

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DE MINAS GERAIS – *CAMPUS* FORMIGA**

**CURSO – BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**LUDMILLA OLIVEIRA CRUZ**

**AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA CORPORATIVA EM UMA  
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA NA REGIÃO  
CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS**

**FORMIGA – MG**

**2017**

**LUDMILLA OLIVEIRA CRUZ**

**AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA CORPORATIVA EM UMA  
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR FILANTRÓPICA NA REGIÃO  
CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Instituto Federal de Minas Gerais - Campus  
Formiga como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Professor Dr. Lélis Pedro de  
Andrade.

Coorientador: Professor Dr. Adriano Olímpio  
Tonelli

**FORMIGA- MG**

**2017**

650 Cruz, Ludmilla Oliveira.  
Avaliação da governança corporativa em uma instituição hospitalar  
filantrópica na região centro oeste de Minas Gerais / Ludmilla Oliveira  
Cruz. – Formiga : IFMG, 2017  
58p. : il.

Orientador Prof. Dr. Lélis Pedro de Andrade  
Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Educação,  
Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus* Formiga.

1. Governança corporativa. 2. Governança na saúde. 3. Governança  
Hospitalar. 4. Índice de governança. 5. Governança em hospitais  
filantrópicos . I. Título.

CDD 650

**LUDMILLA OLIVEIRA CRUZ**

**AVALIAÇÃO DA GOVERNANÇA CORPORATIVA EM UMA INSTITUIÇÃO  
HOSPITALAR FILANTRÓPICA NA REGIÃO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao IFMG (Instituto Federal de Minas Gerais) -  
Campus Formiga, como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Administração.

Banca Examinadora

---

Prof. Dr. Lélis Pedro de Andrade  
Orientador / IFMG – Campus Formiga

---

Prof. Dr. Adriano Olímpio Tonelli  
Coorientador / IFMG – Campus Formiga

---

Prof. Dr. Bruno César de Melo Moreira  
Docente / IFMG – Campus Formiga

---

Prof. Dr. Daniel Fonseca Costa  
Docente / IFMG – Campus Formiga

Aprovado em 14 de dezembro de 2017.

**FORMIGA - MG**

**2017**

## RESUMO

Objetiva-se neste trabalho avaliar a governança corporativa em uma instituição hospitalar filantrópica na região Centro-Oeste de Minas Gerais, com base nas recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), divulgado no ano de 2016. Para realização do estudo de caso, utilizou-se a técnica da pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e entrevista com o superintendente administrativo do hospital para a coleta de dados. Já a análise de dados, ocorreu-se por meio na análise descritiva de conteúdo tanto do estatuto social, quanto da entrevista. Os resultados indicam que a entidade cumpre com 67,4% das recomendações do guia, dentre os órgãos de governança, o conselho de administração apresentou a menor pontuação, seguindo apenas 53,85% das recomendações, logo após, têm-se o segmento de conduta, conflito de interesses e divulgação de informações, cumprindo com 57,14% das recomendações. Assim, foi possível identificar direcionamentos que, se atendidos, podem contribuir para a organização estudada aumentar a sua qualidade da governança corporativa, os quais estão relacionados com a sua política de divulgação de informações, como a divulgação dos relatórios da administração e pareceres do conselho fiscal e auditoria independente. Além disso, a qualidade de seu conselho de administração foi considerada crítica, uma vez que os seus membros: I) ocupam o cargo por tempo maior que o recomendado; II) não são avaliados formalmente, e; III) não recebem a pauta e documentações das reuniões com a devida antecedência.

Palavras-chave: governança corporativa; governança na saúde; governança hospitalar; índice de governança.

## ABSTRACT

This study aims to assess the quality of corporate governance in a philanthropic hospital in the central-west region of Minas Gerais state, based on the recommendations of the IBGC, Brazilian Institute of Corporate Governance, deemed the "Best Practices Guide for Organizations in the Third Sector: Associations and Foundations", published in the 2016 year. For the accomplishment of the case study, we used the technique of bibliographic research, documentary research and interview with the administrative superintendent of the hospital for data collection. The analysis of data takes into account the descriptive analysis of the content of both the social status and the interview. The results indicate that the entity complies with 67.4% of the guideline recommendations, among the governance mechanisms, the board of directors presented the lowest score, attending only 53.85% of the recommendations. The conduct, conflict of interests and disclosure of information, complying with 57.14% of the guidelines. Thus, we identify directions that, if attended, they may contribute to the organization studied in order to increase its corporate governance quality, which they are related to: disclosure policy, such as the disclosure of management reports, and fiscal board reports and independent auditing. In addition, the quality of its board of directors is deemed critical, since its members: I) hold their position for a longer time than the recommended; II) are not evaluated formally, and; III) do not receive the agenda and documentation of the meetings in helpful time.

Keywords: corporate governance; health governance; hospital governance; governance index.

## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

CAPs	-	Caixa de Aposentadoria e Pensões
CNJ	-	Conselho Nacional de Justiça
CORE	-	Colaboração, Abertura, Respeito e Capacitação
CVM	-	Comissão de Valores Mobiliários
EPE	-	Entidades Públicas Empresariais
FNS	-	Fundo Nacional de Saúde
IAPs	-	Institutos de Aposentadoria e Pensões
IBCA	-	Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	-	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	-	Instituto Nacional de Previdência Social
NOB	-	Normas Operacionais Básicas
OS	-	Organizações Sociais
OSCIP	-	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PIB	-	Produto Interno Bruto
PPP	-	Parcerias Públicas Privadas
SNS	-	Sistema Nacional de Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Quadro 1 - Recomendações do IBGC para Associações e Fundações .....	27
Quadro 2 – Questões do Índice de Governança Corporativa.....	34
Gráfico 1 - Situação da Governança no Hospital Filantrópico .....	37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
<b>2.1 O Setor de Saúde</b> .....	10
2.1.1 <i>Antes do SUS</i> .....	10
2.1.2 <i>O SUS</i> .....	12
2.1.3 <i>Parcerias Público-Privadas</i> .....	15
<b>2.2 Teoria da Agência</b> .....	17
<b>2.3 Governança Corporativa</b> .....	20
2.3.1 <i>Histórico da Governança</i> .....	20
2.3.2 <i>Governança na Saúde</i> .....	24
2.3.3 <i>Código de Governança Aplicado às Instituições Filantrópicas</i> .....	27
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	29
<b>4 ANÁLISE DE RESULTADOS</b> .....	34
<b>4.1 Apresentação da Organização</b> .....	34
<b>4.2 Governança na Instituição</b> .....	35
4.2.1 <i>Órgão Superior de Deliberação: Assembleia Geral</i> .....	35
4.2.2 <i>Órgão Colegiado Superior: Conselho de Administração</i> .....	37
4.2.3 <i>Órgãos de Fiscalização e Controle</i> .....	40
4.2.4 <i>Divulgação de Informações, Ética e Conflito de Interesses</i> .....	41
<b>4.3 Resultado por Dimensão do Índice</b> .....	43
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47

<b>REFERÊNCIAS</b> .....	50
<b>APÊNDICE A</b> .....	59

## 1 INTRODUÇÃO

Há um volume crescente de trabalhos relacionados à governança corporativa. No entanto, é emergente a necessidade de avaliar a governança de instituições filantrópicas, como as organizações de saúde. Sob o enfoque da teoria da agência, Monken et al. (2015), ressalta a crescente preocupação da sociedade em acompanhar a aplicação e utilização dos recursos, com o intuito de garantir que não sejam desviadas as finalidades dos mesmos, em função de ações irregulares de agentes. Assim, apesar da governança corporativa ter-se originado em empresas do mercado de capitais, com suas características particulares, percebe-se que sua aplicabilidade transcende os limites do mercado de capitais para vincular-se aos demais setores de atuação, onde coexistem conflitos de interesses e necessidade de controle e prestação responsável de contas, como por exemplo, o setor de saúde (FERREIRA, 2011).

No Brasil, o setor de saúde demonstra-se de elevada importância e representatividade para a economia. Conforme a pesquisa conta-satélite de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a demanda por consumo final de bens e serviços de saúde, no ano de 2013, movimentou 8% do Produto Interno Bruto (PIB), cerca de R\$424 bilhões. Sendo que as despesas referentes a bens e serviços de saúde representaram 18,9% do consumo total do governo e 7,1% do consumo das famílias. Desse modo, tanto a saúde pública com o Sistema Único de Saúde (SUS), quanto o setor de saúde suplementar, correspondente a convênios com planos de saúde e a atendimento particulares, mostram-se relevantes quanto à demanda e comprometimento de recursos, tanto governamental quanto familiar para a assistência, promoção e recuperação da saúde.

Apesar de sua representatividade, o setor da saúde mostra-se crítico quanto à suscetibilidade a ações oportunistas e corruptas de agentes. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em 2010, foram registradas cerca de 2.804 ações de crimes de corrupção, improbidade administrativa e lavagem de dinheiro que tramitavam em processos nos tribunais federais. Dos casos de corrupção implicando uso de dinheiro público, cerca de 60% a 70% do total de casos de corrupção, ocorreram nas áreas de saúde, educação e saneamento básico. A Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp) estima que a corrupção consome entre 1,38% e 2,3% do PIB. Sendo assim, no ano de 2010, acredita-se que a corrupção causou um rombo entre R\$ 50,8 bilhões e R\$ 84,5 bilhões (SODRÉ; RAMOS, 2014).

