson (1991), os gestores devem preferir estruturas de governança que consigam minimizar os custos de transação. Para a escolha dessas estruturas, é essencial reconhecer que existem arranjos institucionais distintos do mercado, onde cada uma vai ser adequada a um tipo de transação (WILLIAMSON, 1991; FIANI, 2011).

Zylbersztajn (1995, p. 164), diz que “as instituições definem os limites das organizações, mas são da mesma forma afetadas por elas. Vistas como o *locus* dos parâmetros de deslocamento do equilíbrio que define os modos eficientes de governança”. Na Figura 3, é possível verificar um esquema sobre as instituições.

Figura 3: As relações institucionais



Fonte: Zylbersztajn, 1995, p. 165, com base em Williamson, 1993.

Para que a governança seja eficiente, é necessária uma interação entre o ambiente institucional e o comportamento dos indivíduos. “Por outro lado, efeitos secundários devem ser

relevados uma vez que as instituições limitam o comportamento dos indivíduos e também pelo fato de que as organizações afetam no longo prazo o próprio ambiente institucional” (ZYLBERSZTAJN, 1995, P. 165).

A estrutura de governança é “a matriz institucional na qual as transações são negociadas e executadas” (Williamson, 1986, p. 105). Segundo Espino (1999), ela pode ser entendida como o conjunto de regras da organização, destinadas a guiar as transações rotineiras, tais como as relações dos indivíduos dentro da organização e com indivíduos de outras organizações.

A partir dos estudos de Coase (1937) e sua Teoria dos Custos de Transação, Williamson (1991) trouxe à tona novos arranjos institucionais genéricos, além do já existente mercado: Hierarquia, Mercado e Híbrida, que podem ser observados na Figura 4.

Figura 4: Respostas organizacionais diante das incertezas



Fonte: Adaptado de Williamson (1991).

Segundo os estudos de Williamson (1991), o gestor deve optar pela estrutura de governança que minimize os custos de transação, sendo importante entender como funciona cada uma delas, conforme Quadro 1 a seguir.

Quadro 1: Formas de governança

ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS
MERCADO	<ul style="list-style-type: none"> - Adequada a transações com ativos de baixa especificidade; - É caracterizado por ser uma estrutura não especializada, isto é não possui regras específicas para uma transação individual; - Baixos custos de burocracia; - Possui fortes incentivos e controles administrativos ausentes.
HIERARQUIA	<ul style="list-style-type: none"> - Possui incentivos ausentes, com fortes controles administrativos; - A decisão é realizada por meio da autoridade hierárquica; - Altos custos com burocracia.
HÍBRIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Incorpora elementos da estrutura de mercado e de hierarquia; - Possui incentivos e controles administrativos moderados.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Williamson (1991); Fiani (2011).

Diante do quadro anterior, pode-se notar que o mercado não é a única alternativa para trabalhar as estruturas de governança (FIANI, 2011). Os autores Silva e Saes (2007) afirmam que a escolha dentre as três estruturas expostas anteriormente deve ser feita por meio de uma comparação dos custos entre elas. Pieranti, Rodrigues e Peci (2007, p. 04) complementam dizendo que “é de se esperar que os desenhos institucionais da governança sejam diferentes, dependendo do contexto onde são aplicados”.

2.3.3 O conceito de Governança aplicado ao setor público

Na procura por melhorias aplicadas à gestão pública, sempre com a intenção de oferecer um melhor serviço à sociedade, o setor público se espelhou no setor privado, buscando maneiras de aplicar sistemas eficientes em sua rotina (MONTEIRO; MACAGNAM, 2015).

Nos últimos tempos a governança tornou-se o centro das atenções de estudiosos e gestores, no entanto é preciso atualizar o seu conceito para sua aplicação dentro dos setores públicos (KISSLER; HEIDMANN, 2006).

Segundo Rua (1997), as discussões acerca do tema iniciaram na década de 80 em muitos países, trazendo à tona a ideia de implementação de características do setor privado no setor público, buscando maior eficiência dos recursos utilizados.

De acordo com Araújo (2002, p. 6), a governança é entendida como

A capacidade que um determinado governo tem para formular e implementar as suas políticas. Esta capacidade pode ser decomposta analiticamente em financeira, gerencial e técnica, todas importantes para a consecução das metas coletivas definidas que compõem o programa de um determinado governo, legitimado pelas urnas.

Paludo (2012) compreende a Governança Pública como a capacidade de governar, decidir e implementar as políticas públicas, atendendo as necessidades da população. Segundo o entendimento do TCU (2018), a Governança utiliza mecanismos essenciais de liderança, estratégia e controle, que devem ser colocados em prática para uma posterior avaliação, direcionamento e monitoramento da gestão.

Na Figura 5, é possível observar o posicionamento do TCU (2018) com relação às diferenças entre Governança e Gestão.

Figura 5: Governança X Gestão



Fonte: TCU, 2018.

Compreendendo-se a figura anterior, é possível afirmar que gestão e governança são distintas, entretanto, complementares, visto que apresentam a estratégia e os princípios, que serão utilizados em conjunto para a realização dos objetivos.

A gestão é responsável por fazer o manejo dos recursos que são colocados à disposição das instituições e direcionada para buscar o alcance dos objetivos estabelecidos anteriormente.

Já a governança “provê direcionamento, monitora e avalia a atuação da gestão, com vistas ao atendimento das necessidades dos cidadãos e demais partes interessadas” (TCU, 2018, s.p.).

O TCU (2018) traz novas perspectivas para avaliação, conforme Figura 6.

Figura 6: Perspectivas da Governança Pública



Fonte: TCU, 2018.

De acordo com o TCU (2018), o Centro de Governo, Sociedade e Estado é quem define as regras e os princípios que irão orientar a atuação dos agentes públicos e privados, criando as condições de administração e controle do Estado.

Já a perspectiva das Políticas Públicas, Entes Federativos e Esferas de Poder “se preocupa com as políticas públicas e com as relações entre estruturas e setores, incluindo diferentes esferas, poderes, níveis de governo e representantes da sociedade civil organizada” (TCU, 2018, s.p.).

A perspectiva Corporativa/Organizacional observa e garante que cada órgão ou entidade cumpra seu devido papel na sociedade (TCU, 2018).

Por fim, a quarta perspectiva, a Intraorganizacional, visa a redução dos riscos, otimização dos resultados e agregação de valor aos órgãos ou entidades. Ainda de acordo com o TCU (2018), existem diretrizes que devem ser seguidas para uma boa Governança Pública:

1. Definir claramente as funções das organizações
2. Definir claramente as competências e as responsabilidades dos membros das instâncias superiores de governança.
3. Ter, e usar, estruturas de aconselhamento, apoio e informação de boa qualidade.
4. Certificar-se de que um sistema eficaz de gestão de risco esteja em operação.

5. Garantir a *accountability*.

Apesar das divergências conceituais, Slomski (2011) defende que os princípios adotados pelo IBGC no código das melhores práticas de governança corporativa são aplicáveis às entidades públicas.

Tendo em vista que a presente dissertação é focada em instituições de saúde, que são prestadoras de serviços à população, faz-se necessário uma explanação sobre as peculiaridades e principais características dos serviços.

2.4 A ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS

As organizações de saúde são entendidas como prestadoras de serviços à população (MANSO JUNIOR, 2017). Nesse espectro, faz-se necessária uma explanação sobre as principais características dos serviços.

Os serviços encontram-se no topo das nações industrializadas, representando um expressivo desempenho em diversos setores da economia, onde são criados os mais variados empregos e com tendência a melhorar a qualidade de vida de seus usuários (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2010).

O setor de serviços é vasto e para entender melhor o contexto da saúde e dos serviços hospitalares prestados, se faz necessário entender o que são os serviços, bem como sua importância e principais características, que serão vistas a seguir.

2.4.1 O conceito e importância do serviço

O mundo acirrado e competitivo vivido atualmente pelas organizações, exige uma oferta de “valor” a seus clientes. Para contribuir com essa característica, esperada pelos consumidores, as empresas passam a fornecer pacotes, que incluem a oferta de serviços e bens físicos, ou “produtos” (CORREA; CAON, 2012).

Segundo Lovelock e Wright (2004, p.05) “serviços são atividades econômicas que criam valor e fornecem benefícios para clientes em tempos e lugares específicos, como decorrência da realização de uma mudança desejada no - ou em nome do – destinatário do serviço”.

Sendo assim, serviço é a parte a ser vivenciada pelo consumidor, constituindo a parcela intangível, constituindo-se como a transação em que o objetivo não está atrelado à transferência de um bem e sim a uma ação ou desempenho (LAS CASAS, 2012; JUDD, 1964).

O serviço é considerado nos dias atuais uma ferramenta essencial, principalmente devido a exigência que as organizações atuais possuem de ser flexíveis e adaptáveis ao macroambiente. “O conceito de serviço faz este papel: cria um senso de propósito e ajuda a manter o foco” (CORREA; CAON, 2012, p. 75).

Acerca da noção de serviço, cabe informar que as Instituições Hospitalares de Saúde se inserem no contexto de instituições prestadoras de serviços. Pode-se dizer então, que os hospitais estão inseridos no setor de serviços, que cresce de forma vertiginosa no Brasil e no mundo.

O setor de serviços ocupa papel de destaque na economia de vários países no mundo, sendo responsável pela maior parcela do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, além de contribuir positivamente para a geração de empregos (CORREA; CAON, 2012; GIANESI; CORREA, 2012). No Brasil, essa característica não é distinta, sendo possível notar que, no país, a maior força vem dos serviços, sendo responsável por quase 75% do PIB nacional (IBGE, 2017).

É imperativo reconhecer que os serviços não são atividades meramente periféricas, mas parte integrante da sociedade; estão presentes no cerne da economia e são fundamentais para que esta se mantenha sadia e funcional. Enfim, o setor de serviços não apenas facilita como também torna possíveis as atividades de produção de bens dos setores manufatureiros. Os serviços representam a força vital de transição rumo a uma economia globalizada (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2010, p. 27).

As organizações que utilizam os serviços possuem a oportunidade de fortalecer os laços de longo prazo com seus consumidores, sendo assim, essas empresas devem estar atentas às necessidades e anseios de seu público-alvo, sempre em busca de um oferecer uma prestação de excelência (FITZSIMMONS, FITZSIMMONS, 2010).

2.4 2 Especificidades do serviço

O gerenciamento dos serviços é uma tarefa diferente da coordenação de bens, exigindo do gestor o pleno entendimento de suas especificidades e características, que irão influenciar em suas decisões (GIANESI; CORREA, 2012).

Os serviços demandam um tratamento diferenciado dos gestores, visto que eles possuem características tais como a intangibilidade, inseparabilidade (ou simultaneidade), heterogeneidade e perecibilidade, que serão explicadas a seguir.

Os serviços são intangíveis, isto é, não podem ser tocados pelos consumidores, sendo considerados ideias ou conceitos. Essa especificidade da administração dos serviços traz para as organizações a responsabilidade de ter e transmitir confiança aos clientes (FITZMMONS, FITZSIMMONS, 2010; LAS CASAS, 2012; CORREA, CAON, 2012).

A segunda característica dos serviços corresponde ao fato de que os serviços possuem produção e consumo simultâneos, ou seja, são entendidos como inseparáveis, contando com a participação do cliente no processo. O consumidor recebe o serviço prestado ao mesmo tempo em que ele é produzido pela empresa, portanto, quanto melhor for o fornecimento, mais elevada a chance de o comprador obter satisfação (LAS CASAS, 2012).

A próxima particularidade dos serviços é a sua heterogeneidade, visto que sua prestação depende do funcionário e do cliente; assim, seu resultado sofre variações de consumidor para consumidor (FITZSIMMONS, FITZSIMMONS, 2010).

A quarta e última característica dos serviços é sua perecibilidade, demonstrando que ele não pode ser estocado, tal como um bem físico. Diante dessa propriedade, os gestores enfrentam a dificuldade de previsão da demanda e o risco da não utilização total de sua capacidade (LAS CASAS, 2012; FITZSIMMONS, FITZSIMMONS, 2010).

Tendo-se feito uma abordagem acerca das características e especificidades da administração de serviços, passa-se, a partir de então, para a caracterização do contexto onde as instituições hospitalares estão inseridas: o contexto do setor da saúde no Brasil e posteriormente seu ambiente privado e público.

2.5 O SETOR DE SAÚDE NO BRASIL: CONTEXTO PÚBLICO E PRIVADO

O setor de saúde é complexo e necessita de atenção por parte dos gestores principalmente devido a sua dinâmica ágil, exigindo respostas imediatas. Nos últimos anos muitos foram os trabalhos publicados com foco nessa área, abordando as estratégias adotadas por hospitais, demonstrando a importância de estudar e entender essa esfera (PORTER; TEISBERG, 2007; BERNARDES; GASPARIN; MALAFAIA, 2010; REICHHELD; SASSER, 1990).

De acordo com Porter e Teisberg (2007, p. 140),

Prestar serviços de saúde, seja num hospital, numa clínica ou no consultório é algo complexo que envolve miríades de atividades e desafios. Os prestadores precisam lidar com contratos com planos de saúde, negociações de pagamento, cumprimento de exigências regulamentares, assimilação de novas tecnologias médicas, melhoria do atendimento a clientes e recrutamento e retenção de pessoal.

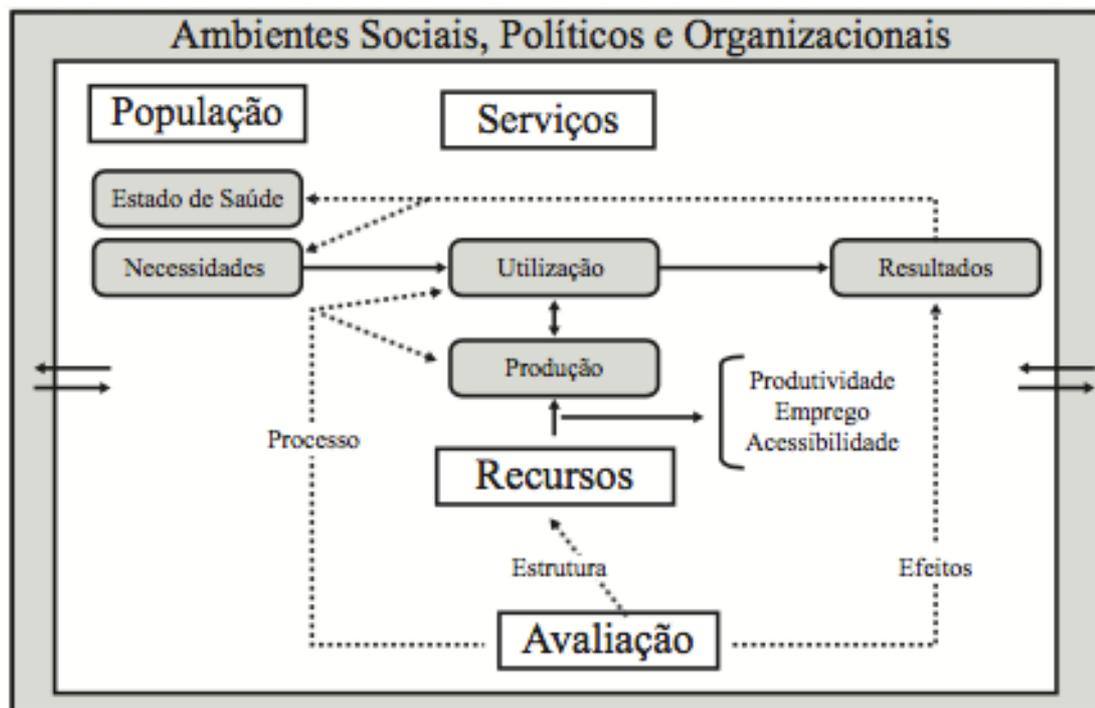
O mercado de assistência à saúde no Brasil dispõe de duas partes: o sistema público e o sistema privado, que se entrelaçam muitas vezes. Seu contexto é intrincado e com muitas particularidades, entretanto, passa por profundas mudanças para que se torne um dos mais atraentes do mundo (PWC, 2014).

Roemer (1991, p. 3) define sistema como “(...) um conjunto de partes inter-relacionadas e interdependentes que tem como objetivo atingir determinados fins”. Sendo assim, os sistemas de saúde “(...) correspondem a modalidades de intervenção governamental no financiamento, na condução da regulação dos diversos setores assistenciais e na prestação de serviços de saúde, gerando condições distintas de acesso e no direito à saúde” (ROEMER, 1991, p. 92).

Os sistemas de saúde são considerados estruturas de grande complexidade e que necessitam de reações a necessidades variadas. “O sistema de saúde é constituído pelo conjunto de elementos que determinam o estado de saúde de uma população” (RAYNALD, 2016, p. 23).

Na Figura 7, pode-se visualizar os componentes de um sistema de saúde.

Figura 7: Componentes do sistema de saúde



Fonte: RAYNALD, 2016, p. 23.

No centro do esquema, é possível observar os serviços de saúde, a parte principal de um sistema de saúde. O ponto inicial é a população, parte de onde vem as necessidades identificadas e a resposta a essas necessidades são demonstradas na utilização dos serviços de saúde. Ao analisar a figura, é possível perceber ainda os diversos fatores que influenciam o tipo e o nível de utilização dos serviços ofertados, que são influenciados pela quantidade de recursos disponíveis. A avaliação fornece os *feedbacks* necessários para a adequação do sistema, fornecendo dados importantes sobre utilização, produção e demais resultados (RAYNALD, 2016).

É possível observar que a gestão dos serviços de saúde, conforme visto na figura anterior, é complexa e repleta de pontos que exigem atenção do gestor. Diante do tamanho do Brasil, a saúde não pode ser negligenciada e deve ser bem estruturada, para que o atendimento seja bem executado a todos os residentes.

Estudos de Porter e Teisberg (2007) indicam que existe um vácuo estratégico nessas instituições, visto que muitos são os riscos imbuídos nesse cenário, sendo de suma importância o mapeamento estratégico buscando a excelência e o bom atendimento aos pacientes. “Sem uma estratégia, uma organização carece de clareza para atingir a verdadeira excelência. Sem direção e foco, fica difícil até mesmo ser eficiente nas operações” (PORTER; TEISBERG,

2007, p. 140). Ainda segundo os estudos de Porter e Teisberg (2007), os prestadores dos serviços de saúde podem sofrer com três problemas estratégicos:

1. Gama de serviços ampla demais, em termos de linhas de serviços;
2. Dentro de cada linha de serviço, a abordagem de prestação é estreita demais e os serviços não possuem integração;
3. O foco geográfico da maioria dos prestadores é muito localizado, tanto em escopo de mercado, quanto em atendimento.

A articulação entre os setores privado e público na assistência a saúde é um tema de suma importância, que busca o melhoramento do setor como um todo, sendo considerado estratégico o seu entendimento para o sistema de saúde brasileiro (SESTELO; SOUZA; BAHIA, 2013).

Os serviços de saúde brasileiro são formados por três subsetores: (1) subsetor público; (2) subsetor privado, com fins lucrativos ou não; (3) subsetor de saúde suplementar (PAIM et al, 2011). O subsetor público compreende os serviços que são prestados pelo Estado em seus três níveis (Federal, Estadual e Municipal) e incluem também os serviços de saúde prestados aos militares. O subsetor privado pode possuir fins lucrativos ou não, e seu financiamento ocorre com recursos públicos ou privados. Por fim, o terceiro subsetor corresponde à saúde complementar, formado por diferentes planos de saúde e seguros, incluindo subsídios fiscais (PAIM et al, 2011).

Ante ao que foi apresentado, na seção seguinte serão apresentados o desenvolvimento histórico e os componentes que englobam o sistema de saúde brasileiro, constituído por vários estabelecimentos públicos e privados de atenção à saúde.

2.5.1 O setor de saúde no contexto público

Os sistemas de saúde encontrados no mundo atualmente são derivados de um longo processo histórico. Para esse trabalho, será contada a história dos sistemas de proteção à saúde ocorridos no Brasil, mostrando seu percurso até os dias de hoje.