Ao trazer a essência da governança corporativa, correspondente à assimetria de interesses entre principal e agente, para a área de saúde, tem-se que ela deve englobar as formas

de exercício de poder e o processo de inserção dos interesses da sociedade no planejamento de governo. Com o intuito de zelar pelos interesses dos principais, correspondente à sociedade, ao limitar o poder discricionário dos agentes, a fim de minimizar possíveis desvios de conduta. Desse modo, a governança pode ser utilizada como ferramenta de análise e investigação dos processos de transformação e formulação das políticas de gestão da saúde (SANTOS; GIOVANELLA, 2014).

Assim, a governança corporativa surge com a preocupação de constituir sistemas normativos, princípios e valores, a fim de fundamentarem os sistemas de relações nas organizações e sua estrutura de poder, com vista, a contribuir na seguridade dos direitos das partes interessadas (ROSSETTI; ANDRADE, 2014). Este enfoque, pode ser percebido pelo conceito de governança corporativa do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), ao defini-la como sendo “o sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas” (IBGC, 2015).

Dado a esse cenário, o presente trabalho objetiva avaliar a governança corporativa em um hospital filantrópico localizado na região Centro-Oeste de Minas Gerais, com base nos princípios e recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Para atender ao objetivo anteposto, fez-se necessário avaliar o ativismo dos atores envolvidos na gestão da instituição no que diz respeito a práticas de governança e descrever o processo de boas práticas de governança na organização.

O desenvolvimento desse trabalho é motivado pelas crescentes mudanças que estão ocorrendo no Sistema Nacional de Saúde (SNS), alterando a forma de gestão dos hospitais, fazendo com que estas instituições públicas passassem a operar segundo a lógica de entidades públicas empresariais (EPE), tornando-se necessário o aperfeiçoando da gestão do sistema de saúde (GONÇALVES, 2008). Desse modo, as instituições de saúde começaram a desenvolver mecanismos para exercício de controle e restrição da liberdade de ação conferida à atuação administrativa, pautados apenas dentro de limites e parâmetros legais (JENSEN; FAMÁ, 2007 apud MONKEN, 2015).

De acordo com Ferreira (2011), a adoção de boas práticas de governança em organizações de saúde é capaz de promover o aperfeiçoamento de práticas de gestão, aumentar a confiança de investidores e mantenedores, bem como, contribuir para a profissionalização da

gestão e a criação de valor da empresa. Desse modo, a adoção de princípios e recomendações de boas práticas de governança na organização hospitalar estudada poderá colaborar para a formação de uma gestão profissional pautada em normas de conduta ética, tendo como princípios valores como transparência e prestação de contas à comunidade.

Ademais, tem-se a escassez de estudos relacionados ao tema governança corporativa aplicada à área da saúde. Essa limitação da literatura é destacada também pelos autores Santos (2008), Calve (2011), Pinheiro (2013), Sousa (2013), Leite (2014) e Anjos Júnior (2015). Além disso, segundo Alexander e Lee (2006, apud CALVE, 2011, p. 14) a atuação da Governança Corporativa no setor da Saúde (GCS) começou a ser mencionada a partir das experiências de gestores e consultores com a aplicabilidade de algumas práticas de governança na área. No entanto os estudos teóricos receberam poucas verificações práticas, o que culminou em resultados inconclusivos e incompletos.

Dado a este contexto, o seguinte estudo visa contribuir para a avaliação da governança corporativa em hospitais, uma vez que faltam instrumentos que permitam a avaliação da qualidade da governança nestas instituições de saúde. Além disso, somente no ano de 2016, o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) divulgou o *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*. Assim, o presente trabalho é considerado original ao pautar-se nas recomendações de um código que ainda não foi utilizado como base para avaliar a qualidade da governança corporativa. Para mais, tem-se a relevância de contribuir com a literatura de um tema escasso de trabalhos teóricos e empíricos sobre práticas de governança aplicadas e desenvolvidas para o setor de saúde no Brasil.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Esta seção está organizada considerando os seguintes tópicos: o setor de saúde, teoria da agência e governança corporativa. Na seção o setor de saúde, têm-se as subdivisões: antes do Sistema Único de Saúde (SUS), o SUS e parcerias público-privadas. As quais abordam a estrutura da saúde no Brasil, sua regulamentação e princípios doutrinários e organizacionais. Já a teoria da agência, trata da relação entre principal e agente, bem como do conflito de interesse decorrente da assimetria de interesses. E, por fim, tem-se a governança corporativa, segmentado em: histórico da governança, governança na saúde e código de governança aplicado às instituições filantrópicas. Dado isto, essa seção abordará a história e evolução da governança corporativa, bem como o seu desenvolvimento no setor de saúde.

## 2.1 O Setor de Saúde

### 2.1.1 Antes do SUS

Antes da Constituição de 1988 e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de saúde pública restringiam-se a políticas de saneamento básico e combate a epidemias e doenças transmissíveis como a varíola, malária, febre amarela, lepra e tuberculose, principalmente quando estas perturbavam e traziam prejuízo para a economia do país. Não sendo a saúde reconhecida como um direito de todos cidadãos, cabia às pessoas mobilizarem seus próprios recursos para buscar atendimentos médicos particulares. Já a parcela da população que não possuíam recursos dependia de ações de caridade. Neste contexto, surge as instituições filantrópicas como as Santas Casas, as quais prestavam serviços de atenção à saúde aos pacientes como caridade (CEAP, 2005).

Aos poucos o Brasil foi adotando a assistência médica curativa. Em 1923 aprovou a Lei Elói Chaves que regulamentou a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que concedia benefícios e serviços de saúde aos trabalhadores. A lei determinava a instituição de fundos de financiamento da assistência médica e de aposentadoria, instituídas pelas empresas e financiadas pela contribuição dos trabalhadores. Contudo, ela beneficiava apenas determinadas categorias profissionais, como por exemplo os ferroviários, os quais tinham garantido aposentadoria por tempo de serviço ou invalidez, pensão para herdeiros no caso de falecimento, atendimento médico e medicamentos por preços mais acessíveis (SOUZA, 2009).

No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde e as CAPs foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que eram dirigidos por entidades sindicais, e não mais por empresas como as antigas caixas. No período de governo militar, entre os anos de 1964 e 1984, houve a unificação dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Em 1966, concentraram-se todas as contribuições previdenciárias, e assim o INPS passou a gerir as aposentadorias, as pensões e a assistência médica de todos os trabalhadores formais, transformando-se por fim no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (CEAP, 2005).

Entretanto, o atendimento de saúde concentrado nos contribuintes do sistema foi mantido, abrangendo apenas 7,3% da população brasileira. Assim, por muito tempo a saúde pública ficou vinculada a esse tipo de Previdência Social, com poder centralizador e ações focadas no modelo médico assistencialista, onde a saúde não era um direito de todos, apenas

dos trabalhadores com carteira assinada e seus dependentes. O restante da população ficava excluído desses serviços e eram atendidos como indigentes (CEAP, 2005).

Em 1985, o regime militar chega ao fim e em meio à crise, a sociedade foi articulando-se em movimentos sociais em defesa de uma reforma sanitária, destacando-se a realização, em 1986, da 8ª Conferência Nacional de Saúde, como o momento mais significativo do processo de construção e democratização da saúde. O relatório final da conferência foi um dos instrumentos balizadores para a elaboração da nova Constituição Brasileira de 1988 e da Reforma Sanitária, o qual propunha um sistema integrado e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde, contemplando o direito a saúde a todos os cidadãos (CONASS, 2007). Sendo assim, em 1988, pela Constituição Federal, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), onde a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

### *2.1.2 O SUS*

De acordo com Westphal e Almeida (2001, apud BARTOLOMEI; CARVALHO; DELDUQUE, 2003), a pressão social em torno da Reforma Sanitária, resultou na sensibilização da Assembleia Nacional Constituinte, com a exposição da precariedade do sistema de saúde em vigor, o qual não conseguia atender às demandas sanitárias, como: o variado quadro de enfermidades, o baixo atendimento assistencial da população, a ausência de critérios e de transparência das contas públicas, entre outros fatores determinantes para a inconsistência do sistema.

Resultante dessa pressão social, a Constituição Federal de 1988 conjectura a estrutura e as ações e serviços de saúde em um sistema único, o SUS (Sistema Único de Saúde). Este pressuposto de unidade exclui a possibilidade dos entes públicos pertencentes ao SUS instituírem sistemas autônomos ou subsistemas de saúde (BARTOLOMEI; CARVALHO; DELDUQUE, 2003). Dessa forma, o SUS é responsabilidade das três esferas de governo, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios nas ações de assistência à saúde da população, assim a gestão e implantação dos SUS é de todos entes federativos, no que tange ao desenvolvimento de políticas e ações setoriais e intersetoriais que assegurem à população o acesso à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).



Segundo Bartolomei, Carvalho e Delduque (2003) a ordem jurídica brasileira adota a perspectiva das ações de saúde pública, não mais centrada somente em ações preponderantemente curativas, mas principalmente em ações preventivas, com a ideologia das patologias não apenas com origens biológicas, mas também causas sociais como: alimentação, saneamento básico, moradia, meio ambiente, trabalho, renda, educação, entre outros. Segundo a Lei 8.080/90:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990 a).

Neste contexto, a Constituição Federal de 1988, disciplina sobre a política de saúde nos artigos 196 a 200, no qual adota a concepção da saúde como um direito oriundo da pessoa humana, independentemente de quaisquer outras disposições, pautando assim, a afirmação do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 1988). Conforme declarado na Constituição:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Já no artigo 198 (BRASIL, 1988), são definidas as diretrizes do novo sistema:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

Após a Constituição Federal de 1988, ocorreram as negociações para a promulgação da lei complementar que daria bases operacionais à Reforma Sanitária e iniciaria a construção do SUS, conforme está declarado na Constituição. Posto isso, o SUS foi regulado pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990. Essas leis deixam claro quais os principais objetivos e competências do SUS, define as funções das três esferas de governo, Federal, Estadual e

Municipal, conforme a diretriz da descentralização, a estrutura de financiamento e as regras de transferência de recursos entre os diferentes níveis de governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Com a descentralização, os municípios tornam-se os principais responsáveis pela saúde da população, uma vez que assumem a responsabilidade de execução das ações e serviços de saúde propostos dentro do SUS, já que se encontram mais próximos da população, reconhecendo e atendendo melhor às demandas regionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A importância dos municípios no desenvolvimento de ações e na prestação de serviços de saúde à população, pode ser observado, pela Lei nº 8.142/90 que dispõe sobre as transferências de recursos financeiros entre União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências. Nela, dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) destinados a cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal, pelo menos 70% deverá ser empregado nos Municípios para atendimento da população, o restante sendo atribuído aos estados (BRASIL, 1990b).

De acordo com a Lei 8.080/90 o estabelecimento dos valores a serem distribuídos entre os municípios, estados e Distrito Federal, obedece à combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos: perfil demográfico da região; perfil epidemiológico da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

O financiamento tripartite da saúde segundo a Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, financiem o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). Neste contexto, a Lei 8.080/90 determina o financiamento do SUS a seguridade social, cabendo a este destinar os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação da Previdência Social e da Assistência Social, considerando as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. A legislação institui os valores mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente com ações e serviços de saúde pelas três esferas de governo, definidos os percentuais mínimos de aplicação pela Lei Complementar 141 e Emenda Constitucional 86, sendo de 15% da receita líquida da União, 12% dos Estados e 15% dos Municípios.

De acordo com Carvalho, Jesus e Senra (2017) a regionalização pode ser apontada como a diretriz de sustentação do modelo de descentralização de ações e serviços de saúde do SUS, fundamentado na concepção de garantia do direito à saúde, mediante o acesso resolutivo e equânime dos indivíduos. Este processo prossegue desde as Leis Orgânica da Saúde, correspondente às Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, até as Normas Operacionais Básicas (NOB), instituídas por meio de portarias ministeriais, nas quais eram definidas as competências de cada esfera do governo dentro do processo de implantação do SUS.

Todo o ordenamento jurídico e as ações e serviços de saúde são pautados nos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde constituindo assim, a finalidade ética e política do sistema. O princípio da universalidade diz respeito à garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão, como direito de acesso a todos os serviços de saúde, sem nenhuma distinção ou restrição. Já a equidade, remete à utilização dos recursos e serviços de forma justa, em conformidade com a demanda da população, direcionando assim, maior atenção aos que mais necessitarem. E, por último, temos a integralidade que trata do direito ao atendimento integral, tanto preventivo quanto curativo, englobando desde a atenção básica em saúde, assistência especializada e assistência hospitalar, atendendo assim à população, em todos os níveis de complexidade (SILVA; PINHEIRO; MACHADO, 2003).

Além de disciplinar os princípios doutrinários, a Lei nº 8.080/90 (Brasil, 1990a), também trata dos princípios organizacionais do SUS, como: a descentralização, a regionalização e hierarquização, a resolubilidade, a participação comunitária, a intersetorialidade e a complementariedade do setor privado. A regionalização e hierarquização diz respeito à organização dos serviços de saúde de acordo com níveis de complexidade crescente, dispostos numa área geográfica delimitada. A resolubilidade, por sua vez, remete à capacidade de resolução dos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Já a participação comunitária evidencia o direito e dever da população de participar, através de suas entidades representativas e de classe, do processo de formulação, controle e execução das políticas de saúde em todas as esferas de governo. A intersetorialidade aborda a concepção da saúde como resultado de vários fatores como alimentação, moradia, saneamento básico e educação, por isso, a necessidade do desenvolvimento de ações conjuntas com outros setores governamentais, como meio ambiente e educação. E, por fim, tem-se a complementariedade do setor privado, onde em casos de insuficiência do setor público, o Estado contrata serviços privados por meio de contratos e convênios (Brasil, 1990a).

### 2.1.3 Parcerias Público-Privadas

Segundo o Ministério da Administração e Reforma do Estado (1997) com o processo de Publicização, a gestão dos serviços sociais, como Educação e Saúde, teve sua gestão transferida para a iniciativa privada, a qual passou a realizar serviços de interesse público. É nesse processo que surge o terceiro setor, composto pelas Organizações Sociais, instituições não governamentais e sem fins lucrativos, que produzem bens e serviços públicos não exclusivos do Estado. Para firmar e registrar legalmente a parceria entre Estado e terceiro setor, foram estabelecidos vários dispositivos legais, no sentido de fortalecer e reordenar os termos de cooperação.

Dado isso, em 1998, foi implantada a Lei nº 9.637/98 que dispõe sobre a qualificação como Organizações Sociais (OS) e disciplina sobre a criação do Programa Nacional de Publicização. Já no ano de 1999 foi decretada a Lei nº 9.790/99 que disciplina sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS), bem como institui e disciplina o termo de parceria com o poder público. Em 2004, é sancionada a Lei nº 11.079/04 a qual preconiza as Parcerias Públicas Privadas (PPP), que instituiu as normas para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. E, por fim, em 2014 veio a Lei nº 13.019/14, para regulamentar as transferências de recursos públicos dos entes federal, municipal, estadual para as organizações do Terceiro Setor.

Os regimes de concessão e permissão de serviços públicos foram instituídas pela Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre as regras para prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal 1988, e pela Lei nº 11.079/04, de 30 de dezembro de 2004, que instituiu as normas para a licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Assim, os serviços de saúde também seguem o princípio das parcerias público-privadas, no qual o Estado contrata e realiza convênios com a iniciativa privada para a prestação de ações e serviços de saúde, conforme disposto no art. 7º da Lei 8.080/90:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: [...] (BRASIL, 1990).

Desse modo, para cumprir com os direitos constitucionais de acesso a saúde, é facultado aos agentes do SUS contratar e conveniar serviços de saúde não estatais. No entanto, a participação privada no SUS deve ocorrer somente após esgotada toda a capacidade da rede pública de saúde, nas esferas federal, estadual e municipal. Na regulamentação do sistema, foram estabelecidas medidas de regulação e controle para a compra de serviços de saúde, como processos licitatórios, e regras para celebração de convênios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Como pode ser observado no art. 199, parágrafo 1º, da Constituição Federal que define “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (BRASIL, 1988).

Neste contexto de promoção de parcerias público-privadas, as instituições sem fins lucrativos desempenham o papel de agentes sociais privilegiados ao assumir a função de prestação de serviços de saúde em parceria com o poder público. Assim, tem-se observado o crescimento das parcerias entre Estado e o setor privado para prestação de serviço público, sendo que na celebração destes contratos e convênios, às entidades não governamentais ou terceiro setor, obtém preferência (CARNEIRO JUNIOR; NASCIMENTO; COSTA, 2011).

De acordo com a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social, para ser considerada entidade beneficente obter a certificação para imunidade tributária sobre seus respectivos patrimônios, rendas ou serviços, os hospitais filantrópicos devem prestar seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% de sua capacidade operacional.

Assim, o setor hospitalar filantrópico constitui-se como importante prestador de serviços para o SUS e para o setor da saúde suplementar, onde realiza convênios tanto com a iniciativa pública quanto privada, no caso as operadoras de planos de saúde, além de atendimentos particulares. Segundo dados do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES, 2002), os hospitais filantrópicos, atualmente representam aproximadamente um terço do parque hospitalar existente no país, com 1.917 unidades, contando com aproximadamente 132 mil leitos, sendo que a maioria destas entidades são conveniadas ao SUS, prestando serviços de assistência, promoção e recuperação da saúde.

## 2.2 Teoria da Agência

Em uma economia capitalista, as corporações necessitam de fontes financiadoras para desenvolverem novas tecnologias, aumentar a produtividade e gerar riqueza. Com o desenvolvimento dos mercados de capitais, iniciado no século XX, foi possível a obtenção de recursos financeiros, por meio da oferta pública de ações, que financiaram a expansão das empresas. Essa abertura do mercado de capitais trouxe consigo um ambiente de separação entre propriedade e gestão. Separação esta, resultante da pulverização do controle acionário, o qual não foi acompanhado por uma divisão de poder dentro das empresas capazes de incluir o novo quadro acionário em funções de gestão (SAITO; SILVEIRA, 2002).

Essa dispersão do controle acionário foi tratada pelos autores Berle e Means (1932), em sua obra *The Modern Corporation and Private Property*, pioneira na investigação do conflito de interesses decorrentes da pulverização do capital. Seu estudo teve como objetivo analisar a composição do quadro societário em grandes empresas americanas e os conflitos de interesses originados da pulverização da estrutura de capital e de como esta fragmentação implicaria no desempenho e no valor das organizações. Foram estudados os benefícios e os custos envolvidos com a separação entre propriedade e gestão. Verificou-se que, com a pulverização da propriedade, o poder dos gestores se fortaleceu, aumentando a possibilidade de gestores priorizarem seus próprios interesses em detrimento dos interesses societários.