Na História do Brasil, ao final do Império e durante o início da República Velha, surgem as primeiras ações voltadas para a saúde, entretanto, eram limitadas aos principais aglomerados urbanos e a algumas epidemias. Até o ano de 1808, o atendimento médico era voltado para as camadas mais privilegiadas da população. A partir de então, por conta de doenças pestilenciais,

foram criadas as primeiras exigências relacionadas à saúde no Brasil, responsáveis por habilitar e fiscalizar o registro daqueles que se dedicavam a saúde em geral. No século XIX, em meio a um cenário de epidemias, uma reforma ocorre nos serviços de saúde e no mesmo período, a atuação do Estado era voltada para a internação de doentes graves, enquanto os serviços médicos estavam nas mãos de entidades filantrópicas (SCORES; TEIXEIRA, 2008).

Durante as últimas décadas do século XIX, o Brasil vivia sua “era de ouro” na produção de café, enquanto países europeus e os Estados Unidos da América passavam pela Segunda Revolução Industrial, aumentando suas exportações de serviços e capitais. Mesmo com essas mudanças no Brasil e no mundo, no que concerne à saúde, vivia-se a mesma organização anterior. Apenas em 1891, com a promulgação da Constituição, as regras mudaram e aos estados e municípios receberam atribuições (SCORES; TEIXEIRA, 2008).

Até então, salvo problemas com epidemias, o Estado restringia-se às medidas relativas à manutenção e todo o interior do país vivia às margens das ações relativas à saúde, até 1910. A precariedade dos serviços de saúde oferecidos no Brasil ficou mais evidente com a epidemia da gripe espanhola em 1918, trazendo à tona a necessidade de uma reforma (SCORES; TEIXEIRA, 2008).

As políticas governamentais voltadas à saúde no país tiveram seu início durante o processo de industrialização e urbanização. No ano de 1923 um grande passo foi dado, sendo reconhecido como o marco inicial do processo, por meio da criação do Decreto n. 4.682, conhecido como Lei Eloy Chaves (SANTOS, 2012).

Chega-se então à Era Vargas (1930 – 1945), onde o sistema de proteção à saúde brasileiro teve sua maior expansão, apesar de ser considerado fragmentado e desigual. A época foi marcada pela criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões, sendo transformada, posteriormente, em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), que ofereciam serviços médicos. Ainda no ano de 1930, foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública, que em 1953 passou a ser chamado de Ministério da Saúde (MS), desvinculando-se da educação (SCORES; TEIXEIRA, 2008; PAIM et al, 2011).

O período seguinte, compreendido pelos anos de 1945 a 1964, demarcou um período conhecido como ‘populista’, onde os governos pareciam preocupar-se apenas com a resposta para as demandas mais urgentes. Diante disso, os gastos com saúde chegaram a valores bem mais elevados, se comparados com o período anterior (SANTOS, 2012).

Em 1960, é aprovada pelo Congresso a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que após tramitar por 14 anos, traria uma homogeneidade dos planos de contribuição e de benefícios

para os institutos. Logo após, em 1966, os diversos institutos existentes foram unificados para a criação do Instituto Nacional da Previdência Social - INPS (SANTOS, 2012).

Os anos 1980 foram inaugurados com uma forte recessão econômica, no Brasil e na América Latina, acarretando alta inflação, estagnação econômica e consequente desemprego. Por conta desses fatores, as receitas recebidas por meio de contribuições e tributos foram reduzidas, comprometendo as ações governamentais de investimento no país (SANTOS, 2012).

No ano de 1982, um movimento para unificação da saúde pública e medicina previdenciária foi iniciado, a partir da implantação das AIS (Ações Integradas de Saúde), entendidos como convênios entre municípios e estados, financiadas por recursos transferidos da previdência social (PORTO, 2006).

Somente no ano de 1988, a Constituição Federal, conhecida como “a Constituição Cidadã”, é criada com o estabelecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde, o SUS, considerado um marco para a população brasileira. O sistema foi promulgado por meio da Lei 8.080, de setembro de 1990, intitulada Lei Orgânica da Saúde, que especifica as atribuições e organização do sistema (PORTO, 2006; SANTOS, 2012; CARVALHO, CLEMENTINO, PINHO, 2008).

Segundo texto do artigo 2º, na letra da lei, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, s.p.). A partir de então, passa a ser do governo a responsabilidade de fornecer as condições necessárias para a prestação do serviço a saúde da população, bem como financiar o SUS.

“A razão pela qual a saúde sofre regulação direta do governo é porque esta, como finalidade, é o item mais essencial que ele pode prover à população, e, como ação governamental, um dos mais estratégicos” (SALU, 2013, p. 01).

No ano de 1990, em 28 de dezembro, é criada a Lei 8.142, englobando a participação da comunidade, por meio da criação das Conferências da Saúde e dos Conselhos e o financiamento (BRASIL, 1990).

Ainda em fase de desenvolvimento para garantir uma cobertura universal, o SUS busca “(...) universalidade do acesso; integralidade da assistência; participação da comunidade; descentralização político administrativa; regionalização, hierarquização e atendimento integral, com capacidade de resolução dos problemas” (BRASIL, 1990, p. 53).

O Sistema Único de Saúde preza pela integração de todas as instâncias de governo, por conta disso a sua característica de ser ‘único’, prevendo a regionalização e hierarquização dos

serviços. Sua prioridade é que o atendimento à população possua uma responsabilidade compartilhada entre os municípios, Estados e pela União (SANTOS, 2012).

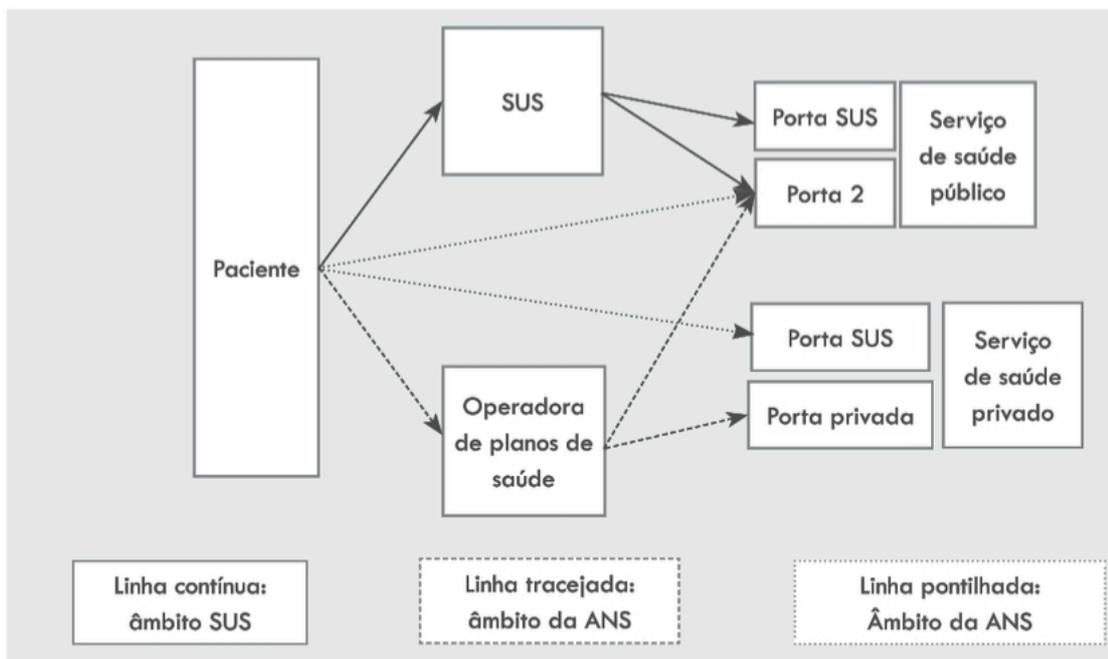
2.5.2 O setor de saúde no contexto privado

O subsistema de saúde privado no Brasil passou por um processo histórico intenso, sendo muito estimulado por políticas públicas de saúde para se desenvolver. Por definição, o serviço de saúde privado é “administrado como uma empresa de qualquer outro segmento de mercado, com metas de negócio necessárias para se manter e obter lucro, cumpre normas governamentais, mas tem total liberdade de ação, captando e aplicando seus recursos da forma como julgar mais adequada” (SALU, 2013, p. 29).

O subsistema privado de saúde se imbrica com o setor público oferecendo serviços terceirizados pelo SUS, serviços hospitalares e ambulatoriais pagos por desembolso direto, medicamentos e planos e seguros de saúde privados. Parte dessa oferta é financiada pelo SUS e o restante, por fontes privadas. A demanda por planos e seguros de saúde privados vem especialmente de trabalhadores de empresas públicas e privadas que oferecem tais benefícios a seus funcionários (PAIM et al, 2011, p. 20).

A iniciativa privada atua em saúde suplementar, sendo que os serviços públicos podem ofertar até 25% de sua capacidade para pacientes particulares ou com planos de saúde. Da mesma forma, os serviços privados também podem ofertar atendimento gratuito à população, desde que sigam as regras de remuneração do SUS (SALU, 2013). Na Figura 8, é possível visualizar o funcionamento da saúde suplementar no país.

Figura 8: A saúde suplementar no Brasil



Fonte: SALU, 2013, p. 13.

Conforme pode-se observar na figura anterior, a rede de atendimento público, o SUS, é representada pela linha contínua e nesse fluxo são realizados o maior volume de atendimentos. Outrossim, o paciente possui mais duas opções:

- (1) Pode ser atendido também na porta SUS dos serviços de saúde privados conveniados;
- (2) Utilizar a saúde suplementar, levando ao setor público ou privado.

Nos anos 2000, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com o objetivo de garantir a regulamentação administrativa e legal do mercado de seguros privados de saúde. Trata-se de um órgão vinculado ao Ministério da Saúde, responsável pelo gerenciamento do mercado de planos de saúde (SALU, 2013). Segundo pesquisa própria da instituição, existem hoje no Brasil cerca de 301.971 estabelecimentos de saúde, sendo que 70% são privados (DATASUS, 2017).

O sistema privado de saúde possui a missão de “repassar o financiamento da saúde aos elos anteriores da cadeia, além de diluir os riscos e prover acesso (universal no SUS; ou restrito às condições dos planos que foram contratados, na Saúde Suplementar) “ (PEDROSO, 2010, p. 246).

Para um melhor entendimento a respeito do estudo realizado na presente pesquisa, o subcapítulo subsequente analisa o posicionamento dessas organizações de saúde dentro da cadeia de valor.

2.5 CADEIA DE VALOR E GOVERNANÇA NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

O estudo sobre o real posicionamento das empresas na chamada cadeia de valor, bem como o entendimento sobre a governança, tem orientado muitos trabalhos atualmente. Para tanto, esta seção contempla uma revisão de literatura, onde são apresentadas as principais pesquisas direcionadas ao assunto e aplicadas ao setor da saúde, direcionamentos primordiais da presente dissertação. Diante do número vasto de pesquisas relacionadas ao estudo da cadeia de valor e de governança, para este trabalho optou-se por selecionar alguns que abordam o tema aplicado aos hospitais brasileiros.

Os autores Bernardes, Gasparin e Malafaia (2010, p. 2) dizem que “o estudo da cadeia de valor de uma organização hospitalar se torna de fundamental importância, pois se tem a consciência da realidade que compõe o macroprocesso que se forma entorno de um hospital (...)”. Complementa-se a ideia no trabalho dos autores Pedroso e Malik (2012, p. 2770), que defendem que “a cadeia de valor da saúde pode ser utilizada para a análise e a proposição de soluções para problemas de natureza sistêmica, tais como aqueles relacionados à melhoria de coordenação entre atividades de assistência à saúde (...)”.

Outro autor que busca o entendimento da cadeia de valor da saúde no Brasil é Gadelha (2003), que apresenta um modelo visando o entendimento desse complexo setor. Para Gadelha (2003, p. 523),

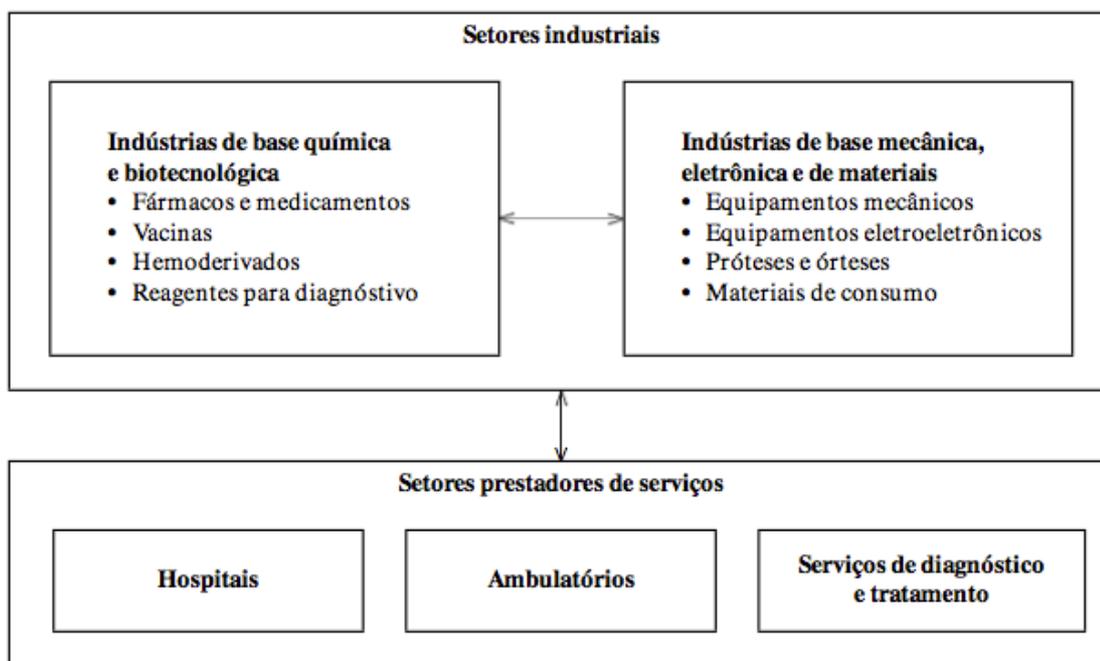
Tanto os espaços privados quanto os públicos estão passando por um processo de transformação no modelo de gestão e organização da produção de bens e serviços em saúde na direção de um padrão empresarial, inclusive nos casos em que o objetivo do lucro não se coloca como finalidade primordial, sendo substituído por metas alternativas de desempenho (referidas, por exemplo, à produção, qualidade, custos e compromissos de atendimento de populações ou clientelas específicas).

Utilizando a abordagem de um estudo de caso, Bernardes, Gasparin e Malafaia (2010) avaliaram a cadeia de valor de um hospital filantrópico sem fins lucrativos e situado no Rio Grande do Sul. Por meio de entrevistas, os autores entenderam que o estudo da cadeia de valor é essencial nesse setor, que busca a diminuição constante de seus custos.

Em seu trabalho, Gadelha (2003) identifica três grupos como os principais componentes do complexo industrial da saúde: (1) indústrias de base química e de biotecnologia; (2) indústrias de base mecânica, eletrônica e de materiais e (3) os setores prestadores de serviços.

Na Figura 9 a seguir, é possível observar esse complexo, que segundo o autor, está inserido em um contexto político e institucional, onde os principais atores são o Estado, as instituições de Ciência e Tecnologia, sociedade e população.

Figura 9: Complexo industrial da saúde



Fonte: GADELHA, 2003, p. 524.

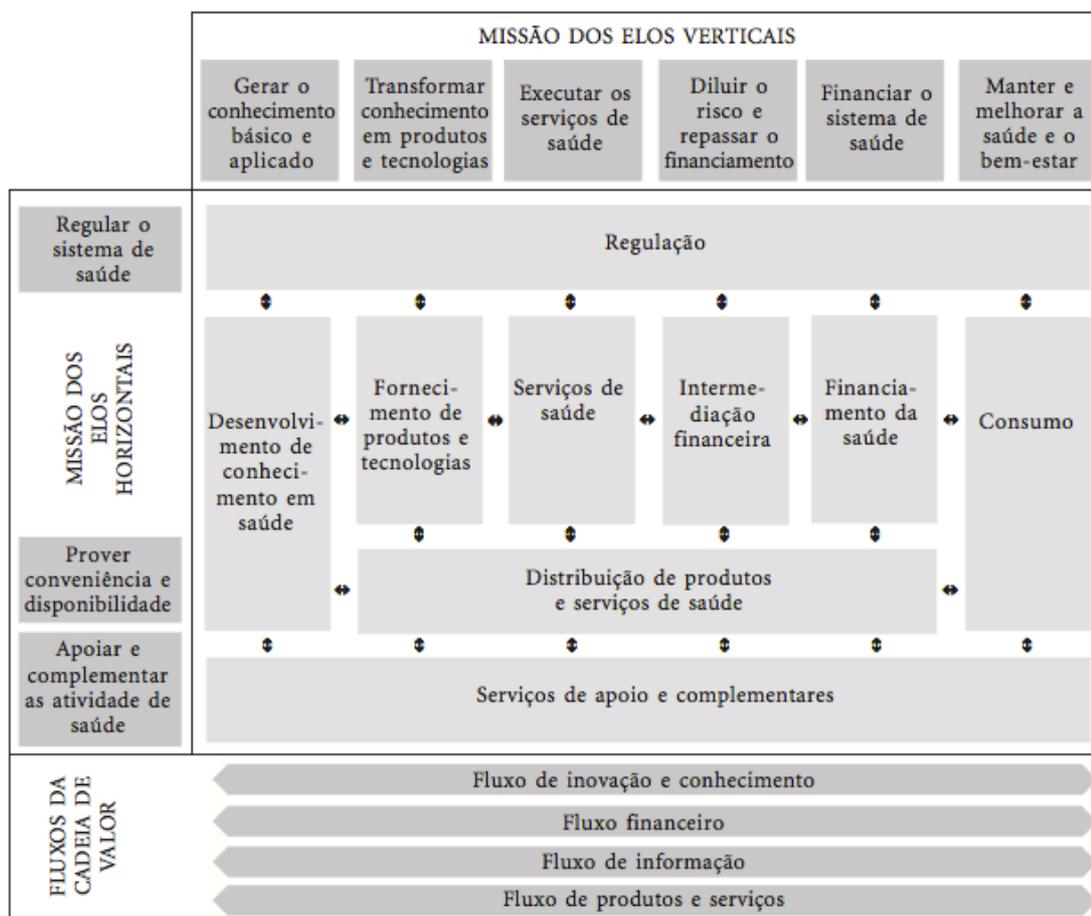
Campos *et al* (2009) apresentam um estudo sobre a cadeia de valor com uma abordagem prática, visando o entendimento da saúde suplementar no país e apresentando uma proposta de reorganização do mesmo. Os autores consideram dez conjuntos de participantes na cadeia de valor da saúde no Brasil: (1) operadoras de planos de saúde; (2) médicos e outros profissionais de saúde; (3) hospitais; (4) serviços de apoio ao diagnóstico e terapia; (5) indústria farmacêutica; (6) distribuidores de medicamentos; (7) farmácias; (8) indústrias de equipamentos e materiais; (9) distribuidores de equipamentos e materiais; e (10) serviços do governo. Outrossim, os autores contabilizam os clientes finais, que englobam o governo, as famílias e as empresas.

Em seu resultado final, Campos *et al* (2009) propõem uma união entre os participantes, baseada em quatro elementos: (1) modelo de atenção à saúde com base em protocolos de

desempenho; (2) transparência nos resultados; (3) pagamento por desempenho aos prestadores de serviço; (4) regulação.

Os autores Pedroso e Malik (2012) também realizaram em seu trabalho uma proposta de cadeia de valor, tentando uma aproximação da teoria à prática brasileira. Em seus estudos, os autores concluíram que nove elos (seis verticais e três horizontais) representam esse modelo, como pode ser observado na Figura 10.