De acordo com Jensen e Meckling (1976), uma relação de agência pode ser definida como um contrato firmado entre um ou mais principais (proprietários) que atribuem a outra pessoa (agente) a gestão de seu negócio, delegando a este algum poder de decisão. Assumindo que ambas as partes, principal e agente, são maximizadoras de utilidade, acredita-se que o agente nem sempre tomará as decisões em concordância com os interesses societários quando estes estiverem em conflito com seus próprios interesses. Dessa forma, cabe ao principal limitar o poder discricionário do agente ao estabelecer mecanismos de monitoramento do mesmo, a fim de minimizar atividades irregulares do agente.

A teoria da agência preocupa-se com a solução dos problemas decorrentes das relações de agência. As primeiras dificuldades concentram-se nos objetivos conflitantes entre principais e agentes, bem como das ações dispendiosas em virtude do monitoramento dos agentes, situação de relativo esforço por parte do principal, o qual nem sempre possui

mecanismos eficientes para verificar se o agente se comportou adequadamente (EISENHARDT, 1989).

O segundo desafio, relaciona-se com divergências de posicionamentos e atitudes em relação ao risco, o que contribui para que agentes tomem decisões em desacordo com a concepção de risco dos proprietários, caso não sejam compartilhadas visões e perspectivas em relação ao risco. Dessa forma, a teoria da agência retrata o sistema de agência básico entre principal-agente comprometidos em relacionamento cooperativo, entretanto com objetivos divergentes e atitudes distintas de risco (EISENHARDT, 1989).

Desse modo, a teoria da agência aborda o contrato firmado entre principal e agente, no intuito de minimizar possíveis desvios de conduta que possam resultar em prejuízo ao principal da relação. Para garantir que os interesses societários sejam priorizados é estabelecido um conjunto de incentivos ao agente para que o mesmo seja compelido a tomar decisões que melhor beneficiem os proprietários, o que implica em custos de monitoramento do agente por parte do principal (JENSEN; MECKLING, 1976).

Assim, o custo para estabelecer a manutenção e o controle desta relação é definido como custo de agência. Sendo estes correspondentes a todas as despesas oriundas do contrato e supervisão do agente por parte do principal. Os custos de agência são determinados como sendo a soma dos custos de: monitoramento, implantação de mecanismos de controle e, a perda residual (JENSEN; MECKLING, 1976). Sendo assim, conforme Jensen e Meckling (1976) computam nos custos de agência:

- Custos com a elaboração de contratos entre o principal e o agente;
- Despesas de monitoramento das ações dos agentes por parte do principal;
- Gastos incorridos pelo agente para demonstração da idoneidade e conformidade de seus atos aos interesses do principal;
- Perdas residuais, correspondente à riqueza perdida pelos acionistas em função do comportamento inadequado dos agentes, que ocorre quando estes tomam decisões não maximizadoras da riqueza dos principais.

Para Eisenhardt (1989) a teoria da agência empenha-se na determinação de um contrato eficiente na regulamentação da relação principal-agente, sendo o contrato que rege este vínculo, a principal unidade de análise desta teoria. Dado isso, ele deve prever questões como conflitos de interesses, propensão ao risco, planos de cargos e salários, comissões, conselhos,

direitos de propriedade, mecanismos de governança e hierarquia, entre outras questões relevantes.

No entanto, essa capacidade de previsão de contingências dos contratos é questionada por Simon (1980) o qual aborda a impossibilidade da obtenção de uma racionalidade completa, uma vez que faltam recursos computacionais e informações integrais. Dado isso, o ser humano utiliza métodos heurísticos para processamento da informação, o que caracteriza a racionalidade limitada. Ou ainda, nas palavras do autor:

Em comportamento administrativo a racionalidade limitada é caracterizada como uma categoria residual – a racionalidade é limitada quando lhe falta onisciência. E a falta de onisciência é fruto, principalmente, de falhas no conhecimento das alternativas, incerteza a respeito de eventos exógenos relevantes e inabilidade no cálculo de suas consequências (SIMON, 1980, p. 42).

Assim, para Silva e Brito (2013) é inevitável a formulação de contratos incompletos, dessa forma surge a necessidade da realização de alterações e adequações frente às lacunas, erros e disfunções contratuais, não previstos no contrato original. As falhas e omissões dos contratos, contribuem para que agentes possam agir de maneira oportunista, Williamson (1985, p. 47) define o oportunismo como uma ação proposital “em que os agentes econômicos buscam os seus próprios interesses nas transações, agem em benefício próprio aproveitando-se de lacunas ou omissões contratuais em detrimento dos parceiros”.

Begnis, Estivalet e Pedrozo (2007) apontam como forma de amenizar o comportamento oportunista do agente econômico, a adoção de medidas que visem a previsibilidade dos contratos formalmente ou informalmente estabelecidos, além da constituição de mecanismos e estruturas de governança. Apesar disso, o autor ressalta a possibilidade de ocorrência de fatos supervenientes, os quais podem incitar e encorajar a quebra de contratos e a ruptura de alianças.

## **2.3 Governança Corporativa**

### *2.3.1 História da Governança*

De acordo com Srour (2005) as indagações a respeito da governança corporativa tiveram origens no conflito de interesses, no qual agentes e principais apresentam objetivos divergentes, sendo que o primeiro poderá utilizar-se de sua posição para obter benefícios privados da firma.



Assim, os estudos sobre governança corporativa centram-se na estrutura de propriedade e nos conflitos de interesses existentes entre a alta administração e o quadro societário. Dessa forma, a governança corporativa surge no contexto de agigantamento das corporações, pulverização do controle acionário e despersonalização da propriedade, tendo como objetivo a minimização do conflito de interesses (ROSSETTI; ANDRADE, 2014).

Assim, nasce a governança corporativa baseada em normas e princípios regulatórios, motivada por escândalos corporativos que culminaram na falência de organizações renomadas, como as empresas americanas Enron e WorldComm (GRUN, 2005). A Enron Corporation, organização do setor de energia elétrica, faliu no ano de 2001 com uma dívida avaliada em US\$ 13 bilhões, a empresa operava fraudes em seu sistema contábil registrando lucros fictícios para encobrir reais prejuízos. Já a WorldComm, operadora de telecomunicações a longa distância, inflou artificialmente seu lucro em US\$ 4 bilhões. Esses escândalos expuseram a fragilidade da relação proprietário e agente, onde ações oportunistas, fraudulentas e de abuso de poder resultaram em prejuízos à acionistas. Grun (2005) destaca que o comportamento inadequado e oportunista dos agentes teve como consequência a criação da Lei Sarbanes-Oxley, que teve como objetivo fornecer subsídio e proteção legal aos investidores no mercado norte-americano.

Dentre os desvios de conduta mais usuais estão: o desvio de recursos, transações com empresas de interesse do agente, contratos fraudulentos, pagamentos de compensações a executivos, garantias de empréstimos da entidade para atividades pessoais, expropriação de oportunidades de negócios, entre outros. Quando principais entendem que há a possibilidade de seus investimentos e aplicações não se realizarem integralmente em razão de problemas de captura de benefícios privados por agentes, os princípios e regimentos de governança corporativa surgem como meios fundamentais para a proteção do patrimônio e interesse societário (SROUR, 2005).

Surge, então, a necessidade de criar mecanismos de monitoramento e incentivo a fim de garantir que as ações dos agentes estejam alinhadas aos interesses acionários. Para tanto, são instituídos sistemas normativos, princípios e valores para fundamentação das relações nas organizações e sua estrutura de poder. Dado isto, a governança corporativa desenvolveu-se, visando: I) assegurar o direito tanto dos *stakeholders*, correspondente ao público com interesse na organização, como fornecedores, concorrentes, credores, entre outros, quanto dos *shareholders*, relacionados à acionistas ou proprietários da instituição; II) gerir o sistema de relacionamentos interno e externo da organização; III) definir de forma clara a estrutura de poder e criar sistemas normativos baseados na conduta ética (ROSSETTI; ANDRADE, 2014).

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) é a principal referência do país no desenvolvimento de melhores práticas de governança corporativa. A organização sem fins lucrativos, promove palestras, fóruns, conferências, treinamentos e networking de profissionais, além da realização de pesquisas e publicações. Fundado desde 1995, com a intitulação de Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração (IBCA), com o objetivo de fomentar a atuação e participação nos conselhos de administração das empresas (IBGC, 2017).

Com o decorrer do tempo, contudo, surgiram novas preocupações e questionamentos como direitos de propriedade, diretoria, conselho fiscal e auditoria independente, dentre outros. Essa emblemática resultou, em 1999, na mudança do nome Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração (IBCA) para Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Atualmente, a instituição é referência na difusão de melhores práticas, na busca por mais transparência, justiça e responsabilidade nas organizações (IBGC, 2017).

Em busca de fomentar boas práticas de governança e incentivar investidores, no ano de 2000, a Bolsa de Valores de São Paulo lançou os segmentos diferenciados de governança: Nível 1, Nível 2 e Novo Mercado. As exigências para sua classificação nestes segmentos vão além das obrigações que as companhias têm perante a Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, conhecida como Lei das Sociedades por Ações. O objetivo desta segmentação de listagem é melhorar a avaliação das empresas, assegurar os direitos acionários, dispor a divulgação de informações ao mercado, com vistas à minimização do risco e da assimetria informacional. Os três níveis de governança possuem requisitos ascendentes de exigências de governança corporativa, caminham no sentido a identificação do “estado da arte” da governança, ao realizar pesquisas e estudos sobre as melhores práticas adotadas internacionalmente (BOVESPA, 2017).