Figura 10: Os elos na cadeia de valor



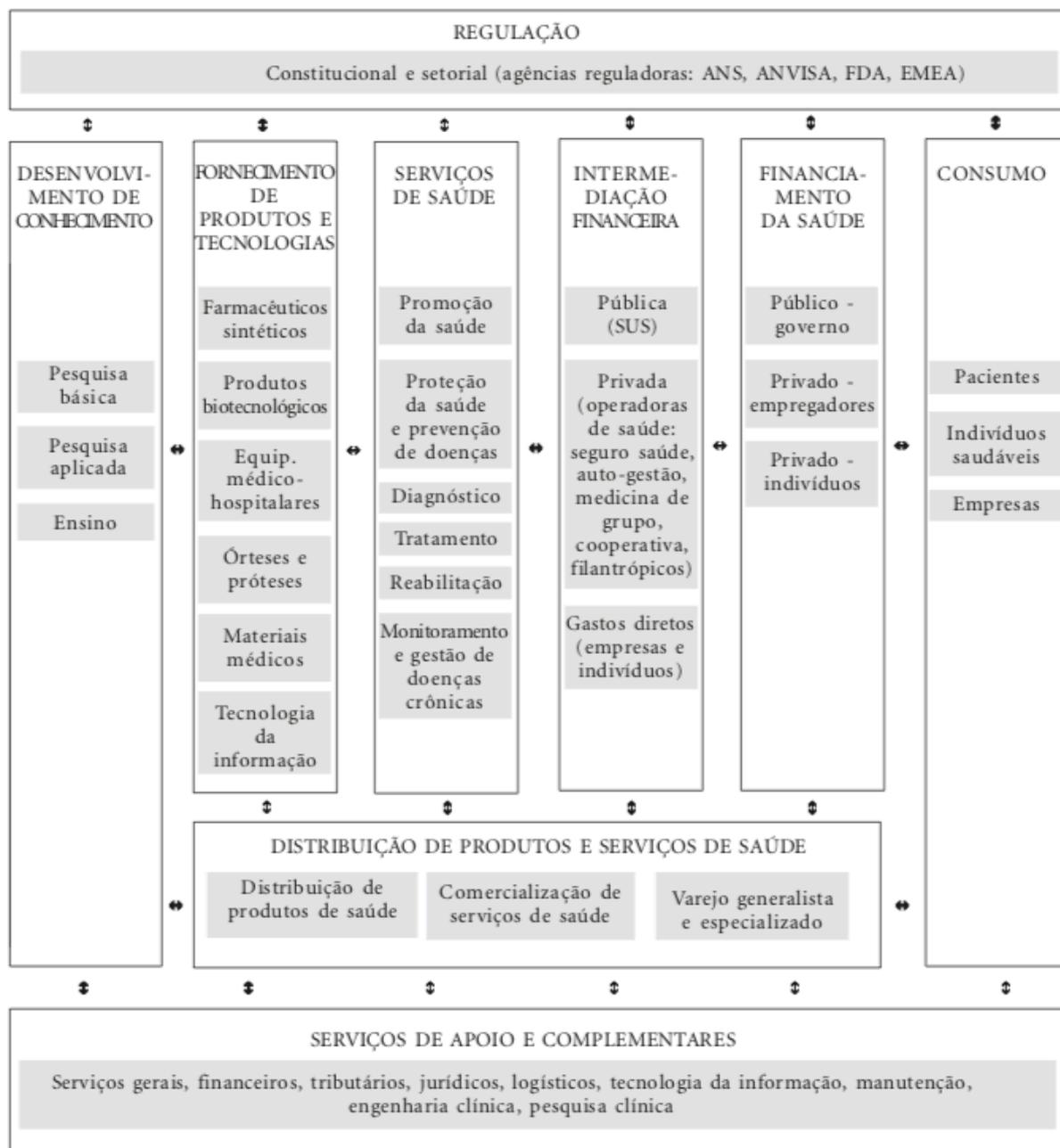
Fonte: PEDROSO; MALIK, 2012, p. 2762.

Segundo os estudos realizados por Pedroso e Malik (2012), o fluxo de cada atividade percorre os elos até a entrega do produto ou serviço ao consumidor final, que corresponde ao elo final da cadeia de valor.

“Elos horizontais contemplam atividades que permeiam os verticais e seus objetivos são: regular as atividades do setor de saúde, distribuir os produtos de saúde e executar atividades que apoiam ou complementam as missões de cada um dos elos verticais” (PEDROSO; MALIK, 2012, p. 2762).

Os elos verticais contemplam as atividades relacionadas ao conhecimento, fornecimento de tecnologias, a execução propriamente dita, a diluição do risco, o financiamento do sistema de saúde e a melhoria do paciente (PEDROSO; MALIK, 2012). A Figura 11 apresenta os elos, incluindo as atividades de cada um deles.

Figura 11: Atividades nos elos da cadeia de valor na saúde



Fonte: PEDROSO; MALIK, 2012, p. 2764.

Os elos da cadeia de valor são representações de cada uma das atividades da empresa. Sendo assim, “as organizações do setor de saúde decidem atuar em um ou mais deles, bem

como realizar uma ou mais atividades. Assim, uma empresa especializada tende a focar em um elo, e por vezes em algumas atividades específicas dentro dele” (PEDROSO; MALIK, 2012, p. 2763).

A busca pelo real posicionamento das empresas na cadeia de valor direcionou o trabalho de Resende (2001), que buscou, por meio de uma pesquisa com 200 empresas brasileiras, detectar os movimentos de reposicionamento em empresas de diversos setores. Em seu trabalho, Resende (2001) partiu da concepção de que movimentos estratégicos ocorrem nas organizações estudadas, que são do ramo automobilístico, bancário e varejista, sempre destinados à busca de sua competência essencial.

Resende (2001) constatou que as empresas utilizam os estudos sobre a cadeia de valor, agregando ou excluindo operações, deixando claro que esse tipo de entendimento é altamente estratégico e importante para que a organização se mantenha no mercado com uma competitividade sustentada.

Quanto à governança, o autor Quinhões (2008) se propôs a estudar e avaliar a implantação do modelo híbrido de governança, aplicando os conceitos dos custos de transação. O autor busca em seu trabalho trazer conceitos que são tipicamente do setor privado, para empresas públicas, avaliando 6 (seis) hospitais.

Ao final, Quinhões (2008, p. 158) conclui que os gestores públicos devem ser incentivados

A ousarem mais na governança das unidades de saúde sob a suas responsabilidades, buscando implantar mecanismos institucionais que possam ter maior capacidade de alcançar seus objetivos precípuos de ampliação do acesso à saúde, de aumento e de melhoria no atendimento em saúde, e de obtenção de níveis mais elevados de satisfação no atendimento e no trabalho.

No trabalho de Veloso e Malik (2006), o objetivo foi entender como ocorrem as relações entre os hospitais e seus diferentes *stakeholders*, verificando os mecanismos de governança encontrados nos 4 (quatro) hospitais avaliados.

Para os autores Veloso e Malik (2006), ao final da pesquisa, foi possível constatar que os hospitais têm a tendência de atuação em rede, buscando terceirizações para aprimorar sua dinâmica competitiva, gerando novos conhecimentos e soluções. “Há evidências de que ocorre colaboração operacional e estratégica para geração de soluções, criação de novos produtos ou serviços e para implementação de novas tecnologias” (VELOSO; MALIK, 2007, p. 6).

Os autores Lira *et al* (2017), buscaram em sua pesquisa, analisar como a governança corporativa pode contribuir para uma melhora no desempenho de um hospital privado,

localizado na cidade de São Paulo/SP. Para tanto, o processo de governança foi caracterizado, bem como a identificação das estratégias e das barreiras encontradas.

Ao final, constatou-se a importância do Conselho de Administração para que o hospital tivesse boas práticas de governança em sua estrutura, entretanto as ações não estavam concentradas nesse órgão e sim, em toda a cadeia de gestores. Destaca-se ainda que, o hospital busca implementar todas as premissas defendidas pelo IBGC, para garantir eficiência na sua gestão hospitalar.

Zanatta, Trevisan e Baggio (2018) avaliaram em seu trabalho a estrutura da governança corporativa em um hospital filantrópico, localizado no Estado do Rio Grande do Sul, com base nas práticas do IBGC. Na Figura 12 é possível entender como se dá o funcionamento da teoria da agência nos hospitais filantrópicos.

Figura 12: Teoria da agência em hospitais filantrópicos



Fonte: Zanatta, Trevisan e Baggio, 2018, p. 5.

Segundo os autores Zanatta, Trevisan e Baggio (2018, p. 5), o governo e os doadores estão de um lado e a população e voluntários do outro. Em busca de assegurar um bom desempenho, a governança nesses hospitais passa a ter dois objetivos:

- (1) Promover uma estrutura eficiente, com o objetivo de maximizar o valor da empresa;
- (2) Estabelecer responsabilidades e outras proteções, evitando assim que acionistas, membros da diretoria e gestores tenham qualquer tipo de desvio em suas condutas.

Por fim, os autores concluíram que o organograma da instituição é enxuto e apresenta um nível satisfatório quanto a sua governança, quando comparado com outros hospitais da rede a que pertence.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A finalidade deste capítulo é apresentar a metodologia da pesquisa, expondo os passos a serem seguidos e os procedimentos que serão adotados para a condução do estudo, tais como o tipo de pesquisa, coleta de dados e a análise e interpretação dos dados.

3.2 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é considerada formal e requer um tratamento específico, que segundo Ander-Egg (1978, p. 28) constitui um “procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento”.

De acordo com Cervo e Bervian (2000) a pesquisa se inicia com o surgimento da dúvida ou de um problema e, por meio da utilização do método científico, é possível acessar essa realidade, buscando uma resposta ou solução.

“No sentido mais amplo, o problema é uma questão proposta para ser discutida e resolvida pelas regras da lógica e de outros meios que se dispõe” (RUDIO, 2007, p. 87).

Popper (1975, p. 180) diz que

A meta da ciência é encontrar explicações satisfatórias de qualquer coisa que nos impressione como necessitando de explicação. Por explicação (ou explicação causal) entende-se um conjunto de asserções por meio das quais uma delas descreve o estado de coisas a ser explicado (...).

Diante do exposto, a natureza do presente estudo, quanto à sua orientação, é classificada como qualitativa, visto que as duas organizações serão estudadas em profundidade, avaliando detalhadamente seus dados sobre dois casos (MARCONI; LAKATOS, 2003).

A pesquisa qualitativa apresenta particularidades, baseando-se “na presença ou ausência de uma dada característica, enquanto a análise quantitativa busca identificar a frequência dos temas, palavras, expressões ou símbolos considerados” (BARDIN, 2008; FREITAS; JANISSEK, 2000, p. 25).

A abordagem qualitativa necessita de um conhecimento participativo, um projeto narrativo e entrevistas que levem ao entendimento da situação (CRESWELL, 1994). Sua escolha para esse trabalho deve-se ao fato de que a pesquisa qualitativa se mostrou capaz de

proporcionar uma melhor compreensão e visão nos estudos de casos sobre as Instituições de Saúde.

A pesquisa pode ser classificada como exploratória-descritiva, devido ao pouco conhecimento sistematizado na área de estudo, caracterizando-se ainda como aplicada, já que buscou estudar duas instituições de saúde (VERGARA, 2013).

De acordo com estudos de Cervo e Bervian (2000), a pesquisa exploratória-descritiva realiza descrições sobre a situação a ser estudada, buscando as possíveis relações entre os elementos da pesquisa, sem manipulação dos dados.

O principal método adotado na pesquisa é o indutivo, que, segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 68) “partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal”. Francis Bacon foi o “sistematizador do método indutivo, pois a técnica de raciocínio da indução já existia desde Sócrates e Platão”, conforme Marconi e Lakatos (2000, p. 71).

Por fim, o presente estudo pode ser considerado um estudo de caso, já que consiste em uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real (YIN, 2005).

A investigação de estudo de caso enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidências, com os dados precisando convergir em um formato de triângulo e, como outro resultado, beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise de dados (YIN, 2005, p. 33).

3.3 OBJETO DE ESTUDO

O estudo do cenário da saúde no Brasil vem se tornando cada vez mais importante nos últimos anos, principalmente devido à complexidade de suas variáveis. Sendo assim, a presente pesquisa possui foco nesse setor, que é de grande importância para o país.

O Brasil possui um sistema de saúde constituído por várias organizações privadas e públicas de saúde. Uma rede complexa de atendimento, composta por prestadores e compradores que competem entre si, com três subsetores: (1) subsetor público; (2) subsetor privado, com fins lucrativos ou não; (3) subsetor de saúde suplementar (PAIM et al, 2011).

“Os componentes público e privado do sistema são distintos, mas estão interconectados, e as pessoas podem utilizar os serviços de todos os três subsetores, dependendo da facilidade de acesso ou de sua capacidade de pagamento” (PAIM et al, 2011, p. 19). É importante ressaltar

que a interação entre os elementos públicos e privados são considerados pontos estratégicos para o cenário a ser estudado (SESTELO; SOUZA; BAHIA, 2013).

Diante dessa discussão, o objeto da presente pesquisa será o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e o hospital privado Monte Sinai, ambos localizados na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A seleção do *corpus* de uma pesquisa científica compõe-se de uma importante etapa para sua correta execução, sendo considerada “uma parcela convenientemente selecionada do universo (população), é um subconjunto do universo” (MARCONI; LAKATOS, 2003). Ainda segundo estudos das autoras Marconi e Lakatos (2003), as técnicas a serem aplicadas são influenciadas pelo tipo de problema e pesquisa a ser realizado, devendo estar corretamente adequados.

Para execução do presente trabalho, foram retratados dois casos: um no setor público, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e um privado, o Hospital Monte Sinai, ambos localizados na cidade de Juiz de Fora - MG. Importante ressaltar que ambos foram escolhidos por acessibilidade, isto é, facilidade de acesso por parte da pesquisadora (VERGARA, 2013).

Nesta pesquisa, serão utilizadas quatro técnicas para coleta de dados: (1) a pesquisa bibliográfica, por meio de livros, teses, dissertações e artigos, nacionais e internacionais; (2) pesquisa documental, tais como plano diretor dos hospitais e sites; (3) a pesquisa de campo com utilização de entrevistas semiestruturadas; (4) o método bola de neve para realização das entrevistas.

Cervo e Bervian (2000) afirmam que a pesquisa bibliográfica busca explicar uma situação por meio de referências científicas, sendo um meio de formação por excelência e constituindo o primeiro passo da pesquisa científica.

A teoria serve como sistema de conceitualização e de classificação dos fatos - um fato não é somente uma observação prática ao acaso, mas também uma afirmativa empiricamente verificada sobre o fenômeno em pauta: dessa forma, engloba tanto as observações científicas quanto um quadro de referência teórico conhecido, no qual essas observações se enquadram (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 115).

Interessante ressaltar que “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 183).

Para pesquisa bibliográfica foram utilizadas fontes como livros, revistas, artigos científicos, teses, dissertações, dentre outras (VERGARA, 2013). Como resultado espera-se uma maior compreensão do fenômeno que ocorre atualmente no interior das empresas estudadas.

Cellard (2008, p. 295) diz que “as capacidades da memória são limitadas e ninguém conseguiria pretender memorizar tudo. A memória pode também alterar lembranças, esquecer fatos importantes, ou deformar acontecimentos”. Diante disso, o documento é considerado um meio de acesso a determinada realidade.

Com a pesquisa documental, pretende-se ter acesso aos arquivos dos hospitais, tais como planejamentos, circulares, relatórios, documentos diversos, entre outros, que podem explicar e demonstrar como funciona a cadeia de valor em cada um dos hospitais presentes no estudo. “A análise documental tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação” (BARDIN, 2008, p. 51).

A pesquisa contou com a utilização de documentação direta, que é baseada na utilização de dados coletados onde os fenômenos a serem estudados ocorrem (VERGARA, 2013). Uma das formas de colher a documentação direta é por meio da utilização da pesquisa de campo, “utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 186).

Sendo assim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com ocupantes dos cargos de gestão e diretoria dos hospitais, buscando-se retratar como funciona o processo dentro das empresas. Para uma melhor apropriação do conteúdo da fase de entrevistas, optou-se por separar a coleta em dois momentos, visando assim, um maior detalhamento e riqueza dos dados.

Em ambos os hospitais as entrevistas foram realizadas em dois blocos: o primeiro bloco foi realizado com os gestores (APÊNDICE I), com o objetivo de atender aos objetivos específicos “a” e “b”, citados anteriormente. Destaca-se que o questionário foi elaborado com base na teoria da cadeia de valor de Porter (1989). Quanto ao segundo bloco, o mesmo foi realizado com os diretores (APÊNDICE II), visto que o roteiro de entrevista possui foco específico para esses dois cargos, buscando contemplar os objetivos específicos “c” e “d”.

Ressalta-se que as perguntas do segundo roteiro foram baseadas na teoria de governança de Williamson (1985) e nos princípios do IBGC.

A priori, foram consultados os organogramas dos dois casos a serem estudados na dissertação. Após a identificação do primeiro entrevistado, utilizou-se a técnica “bola de neve” (*snowball*) para encontrar indivíduos pertinentes e que faziam parte do público-alvo do trabalho (DEWES, 2013). Isto é, a partir do contato com o primeiro entrevistado, foi possível direcionar outros entrevistados que também fizeram parte da pesquisa.

A utilização da metodologia *snowball*, criada por Goodman (1961), porque nesse tipo de pesquisa os participantes iniciais podem indicar novos e assim sucessivamente, até que os novos entrevistados passem a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores.

No Hospital Universitário da UFJF foram entrevistados na primeira parte 2 (dois) gestores e na segunda parte, 2 (dois) diretores, dentre eles o superintendente substituto do Hospital. Durante a execução da pesquisa foram realizadas duas entrevistas com gestores de área, que são funcionários do Hospital Universitário/UFJF, com média de 29 minutos por entrevistado. Os encontros foram realizados nas dependências do HU/UFJF, Unidade Santa Catarina, no mês de dezembro de 2017.

No estudo do Hospital Monte Sinai, foram entrevistados 3 (três) gestores e 1 (um) analista na primeira parte. Posteriormente, contemplando o segundo questionário, foram entrevistados 2 (dois) diretores.

Segundo Queiroz (1988, p. 6), “a entrevista supõe uma conversação continuada entre informante e o pesquisador”. A autora considera que o tema deve ser dirigido pelo entrevistador de acordo com o seu interesse, isto é, só interessa aquilo que for do domínio da pesquisa. Cervo e Bervian (2000) complementam afirmando que a entrevista não é apenas uma conversa, mas sim uma conversa orientada com o objetivo de recolher dados para essa pesquisa.

A entrevista semiestruturada pressupõem perguntas previamente formuladas, mas não com extrema rigidez, possuindo perguntas fechadas e abertas, fornecendo ao entrevistado maior liberdade de falar sobre o tema proposto (MINAYO, 2001).

A dissertação pautou-se na pesquisa de dois hospitais, um público e um privado, localizados na cidade de Juiz de Fora/MG e seus resultados serão apresentados a partir do próximo capítulo. As entrevistas no Hospital Universitário foram autorizadas por meio de Projeto de Pesquisa submetido na Instituição, por meio de seu Comitê de Ética e na Plataforma

Brasil⁴, assegurando ao hospital, aos entrevistados e a entrevistadora de eventuais problemas éticos.

As entrevistas no Hospital Monte Sinai foram autorizadas por meio da apresentação Projeto de Pesquisa a um dos Diretores, que assinou termo de concordância de participação (ANEXO A) e liberação da entrevistada a circular e divulgar seus resultados.

Foram realizadas ao todo 10 entrevistas, sendo que 9 presenciais e uma por e-mail. Visando à preservação dos entrevistados, seus nomes foram omitidos. A análise das entrevistas foi feita por níveis hierárquicos, visto que para as análises a respeito da cadeia de valor foram utilizados níveis de gerência e os estudos sobre a governança, os níveis de diretoria, conforme Quadro 2.

Quadro 2: Relação entre número de entrevistas e nível hierárquico

NÍVEL HIERÁRQUICO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS ENTREVISTADOS
Diretoria	4
Gerência	6

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa (2018).

Com o objetivo de facilitar e deixar claro quem foram os entrevistados, montou-se o Quadro 3, que contém o perfil de cada um dos participantes da pesquisa, bem como seu vínculo com o hospital do qual é funcionário.

⁴ Código CAAE, extraído da Plataforma Brasil: 78135317.8.0000.5133. O documento de aprovação pode ser consultado na íntegra, no anexo B deste trabalho.

Quadro 3: Perfil dos entrevistados⁵

NOME	HOSPITAL	VÍNCULO EMPREGATÍCIO	TEMPO DE VÍNCULO	FORMAÇÃO PROFISSIONAL
Entrevistado 1	HU/UFJF	Chefe do Setor de Suprimentos	3 anos 4 meses	Especialista em Gestão em Saúde; Graduado em Economia
Entrevistado 2	HU/UFJF	Chefe do Setor de Administração	4 anos e 7 meses	Mestre em Economia Aplicada; Especialista em Gestão em Saúde; Graduado em Economia
Entrevistado 3	HMS	Gerente de Suprimentos	20 anos	Especialista em Gestão de Governança Clínica; Graduado em Direito
Entrevistado 4	HMS	Analista Administrativa	5 anos	Graduação em Pedagogia
Entrevistado 5	HMS	Diretor de Compras	14 anos	Especialista em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistema de Saúde; Especialista em Cirurgia Geral; Graduado em Medicina
Entrevistado 6	HMS	Gerente Financeiro	12 anos	Graduação incompleta em Economia
Entrevistado 7	HU/UFJF	Diretor Administrativo	7 anos	Mestre em Economia Aplicada; Especialista em Gestão em Saúde; Graduado em Economia
Entrevistado 8	HU/UFJF	Superintendente Substituto - Diretor de Atenção à Saúde	28 anos	Mestre em Medicina; Especialista em Pneumologia; Graduado em Medicina
Entrevistado 9	HMS	Diretor Clínico	24 anos	Mestre em Medicina; Especialista em Gestão; Graduado em Medicina
Entrevistado 10	HMS	Gerente de Planejamento e Qualidade	7 anos	Especialista em Planejamento; Graduação em Administração

Fonte: Elaborado pela autora, com dados da pesquisa (2018).

A apresentação dos hospitais, bem como a discussão e resultados das entrevistas coletadas durante os meses de outubro a dezembro de 2017 podem ser encontradas nos subcapítulos subsequentes.

3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a obtenção dos dados foi necessário sua manipulação e interpretação, sendo considerados o ponto chave da pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2003). Para Best (1972, p. 152), "representa a aplicação lógica dedutiva e indutiva do processo de investigação".

⁵ Devido à nomenclatura específica de cada hospital estudado, faz-se necessário explicitar que os cargos de “chefe de setor” do HU/UFJF pertencem ao segundo escalão na estrutura hierárquica da instituição, bem como os cargos de “gerente” do mesmo hospital, correspondem ao primeiro escalão no nível hierárquico.

De acordo com Minayo (1992) essa fase possui três objetivos principais: (1) a compreensão dos dados que foram previamente coletados; (2) confirmação ou não dos pressupostos da pesquisa, respondendo às questões formuladas; (3) ampliação do conhecimento sobre o assunto tratado.

Diante do exposto, por se tratar de uma pesquisa qualitativa com utilização de entrevistas, optou-se pelo método da análise de conteúdo, onde serão avaliadas as evidências dos dados qualitativos a serem coletados.

A análise de conteúdo visa identificar o que está sendo dito sobre determinado tema (VERGARA, 2012). Seu conceito define que compreende um conjunto de instrumentos metodológicos sutis e em aperfeiçoamento constante, se aplicando a ‘discursos’ diversificados (BARDIN, 2008).

Seus estudos surgiram no início do século, nos Estados Unidos e nos dias atuais ela é entendida como mais do que um conjunto de técnicas, possuindo duas funções principais. A primeira se refere à verificação das questões previamente estabelecidas e a segunda diz respeito à descoberta do que está além do que foi comunicado (MINAYO, 2001).

A interpretação dos dados obtidos por meio da análise é considerada “a atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 168).

De acordo com Bardin (2008, p. 42), a análise de conteúdo é

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2008, p. 42).

Por meio da utilização da análise de conteúdo foi possível entender mais sobre as instituições estudadas, sendo possível descobrir conteúdos e estruturas válidas, visto que é uma técnica entendida como um conjunto de procedimentos para analisar as comunicações efetuadas (BARDIN, 2008).

Assim, utilizou-se as informações coletadas durante as entrevistas e posteriormente, com o tratamento da análise de conteúdo, aplicando-a no entendimento da cadeia de valor e governança corporativa dos hospitais.

3.6 MODELO TEÓRICO-ANALÍTICO

O principal objetivo deste subcapítulo é apresentar um resumo, disponibilizado no Quadro 4, de como foi realizada a pesquisa, bem como fazer uma interface com o referencial teórico, apontando suas relações com teorias e objetivos previamente explanados.

Quadro 4: Procedimentos teóricos e metodológicos adotados na presente pesquisa

Objetivo geral	Objetivos específicos	Referencial teórico	Instrumentos de coleta de dados	Técnica de análise dos dados
Identificar como tem ocorrido o reposicionamento das atividades na cadeia de valor e a estrutura de governança em um hospital público e outro do setor privado em Juiz de Fora/MG.	Mapear as atividades primárias e de apoio nos dois hospitais.	- Cadeia de valor	- Documentos - Entrevista semiestruturada com os gestores	Análise de Conteúdo
	Identificar as atividades de valor que foram verticalizadas e terceirizadas nos dois hospitais.	- Cadeia de valor - Verticalização - Terceirização	- Documentos - Entrevista semiestruturada com os gestores	Análise de Conteúdo
	Analisar as estruturas de governança com base no modelo de Oliver Williamson	- Estrutura de governança	- Documentos - Entrevista semiestruturada com os diretores	Análise de Conteúdo
	Comparar as estruturas de governança dos dois hospitais	- Estrutura de governança	- Documentos - Entrevista semiestruturada com os diretores	Análise de Conteúdo

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados encontrados durante a realização deste trabalho, bem como as análises dos dados, que possibilitaram o cumprimento dos objetivos propostos.

Para a estruturação deste capítulo, inicialmente foi apresentado um histórico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, passando por sua missão, objetivos e posteriormente, elencando os serviços oferecidos, bem como seus organogramas principais. Na sequência, o Hospital Monte Sinai foi apresentado, passando por sua história, missão, principais serviços oferecidos e organograma.

Por conseguinte, foram apresentados os resultados encontrados na pesquisa, que foram divididos na seção de cadeia de valor, onde foram avaliados os resultados por hospital, e na seção de governança, que também foi dividida em duas partes, de acordo com o hospital avaliado.

4.1 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Figura 13), criado em 1966, está localizado na cidade de Juiz de Fora/MG e é composto por três unidades: 1. Unidade Santa Catarina; 2. Unidade Dom Bosco e 3. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Fatores como a localização e os serviços oferecidos fazem com que o HU/UFJF seja considerado uma referência para a macrorregião de Juiz de Fora (PDE, 2015).

Figura 13: Logomarca Hospital Universitário da UFJF



Fonte: EBSEERH, 2018.

O HU/UFJF presta serviços sociais em regime público, com base no SUS e por ser universitário, possui atividades voltadas para o ensino, pesquisa e extensão, tendo como principal missão “formar recursos humanos, gerar conhecimentos e prestar assistência de qualidade na área da saúde à comunidade da região” (PDE, 2015, p. 27).

Para que a missão seja efetivamente cumprida, o hospital prega a utilização de valores, tais como: Satisfação dos clientes; Qualidade e Produtividade; Imagem institucional; Inovação; Respeito ao Patrimônio; Fornecedores; Assistência, Ensino e Pesquisa; Retorno financeiro e social e Humanização.

Atualmente, o hospital possui a oferta de 30 programas de Residência Médica, 3 programas em área Profissional da Saúde, 4 programas Multiprofissionais, que contemplam todas as áreas da saúde da UFJF e 1 programa de residência em Gestão Hospitalar, com um número total de 1840 alunos, além de mestrandos e doutorandos que atuam no local (PDE, 2015).

Desde de novembro de 2014, o hospital passou a ser gerido pela EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, que busca uma reestruturação dos hospitais de ensino vinculados às universidades federais (EBSEH, 2015).

4.1.1 Serviços oferecidos

Atualmente, o HU/UFJF oferece diversos serviços à população, que serão descritos de acordo com as divisões por unidade. A Unidade Dom Bosco é caracterizada pelo oferecimento do atendimento ambulatorial, tanto de procedimentos cirúrgicos de menor complexidade como de especialidades clínicas. Além disto, pode-se destacar que essa unidade abriga os serviços de apoio diagnóstico, tais como o serviço de imagem e o serviço de endoscopia. Os serviços oferecidos por essa unidade são:

- Ambulatório;
- Cirurgia Bucomaxilofacial;
- Endoscopia Digestiva;
- Terapia Renal Substitutiva;
- Centro Cirúrgico (cirurgias de pequeno e médio porte);
- Hospital dia;

- CME;
- Farmácia Hospitalar;
- Fisioterapia;
- Laboratório de Avaliação Física;
- Consultórios especializados em Otorrinolaringologia e Oftalmologia;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Serviço de Imagem;
- Serviço de Nutrição e Dietética.

Na unidade mais antiga do Hospital Universitário, a Unidade Santa Catarina, são oferecidos outros serviços. Nessa localidade, são encontrados os leitos de internação das especialidades clínicas e cirúrgicas, da pediatria e da terapia intensiva, além das cirurgias de grande complexidade e demais serviços listados a seguir.

- Internação;
- Centro Cirúrgico (cirurgias de grande porte);
- UTI Adulto;
- Ambulatório de Neurologia;
- Ambulatório de Cardiologia;
- Farmácia;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Laboratório de Anatomia Patológica;
- Fisioterapia;
- Exames por Métodos Gráficos em Cardiologia e Neurologia;
- Hospital Dia de Oncologia e Hematologia;
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- Setor de Imagem (Ultrassonografia e Raio-X);
- Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST);
- Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Tabagismo (CIPIT);
- Serviço de Nutrição e Dietética;
- Transplante de Medula Óssea;
- Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE);
- Serviço de Pneumologia com Unidade de Espirometria em Adulto.

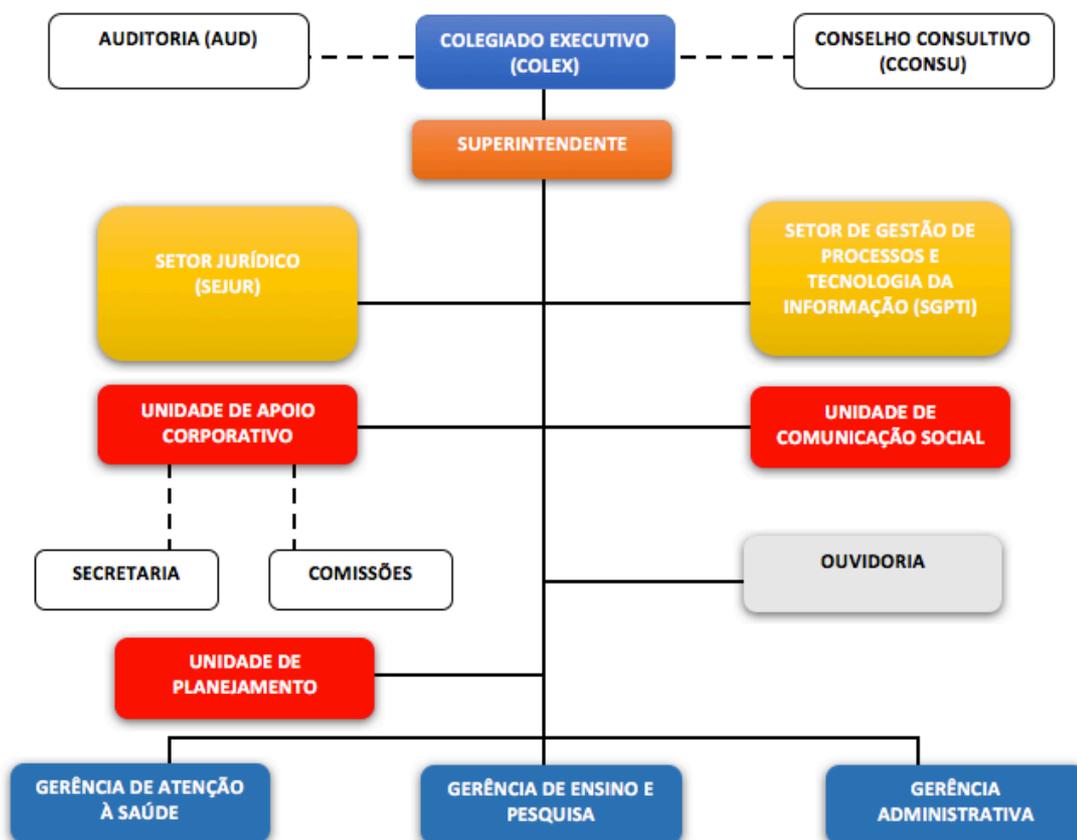
Por fim, o CAPS disponibiliza serviços diferenciados e relacionados à parte psicológica, psiquiátrica e de ordem social dos pacientes, conforme pode ser observado a seguir.

- Residência Médica em Psiquiatria, Psicologia, Assistência Social e Áreas Multiprofissionais;
- Realiza acompanhamento intensivo, não intensivo e semi-intensivo de pacientes em saúde mental;
- Oferece atendimentos em oficinas terapêuticas de níveis I e II.

4.1.2 Organograma

O organograma do HU/UFJF (Figura 14), após a entrada da EBSERH, levou em conta a necessidade de fortalecimento da estrutura organizacional, principalmente da parte finalística do processo de atenção à saúde (PDE, 2015).

Figura 14: Organograma do HU/UFJF



Fonte: EBSERH, 2018.

Dessa forma, a organização do hospital ficou dividida em três gerências, que se subdividem em: Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), Gerência de Assistência à Saúde (GAS) e Gerência Administrativa (GA).

A principal função da Gerência de Ensino e Pesquisa é fornecer ao hospital meios e condições materiais e institucionais para que as funções de ensino, pesquisa e extensão sejam desempenhadas plenamente (EBSERH, 2018).

Sua missão define o objetivo de

propiciar ambiente adequado para o ensino, a pesquisa e a extensão na área da saúde do HU/UFJF, permitindo a educação comprometida com a ética, a cidadania, o conhecimento e o atendimento às necessidades contemporâneas, do indivíduo e da sociedade (EBSERH, 2018, s.p.).

A Gerência de Atenção à Saúde possui seu foco na identificação do enfermo, sempre em busca do melhor atendimento, sendo dividida em: Divisão de Gestão do Cuidado (DGC), Divisão Médica (DM), Divisão de Enfermagem (DE) e Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (DADT) (EBSERH, 2018).

Por fim, a Gerência Administrativa fica com a função de gerenciar administrativamente o HU/UFJF, sendo subdividida em três subgrupos: Divisão Administrativa Financeira (DAF), Divisão de Gestão de Pessoas (DGP) e Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH).

A Divisão Administrativa Financeira possui a missão de "coordenar e conduzir os trabalhos, de forma legal e eficiente nas áreas de: orçamento; finanças; avaliação e controladoria; administração de aquisições, contratações e patrimônio" (EBSERH, 2018, s.p.).

Na Divisão de Gestão de Pessoas são administrados e regulados os registros funcionais, informações de rotinas administrativas relativas à gestão trabalhista, bem como a preocupação com a seguridade do colaborador e dos interesses do serviço público (EBSERH, 2018).

A terceira subdivisão corresponde à Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, que é responsável por "promover condições físicas e infraestrutura de conforto e segurança ao hospital, dentro das exigências da Vigilância Sanitária e padrões recomendados para o funcionamento de instituições de saúde" (EBSERH, 2018, s.p.).

4.2 O HOSPITAL MONTE SINAI

O Hospital Monte Sinai (Figura 15), personalidade jurídica Instituto de Clínicas e Cirurgia de Juiz de Fora Ltda., é uma empresa prestadora de serviços de saúde que possui fins

lucrativos. Sua fundação ocorreu em 1º de outubro de 1988 após a reunião de um grupo de médicos, que enxergaram no mercado a necessidade de melhorar o ramo da saúde da cidade (HMS, 2018).

Figura 15: Logomarca do Hospital Monte Sinai



Fonte: HMS, 2018.

Segundo o entrevistado 10, o Hospital Monte Sinai (HMS) nasceu de um sonho de 70 médicos e da necessidade de se abrir caminho para sair da estagnação da atividade médico hospitalar da cidade de Juiz de Fora. Sua fundação ocorreu com o objetivo de edificar um hospital que possuísse o paradigma da prestação de serviços médico-hospitalares de alta qualidade e complexidade que conciliasse os interesses institucionais aos interesses de todos os prestadores de serviços envolvidos.

Sua missão é “Prestar assistência hospitalar com qualidade, segurança, humanização e ética, por meio de tecnologia moderna e profissionais comprometidos” (HMS, 2018, s.p.).

O hospital ocupa uma área de 6.500 m², com aproximadamente 28.250 m² de área construída, distribuída em dois blocos geminados, nas proximidades da UFJF e do aeroporto da cidade, em local de fácil acesso (Entrevistado 10). Os principais valores defendidos e buscados pelo Hospital Monte Sinai (HMS, 2018) são a qualidade, a segurança, o acolhimento, a ética, a inovação e a sustentabilidade.

O principal mercado do Hospital Monte Sinai é local/regional, sendo representado pela cidade de Juiz de Fora/MG, localizada na região Sudeste de Minas Gerais e cidades vizinhas do Estado do Rio de Janeiro. Seu principal foco é o atendimento a pacientes particulares e de convênios de saúde (Entrevistado 10).

O HMS realiza em média, com base na série histórica de 2016, mais de 1047 internações, mais 908 procedimentos cirúrgicos e 4480 atendimentos de porta por mês. Sendo que atualmente, o hospital possui 1037 colaboradores (Entrevistado 10).

4.2.1 Serviços oferecidos

O Hospital Monte Sinai contempla uma gama de serviços prestadores à comunidade, que podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1: Serviços oferecidos pelo Hospital Monte Sinai

Serviços do Hospital Monte Sinai	
Enfermagem	
CME	
Agência Transfusional	
Fonoaudiologia	
Fisioterapia	
Psicologia hospitalar	
Apoio nutricional	
Farmácia	
Urgência e Emergência	
Unidade de Transplantes	Medula Óssea
	Córnea
	Fígado
	Transplante hepático
Unidade Materno-Infantil	Maternidade
	Berçário virtual
	Método Canguru
Unidades de Terapia Intensiva	UTI Adulto
	UTI Neonatal e Pediátrica
	UTI Neurológica
	Unidade Coronariana
	Unidade de AVC
Especialidades cirúrgicas	Anestesiologia
	Cirurgia geral
	Cirurgia bariátrica
	Cirurgia bucomaxilofacial
	Cirurgia cardíaca
	Cirurgia cardíaca infantil
	Cirurgia de cabeça e pescoço
	Cirurgia plástica
	Cirurgia pediátrica
Cirurgia vascular	

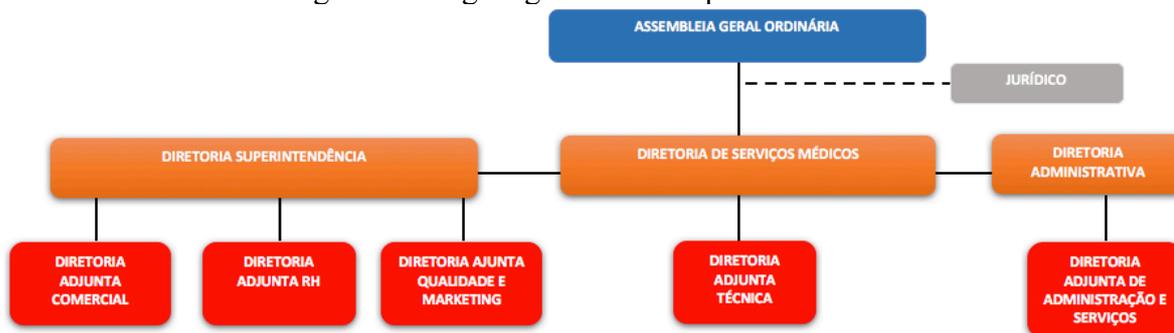
	Cirurgia torácica
	Neurocirurgia
	Obstetrícia
	Cirurgia oftalmológica
	Cirurgias minimamente invasivas
Centro de diagnóstico	Anatomia patológica
	Cardiologia diagnóstica
	Diagnóstico por imagem
	Endoscopia digestiva
	Fisioterapia
	Hemodinâmica
	Laboratório
	Oftalmologia
	Medicina reprodutiva
	Urologia, Braquiterapia, Litotripsia
	Medicina nuclear
	Ecocardiografia
	Quimioterapia

Fonte: HMS, 2018.