Outra entidade de destaque na disseminação de boas práticas de governança corporativa é a Comissão de Valores Mobiliários (CVM), autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, criada pela Lei nº 6.385, de 1976, a fim de regularizar, fiscalizar e desenvolver o mercado de valores mobiliários. Neste sentido, a CVM conceitua governança corporativa como sendo “o conjunto de práticas que tem por finalidade otimizar o desempenho de uma companhia ao proteger todas as partes interessadas, tais como investidores, empregados e credores, facilitando o acesso ao capital” (CVM, 2002, p.1).

Já a definição de governança corporativa do IBGC apresenta-se mais completa ao mencionar os órgãos de deliberação e controle que compõe a estrutura de governança, ao defini-la como sendo “o sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas” (IBGC, 2015).

Segundo Rossetti e Andrade (2014) os conceitos de governança são diversos, no entanto, enquadram-se em quatro grupos, como: guardião de direitos, sistemas de relações, estrutura de poder e sistema normativo. A governança como guardião de direitos, remete à garantia de preservação dos direitos das partes interessadas tanto *shareholders* quanto *stakeholders*. Já o sistema de relações refere-se a gestão dos relacionamentos internos e externos a organização, sendo que os internos englobam conselhos, diretorias e direitos de propriedade. A estrutura de poder, por sua vez, preconiza a definição clara de papéis, o compartilhamento de risco e informações, planos de direcionamento estratégico e de sucessões. E, finalmente, o sistema normativo, responsável pelo desenvolvimento de regimentos que visem à conduta ética, integridade e competência nas relações internas e externas da organização.

As boas práticas de governança corporativa devem estar amarradas a quatro princípios fundamentais: *fairness* (equidade), *disclosure* (transparência), *accountability* (prestação responsável de contas) e *compliance* (conformidade). O princípio da equidade diz respeito ao tratamento igualitário e isonômico em relação a todos os sócios e *stakeholders*. A transparência remete a disponibilização de informações as partes interessadas. Já a prestação de contas, concerne à prestação de contas dos agentes em relação a sua atuação assumindo seus atos e atuando de modo responsável em seu papel. E por fim, a conformidade busca o cumprimento dos dispositivos e determinações regulatórias, explicitadas nos estatutos sociais, regimentos internos e externos (ROSSETTI; ANDRADE, 2014)

As boas práticas de governança têm como propósito criar princípios básicos e recomendações, com o intuito de conciliar interesses a fim de criar o valor no longo prazo, favorecendo o acesso a recursos no mercado de capitais (IBGC, 2015). Para Bergamini Junior (2005), a Governança Corporativa inclui a avaliação do sistema de poder, o sistema de monitoramento e controle, a disponibilização de informações as partes interessadas e, por fim, a preocupação com a manutenção de bons relacionamentos. Neste sentido, o IBGC contribui com a formulação de guias de melhores práticas com o intuito de orientar as organizações rumo

a adoção de boas práticas de gestão que contribuam para a longevidade da entidade (IBGC, 2017).

### 2.3.2 Governança na Saúde

Ao trazer a essência da governança corporativa, correspondente à assimetria de interesses entre principal e agente, para a área de saúde tem-se que ela deve englobar as formas de exercício de poder e os processos de inserção dos interesses da sociedade no planejamento de governo. Dessa forma, a governança pode ser utilizada como ferramenta de análise e investigação dos processos de transformação e formulação das políticas de gestão da saúde (SANTOS; GIOVANELLA, 2014).

Para Carneiro Junior, Nascimento e Costa (2011) as crescentes tendências das parcerias público-privadas fomentaram a discussão sobre governança, como foco na boa interação entre governo, sociedade civil e setor privado. Neste sentido, torna-se tarefa do setor público desempenhar papel de liderança na determinação de mecanismos de contratualização e fiscalização das ações desenvolvidas, como também na criação de instrumentos de gestão interorganizacionais que corroborem para definição de prioridades e processos.

De acordo com a *World Health Organization* (WHO, 2014) a literatura sobre o tema governança corporativa aplicada ao sistema de saúde espelha-se na literatura genérica de governança. Sendo assim, as definições de governança na área saúde, fundamentam-se em um conceito amplo de governança onde princípios e recomendações de boas práticas foram desenvolvidos para o setor. É válido ressaltar que poucas agências de saúde possuem programas de governança e saúde desenvolvidos com uma estratégia voltada para boas práticas de governança em sistemas de saúde.

Geralmente, suas atividades estão concentradas em políticas multisetoriais que tratam de temas relacionados a justiça do sistema, procedimentos para eleições, órgãos de fiscalização e de proteção de direitos. Normalmente, estão presentes nestas estratégias políticas, a definição de governança que é combinada com uma lista de melhores características e recomendações para o setor. Algumas instituições de programas de pesquisa acadêmicos possuem linhas de pesquisa relacionadas a sistemas de saúde com temáticas relacionadas a governança na saúde, porém são vagamente definidas (WHO, 2014).

Segundo o relatório de saúde de Nova Gales do Sul, é necessário o desenvolvimento de princípios de governança em organizações da área de saúde que reconheçam seu caráter legal, político e ético, tal como sua responsabilidade em relação à mão-de-obra e emprego. Para tanto, propõe-se uma estrutura fundamentada nos valores CORE (Colaboração, Abertura, Respeito e Capacitação), sustentada por sete padrões de governança: I) estabelecimento de arquétipos de governança, assegurar o cumprimento de responsabilidades clínicas; II) definição da direção estratégica a ser seguida pela organização, III) monitoramento do desempenho financeiro; IV) desenvolvimento de altos padrões profissionais pautados na conduta ética; V) criação de políticas que envolvam as partes interessadas; VI) estabelecimento de boas práticas de auditoria; e, VII) gerenciamento de riscos. A implementação destas recomendações não garantem a qualidade da governança corporativa de uma organização, contudo fornece princípios estruturais fundamentais para apoio de um bom sistema de governança que auxilie no cumprimento de seus objetivos e obrigações como entidade do setor público (FOLEY, 2016).

Calve (2011) ressalta o fato dos hospitais filantrópicos disporem de recursos financeiros e não financeiros, bem como benefícios fiscais, dessa forma sua relação e gestão com ambiente torna-se complexa. Soldi et al. (2007, p.1) destacam que “os recursos financeiros e não financeiros recebidos, além dos benefícios fiscais previstos pela legislação, as entidades do Terceiro Setor estabelecem relações com diferentes grupos de interesses (*stakeholders*) nas esferas pública e privada”. Sendo assim, os princípios da transparência e prestação de contas são imprescindíveis a todos os mantenedores da sociedade civil. Dessa forma, a disponibilização de informações confiáveis à *stakeholders* e transparência de contas são indagações relacionadas a natureza dos hospitais, no qual o volume de recursos comprometido na atividade mostra-se um dos fatores a motivadores de discussões sobre a evidenciação de informações (SOLDI et al., 2007).

Esta necessidade informacional por parte dos *stakeholders* nos hospitais filantrópicos, interessam a: colaboradores, fornecedores, credores, governo, sociedade em geral e, demais pessoas e instituições com interesse na situação financeira da organização. Já em relação as informações não financeiras, estas são do interesse de sindicatos, órgãos fiscalizadores, governo e sociedade, os quais possuem disposição em conhecer políticas de pessoal, prestação de serviços, entre outros assuntos de interesse (CALVE, 2011). De acordo com Viacava et al (2005, apud CALVE, 2011) tanto as organizações com fins lucrativos quanto as sem fins lucrativos atualmente têm recebido orientação de órgãos reguladores, credores, doadores e

outros *stakeholders* sobre a importância da integridade do conselho e sistemas de governança e gestão. Ainda, segundo o autor, os hospitais e demais instituições de saúde filantrópicas, não são alvo de regulamentos rígidos de divulgação de informações ao público quanto às organizações com fins lucrativos, com isto, tem-se a dificuldade para financiadores e parceiros ao julgar o mérito da qualidade da governança e da gestão nas organizações.

Assim, torna-se fundamental que os hospitais filantrópicos desenvolvam relacionamentos pautados em resultados e na responsabilização de seus agentes, com princípios embasados por fatores técnicos e éticos, os quais devem mobilizar e preconizar as ações de gestores a mantenedores e a comunidade (CALVE, 2011). Em complemento, Muraro e Lima (2003) destacam que o comportamento organizacional ético se pauta na empregabilidade de princípios norteadores em todos os relacionamentos da entidade com seu público, seja ele interno ou externo. Com o desenvolvimento desta consciência em todos os níveis organizacionais é possível a construção da confiança nos relacionamentos, fator chave em organizações do terceiro setor, as quais devem agir pensando em seu público, uma vez que sua missão principal é a administração e preservação de sua imagem, assim a conduta ética torna-se mecanismo suporte desta missão (MURARO; LIMA, 2003).

Mendonça e Machado Filho (2004) abordam os mecanismos de governança nas organizações do terceiro setor, estes mecanismos são segmentados em internos e externos, onde internos correspondem a estrutura da organização e externos a sistemas exteriores a entidade. Nos mecanismos externos temos o sistema político-legal e regulatório e o mercado de doações, no Brasil, o terceiro setor é regido pela Lei nº 9.790/99 das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), esta lei apresenta-se como um importante avanço no caminho a boas práticas de governança, uma vez que preconiza a transparência e aprecia o papel do conselho fiscal, das auditorias externas e da adesão a princípios administrativos que visam controlar conflitos de interesses. Já nos mecanismos internos, destacam-se o papel dos conselhos, a política de remuneração de gestores e a estrutura de propriedade.