4.2.2 Organograma

A estrutura organizacional do Hospital Monte Sinai é definida por meio de seu organograma, conforme pode ser visualizado na Figura 16.

Figura 16: Organograma do Hospital Monte Sinai



Fonte: HMS, 2018.

Por meio da análise do organograma do Hospital Monte Sinai é possível observar que sua estrutura é formada por cotistas que compõe a “Assembleia Geral Ordinária”. Esta assembleia escolhe, a cada 5 anos, o primeiro escalão da empresa, intitulado “Direção” (Entrevistado 10).

Os Diretores eleitos, têm o poder de nomear os médicos da assembleia que irão compor os cargos de Diretoria Adjunta, formando o 2º Escalão. O 3º Escalão é composto por uma assessoria comercial, o 4º pelos Gerentes, o 5º pelos supervisores 6º pelos coordenadores de área (Entrevistado 10).

4.3 A CADEIA DE VALOR DOS HOSPITAIS

O estudo a respeito da forma como ocorre a cadeia de valor e seu posicionamento nos hospitais avaliados foi realizado por meio de entrevistas com seus gestores. No processo de entrevista, foram realizadas perguntas relativas a cada parte relacionada à cadeia de valor do hospital: as atividades de valor e as atividades de apoio. Os resultados serão mostrados nos subcapítulos a seguir, separados por hospital.

4.3.1. O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

A primeira pessoa entrevistada é formada em economia e possui pós-graduação na área. Atualmente, possui o cargo de chefia do setor de suprimentos há 2 anos e meio. Segundo o entrevistado 1, o setor é o responsável por coordenar o abastecimento de todo o hospital e o setor está ligado à Gerência Administrativa, como é possível observar no organograma previamente disponibilizado.

“O setor é responsável por realizar o planejamento de compras, que envolve a parte anterior a licitação e quando volta, o pedido de empenho para suprir o estoque e por fim, a separação e entrega do material até o paciente ou profissional que irá utilizar” (Entrevistado 1).

O segundo entrevistado é mestre em economia aplicada e ocupa o cargo de chefe do setor de Administração há 2 anos e 7 meses. De acordo com o entrevistado 2, o departamento pelo qual é responsável desempenha atividades de planejamento para contratação de serviços e o planejamento de aquisição de material permanente do hospital.

Dentro da análise das atividades primárias da cadeia de valor, perguntou-se aos entrevistados sobre a logística interna. O entrevistado 1 descreve que existe “uma unidade de Almoarifado diretamente ligado no organograma do Suprimentos e ao Almoarifado Central, o UAPS (Unidade de Abastecimento de Produtos da Saúde)”. Ainda de acordo com o entrevistado 1, é dentro dessa unidade que ocorre o recebimento, armazenagem e dispensação do material pelo hospital.

De acordo com o entrevistado 1, uma funcionária fica com a responsabilidade de realizar o rastreamento do faturamento do pedido após o envio do empenho. Quando a mesma recebe, o pedido já está previamente agendado pela transportadora, sendo assim, o almoarifado fica responsável pelo recebimento e conferência primária, verificando se o produto recebido é mesmo do hospital.

Nessa parte do processo, é realizada primeiramente uma conferência de volume dos materiais recebidos, sendo posteriormente verificado se os insumos possuem avarias, chamada de conferência qualitativa. Somente após esses dois passos, o produto é autorizado a entrar e ser alocado no almoarifado, com posterior lançamento da nota fiscal e providências para o pagamento (Entrevistado 1).

Quando indagado sobre o vencimento de materiais, o entrevistado 1 alega que,

Na hora de armazenar, eles colocam atrás os produtos que irão vencer por último e saem primeiro os que vencem na frente, para evitar material perdido no estoque. A longo prazo, isso tem evoluído muito, apesar de ser difícil evitar as perdas.

Além do recebimento de materiais dentro do hospital, há ainda a preocupação com a dispensação do almoarifado para a assistência e o paciente, que corresponde à logística externa na cadeia de valor. De acordo com o entrevistado 1, duas vezes por dia o setor de Assistência à Saúde, que lida com o paciente, realiza a requisição de materiais em um sistema próprio, o

AGHU⁶. Com um horário pré-determinado, o almoxarifado recolhe essa requisição e realiza a separação do material solicitado.

“O primeiro passo é verificar se quem pediu, está autorizado a pedir, pois é uma dificuldade que a gente tinha antes: todo mundo pedia e acabava ficando repetido. Hoje em dia, tem definido quem pode pedir para cada serviço” (Entrevistado 1).

O entrevistado 1 descreve ainda que o hospital vem implementando a logística reversa em sua rotina, isto é,

Em um outro horário, o supervisor de almoxarife, acompanhado de alguns funcionários, rodam o hospital, verificando armários e lugares da enfermaria que possuem excesso de material e recolhem esse material. Sendo assim, é feita uma devolução ao almoxarifado, para que esse material não perca a validade e para que seja possível redistribuir da maneira mais adequada.

Ainda dentro da análise das atividades primárias da cadeia de valor, perguntou-se sobre as operações do hospital. De acordo com o entrevistado 2 “cada hospital é de uma maneira, não existe um padrão de hospital EBSEH, principalmente por serem Hospitais Universitários, o que deixa ainda mais complexo de gerir e padronizar”.

Segundo o entrevistado 2, não há no hospital nenhuma atividade fim que é terceirizada e que

Na Administração Pública, trabalhamos com licitação para qualquer tipo de contratação de serviço ou aquisição de material permanente. Para bens e serviços comuns utilizamos o pregão eletrônico. Serviços de engenharia fazemos o RDC eletrônico. O meu setor trabalha com todas as empresas terceirizadas de mão de obra. Temos várias contratadas para dedicação exclusiva de mão de obra.

Com relação ao quadrante do marketing, os entrevistados foram indagados sobre as ações que o Hospital Universitário e a EBSEH realizam em prol de promover a instituição. Segundo o entrevistado 1, o HU poderia focar mais nessa parte, visto que utilizam apenas o site. No entanto, a mesma acredita que a EBSEH possui uma atuação com maior força e frequência na mídia, por meio da utilização de boletins informativos, inclusive para os funcionários.

O entrevistado 2 reforça que as ações de marketing são incipientes e que é preciso evoluir as mídias sociais do hospital por exemplo. “Qualquer hospital teria uma página no

⁶ Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários.

Facebook e o HU não tem. Nosso site é pouco atualizado, sendo possível melhorar” (Entrevistado 2).

Ainda assim, o entrevistado 1 destaca que as ações são insuficientes, “basta perguntar para alguém o que significa EBSEH e a maioria não sabe. (..) É necessário dar maior visibilidade e publicidade às ações, para que todos entendam o objetivo do projeto”.

E depois, como o marketing busca uma relação de satisfação com o consumidor, os entrevistados foram questionados sobre o público-alvo do hospital, bem como a relação do HU com seus clientes finais. De acordo com o entrevistado 2, o foco é o usuário do SUS, da cidade e microrregião e o entrevistado 1 complementa, dizendo que os residentes e estudantes de forma geral também são enquadrados como alvo da instituição.

O entrevistado 2 acrescenta que várias ações são feitas em prol da aproximação da comunidade com o hospital, tais como a ouvidoria, que é bem estruturada. Além de ações em cidades vizinhas, para promover o bem-estar da sociedade e mostrar integração, como o EBSEH Solidária, realizado na cidade de Monte Verde/MG.

Por fim, a última parte das atividades primárias corresponde aos serviços. De acordo com o entrevistado 1, o HU busca uma maior aproximação com o cliente final e tem tomado decisões para alcançar essa meta.

Antes nós fazíamos uma gestão dentro do que era possível, mas era muito mais com um perfil familiar, muito de um conhecer o outro e das pessoas tratarem diretamente, porque conhece alguém da assistência. As filas eram organizadas de uma maneira mais amadora. Hoje em dia, com a chegada da EBSEH, o perfil é totalmente profissional, não existe mais um conhece o outro. A gente está trabalhando muito com modelagem de processo, o VISAGE, então todos os setores já têm seus processos, se não todos homologados, já começam a ser homologados, já estão em mapeamento (Entrevistado 1).

Foram realizadas perguntas relativas às atividades de apoio encontradas na cadeia de valor, tais como infraestrutura, recursos humanos, tecnologia e aquisição de outros insumos e materiais.

A infraestrutura do Hospital Universitário da UFJF integra a gerência geral, planejamento, finanças, contabilidade, setor judiciário, qualidade entre outros, como é possível observar nas estruturas de organograma definidas e apresentadas anteriormente.

Por se tratar de uma instituição de cunho público, a gestão de Recursos Humanos é feita por concurso público, incluindo os residentes de todas as áreas de conhecimento. Segundo o entrevistado 1, ainda são encontrados funcionários terceirizados, tais como os relativos à limpeza, guarda e recepção.

Entretanto, a funcionária frisa que a escolha de todos os fornecedores, para a função de aquisição, é feita por licitação específica para cada serviço.

O processo é feito por licitação e não tem prioridade alguma entre eles. Temos contato com fornecedores porque eles nos visitam, trazem novos produtos e pedem padronização daquela marca, por exemplo, mas sempre vale o menor preço. Então, dentro do pregão, após a fase de lances, a marca é avaliada tecnicamente, com tudo correto e menor preço, ele será o vencedor. É indiferente ser fornecedor nosso ou não (Entrevistado 1).

“Contratos acima de um milhão precisam ser passados e aprovados pela Sede (EBSERH/Brasília), em contratos de menor valor, a gestão é nossa” (Entrevistado 1).

Em relação ao investimento em gestão de pessoas, o entrevistado 1 revela que são oferecidos diversos cursos e treinamentos aos colaboradores, sendo que a Divisão de Gestão de Pessoas (DGP) possui um mapa de capacitações baseado nas necessidades de cada setor.

A EBSERH tem alguns programas de desenvolvimento de pessoas. Um deles é o Programa de “Crescer com Competências”, ou seja, cada gestor define as competências dos funcionários e avalia um plano de metas. Esse programa gera o Plano de Carreira e os gaps de competência, que levam aos programas de capacitação (Entrevistado 2).

O entrevistado 1 foi perguntado se o HU/UFJF e a EBSERH investem em tecnologia e inovação. Segundo a mesma, “a EBSERH de uma forma geral investe e a gente tem muita demanda por desenvolvimento tecnológico e inovação, só que o cenário econômico atual não favorece”. O entrevistado 2 corrobora, dizendo que os recursos são escassos, mas mesmo assim, existem investimentos em equipamentos novos, que foram adquiridos recentemente e que possuem tecnologias novas.

Para complementar o entendimento da cadeia de valor como um todo, foi perguntado aos entrevistados como cada uma dessas atividades é capaz de proporcionar diferencial com relação à concorrência. De acordo com o entrevistado 1, por se tratar de um hospital público, a concorrência é menor, mas surge durante a contratualização escolha dos hospitais que irão prestar determinado serviço para o município e região.

Entram na concorrência hospitais privados e estaduais, pois ele vale a pena financeiramente. Assim, é interessante que a estratégia política esteja bem articulada, juntamente com a parte técnica, pronta para solucionar os problemas que possam vir a ocorrer. Depois de firmado, não temos concorrência, mas sim parceiros, principalmente quando faltam materiais, pois pedimos e emprestamos (Entrevistado 1).

O entrevistado 2 complementa que os hospitais concorrem pelo dinheiro, que é escasso, ou seja, não há tendências de aumento da verba disponibilizada. Sendo assim, para que algum hospital receba um volume maior de investimento, outro terá que receber menos.

Em busca de um diferencial competitivo, o entrevistado 2 cita quatro pontos relevantes:

1. O hospital nos dias atuais possui muitos funcionários capacitados e bem remunerados;
2. Há uma capacidade ociosa no hospital, isto é, é possível evoluir o volume de prestação de serviços para a população;
3. O modelo de gestão após a entrada da EBSEH se profissionalizou e evoluiu;
4. Evolução para um nível assistencial melhor, espelhado em hospitais de renome nacional e internacional.

Segundo o entrevistado 2, os custos têm aumentado, no entanto as receitas não, sendo assim, o desafio consiste em “como iremos, dentro da realidade de negociação e de disponibilidade de recursos de Juiz de Fora, equacionar o nosso nível de prestação de serviço com o nosso nível de receita”.

Após as entrevistas e sua análise, foi possível observar que o Hospital Universitário da UFJF não possui terceirizações de sua atividade fim. No entanto, há contratos realizados por licitação, para empresas de serviço de limpeza, guarda e portaria, onde a responsabilidade é da empresa vencedora. Além do mais, é possível inferir que não há serviços que foram descontinuados com o passar dos anos, pelo contrário, a oferta de novos atendimentos cresceu.

4.3.2 O Hospital Monte Sinai

As entrevistas no Hospital Monte Sinai foram realizadas com quatro gestores de área, atualmente funcionários da Instituição. Os encontros tiveram duração média de 18 minutos por entrevistado, sendo que uma das entrevistas foi concedida por e-mail. Os encontros presenciais foram realizados nas dependências do HMS, no mês de novembro de 2017.

Um dos entrevistados é advogado e é funcionário do hospital há mais de 20 anos, atuando hoje em dia como Gerente de Suprimentos. Segundo ele, aqui intitulado entrevistado 3, a logística interna do hospital deve ser muito bem gerenciada, visto que tudo é considerado crítico e não pode haver falta de materiais. Segundo ele, o hospital utiliza o sistema de Leilão Reverso no hospital, em 90% dos casos.

“O leilão facilitou muito a nossa vida. É uma plataforma, onde ocorre o leilão eletrônico,

como se fosse um pregão eletrônico melhor, por meio de uma plataforma é externa” (Entrevistado 3). Segundo ele, o hospital utiliza o ressuprimento automático, isto é, quando a quantidade de algum insumo é reduzida, uma ordem de compra é gerada de forma automática.

O entrevistado 4 diz que o hospital possui um

Planejamento Estratégico, onde são definidas nossas metas para o ano. O PE é dividido por áreas, com metas e conquistas a serem alcançadas no ano. Dependendo do objetivo são criados novos indicadores ou então as metas são reforçadas.

Quanto à logística externa, o entrevistado 3 acrescenta que os funcionários não devem se preocupar com ele, já que “o setor só realiza o pedido e eu tenho que me virar para que produto esteja aqui, nem que eu tenha que pedir para outros hospitais, quando há necessidade. É tudo de forma muito natural, por meio do Centro de Custo”.

Segundo o entrevistado 3, o setor de Engenharia Clínica é o responsável por cuidar e gerenciar da parte operacional do hospital, mantendo as manutenções e novos materiais sempre à disposição dos médicos, demais funcionários e pacientes.

A instituição realiza ações de marketing na televisão e rádio locais, visando atender a cidade e a microrregião de Juiz de Fora/MG. Normalmente faz propaganda também por panfletos e revistas, tais como o Em Foco e o Sinai News, distribuídos nas entradas do hospital. Além disso, nos últimos tempos, tem colocado bastante foco nas mídias digitais, visando atingir outro público. Acrescenta-se a isso as ações de marketing interno, voltado para os funcionários, tais como o Fique Ligado, disponibilizado no portal (Entrevistado 3; Entrevistado 4).

Na estrutura organizacional do hospital são encontrados setores como a gerência geral, planejamento, finanças, contabilidade, setor judiciário (profilático e curativo). É possível encontrar também a lavanderia, a manutenção predial e de equipamentos (Engenharia Clínica), o recebimento, a contabilidade, o setor de contas a pagar, a higiene e limpeza, a farmácia e o almoxarifado, que formam as atividades de apoio da cadeia de valor (Entrevistado 3).

O hospital possui um departamento específico para realizar a gestão das pessoas que trabalham na instituição. Segundo o entrevistado 3, todo o processo é realizado por meio do site, onde o candidato deve se cadastrar e enviar o seu currículo para futuras vagas.

Ao entrar no hospital, o funcionário passa por vários treinamentos, inclusive com relação ao sistema, buscando apreender informações holísticas. “Quando a gente entra no hospital, passamos por uma comissão de treinamento. (...) Depois que entramos na função, passamos por um treinamento específico do setor” (Entrevistado 4).

O entrevistado 4 acrescenta que os funcionários têm acesso ao Código de Conduta do hospital e que o mesmo é revisto periodicamente. Além disso, a entrevista acrescenta que todos os documentos são padronizados e disponibilizados em um portal, que todos os funcionários têm livre contato.

Quando indagados sobre novas tecnologias, os entrevistados são claros em dizer que o hospital possui um foco grande em inovação. Segundo entrevista concedida, diversos funcionários são enviados a congressos, viagens ao exterior e pesquisas em outros estados, sempre em busca de novos modelos e ideias (Entrevistado 5).

Por fim, para a parte de aquisição da cadeia de valor, o entrevistado 3 destaca que os fornecedores são escolhidos de acordo com as normas do hospital, bem como as regras da ANVISA, não sendo levado em conta apenas o menor preço na hora de comprar. Além de que, existe uma diversificação dos fornecedores, já que por conta do processo de certificação da ONA, o hospital deve aceitar e comprar insumos de fornecedores de todo o Brasil.

O entrevistado destaca ainda que a perda de insumos e demais materiais por vencimento do mesmo se aproxima de zero, visto que o a instituição não recebe produtos que possuem data de validade menor a um ano (Entrevistado 3).

Por se tratar de um hospital privado, o

Orçamento é feito anualmente, com um acordo entre os diretores e o corpo gerencial do hospital. Todos os meses, são feitos um acompanhamento e um controle do que foi definido no orçamento e o que foi realizado. Normalmente a cada seis meses, a diretoria faz uma revisão desse orçamento (Entrevistado 5).

O hospital possui um foco no seu paciente, mas também no médico, que é considerado um público-alvo. De acordo com o entrevistado 6, o hospital possui um diferencial forte com relação a sua concorrência, baseando-se em tecnologia inovadora. “Recentemente estamos finalizando cinco salas cirúrgicas inteligentes, um valor bastante expressivo que foi definido pela diretoria, para concluir essas salas. São cinco salas cirúrgicas hoje, vou dizer em Minas Gerais e no Brasil, não tem igual”.

A análise das entrevistas permitiu inferir que o Hospital Monte Sinai possui setores que são terceirizados, tais como:

1. Quimioterapia;
2. Cardiologia;
3. Eco cardiografia;

4. Diagnóstico por Imagem;
5. Anestesia;
6. Diálise;
7. Laboratório de Análises Clínicas;
8. Laboratório de Anatomia Patológica;
9. Alimentação;
10. Coleta e Tratamento de Resíduos;
11. Controle de Pragas;
12. Controle Rádio métrico;
13. Agência Transfusional;
14. Medicina Nuclear.

É interessante destacar que, segundo um dos diretores entrevistados, o entrevistado 6, alguns serviços terceirizados pertencem a sócios do hospital. Uma ação como essa pode representar em conflito de interesses entre acionistas e sócios, trazendo ameaças a uma boa governança, tema a ser discutido na próxima seção.

Portanto, por meio das entrevistas, foi possível observar que o Hospital Monte Sinai não possui serviços que foram descontinuados com o passar dos anos, visto que a ordem foi contrária e a oferta de novos serviços aumentou.

4.4 GOVERNANÇA CORPORATIVA NOS HOSPITAIS

A segunda parte do presente estudo buscou analisar e comparar as estruturas de governança dos dois hospitais. Para que sua análise fosse viabilizada, foram realizadas entrevistas com os diretores dos dois hospitais que são objetos de estudo da pesquisa. Durante a execução das entrevistas foram realizadas perguntas relativas à governança adotada nos hospitais. As análises serão apresentadas nos subcapítulos a seguir, separados por hospital.

4.4.1 O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Com o objetivo de estudar a governança do hospital, foram realizadas duas entrevistas com diretores do Hospital Universitário da UFJF, com média de 21 minutos por entrevistado. Os encontros foram realizados nas dependências do HU/UFJF, nas Unidades Santa Catarina e Dom Bosco, no mês de dezembro de 2017.

A primeira pessoa entrevistada é Economista e Mestre em Economia Aplicada, ocupando a função de Gerente Administrativo há 7 anos. O segundo entrevistado é médico e mestre e está no hospital desde 1990. Atualmente, é Gerente de Atenção à Saúde e no dia da realização da entrevista, ocupava o cargo de Superintendente Substituto.