Nas organizações do terceiro setor, a presença do conselho é de fundamental importância diante da fragilidade e insuficiência dos mecanismos externos de monitoramentos das atividades de gestão da entidade. Contudo, a atuação do Conselho como instrumento de controle encontra-se em fase introdutória. Deve-se salientar que a motivação de conselheiros para monitoramento e controle dos resultados e gestão é pequena, já que geralmente sua composição não considera a qualificação técnica, representação de *stakeholders* e políticas de remuneração de seus membros (HERRERO; CRUZ; MERINO, 2002). Esta emblemática de falta de incentivo e composição do conselho, também são apontadas por Jensen (1993), aliadas

ao tamanho do conselho e sua independência, como causas da ausência de comprometimento de conselheiros no monitoramento eficiente das ações dos agentes no desempenho de suas funções.

### 2.3.3 Código de Governança Aplicado às Instituições Filantrópicas

No que diz respeito às recomendações e boas práticas de governança corporativa em instituições filantrópicas, o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) somente em 2016, divulgou o *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*. Neste guia estão os princípios e recomendações de boas práticas de governança nestas organizações, de forma genérica, com vistas a permitir seu amplo emprego em todas as instituições do terceiro setor.

Suas principais recomendações, são especificadas no quadro abaixo:

CATEGORIA	ITEM	RECOMENDAÇÃO
1. Estatuto Social	1	Denominação, sede, e o tempo de duração da associação;
	2	Finalidade que a associação se destina;
	3	Requisitos para a admissão, demissão e exclusão dos associados, bem como seus direitos e deveres;
	4	Previsão se os associados respondem, ou não, subsidiariamente, pelas obrigações associativas;
	5	Origens dos recursos para sua manutenção;
	6	Determinação da forma de constituição e funcionamento dos órgãos deliberativos, de gestão administrativa e de aprovação das respectivas contas;
	7	Forma de representação, ativa e passiva, judicial e extrajudicial;
	8	Não distribuição de superávit ou qualquer parcela do patrimônio;
	9	Condições de dissolução da associação e o destino do patrimônio social;
	10	Condições para a alteração das disposições estatutárias.
2. Órgão Superior de Deliberação: Assembleia Geral	1	Direito à voto a todo associado que esteja em dia com suas obrigações sociais;
	2	Eleição pela Assembleia Geral dos membros dos órgãos deliberativos e de controle;
	3	Deliberação pela Assembleia sobre a aprovação de relatórios da administração e demonstrações contábeis e financeiras;
	4	Aprovação pela Assembleia Geral do plano de atividades e orçamentário para o ano seguinte;
	5	Apreciação pela Assembleia Geral sobre transações patrimoniais relevantes extraordinárias, tais como alienação ou constituição de ônus sobre bens imóveis e contratação de empréstimos;

	6	Convocação da Assembleia Geral e envio da pauta e documentação com o prazo de antecedência de no mínimo de trinta dias;
	7	Adoção de práticas que facilitem o acesso à Assembleia, como voto por procuração, eletrônico, webcast, transmissão on-line;
	8	Abstenção da participação e votação do associado que tiver interesse particular ou conflitante com o da associação;
<b>3. Órgão Colegiado Superior: Conselho de Administração</b>	1	Existência de um Conselho de Administração (CA) atuante na estrutura organizacional da associação;
	2	Composição heterogênea e diversificada dos membros do CA;
	3	Presença de membros independentes no exercício do cargo de conselheiros no CA;
	4	Constituição do CA entre cinco a onze membros, com composição em número ímpar;
	5	Prazo de mandato não superior a dois anos;
	6	Segregação das funções de Presidente do CA e Executivo Principal;
	7	Avaliação de desempenho formal, anualmente pelo CA, do executivo principal;
	8	Avaliação de desempenho periódica do CA, como colegiado, e de cada um dos conselheiros, em particular;
	9	Ausência de remuneração dos conselheiros do CA;
	10	Inexistência de conselheiros suplentes, uma vez que as responsabilidades dos conselheiros de administração são indelegáveis;
	11	Seleção de membros do CA com experiência e conhecimentos na área financeira, contábil, jurídica, entre outros;
	12	Disponibilização da pauta de reunião e da documentação aos conselheiros do CA com antecedência mínima de sete dias;
	13	Completude das atas das reuniões, com as decisões tomadas, abstenções de voto, votos divergentes e discussões relevantes, responsabilidades e prazos, posteriormente assinados por todos os presentes;
<b>4. Órgãos de Fiscalização e Controle: Conselho Fiscal e Auditoria</b>	1	Contratação de auditoria independente;
	2	Prestação de serviço da mesma auditoria independente no período máximo de cinco anos;
	3	Análise, ao menos trimestralmente pelo Conselho Fiscal, das demonstrações financeiras elaboradas periodicamente pela associação;
	4	Composição do Conselho Fiscal por três membros titulares independentes;
	5	Contemplação de familiaridade dos membros do Conselho Fiscal com a análise de demonstrações financeiras e relatórios contábeis;
	6	Não remuneração de conselheiros fiscais, devendo exercer o cargo voluntariamente;
<b>5. Conduta, Conflito de Interesses e Divulgação de Informações</b>	1	Presença de um Código de Conduta a ser seguido pela associação;
	2	Previsão no estatuto social ou algum procedimento administrativo, mecanismos de resolução de casos de conflito de interesse;
	3	Divulgação das demonstrações contábeis e financeiras da associação;
	4	Divulgação das atividades, transações com mantenedores e outras partes relacionadas, entre outros, salvo o que exigir confidencialidade;
	5	Disponibilização à comunidade do relatório anual da administração;
	6	Disponibilização do parecer dos auditores independentes;
	7	Divulgação do parecer do Conselho Fiscal pela entidade;



Quadro 1: Recomendações do IBGC para Associações e Fundações

Fonte: Elaborado pela autora, fundamentado no *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* do IBGC (2016).

Dada à deficiência de embasamento teórico desenvolvido exclusivamente para o setor de saúde, o presente estudo adotou as recomendações genéricas do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*, uma vez que o hospital filantrópico em análise é uma associação do terceiro setor. Assim, foram adaptadas as questões do guia para que se adeque à realidade do setor hospitalar. Desse modo, este trabalho baseia-se em recomendações desenvolvidas pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa, considerada a principal autoridade a respeito de boas práticas de governança corporativa no Brasil.

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

De acordo com Demo (2000), a pesquisa é compreendida como o procedimento de geração do conhecimento, tanto como processo de aprendizagem quanto como parte integrante do sistema de reconstrução do conhecimento. Sendo assim, para Marconi e Lakatos (2010, p. 65) faz-se necessária a elaboração de um “conjunto de atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros – traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista”. Desse modo, Gil (2008) define método como a trajetória a ser seguida para chegar a determinado fim. Neste sentido, o método científico é o conjunto dos procedimentos técnicos e intelectuais empregados a fim de atingir o conhecimento (GIL, 2008). Nesta perspectiva, os métodos de pesquisa caracterizam-se pela forma de abordagem do problema, por sua natureza, pelos objetivos e, em relação aos procedimentos de coleta e análise de dados.

Em relação a abordagem do problema, este estudo caracteriza-se como uma combinação entre o tratamento qualitativo e quantitativo, o qual segundo Gerhardt e Silveira (2009), possibilita maior conhecimento com a realidade em análise, de modo mais profundo e preciso. Sendo assim, a abordagem qualitativa do problema de pesquisa, é tratada por meio de uma análise profunda do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*, para a identificação de boas práticas de governança corporativa, além disso, analisou-se o estatuto social e a entrevista estruturada realizada junto ao gestor da entidade, a fim de descrever, de forma objetiva, a forma da governança corporativa no Hospital Filantrópico.

Em conformidade com Godoy (1995), a metodologia qualitativa abrange a obtenção de dados descritivos em relação a pessoas, lugares e processos interativos a respeito do contato entre o pesquisador e situação em análise. Assim, faz-se necessária a interação entre pesquisador e agentes envolvidos no processo investigativo com o intuito de promover o entendimento relativo a ocorrência dos fenômenos, conforme o ponto de vista dos sujeitos, isto é, dos participantes do contexto em que ocorre o estudo (GODOY, 1995).

Já quanto a faceta quantitativa desta pesquisa, a mesma caracteriza-se pela busca da determinação de um índice de governança corporativa, construído com base no fator de cumprimento das recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*. No qual, o grau de conformidade com as recomendações de boas práticas foi determinado com base em uma escala binária, correspondente a 0 ou 1, cumpre ou não, onde caso a entidade cumprisse com as recomendações do guia, pontuava na categoria, caso contrário, sua pontuação era nula. Para Godoy (1995), a abordagem quantitativa é empregada na mensuração objetiva e na quantificação de resultados, onde busca-se a exatidão da análise, com vistas a auferir certa margem de segurança a respeito das inferências obtidas por meio da análise dos dados.

Quanto à natureza, a pesquisa classifica-se como aplicada, pois, conforme Gil (2008) utiliza as teorias geradas pela pesquisa pura ou básica, com vistas a aplicação prática em uma situação circunstancial. Os autores Kauark, Manhães e Medeiros (2010) destacam a importância da pesquisa aplicada a fim de solucionar problemas intrínsecos relacionados a verdades e interesses locais. Dessa forma, a seguinte pesquisa apresenta natureza aplicada, já que vale-se do conhecimento científico gerado pelo *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGC, 2016) para identificação de boas práticas e recomendações aplicáveis ao setor hospitalar para avaliação da governança nestas instituições.

De acordo com os seus objetivos, a pesquisa caracteriza-se como descritiva e exploratória. Descritiva, por ter a pretensão de descrever o perfil da governança na instituição e exploratória em razão da escassez de trabalhos sobre o tema, bem como de índices que possibilitem a mensuração da qualidade da governança no setor hospitalar. Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como objetivos a descrição das características de populações, fenômenos e processos, enquanto as pesquisas exploratórias buscam proporcionar maior familiaridade com o problema. Para Prodanov e Freitas (2013) a metodologia exploratória deve ser utilizada quando a pesquisa encontrar-se em fase preliminar, tendo como finalidade

possibilitar o acesso a mais informações sobre o tema e delimitar o estudo, visando a formulação de hipóteses e descobertas de um novo tipo de enfoque para temática em análise.

Com base nos procedimentos técnicos utilizados, a presente pesquisa pode ser qualificada como pesquisa bibliográfica, documental e estudo de caso. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para aprofundamento do conhecimento sobre o tema governança no setor de hospitais. Martins e Theóphilo (2009), destacam o emprego da pesquisa bibliográfica com vistas a explicação e debate de determinado conteúdo, temática ou questão com suporte em referências publicadas em periódicos, livros, jornais, revistas, enciclopédias, dicionários, entre outros materiais. Já Severino (2007), destaca a importância desta pesquisa como forma de revisão da literatura correspondente acerca do tema. Desse modo, ela vale-se de dados e lentes teóricas já tratadas por outros pesquisadores, para fundamentação de novas pesquisas, as quais iniciam seus trabalhos baseados em contribuições de estudos anteriores.

Quanto à adoção da pesquisa documental, esta foi utilizada a fim de analisar o estatuto social da instituição hospitalar, o qual dispõe sobre as regras de funcionamento e o sistema de relações da unidade em análise. De acordo com Gil (2008) a pesquisa documental é desenvolvida a partir de material que não recebeu tratamento analítico, assim, podem ser utilizados registros, anais, circulares e outros tipos de materiais. Para complementar as técnicas de coletas de dados da pesquisa bibliográfica e documental, foi empregada a técnica de entrevista, com o intuito de obter as informações não constantes no estatuto, relevantes ao desenvolvimento deste trabalho.

Assim, foi realizada a entrevista com o superintendente administrativo da instituição, o qual ocupa o cargo há apenas 6 meses, correspondente ao período de junho de 2017 a novembro de 2017. Deve-se ressaltar, que todo o conteúdo da entrevista foi gravado mediante prévia autorização do entrevistado, no entanto por solicitação do gestor, manteve-se o sigilo quanto ao nome da organização. De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a técnica da entrevista é empregada na investigação social, com o intuito de auxiliar no processo de coleta de dados e facilitar o diagnóstico e intervenção de um problema social. Rosa e Arnoldi (2008) apontam os principais tipos de entrevistas, estruturada, semiestruturada e livre, classificadas de acordo com o nível de estruturação do roteiro de questões. Assim, o desenvolvimento deste trabalho deu-se por meio de um roteiro de entrevista estruturado, o qual segue um roteiro previamente estabelecido, com perguntas predeterminadas, a fim de obter informações por meio de respostas curtas e concisas (ROSA; ARNOLDI, 2008). Desse modo, a presente pesquisa utilizou-se das principais recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro*

*Setor: Associações e Fundações*, para a elaboração de um roteiro de entrevista estruturado, conforme pode-se observar no apêndice A.

Para a continuidade da pesquisa utilizou-se o procedimento de estudo de caso único ou intralocal de objetivo avaliativo, uma vez que prevê a avaliação da qualidade da governança, em uma única unidade de análise na região Centro-Oeste de Minas Gerais. Creswell (2014) salienta a importância da delimitação da unidade de análise, pois segundo o autor, o pesquisador explora um sistema limitado da realidade ou múltiplos sistemas limitados, ao longo do tempo. Sendo estas unidades de estudo de caso, classificadas como casos múltiplos, correspondente a estudos plurilocais ou casos únicos, estudos intralocal.

Para Merriam (1988, apud GODOI; MELLO; SILVA, 2010) o estudo de caso diferencia-se quanto natureza de seus objetivos, dessa forma este podem ser classificados em: descritivo, interpretativo e avaliativo. O presente estudo classifica-se como estudo de caso avaliativo, uma vez que visa a apreciação acerca da qualidade da governança no hospital em análise, de acordo com o grau de conformidade com as recomendações do IBGC (2016). Segundo os autores Godoi, Mello e Silva (2010), esta modalidade de estudo de caso é utilizada quando a preocupação concentra-se na estimação do mérito e avaliação da eficiência de determinado programa. Para Patton (1990, apud GODOI; MELLO; SILVA, 2010) o estudo de caso avaliativo pode ser entendido como uma pesquisa aplicada, a qual expressa determinado curso de ação, visando contribuir no desenvolvimento de indicadores para fundamentação do processo de tomada de decisão, bem como pressupõe o emprego do conhecimento adquirido para solução de questões humanas e sociais.

Em relação ao tratamento dos dados, o mesmo deu-se por meio da análise de conteúdo, tanto do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* para criação do índice de governança corporativa, como do estatuto social e do relatório de entrevista, para descrição da governança corporativa na instituição e identificação de fragilidades. Moraes (1999), destaca o fato da análise de conteúdo constituir-se como uma metodologia de pesquisa utilizada na descrição e interpretação do conteúdo de documentos e textos. Ainda conforme o autor, esta análise contribui na condução de descrições sistemáticas, fornecendo informações complementares ao leitor crítico de uma mensagem, assim como método de investigação.

Em complemento, Caregnato e Mutti (2006), ressaltam a aplicabilidade da análise de conteúdo para o trabalho de investigação de materiais textuais escritos, sendo assim, podem ser

analisados por esta técnica dois tipos de textos: os textos produzidos em pesquisa, por meio de transcrições de entrevista e de registros de observação, e os textos já existentes, produzidos para diversos fins. Deve-se atentar para o fato da análise de discurso, trabalhar com o conteúdo, isto é, com a materialidade linguística presente nos textos, sendo assim, as interpretações desta modalidade de análise concentram-se apenas no conteúdo do texto, desconsiderando-se relações que transcendem além deste. Dado isto, a condução deste estudo e obtenção de resultados esteve fundamentada no *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*, bem como, a avaliação e descrição da governança na instituição baseou-se nas informações contidas no estatuto social e nas obtidas por meio da entrevista com o gestor da instituição.

## **4 ANÁLISE DE RESULTADOS**

Esta seção está organizada considerando os seguintes tópicos: apresentação da entidade, análise do índice de governança e resultado por dimensão do índice. Na apresentação da entidade, será abordado os principais serviços oferecidos pela organização e sua estrutura administrativa. Já a análise do índice de governança, trata da avaliação formal da entidade segundo as principais recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGC, 2016). E, por fim, tem-se o resultado por dimensão do índice de governança, que trata das principais atribuições e funcionamento dos órgãos de governança e das políticas de divulgação de informações, ética e gestão de conflitos de interesses.

### **4.1 Apresentação da Organização**

Localizado na região centro-oeste de Minas Gerais, o hospital geral, de médio porte integrado na rede de saúde e atuante conforme as diretrizes do SUS, possui mais de 100 anos de história. Criado pela comunidade com a missão de prestar assistência eficaz em saúde, por meio do atendimento multiprofissional, com vistas à satisfação dos clientes e colaboradores. Atualmente, conta com uma área construída de aproximadamente 9.000,00 m<sup>2</sup>, além de 100 leitos. Em relação à infraestrutura, o hospital dispõe de equipamentos para prestação de serviços, como: centro cirúrgico, centro de imagens, maternidade, pediatria, pronto atendimento, raio x, ressonância magnética, tomografia computadorizada, UTI adulto e UTI

neonatal. Além disso, a instituição possui profissionais qualificados em mais de 30 especialidades.

Quanto as principais receitas e fontes de recursos para a manutenção da entidade são advindas de: doações ou subvenções recebidas diretamente da União, dos Estados e/ou Município; doações, legados e fideicomissos instituídos em seu favor; cobrança de diárias, serviços e taxas de pacientes particulares, conveniados ou previdenciários; contribuições espontâneas de seus associados ou de terceiros; entre outras. Já em relação a prestação de serviços, a instituição apresenta-se com um importante prestador para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o setor da saúde suplementar, com suas fontes de custeamento provenientes em 70% de atendimento SUS e 30% à saúde suplementar. A fim de manter a sustentabilidade econômico-financeira, atende pelos planos de saúde existentes na região e também presta serviço aos pacientes de forma particular.

Com relação a representação da governança na instituição, pode-se definir uma relação de agência, no qual têm-se como principais a comunidade local e como agentes os demais colaboradores envolvidos na gestão organizacional da instituição. Em referência aos *stakeholders* da organização, correspondente as partes interessadas, têm-se credores, fornecedores, governo, sindicatos, colaboradores, entre outros, todos os quais a gestão, eficiência e perpetuidade da entidade é de relevante interesse. Já o conceito de *shareholders*, está relacionado a comunidade local, cujos interesses são representados pelos associados, membros da sociedade residentes no município, com a função de garantir e preservar os interesses da sociedade como um todo.