Conforme dito anteriormente no presente trabalho, o HU/UFJF passou por muitas modificações nos últimos anos, após a assinatura e efetiva entrada da EBSEH. Segundo o entrevistado 7, os serviços e atividades fins, tais como enfermeiros, médicos e outros cargos como recepcionista, contínuo entre outros, eram terceirizados por uma Fundação de Apoio, que prestava serviços ao hospital.

O entrevistado 8 corrobora, dizendo que a entrada da EBSEH trouxe além da reposição da força de trabalho, uma proposta de administração profissional, com maior conhecimento de gestão e saúde.

Com a vinda da EBSEH, a contratação dos profissionais finalísticos passou a ser realizada por concurso público, sendo assim, de acordo com a entrevistada, a Fundação de Apoio não possui relações com hospital desde 2014. Segundo o entrevistado 7, a terceirização que o HU/UFJF possui nos dias atuais é legalizada e corresponde aos cargos que não são colocados em concursos, tais como: recepcionistas, contínuos, portaria e vigilância armada. No entanto, ela faz questão de ressaltar que para cada cargo, são feitas licitações e pregões específicos.

O entrevistado 7 afirma que todos os serviços relacionados ao atendimento do paciente e que o hospital passou pelo movimento contrário, não descontinuando nenhum serviço de saúde e sim crescendo mais ao longo do tempo.

Questionado sobre os pontos fortes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, o entrevistado 8 destaca o corpo clínico acima da média, visto que em um hospital de ensino existe a agregação entre teoria e prática. Segundo ele, o HU/UFJF possui um serviço estruturado, sendo a principal diferença para um hospital privado. Em hospitais privados, “são pessoas de mesma especialidade que conduzem o paciente individualmente, ao passo que dentro do HU você tem um serviço composto por pessoas e o paciente é conduzido dentro dessa estrutura”.

Os pontos fracos estão relacionados, segundo o entrevistado 8, à cultura de hospital público, alegando ineficiência da estrutura e do profissional. De acordo com ele, não há uma maneira de alterar as atitudes das pessoas. O entrevistado 8 acrescenta ainda que outro ponto negativo diz respeito à dificuldade de aquisição de materiais, visto que existem muitas regras no setor público, inviabilizando que o processo seja feito com agilidade.

Diante dos estudos de materiais coletados e das entrevistas realizadas, notou-se que o HU/UFJF passa por uma adequação de estrutura de governança após a entrada da EBSEH. Sendo assim, o entrevistado 8 comenta que hoje em dia, a estrutura é mais robusta, visto que hoje a instituição possui uma gestão mais profissional e as tarefas passaram a ser mais bem divididas, apesar de ainda estar em processo de adequação e aprendizagem.

Destaca-se que atualmente o hospital possui uma contratualização com a Prefeitura, que ainda se encontra aquém da capacidade que o HU conseguiria produzir, que não é contratado por conta de uma série de fatores, tais como a conjuntura econômica. Segundo o entrevistado 7,

Hoje temos um corpo assistencial muito mais robusto, pois vieram via concurso e hoje na verdade temos até um excesso de novos profissionais. Isso ocorre por conta da obra do novo HU que não foi concluída e o concurso foi dimensionado para o novo hospital. Temos também uma produção de qualidade e estamos mais envolvidos com alta complexidade.

Quanto aos mecanismos de controle e conduta, foi perguntado aos entrevistados e gestores quais são os instrumentos utilizados pelo hospital. De acordo com as respostas, foi possível constatar que o hospital possui o Colegiado Executivo, bem como uma Política de Remuneração por Desempenho dos Gestores. Ademais, realiza Publicação de Relatórios Regulares, Auditoria Interna e Externa. Seus gestores também avaliam o Grau de Competitividade no Mercado. Por conseguinte, os funcionários possuem Código de Conduta Ética e o hospital possui uma Estrutura de Propriedade e Controle.

De acordo com o entrevistado 7,

A EBSEH nos fornece apoio técnico e controle. Temos um auditor interno que fica no hospital e ele atende uma programação pré-definida pela sede, com uma metodologia estabelecida. A sede utiliza os resultados como forma de comparar as filiais e verificar o nível de maturidade de cada filial. Então, temos uma auditoria interna ligada diretamente a sede, o que corresponde a um mecanismo de controle.

Todas as informações coletadas no hospital são repassadas e direcionadas ao Conselho Fiscal da sede, localizada em Brasília/DF. Os dados são avaliados e as inconformidades são estudadas para que seja possível verificar evolução de todos os hospitais universitários da rede EBSEH (Entrevistado 7).

De acordo com a entrevistada, existe um Código de Ética, gerenciado pela EBSEH e de forma interna, o HU/UFJF possui as comissões, tais como o Comitê de Ética, escolhido por eleição (Entrevistado 7).

O Conselho de Administração no HU/UFJF é chamado de Colegiado Executivo e é composto por 4 pessoas: o Superintendente, o Gerente de Atenção à Saúde, o Gerente Administrativo e o Gerente de Ensino e Pesquisa. Segundo o entrevistado 7,

O Superintendente é eleito e tem um mandato de 4 anos. Ele faz a indicação dos Gerentes. É definida uma lista tríplex, com três nomes para cada cargo e ele faz a indicação de acordo com critérios técnicos e com as normas da EBSEH, que existem para isso. Para Gerente Administrativo não é necessário ser concursado, podendo ser até alguém da iniciativa privada.

O presidente do Colegiado é o Superintendente, que precisa ser docente da Universidade Federal de Juiz de Fora, de preferência da área da saúde, mantendo ativo o vínculo entre Ensino e Pesquisa. O tempo de mandato de todos os quatro cargos é de 4 (quatro) anos, vinculados ao Superintendente, por serem cargos indicados por ele e de confiança (Entrevistado 7).

A eleição do Superintendente passa por todos os funcionários que são concursados em Regime Jurídico Único, os RJUs. Os membros externos, a comunidade e demais *stakeholders* não participam da escolha por um sucessor no cargo. Logo após a escolha, seu nome vai para a validação do CONSU da UFJF. O terceiro e último passo é a entrega do nome escolhido a EBSEH pelas mãos do reitor da universidade (Entrevistado 7).

O entrevistado 8 acrescenta que a participação dos funcionários no processo foi um acordo realizado com a EBSEH, visto que não é regra para todas as unidades conveniadas.

O Colegiado Executivo se reúne todas as segundas-feiras, com um encontro posterior do Colegiado Expandido, incluindo os Chefes de Divisão do hospital, visto que eles conseguem trazer informações da assistência e operação do hospital (Entrevistado 7).

Segundo o entrevistado 7, o Colegiado discute muitos pontos importantes para a evolução do hospital.

Cada Gerente coloca em pauta as suas demandas e tudo é analisado de forma colegiada. Por exemplo, na última reunião foi aprovada a abertura de processo seletivo interno. Temos também o planejamento orçamentário anual. O plano de desenvolvimento, que compreende todos os treinamentos que serão fornecidos aos empregados ao longo do ano. Políticas de acesso ao hospital. Na realidade, um dia apenas é pouco. O Colegiado tem um papel muito importante. Ele que aprova proposta de contratualização e demais informações estratégicas.

A relação entre o Colegiado e a EBSEH foi pauta de uma pergunta e segundo o entrevistado 7, existe uma confiança mútua, principalmente porque o Colegiado possui um grande poder, então pode-se dizer que há uma parceria entre as partes. Segundo o entrevistado

8, a EBSEERH fica atenta e realiza o monitoramento por meio de relatórios regulares que são enviados.

Na opinião do entrevistado 8, não existe competitividade para o meio onde o HU/UFJF está inserido e ele destaca ainda que, “o vínculo que a EBSEERH tem é nacional e para a região é muito bom”.

Para finalizar a entrevista, de acordo com o entrevistado 7, a questão do subfinanciamento dos hospitais públicos ainda é latente, visto que existe um contingenciamento orçamentário, que não é capaz de cobrir as demandas. “No início do ano, fazemos um planejamento orçamentário, que é sempre deficitário e nunca atende as nossas demandas, mesmo com a complementação do REHUF”.

Ela destaca ainda que há um grande desafio na parte de gestão do hospital, visto que a gestão da saúde pública tem que aprimorar gerenciamento dos recursos que são recebidos, visto que eles são escassos e mau geridos (Entrevistado 7).

O entrevistado 8 corrobora e acrescenta que

O modo como o modelo de saúde está estruturado está muito longe de ser uma realidade. É bem estruturado no papel, no seu nível de atenção primária, secundária e terciária, que é gerido de uma forma que seria até pela atenção primária. Mas o que está desenhado teoricamente não se reproduz na realidade.

Por fim, o entrevistado 8 acrescenta que o Hospital Universitário/UFJF ainda passa por um processo de reestruturação, entretanto é necessário destacar que o modelo de gestão sofreu alterações positivas, apesar das dificuldades com o déficit orçamentário. Para ele, o hospital deve reduzir custos e aumentar receitas, para que assim, seja possível crescer mais.

4.4.2 O Hospital Monte Sinai

Para essa parte da pesquisa foram realizadas duas entrevistas com diretores do Hospital Monte Sinai, com média de 30 minutos por entrevistado. Os encontros foram realizados nas dependências do HMS, em Juiz de Fora/MG, nos meses de outubro e novembro de 2017.

O primeiro entrevistado é médico e mestre, atualmente ocupa o cargo de Diretor Clínico, onde está há 5 anos, sendo divididos em dois mandatos. No entanto, é interessante ressaltar que ele é funcionário do hospital há 24 anos, isto é, desde sua fundação. O segundo entrevistado é médico e mestre, ocupando o cargo de Diretor de Compras há 12 anos.

Por estar no hospital há muito tempo, o entrevistado 9 descreve que no início, eram

quatro leitos de CTI e 24 apartamentos disponíveis. Atualmente, o Hospital Monte Sinai possui 220 leitos, sendo 52 de unidade fechada, com uma estrutura bem mais completa. Segundo ele, o hospital busca sempre uma imagem baseada nas Certificações de Qualidade, tais como nacionais, internacionais e os níveis da ONA.

Segundo o entrevistado 9, hoje em dia, todos os diretores são médicos, o que segundo ele

É uma coisa que não deveria ser boa, porque médico, a princípio, não tem formação para isso. Mas o foco do hospital sempre foi formar uma empresa hospitalar em que os lucros advindos do funcionamento dela, fossem revertidos em reestruturação, para permitir que o médico do corpo clínico trabalhasse aqui de uma maneira mais satisfatória, com maior prazer de trabalhar, reduzindo a carga de stress. Ou seja, é um hospital em que o investimento é feito para melhoria da condição de trabalho; o aprimoramento da condição de trabalho. Então eu acho que isso é uma vantagem importantíssima e o corpo clínico, a maioria absoluta tem a percepção disso.

O entrevistado 9 afirma que ainda existem serviços terceirizados dentro do hospital, tais como a imagem, que é terceirizado desde sua fundação. No entanto, destaca que alguns serviços, como a fisioterapia, eram terceirizados e atualmente o hospital detém seu controle.

São muitos setores, mas a maioria absoluta é administrado pelo hospital, mas a gente tem vários parceiros que trabalham aqui. Por exemplo, o setor de hemodinâmica é terceirizado com participação do hospital, é misto. O setor de endoscopia também é terceirizado, o laboratório é uma terceirização, mas é uma empresa que pertence ao hospital. O setor de urologia tem clínica aqui dentro, o setor de bucomaxilofacial, quase sempre sob a forma mista de relacionamento. O setor de imagem, o mais importante, é terceirizado.

Durante a entrevista, foi perguntado a respeito dos mecanismos de controle e conduta que o Hospital Monte Sinai adota e segundo as entrevistas, foi possível constatar que o hospital também possui todos os instrumentos, tais como: Colegiado Executivo; Política de Remuneração por Desempenho dos Gestores; Publicação de Relatórios Regulares; Auditoria Interna e Externa; Avaliação do Grau de Competitividade no Mercado; Código de Conduta Ética e Estrutura de Propriedade e Controle.

O Conselho de Administração é composto por 9 diretores, que se reúnem semanalmente, e são divididos por pastas: Diretor Clínico, Diretor Técnico, Diretor Superintendente, Diretor de Recursos Humanos, Diretor de Obras, Diretor de Novos Negócios, Diretor Comercial, Diretor de Laboratório e Diretor de Compras. Segundo o entrevistado 9, em busca de uma melhora na qualidade administrativa, o hospital realizou a contratação de um CEO, que assume

o papel administrativo do hospital, sendo orientado pelo corpo de diretores do Conselho (Entrevistado 9).

De acordo com o entrevistado 5, “o conselho define tudo e as análises são feitas de acordo com a necessidade. Quando o orçamento anual é feito, a preocupação com o que será feito no próximo ano começa e todos os recursos e pessoas são elencados para tal”.

Segundo o entrevistado 9, a escolha dos diretores é realizada por votos.

A diretoria executiva, que são três membros, ela é eleita a cada cinco anos e elas indicam os diretores, chamados adjuntos, o diretor clínico é eleito a cada dois anos e meio, por voto direto. Então, a diretoria executiva e o diretor clínico são eleitos por voto direto. Os adjuntos são indicados pela diretoria executiva. A chapa que sofre a votação é a da diretoria executiva, que são três membros. Esses três membros indicam cinco diretores adjuntos.

O entrevistado 9 acrescenta que o presidente do Conselho de Administração e o Diretor Presidente do hospital são a mesma pessoa, não havendo distinções, o que segundo os princípios do IBGC acarreta ameaças a estrutura de governança do hospital. De acordo com o entrevistado, qualquer funcionário do hospital pode se candidatar para os cargos de Diretoria.

Quando indagado sobre as principais deliberações do Conselho de Administração, entrevistado 9 diz que todas as ações que o hospital precisa para continuar crescendo são feitas pela diretoria, tais como investimento em inovação, novos setores, melhorias para os funcionários e médicos. O entrevistado 5 complementa dizendo que cada diretor leva para as reuniões as suas demandas e assim, todos podem saber o que está acontecendo no hospital de forma holística.

De acordo com o entrevistado 9, o setor de Recursos Humanos é ativo na valorização do funcionário que tem destaque, o chamado “Comitê de Excelência”. Aos que foram apontados como destaques positivos, há um encontro, onde os colaboradores recebem uma honraria e agradamentos da direção.

O entrevistado 9 afirma que os gestores não podem estagnar e pensar que o hospital está estabilizado frente à concorrência, isto é, devem sempre buscar inovações e novas tecnologias, sempre fortalecendo o bom atendimento ao cliente final.

Eu acredito que mesmo sendo um número grande de pessoas, como o foco é mais ou menos o mesmo, é lógico que há divergências, acho até saudável. Mas, no meu modo de ver, não vejo eles como um empecilho não. Pelo contrário. Mesmo com o ambiente externo desfavorável para todo mundo, o conselho consegue tomar decisão (Entrevistado 9).

“Temos política de remuneração para os funcionários. Quanto à política de remuneração por desempenho dos gestores é uma associação de propostas, entre elas, a avaliação de desempenho” (Entrevistado 9). De acordo com o entrevistado, o Hospital Monte Sinai é associado à ANAHP e, portanto, é mandatória a emissão de relatórios clínicos e administrativos. Quanto ao Código de Conduta Ética, é configurado de maneira multiprofissional e também é amplamente divulgado aos funcionários da instituição. Suas atualizações são periódicas, entretanto depende do setor, não havendo uma regra.

Para finalizar a entrevista, foi perguntado ao diretor (Entrevistado 9) como é o relacionamento entre os gestores e acionistas. Para o entrevistado, diferenças de opinião sempre existem, mas conflitos são raros. O entrevistado 5 corrobora, dizendo que o hospital possui 90 sócios e apenas um caso judicial.

Segundo o entrevistado 9,

As pessoas que compõem o conselho também são acionistas. O nosso órgão máximo deliberativo é a assembleia dos cotistas, então, essa assembleia é feita de maneira ordinária pelo menos uma vez por ano, no sentido de prestação de contas e tudo mais e até proposição de estratégias. A gente tem uma reunião estratégica mensal, em que vão todos os diretores e todos os gerentes. Nessa assembleia geral ordinária a gente presta conta para esses cotistas, que são os sócios do hospital.

De acordo com o entrevistado 5, o Hospital Monte Sinai possui um diferencial em relação aos concorrentes: o processo de humanização, visto que são feitos treinamentos com frequência para que seus funcionários saibam tratar bem os pacientes e acompanhantes.

4.4.3 Comparação entre as estruturas de governança dos dois hospitais estudados

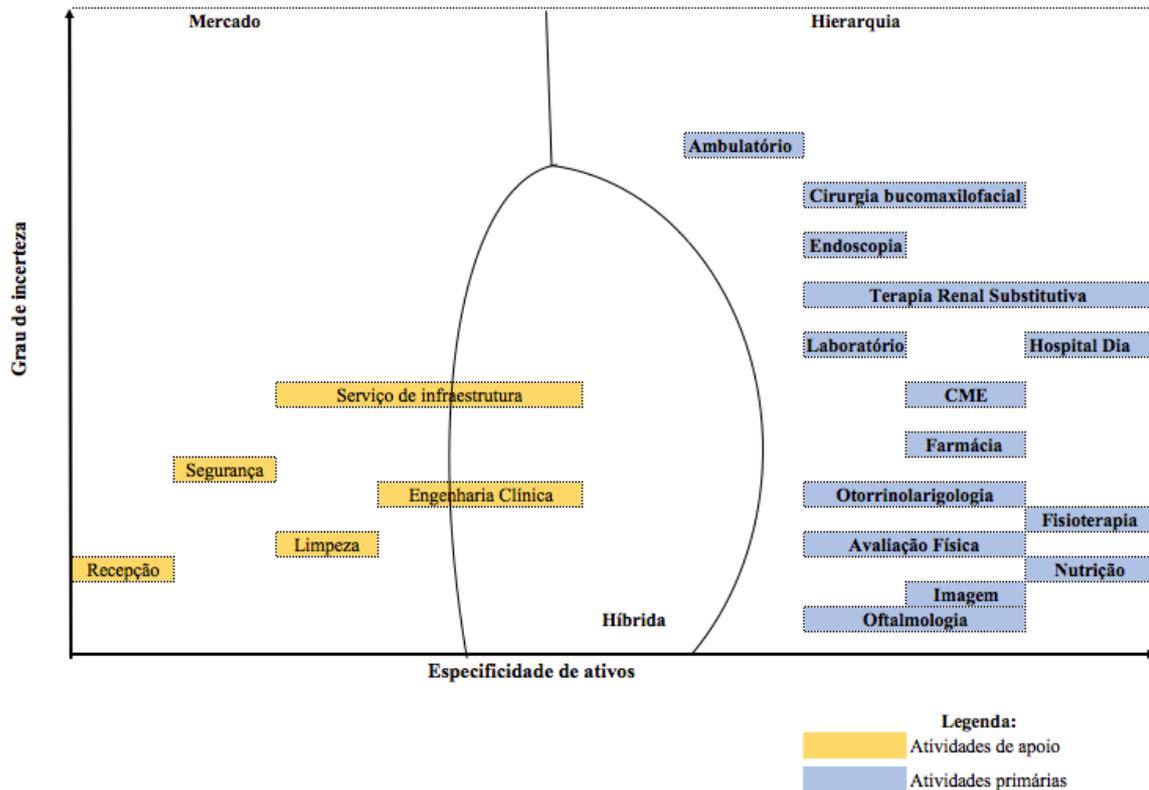
De forma a identificar a forma de governança adotada por cada instituição de saúde, buscou-se, por meio de entrevistas semiestruturadas com os gestores e diretores responsáveis pelo planejamento dos hospitais, saber como são feitas as transações dos serviços oferecidos por cada organização.

Sendo assim, foi necessário entender quais são os serviços que são realizados pela própria instituição, quais são feitos via mercado (terceirizados) e quais são realizados de forma mista (parte pelo próprio hospital e parte terceirizado).

Após a análise das entrevistas que foram discutidas no subcapítulo anterior, foi possível montar dois gráficos, um para cada hospital, que apresentam os resultados da análise. O gráfico

1, a seguir, apresenta os resultados encontrados por meio das entrevistas coletadas no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Gráfico 1: Estrutura de Governança - Hospital Universitário/UFJF



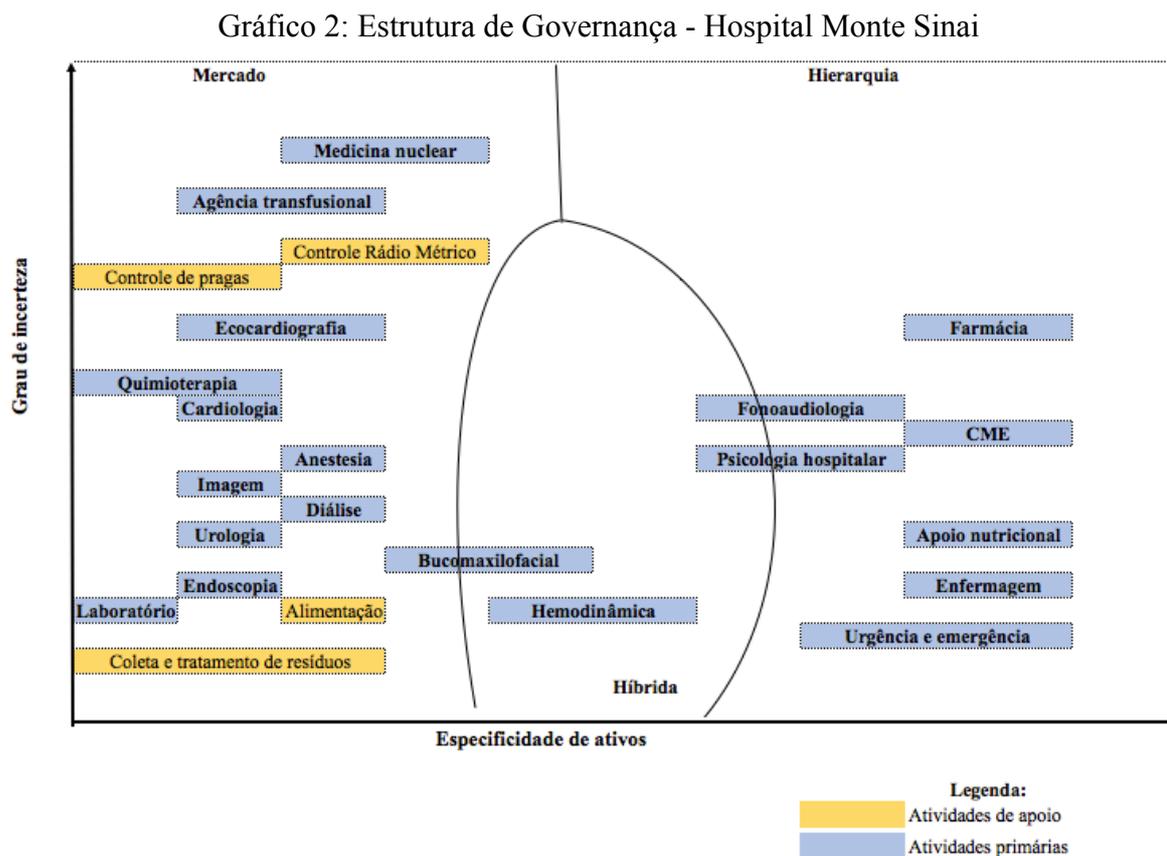
Fonte: Elaborado pela autora, com base em dados da pesquisa (2017) e Williamson (1991).

Por meio da análise do gráfico anterior, observou-se que grande parte das transações, isto é, serviços oferecidos pelo HU/UFJF ocorrem via hierarquia, sendo que apenas três são via mercado e dois de forma híbrida. Nos dois serviços que são feitos de forma híbrida, vale o destaque de que os funcionários são contratados via concurso, mas existe uma empresa terceirizada que contrata outros cargos necessários, tais como: pedreiros, técnico eletricista, ou seja, cargos de nível médio e técnico (Entrevistada 7).

Realizando-se uma análise conjunta das duas teorias aqui estudadas, cadeia de valor e governança corporativa, é possível observar que, no caso do HU/UFJF, a maior parte das atividades primárias é realizada de forma interna, isto é, por hierarquia. Quando às atividades de apoio, são encontrados apenas cinco (5), que são contemplados via mercado ou de forma híbrida.

A entrevistada 7 destaca que o mesmo ocorre com a Engenharia Clínica, onde o hospital entra com a parte estratégica e a empresa terceirizada contribui com a parte técnica, para que a execução seja feita com sucesso.

No gráfico 2, é possível encontrar os resultados das análises realizadas após as entrevistas no Hospital Monte Sinai, um hospital privado, em contraponto ao anterior.



Fonte: Elaborado pela autora, com base em dados da pesquisa (2017) e Williamson (1991).

Conforme é possível observar no gráfico anterior, grande parte das transações realizadas pelo hospital privado ocorrem via mercado, sendo que apenas dois ocorrem de forma híbrida e os demais ocorrem dentro da própria instituição.

Ao fazer uma análise conjunta das duas teorias, é possível notar que, no caso do Hospital Monte Sinai, a maior parte das atividades primárias é realizada via mercado, com algumas dentro da hierarquia. Ademais, pode-se afirmar que todas as atividades de apoio são buscadas no mercado.

Ao final, foi possível perceber que, no caso do Hospital Universitário, um hospital público, tem-se adotado uma governança predominantemente hierárquica, com poucas

transações via mercado ou híbridas. Em contrapartida, no caso do Hospital Monte Sinai, uma instituição privada com fins lucrativos, pode-se notar que a forma de governança predominante tem sido de mercado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão central que norteou a pesquisa aqui apresentada foi “Como as atividades da cadeia de valor e as formas de governança têm sido estruturadas em um hospital do setor público e um privado na cidade de Juiz de Fora/MG?”. Sendo assim, o objetivo geral foi identificar como tem ocorrido o posicionamento das atividades na cadeia de valor e a estrutura de governança nos dois hospitais avaliados, visando apresentar as atividades que foram verticalizadas e terceirizadas, bem como uma análise e comparação das estruturas de governança.

O setor da saúde é complexo e por lidar com a oferta de serviços, possui diversas peculiaridades e características, que devem ser avaliadas por seus gestores. O estudo do referencial utilizado permitiu compreender como vêm ocorrendo as mudanças na administração dos hospitais, sempre em busca de maneiras eficientes de gerenciar e buscar vantagem competitiva.

Com relação às atividades da cadeia de valor, após as análises das entrevistas, foi possível concluir que o Hospital Universitário não possui terceirizações de sua atividade fim. Cabe ressaltar que os entrevistados deixaram claro que há contratos que são realizados por empresas terceirizadas, tais como o serviço de limpeza, guarda e portaria.

Ao fazer uma análise conjunta das duas teorias estudadas na presente dissertação, cadeia de valor e governança nos hospitais, foi possível notar que o Hospital Universitário tem a tendência de produzir internamente, isto é, via hierarquia, todas as suas atividades primárias. Sendo que apenas as atividades de apoio são realizadas via mercado ou até mesmo de forma híbrida.

Além disso, foi possível inferir que no HU/UFJF não há serviços que foram descontinuados com o passar do tempo, ressaltando-se que o movimento foi contrário e novos serviços foram criados.

Quanto ao Hospital Monte Sinai, foi possível notar uma relação inversa, isto é, a maior parte dos serviços é terceirizada, isto é, não é realizada pelo hospital. No entanto, assim como no outro hospital estudado, foi possível notar pelas entrevistas que não existem serviços descontinuados e a oferta aumentou nos últimos tempos.

Com relação à análise das duas teorias estudadas, é possível observar que, no caso do Hospital Monte Sinai, a maior parte das atividades primárias são realizadas via mercado, isto é, por meio de terceirizações. Essa característica pode acarretar riscos à estrutura de governança do hospital, relacionados à perda de controle, aumento do custo e até mesmo diminuição da qualidade dos serviços prestados ao consumidor final. É possível inferir ainda que, todas as atividades de apoio são realizadas de forma terceirizada.

Com relação à governança nos hospitais foi possível concluir que eles seguem caminhos distintos no mercado. No HU/UFJF, é possível ressaltar que, por ser um hospital da rede pública, o orçamento é apertado, impactando na quantidade de oferta de serviços. Relação essa que não ocorre no Hospital Monte Sinai, devido a sua característica privada e com vistas ao lucro.

O Hospital Universitário possui grande parte de suas transações via hierarquia, isto é, são realizadas de maneira interna, com poucas transações via mercado ou híbridas. Já no Hospital Monte Sinai, o caminho inverso é encontrado, visto que foi possível notar que em suas transações predominam as ações via mercado, com traços de hierarquia.

Quanto às dimensões do IBGC, é possível concluir que o HU/UFJF segue uma gestão voltada para as boas práticas de governança, visto que após a entrada da EBSEH, o hospital segue os princípios e possui os mecanismos de controle e conduta. Por meio das entrevistas, não foi possível encontrar desvios em sua gestão, neste quesito.

Com relação ao Hospital Monte Sinai, foi possível notar que seus gestores almejam uma boa governança corporativa e aplicam os mecanismos de controle e conduta. No entanto, há alguns desvios que podem comprometer as boas práticas defendidas pelo IBGC.

Foi possível notar que algumas das terceirizações de serviços que o hospital possui, pertencem a sócios do hospital, o que representa conflito de interesses. Outro ponto relevante seria o fato de que o presidente do Conselho de Administração e o Diretor Presidente do hospital são a mesma pessoa, trazendo mais uma ameaça à estrutura de governança.

Evidenciou-se que, segundo as entrevistas, as pessoas que compõem o conselho, são sócios acionistas do hospital. Diante dessa situação, é possível perceber que as decisões podem ser levadas para o lado pessoal, comprometendo novamente a governança. De acordo com os princípios básicos e de boas práticas de governança, indicativos como o relatado, podem demonstrar uma gestão comprometedora das instituições.

Por fim, destaca-se que no Hospital Monte Sinai há uma exigência para que os diretores sejam médicos. Cabe ressaltar que não é o objetivo do presente trabalho, no entanto é necessário repensar a relação entre gestão e medicina. No contexto da pesquisa, ficou evidente que o

principal cliente do HMS é o seu médico, sendo então perfeitamente compreensível essa exigência para ocupar cargos de diretoria.

A intenção da presente pesquisa não foi fazer generalizações, visto que a abordagem adotada foi a qualitativa. Entretanto, cabe ressaltar que os resultados apurados vão ao encontro das suposições realizadas no início do estudo. Assim, de forma geral, é possível dizer que o Hospital Universitário internaliza mais as suas atividades, enquanto o Hospital Monte Sinai, terceiriza mais os seus serviços.

Foi possível constatar como os hospitais têm se posicionado em sua cadeia de valor, bem como entender como funciona as estruturas de governança em ambos. Quanto às implicações acadêmicas deste estudo, espera-se que a pesquisa contribua para a discussão do tema na área de ciências sociais aplicadas, trazendo maior conhecimento e ferramentas para o setor da saúde e seu gerenciamento.

Quanto às implicações gerenciais, espera-se que o estudo contribua para que outras instituições de saúde possam se atentar para suas características, sempre em busca de uma melhor gestão do dinheiro, seja ele público, como no caso do HU/UFJF, ou não, como no caso do HMS.

A principal limitação deste estudo foi a impossibilidade de avaliar e estudar um maior número de hospitais, principalmente por conta da dificuldade de acesso e tempo reduzido para pesquisa. Acredita-se que essa característica é uma limitação, porque impossibilitou um aprofundamento para o entendimento de como funcionam os hospitais de maneira geral.

Faz-se necessário destacar que o tema não se finda na presente pesquisa, visto que um aprofundamento do tema pode ser realizado. Para futuros trabalhos, é possível avaliar uma maior quantidade de hospitais, contemplando um maior número de entrevistados, buscando assim uma maior compreensão sobre o setor e a gestão da saúde.

É interessante ressaltar que, conforme pode ser observado nos resultados, poucos gestores são formados em Administração de Empresas. O intuito deste trabalho não foi discutir esse tema, entretanto, é um ponto que pode ser debatido em pesquisas futuras.

Uma outra sugestão de pesquisa seria envolver, na análise dos dados coletados em hospitais, os níveis de governança corporativa, sendo possível então, fornecer, por meio de indicadores, o nível de maturidade do hospital. Tal sugestão auxiliaria os gestores nas tomadas de decisão dentro das instituições, fornecendo maior embasamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARES, E.; GIACOMETTI, C.; GUSSO, E. **Governança Corporativa: Um modelo brasileiro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ANDER-EGG, E. **Introducción a las técnicas de investigación social: para trabajadores sociales**. 1978.

ARAÚJO, V. C. **A conceituação de governabilidade e governança, da sua relação entre si e com o conjunto da reforma do Estado e do seu aparelho**. Brasília: Enap, 2002.

BARNEY, J. B.; HESTERLY, W. S. **Administração estratégica e vantagem competitiva**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BEST, J. W. **Como investigar en educacion**. 2. ed. Madrid: Morata, 1972.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. IBGE. **Países**, 2017. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 jun. 2017.

BRICKLEY J. A.; SMITH C. W.; ZIMMERMAN J. L. **Managerial economics and organizational architecture**. 4. ed. Irwin, EUA: McGraw-Hill, 2004.

BRIMSON, J. A. **Contabilidade por atividades**. São Paulo: Atlas, 1996.

BERNARDES, J. G.; GASPARIN, F. M.; MALAFAIA, G. C. A cadeia de valor de um hospital filantrópico: um estudo de caso. **ENEGEP**, 2010.

CAMPOS, E. F.; GONTIJO, M. C. F.; OLIVEIRA, P. J.; CHAVES, S. R.; LAUDARES, P. **A cadeia de valor em saúde: uma proposta de reorganização da atenção na saúde suplementar**. Belo Horizonte: Unimed Federação Minas, 2009.

CARVALHO V. L. S.; CLEMENTINO V. Q.; PINHO L. M. O. Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005. **Rev Bras Enferm**. 61(2): 243-8, 2008.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CERTO, S.; PETER, P. **Administração estratégica: planejamento e implementação da estratégia**. 2. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica** – 4ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

COASE, R. **The nature of the firm**. *Econômica*, v. 4, p. 396-405, 1937.

CORREA, H. L.; CAON, M. **Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CRESWELL, J. W. **Research design: qualitative and quantitative approaches**. Califórnia: Sage Publications, 1994.

CUNHA, M. A. M. **Relação entre níveis de governança corporativa e criação de valor para o acionista**. São Paulo: XX SEMEAD, 2017.

DATASUS – CNES – **Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br>. Acesso em: 30 jun. 2017.

DEWES, J. O. **Amostragem em bola de neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição de métodos**. (Monografia). Porto Alegre: UFRGS, 2013.

EBSERH. **HU-UFJF: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora**. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-uffj>. Acesso em: nov. 2017 e fev. 2018.

ESPINO, J. A. **Instituciones y Economía: una introducción al neoinstitucionalismo Económico**. México: Fondo de Cultura Económica, 1999.

ESCORES, S.; TEIXEIRA, L. A. História das políticas de saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

FIANI, R. **Cooperação e conflito: instituições e desenvolvimento econômico**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

FITZSIMMONS, J. A. FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

FREITAS, H. M. R.; JANISSEK, R. **Análise léxica e análise de conteúdo: técnicas complementares, sequenciais e recorrentes para exploração de dados qualitativos**. Porto Alegre: Sphinx, 2000.

GADELHA, C. A. G. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 8(2): 521-535, 2003.

Goodman, L. Snowball Sampling. **Annals of Mathematical Statistics**, 32(1):148-170, 1961.

GIANESI, I. G. N.; CORREA, H. L. **Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 2012.

HANSEN, D. R.; MOWEN, M. M. **Gestão de custos: Contabilidade e controle**. Trad. Robert

Brian Taylor. 1 ed. São Paulo: Pioneira Tomson Learning, 2001.

HENDERSON, B. D. In MONTGOMERY, C. A.; PORTER, M. E. **Estratégia**: a busca da vantagem competitiva. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

HOSPITAL MONTE SINAI DE JUIZ DE FORA. **O Hospital** - Disponível em: <http://www.hospitalmontesinai.com.br> - Acesso em: out. 2017 e fev. 2018.

IBGC – **Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Governança corporativa.** Disponível em: <<http://www.ibgc.org.br>>. Acesso em: 02/01/2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/10038-pib-sobe-1-0-no-primeiro-trimestre-de-2017.html>. Acesso em: 03 out. 2017.

JENSEN, M.; MECKLING, W. H. Theory of the firm: managerial behavior, agency cost and ownership structure. **Journal of Economics**, v.3, n.4, p.305-360, 1976.

JUDD, R. C. Cases for redefining service. **Journal of Marketing**, v. 28, p. 58-59, Jan. 1964.

KISSLER, L.; HEIDMANN, F. G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, Mercado e sociedade? **RAP**, Rio de Janeiro, 40 (3): 479-99, Mai/Jun. 2006.

LACOMBE, F; HEILBORN, G. **Administração**: princípios e tendências. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LAS CASAS, A. L. **Marketing de serviços**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

LEITE, A. L. S.; LANZER, E. A.; SERRA, F. A. R. Entre hierarquia e mercado: análise da Competição no setor de postos de combustíveis da grande Florianópolis. **Revista Alcance**, v.16, n.1, p.45-61, 2009.

LIRA, C. A.; SILVA, G.; LIMA, C. R. M.; LIMA, M. A. Governança corporativa em um hospital privado: um estudo de caso sobre o impacto no desempenho hospitalar. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**. Vol. 6, n. 3, Set/Dez, 2017,

LOPES, J. E. M.; ARAÚJO, A. O. **Análise da cadeia de valores como instrumento da gestão estratégica de custos**: um estudo de caso na indústria salineira. RIGC. Espanha, v. 11, n. 21, p. 1-22, enero-junio, 2013.

LOVELOCK, C; WRIGHT, L. **Serviços**: marketing e gestão. Tradução: Cid Knipel Moreira; revisão técnica Mauro Neves Garcia. São Paulo: Saraiva, 2004.

MACHADO, G. L. **Governança corporativa em uma organização hospitalar de ordem religiosa – um estudo de caso**. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Gestão e Negócios, 2014.

MANSO JUNIOR, G. M. C. **Sistema de remuneração dos hospitais privados no Brasil – Problemas e propostas de soluções**. 90 f. Tese (doutorado) - Faculdade de Administração da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2017.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINTZBERG, H. The strategy concept I: five P's for strategy. **California Management Review**, Berkeley, v. 30, n.1, p.11-24, 1987.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

MIRANDA, L. C. **Gerenciamento da cadeia de valor**. In: SCHMIDT, Paulo (Org.). **Controladoria: Agregando valor para a empresa**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

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

MONTEIRO, A. F.; MACAGNAM, C. B. **O planejamento orçamentário federal brasileiro na perspectiva New Public Management e da Governança**. In: I CONGRESSO UNB DE CONTABILIDADE E GOVERNANÇA. *Anais eletrônicos...* Brasília: UNB, 2015,

NOVAES, A. G. **Logística e gerenciamento da cadeia de distribuição: estratégia, operação e avaliação**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet**. (Série Brasil) [Internet]. 2011; 11-31. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>

PALUDO, A. V. **Administração Pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2012.

PDE – **Plano diretor Estratégico do Hospital Universitário**. Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). São Paulo, 2015.

PEDROSO, M. C. **Um modelo de gestão estratégica para serviços de saúde**. 439 f. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina Preventiva. São Paulo, 2010.

PEDROSO, M. C.; MALIK, A. M. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o Sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10): 2757-2772, 2012.

PIERANTI, O. P.; RODRIGUES, S.; PECI, A. Governança e new public management: convergências e contradições no contexto brasileiro. In: **ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO**, p. 1-16. Rio de Janeiro: ANPAD, 2007.

PLSEK, P. E.; GREENHALGH, T. Complexity science: the challenge of complexity in health care. **BMJ**. 2001; 323: 625-28.

POPPER, K. R. **Conhecimento objetivo**: uma abordagem evolucionária. Belo Horizonte: Editora Itatiaia; São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1975.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva**: criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

_____. **Vantagem competitiva**: criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. **Redefining health care**: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press; 2006.

PORTO, S. M. Avanços e problemas no financiamento da saúde pública no Brasil (1967-2006). **Revista de Saúde Pública**, 40(4): 576-8, 2006.

POUND, J. The premise of the governed Corporation. **Harvard Business Review on Corporate Governance**, p. 79-104, 2000.

PWC. **O mercado de serviços de saúde no Brasil**. Price Water House Coopers Brasil. Disponível em: <https://www.pwc.com.br/pt/publicacoes/setores-atividade/assets/saude/healthcare-tsp-13-portugues-a.pdf>. 2014.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. In: VON SIMSON, O. M. (org. e intr.). **Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)**. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais. Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais, v. 5, 1988.

QUINHÕES, T. A. T. **Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação**: o caso das organizações sociais no Estado de São Paulo. 166 f. Tese (doutorado) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas - FGV. São Paulo, 2008.

RAYNALD, P. **Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão**. CONASS. 1. ed. Vol. 2. Brasília: LEIASS, 2016.

REICHHELD, F.; SASSER Jr., W. E. Zero Defections: Quality Comes to Service. **Harvard Business Review**, September-October, p. 105-111, 1990.

RESENDE, P. T. V. **Estratégias corporativas de reposicionamento na cadeia de valor**. In: ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO. 25, Anais... Campinas: ANPAD, 2001.

ROCHA, A. C.; Quintiere, M. M. R. **Auditoria Governamental: Uma abordagem metodológica da Auditoria de Gestão**. Curitiba: Juruá, 2008.

ROCHA, W.; MARIO, P. C. **A análise de cadeia de valor como ferramenta de criação de valor: um ensaio sobre a relação entre Cost Drivers e Value Drivers**. In: IX Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul, 2003, Gramado. IX Convenção de Contabilidade do Rio Grande do Sul, 2003.

ROEMER, M. I. **National Health Systems of the World**. New York: Oxford University Press, 1991.

ROSSETI, J. P.; ANDRADE, A. **Governança Corporativa: Fundamentos, desenvolvimento e tendências**. São Paulo: Atlas, 2014.

RUA, M. G. Desafios da administração pública brasileira: governança, autonomia, neutralidade. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 48, n. 3, p.133-152, dez. 1997.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 34 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

SALU, E. J. **Administração Hospitalar no Brasil**. 1 ed. Barueri: Manole, 2013.

SANTOS, M. P. G. dos. **O Estado e os problemas contemporâneos**. 2 ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC, 2012.

SESTELO, J. A. F.; SOUZA, L. E. P. F; BAHIA, L. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(5):851-866, maio, 2013.

SHANK, J. K.; GOVINDARAJAN, V. **Strategic cost management: the new tool for competitive advantage**. New York: The Free Press, 1993.

_____. **A revolução dos custos: Como reinventar e redefinir sua estratégia de custos para vencer em mercados crescentemente competitivos**. 9 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997).

SLOMSKI, V. **Controladoria e governança na gestão pública**. São Paulo: Atlas, 2011

SILVA, C. L.; SAES, M. S. Governance structure and transaction cost: relationship between strategy and asset specificity. **Nova Economia**, v.17, n.3, p.443-468, 2007.

TCU. **Governança e Gestão**. Disponível em:
<http://portal.tcu.gov.br/governanca/governancapublica/>. Acesso em: 01 fev. 2018.

THIELMANN, R. **A teoria dos custos de transação e as estruturas de governança: uma análise do caso do setor de suinocultura no Vale do Rio Piranga – MG**. X Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2013, Resende. X Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2013.

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

VARGAS, K. F. S.; MOURA, G. L.; BUENO, D. F. S.; PAIM, E. S. E. A cadeia de valores e as cinco forças competitivas como metodologia de planejamento estratégico. **Revista Brasileira de Estratégia**. Curitiba, v.6, n. 1, p:11-22, jan./abr. 2013.

VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. Hospitais modernos são redes de empresas em colaboração. **Revista Einstein**, v. 5(1): 10-15, 2007.

VERGARA, S. C. Análise de conteúdo. In: VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VIEIRA, S. P.; MENDES, A. G. S. T. Governança corporativa: uma análise de sua evolução e impactos no mercado de capitais brasileiro. **REVISTA DO BNDES**, RIO DE JANEIRO, v. 11, n. 22, p. 103-122, dez. 2004.

ZANATTA, J. M.; TREVISAN, J. K. D. V.; BAGGIO, D. K. Estrutura de governança corporativa de um hospital filantrópico: um estudo de caso. **Holos**, ano 34, vol.1, 2018.

ZYLBERSZTAJN, D. **Estruturas de Governança e Coordenação do Agribusiness**: uma aplicação da Nova Economia das Instituições. Tese de Livre-Docência, Departamento de Administração, FEA/USP, 238p., 1995.

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

WILLIAMSON, O. E. **The economic institutions of capitalism**. New York: Free Press, 1985.

_____. **Economic organization**: firms, markets and policy control. Nova York: New York University Press, 1986.

_____. Comparative economic organization: the analysis of discrete structural alternatives. **Administrative Science Quarterly**, v.36, n.2, p.269-296, 1991.

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

_____. **As instituições econômicas do capitalismo**: firmas, mercados, relações contratuais. São Paulo: Pezco Editora, 2012.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E CONCORDÂNCIA**DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E CONCORDÂNCIA**

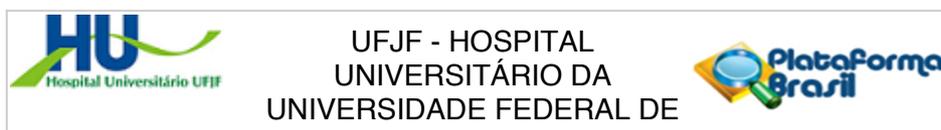
Referente ao projeto de pesquisa projeto de pesquisa de título “ANÁLISE ESTRATÉGICA DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E DA CADEIA DE VALOR: UMA COMPARAÇÃO ENTRE UM HOSPITAL DO SETOR PÚBLICO E UM PRIVADO NA CIDADE DE JUIZ DE FORA/MG”, sob a responsabilidade dos pesquisadores TATIANA DORNELAS DE OLIVEIRA; LUIZ MARCELO ANTONIALLI, que tem por objetivo: avaliar a estratégia e a governança estratégica do HU/UFJF, eu, Rodrigo de Oliveira Peixoto, Diretor Clínico do Hospital Monte Sinai, declaro:

Ter anuência para realização dos procedimentos da pesquisa;
Existência da infraestrutura necessária a realização da mesma e
Autorizo a mesma a ser realizada.

Juiz de Fora, 20 de novembro de 2017

Rodrigo de Oliveira Peixoto
Diretor Clínico Hospital Monte Sinai

ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE ESTRATÉGICA DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA E DA CADEIA DE VALOR: UMA COMPARAÇÃO ENTRE UM HOSPITAL DO SETOR PÚBLICO E UM PRIVADO NA CIDADE DE JUIZ DE FORA/MG

Pesquisador: Tatiana Dornelas de Oliveira

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 78135317.8.0000.5133

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.515.628

Apresentação do Projeto:

O setor de saúde vive, no Brasil, momentos de grande turbulência com o aumento do número de clientes nos últimos anos. O grande desafio das instituições público e privadas passa a ser a conquista de uma vantagem competitiva sustentável em meio à um ambiente instável. Porter (1989, p. 1) esclarece que “a estratégia competitiva visa estabelecer uma posição lucrativa e sustentável contra as forças que determinam a concorrência na indústria”. Na dissertação serão detalhados os movimentos estratégicos adotados por dois hospitais, um público e um privado, localizados na cidade de Juiz de Fora - Minas Gerais: o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora e o Hospital Monte Sinai. Para entender melhor o que está ocorrendo, será utilizado o conceito de cadeia de valor, de Porter (1989), capaz de fornecer uma forma sistemática para examinar todas as atividades executadas por uma empresa, analisando ainda o modo como interagem para que se conquiste uma vantagem competitiva. Na sequência, será apresentado ainda o conceito de estrutura de governança, capaz de levar a uma melhor compreensão do assunto. O estudo possui orientação qualitativa, sendo caracterizado como exploratório-descritivo. A metodologia do estudo pressupõe a utilização de documentos, referencial teórico e entrevistas semiestruturadas, aplicadas aos gestores dos hospitais.

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

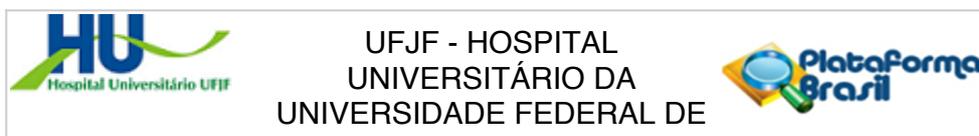
CEP: 36.036-110

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)4009-5217

E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.515.628

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar como tem ocorrido o reposicionamento das atividades na cadeia de valor e a estrutura de governança em um hospital público e outro do setor privado em Juiz de Fora/MG.

Objetivo Secundário:

- a. Mapear as atividades primárias e de apoio nos dois hospitais;
- b. Identificar as atividades de valor que foram verticalizadas e terceirizadas nos dois hospitais;
- c. Analisar e comparar as estruturas de governança dos dois hospitais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

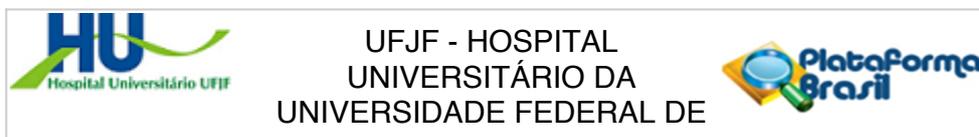
Riscos:

Na presente pesquisa não serão acessadas as áreas com pacientes ou prontuários. No entanto, a pesquisa documental incorre em um risco, visto que documentos podem ser extraviados. Buscando evitar esse tipo de situação, a pesquisadora não sairá da instituição com nenhum tipo de documento e fará uso de cópias disponibilizadas no site, como por exemplo, o Plano Diretor Estratégico. Ademais, cabe ressaltar o risco de constrangimento aos entrevistados, o que será evitado com uma abordagem clara e concisa, além de utilizar o termo de consentimento, conforme anexado, garantindo aos sujeitos de pesquisa total sigilo das entrevistas.

Benefícios:

A presente pesquisa possui caráter multidisciplinar, sendo assim, a justificativa para a escolha do tema é baseada em duas premissas: sua relevância acadêmica e a importância gerencial. Quanto as justificativas acadêmicas, pode-se constatar que existe uma carência de pesquisas com foco em estratégia e cadeia de valor em instituições hospitalares, fato verificado devido à escassez de material específico sobre o tema (ABREU, 2006). Segundo Pedroso (2010, p. 10), em sua tese de doutorado, "o conhecimento científico na saúde vem se desenvolvendo a uma velocidade superior ao desenvolvimento dos modelos de gestão na saúde". Essa situação acarreta uma lacuna de conhecimentos, podendo ser solucionada com o uso do conhecimento fundamental e/ou aplicado de gestão (PEDROSO, 2010). O trabalho se justifica academicamente pelo fato de atrelar duas áreas do conhecimento, administração estratégica e empresas do setor da saúde, fornecendo referencial para futuras pesquisas. Quanto as justificativas gerenciais, deve-se ressaltar que, em tempos de rápidas mudanças e com forte competição, as empresas precisam buscar estratégias que propiciem maiores vantagens competitivas para os ambientes dinâmicos e complexos, nos quais estão inseridas atualmente. O setor da saúde, em particular os serviços hospitalares, pode ser considerado como uma

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n
Bairro: Santa Catarina **CEP:** 36.036-110
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)4009-5217 **E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 2.515.628

importante atividade econômica de um país. Para tanto, o presente trabalho assume que nos hospitais, essa abordagem não pode ser distinta, visto que é uma instituição que visa se manter no mercado como outra qualquer. O estudo da cadeia de valor de um hospital é de fundamental importância, pois é capaz de mostrar como a realidade que compõe o macroprocesso que envolve uma instituição de saúde deve interagir com seus processos internos. Uma organização hospitalar não pode ter uma cadeia de valor com reação lenta, por exemplo, pois essa falta ou enfraquecimento dos elos pode significar a distância entre cura e doença (BERNARDES; GASPARIN; MALAFAIA, 2010). Diante do cenário exposto, para as organizações estudadas, o presente trabalho busca trazer subsídios que possam contribuir para a melhoria da gestão estratégica, dos seus processos e, conseqüentemente, do desempenho das instituições.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa visa evidenciar que o hospital universitário tende a diminuir a terceirização, agregando atividades no seu escopo. Já o hospital privado estudado tende a se especializar e buscar sua competência essencial através da terceirização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_991208.pdf

termohospitalprivado.pdf

ProjetodepesquisaMestradoFACCUFJF.pdf

ProjetodepesquisaMestradoFACCUFJF.docx

TCLE.doc

TCLE.pdf

CurriculoLattesTatiana.pdf

CurriculoLattesLuizMarcelo.pdf

Termodeconfidencialidade.pdf

FolhadeencaminhamentodeProjetoaoCEP.pdf

RoteirodeentrevistasII.pdf

RoteirodeentrevistasI.pdf

AvaliacaoeViabilidade.pdf

Declaracaodeinfraestruturaeconcordancia.pdf

Orcamento.pdf

Folhaderosto.pdf

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

CEP: 36.036-110

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)4009-5217

E-mail: cep.hu@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 2.515.628

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_991208.pdf	26/02/2018 12:01:55		Aceito
Outros	termohospitalprivado.pdf	26/02/2018 12:00:37	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetedepesquisaMestradoFACCUFJF.pdf	26/02/2018 12:00:07	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetedepesquisaMestradoFACCUFJF.docx	26/02/2018 11:59:34	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	30/10/2017 09:21:42	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/10/2017 09:21:18	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Outros	CurriculoLattesTatiana.pdf	02/10/2017 17:24:10	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Outros	CurriculoLattesLuizMarcelo.pdf	02/10/2017 17:23:50	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Outros	Termodedeconfidencialidade.pdf	01/10/2017 18:58:51	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Outros	FolhadeencaminhamentodeProjetoaoCEP.pdf	01/10/2017 18:57:43	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Outros	RoteirodeentrevistasII.pdf	01/10/2017 18:46:33	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Outros	RoteirodeentrevistasI.pdf	01/10/2017 18:46:15	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Orçamento	AvaliacaoeViabilidade.pdf	01/10/2017 18:31:47	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracaodeinfraestruturaaconcordancia.pdf	01/10/2017 18:31:19	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

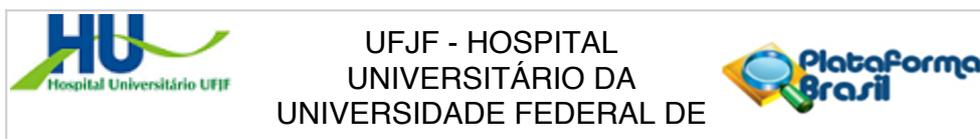
CEP: 36.036-110

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)4009-5217

E-mail: cep.hu@ufff.edu.br



Continuação do Parecer: 2.515.628

Infraestrutura	Declaraçãodeinfraestruturaaconcordancia.pdf	01/10/2017 18:31:19	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	01/10/2017 18:30:18	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	01/10/2017 18:26:06	Tatiana Dornelas de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 27 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Letícia Coutinho Lopes Moura
(Coordenador)

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n
Bairro: Santa Catarina **CEP:** 36.036-110
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)4009-5217 **E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br

APÊNDICE I – ROTEIRO PARA CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Nome do Hospital: _____

Endereço: _____

Data de inauguração do hospital: ____/____/____

Natureza da organização: () Com fins lucrativos; () Sem fins lucrativos

O Hospital é: () Filantrópico () Privado

() Público () Civil () Militar

Estrutura societária: () Capital fechado () Capital aberto () Capital Público

Porte do Hospital: () Pequeno () Médio () Grande

Número de leitos: ____ até 50; ____ de 51 a 150; ____ de 151 a 500; ____ mais de 500.

O Hospital funciona como porta aberta à Urgências/Emergências: ____ Sim; ____ Não.

Número de médicos cadastrados: _____.

Número de funcionários: _____.

O Hospital já ganhou algum prêmio de qualidade: ____ Sim; ____ Não.

Quais: _____

Descrição do hospital – Estratégia:

Missão do Hospital: _____

Visão: _____

Valores: _____

Fatores chave de sucesso: _____

APÊNDICE II – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA APLICAÇÃO AOS GESTORES

PARTE 1: Caracterização do entrevistado:

Nome do entrevistado: _____

Cargo que ocupa: _____

E-mail: _____

Formação profissional: _____

Grau acadêmico mais elevado: _____ Graduação; _____ Especialização Lato Sensu;
_____ Mestrado; _____ Doutorado

Há quanto tempo está nesta função: _____

Há quanto tempo está neste hospital: _____

PARTE 2: Perguntas gerais sobre a Cadeia de Valor do Hospital

Q.1 Quais são as particularidades do setor de saúde? E as complexidades?

Q.2 Quais são os serviços realizados pelo Hospital?

Q.3 Quais são os setores (infraestrutura) que o Hospital possui? (Gerência geral, planejamento, finanças, contabilidade, setor judiciário entre outros).

Q.4 Como é realizado o processo de recebimento, armazenamento e distribuição dos insumos dentro do Hospital?

Q.5 E com relação aos fornecedores, como é realizado o processo de escolha e contratação? O Hospital busca manter os mesmos?

Q.6 O Hospital investe em inovação? Como ocorre o desenvolvimento de tecnologia aplicado ao hospital?

Q.8 E com relação aos funcionários, o Hospital possui Gerência de Recursos Humanos? Como funciona o processo de atração e seleção de talentos? Os funcionários passam por treinamentos?

Q.9 Como é feita a logística de distribuição dos insumos por dentro do Hospital? E a solicitação de novos pedidos? Como é o processo?

Q.10 Quais são as atividades realizadas com relação ao marketing e vendas? São feitas propagandas? Qual é o público-alvo do Hospital?

Q.11 Como é o relacionamento do Hospital com seus clientes? Quais são as ações realizadas para aumentar o valor do serviço?

Q.12 O Hospital atende às redes particular e SUS. Como é feita a fixação de preço aos particulares? Como é a relação com o SUS?

Q.13 Como cada uma destas atividades são executadas para lhe proporcionar o diferencial em relação à concorrência?

Q.14 Quais são os fatores chave de sucesso?

APÊNDICE III - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA APLICAÇÃO AOS DIRETORES

PARTE 1: Caracterização do entrevistado:

Nome do entrevistado: _____

Cargo que ocupa: _____

E-mail: _____

Formação profissional: _____

Grau acadêmico mais elevado: _____ Graduação; _____ Especialização Lato Sensu;
_____ Mestrado; _____ Doutorado

Há quanto tempo está nesta função: _____

Há quanto tempo está neste hospital: _____

PARTE 2 – Perguntas gerais quanto à Governança:

Bloco 1 - Quanto às análises das transações:

Q.1 Quais são os serviços realizados pelo próprio Hospital?

Q.2 No início do negócio, quais eram as atividades totalmente controladas pela empresa?

Q.3 Quais são os serviços realizados hoje por empresas terceirizadas?

Q.4 Algum serviço foi descontinuado ou eliminado?

Q.5 Quais serviços são realizados de forma mista, isto é, parte pela própria instituição e parte terceirizada?

Bloco 2 - Quanto às características da Governança:

CONTROLE E CONDUCTA

Q.1 Quais são os principais mecanismos de controle (tais como Conselho de Administração, política de remuneração por desempenho dos gestores, publicação de relatórios regulares,

auditoria interna, grau de competitividade do mercado, estrutura de propriedade e controle) adotados na Instituição?

Q.2 A empresa possui um código de conduta/ética apresentado aos seus colaboradores? Se sim, quem elaborou? Ele é atualizado com periodicidade?

COMPOSIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONSELHO

Q.1 Como é formado o Conselho de Administração? É composto por pessoas internas, externas ou ambos?

Q.2 O presidente do conselho e o diretor geral do hospital são pessoas diferentes?

Q.3 Qual o número de participantes no Conselho de Administração?

Q.4 Qual é o tempo de mandato dos participantes?

Q.5 Qual é a periodicidade das reuniões?

Q.5 Como ocorre a eleição dos integrantes do Conselho? Quem pode se candidatar?

Q.6 Quais são as principais atividades desenvolvidas pelo Conselho? Quais são as ações deliberadas?

Q.7 Qual é o papel do Conselho de Administração na definição das ações estratégicas da organização?

Q.8 Como se processa a relação entre os gestores e os acionistas? É perceptível a existência de conflitos?