Quanto a estrutura da governança corporativa presente na organização, a fim de, garantir os interesses tanto dos *stakeholders* quanto *shareholders*, têm-se: Assembleia Geral, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Conselho de Ética. A Assembleia Geral é o órgão máximo deliberativo e normativo da entidade, formado por 34 membros da sociedade. Já o Conselho de Administração, intitulado Mesa Administrativa na organização, é o órgão responsável pelo desenvolvimento de atividades administrativas, projetos em execução e controle da gestão. O Conselho Fiscal, por sua vez, é responsável pela fiscalização da gestão financeira e situação patrimonial da entidade, o qual tem como dever denunciar possíveis fraudes e inconformidade com a legislação pertinente. E, finalmente, têm-se o Conselho de Ética, órgão encarregado do procedimento disciplinar destinado à apuração de infrações éticas e cumprimento dos deveres estatutários e regimentais.

## 4.2 Governança na Instituição

### 4.2.1 Órgão Superior de Deliberação: Assembleia Geral

O órgão superior de deliberação de instância máxima na instituição é a Assembleia Geral, formada por 34 associados, membros da comunidade residentes no município no qual o hospital localiza-se conforme disposto no estatuto social. As atribuições da Assembleia Geral, presentes no estatuto social da instituição estão em acordo com as recomendações do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC, 2016) o qual prevê deliberações sobre:

- Eleição dos membros dos órgãos deliberativos e de controle (como Conselho de Administração e Conselho Fiscal);
- Aprovação de relatórios anuais dos administradores e demonstrações contábeis e financeiras;
- Aprovação do plano de atividades e orçamentário para o ano seguinte;
- Deliberações em casos de transações patrimoniais relevantes extraordinárias, tais como alienação ou constituição de ônus sobre bens imóveis e contratação de empréstimos; e, extinção da associação e destinação de seus bens.

A Assembleia Geral reúne-se, quatro vezes ao ano, convocada pelo Presidente, para deliberações sobre as matérias acima elencadas. Fora das datas previstas no estatuto, a mesma reúne-se extraordinariamente nos seguintes casos:

- Não havendo aprovação da Prestação de Contas por Assembleia Ordinária, a responsabilidade pela análise e aprovação caberá à Assembleia Extraordinária;
- Extraordinariamente, sempre que convocada pelo Provedor, por maioria absoluta dos membros do Conselho Fiscal ou por 1/5 (um quinto) dos integrantes dos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários;
- Em casos de vacância de todos os cargos do Conselho de Administração, para nomear um Interventor da Instituição.

A possibilidade de instauração de Assembleia Extraordinária convocada por 20% (vinte por cento) dos integrantes do quadro social, devidamente justificados os motivos, configura-se como boa prática, conforme disposto no *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*. Em relação aos quóruns de instalação e deliberação, as Assembleias Ordinárias e Extraordinárias, inclusive as de eleições, se instalam, em primeira

convocação, com a presença mínima de 2/3 (dois terços) de seus membros, em segunda convocação, meia hora após a primeira, com qualquer número de presentes.

Quanto as recomendações do IBGC (2016) sobre convocação, têm-se que deve considerar o local, data e hora buscando facilitar a presença do maior número possível dos associados, permitindo que tenham tempo para estar suficientemente preparados para a deliberação. Além disso, em associações com amplo número de votantes, caso da instituição, recomenda-se a adoção de práticas que facilitem o acesso à assembleia, como voto por procuração ou eletrônico, *webcast*, transmissão *on-line*. No entanto, o estatuto veda a possibilidade de voto por procuração, já quanto ao voto eletrônico, *webcast*, transmissão *on-line* não são adotados essa modalidade de participação pela instituição.

Já a pauta da assembleia geral e a documentação necessária para que os associados possam tomar ciência dos assuntos a serem votados devem ser disponibilizados e enviados aos associados com antecedência mínima de 30 dias, de acordo com o *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGG, 2016). Contudo, a pauta da reunião e a documentação é enviada aos associados com antecedência de apenas uma semana, o que compromete a boa condução das reuniões.

Quanto a competência da Assembleia Geral, está possui as atribuições de:

- Eleger para mandato de 3 (três) anos, os membros da Mesa Administrativa, do Conselho Fiscal e Conselho de Ética;
- Apreciar e decidir sobre o Parecer do Conselho Fiscal relativo ao Relatório de Gestão, Prestação de Contas e Balanço Anual, antes da posse dos novos administradores;
- Encaminhar ao Conselho de Ética, para investigação, denúncias ou reclamações, por escrito, envolvendo membros da associação;
- Destituir membros da Mesa Administrativa, inclusive o Provedor, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética;
- Reformar o Estatuto, no todo ou em parte, sem prejuízo das finalidades essenciais da associação;
- Afastar, nos momentos de discussão e votação, membros, com direito a voto, envolvidos em inquéritos administrativos, objeto de apreciação pela Assembleia Geral;
- Discutir e decidir, em reunião para esse fim convocada, sobre a dissolução da associação, por motivos que tornem impossível a sua sobrevivência, devidamente estudada e comprovada, pela maioria dos membros, bem como a destituição de seu patrimônio, entre outros.



Como pode-se observar o estatuto aborda temas como o monitoramento de agentes e prestação de contas de ações e resultados econômicos e financeiros da entidade. Além disso, trata de questões que envolvam conflito de interesse, a fim de garantir a preservação dos interesses da sociedade, acima de interesses particulares. Dessa forma, a entidade busca restringir a possibilidade de ações ilícitas praticadas por agentes, na qual Begnis, Estivalete e Pedrozo (2007) destacam como forma de amenizar o comportamento oportunista, a adoção de medidas que visem à previsibilidade dos contratos formalmente ou informalmente estabelecidos, além da constituição de mecanismos e estruturas de governança, como a instituição de conselhos e órgãos de fiscalização.

Em relação à remuneração dos membros tanto da Assembleia, quanto dos demais órgãos, como Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Conselho de Ética, estes não são remunerados, conforme o estatuto social que reconhece suas funções como sendo de relevante valor social. A não remuneração de conselheiros, configura-se como boa prática, em concordância com o *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGC, 2016), o qual recomenda que o conselheiro exerça seu cargo voluntariamente, não recebendo nenhum benefício, mesmo que indireto, pela função que exerce. Porém, de acordo com Herrero, Cruz e Merino (2002), a atuação do Conselho como instrumento de controle encontra-se em fase introdutória, devendo-se salientar que a motivação de conselheiros para monitoramento e controle dos resultados e gestão é pequena, já que geralmente sua composição não considera a qualificação técnica e política de remuneração de seus membros. Esta problemática de falta de incentivo, também é apontada por Jensen (1993) que, aliada ao tamanho do conselho e sua independência, é considerada causa da ausência de comprometimento de conselheiros no monitoramento eficiente dos agentes no desempenho de suas funções.

#### 4.2.2 Órgão Colegiado Superior: Conselho de Administração

O Conselho de Administração é composto por sete membros, todos associados, eleitos em Assembleia Geral para mandato com duração de três anos, sendo permitida apenas uma reeleição consecutiva. De acordo com o *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGC, 2016), recomenda-se que o órgão seja formado por cinco a onze membros, com composição de número ímpar. Além disso, o guia dispõe ainda sobre o prazo do mandato de conselheiros, o qual não deverá ser superior a dois

anos. Desse modo a instituição não cumpre com esta recomendação, para mais a renovação de mandato de um conselheiro deve levar em consideração os resultados de sua avaliação anual de desempenho, situação não prevista no estatuto e nem em regimentos internos da instituição.

De acordo com o IBGC (2016) é aconselhável a exigência de experiência de conselheiros, tal como conhecimentos de finanças, contábeis, jurídicos e da área de atuação da associação. Além do mais, sugere-se que, periodicamente, seja realizada uma avaliação do desempenho do CA, como colegiado, e de cada um dos conselheiros, em particular, notadamente em período que antecede a eleição. Porém, a instituição não realiza a avaliação formal dos membros do Conselho de Administração, ademais a entidade não exige experiência nem conhecimentos nas áreas acima citadas de seus membros.

Quanto às principais competências do Conselho de Administração, têm-se as responsabilidades de:

- Elaboração do Regimento Interno da Instituição;
- Supervisão da estrutura funcional;
- Normatização das responsabilidades e ações dos membros do conselho ocupantes dos cargos de Secretário(a) Executivo(a), Superintendente Administrativo, Diretor Técnico e Diretor Clínico.

Em relação a independência dos membros do conselho, ocupantes dos cargos descritos acima, três membros falham em dois requisitos de independência definidos pelo IBGC (2016), correspondente à ausência de vínculo com a associação e seus mantenedores e não ter sido empregado ou diretor da associação, de sua mantenedora ou de alguma de suas subsidiárias há, pelo menos, três anos. Deve-se destacar que os quatro restantes, caracterizam-se como externos, uma vez que não possuem vínculos empregatícios e de prestação de serviço à instituição. Deve-se ressaltar o fato de no presente estudo, não foi possível auferir sobre a independência dos membros dos órgãos de deliberação e fiscalização, pois segundo Bovespa (2011) o conceito de conselheiro independente atualmente caracteriza-se nos seguintes requisitos:

(I) não ter qualquer vínculo com a Companhia, exceto participação de capital; (II) não ser Acionista Controlador, cônjuge ou parente até segundo grau daquele, ou não ser ou não ter sido, nos últimos 3 (três) anos, vinculado a sociedade ou entidade relacionada ao Acionista Controlador (pessoas vinculadas a instituições públicas de ensino e/ou pesquisa estão excluídas desta restrição); (III) não ter sido, nos últimos 3 (três) anos, empregado ou diretor da Companhia, do Acionista Controlador ou de sociedade controlada pela Companhia; (IV) não ser fornecedor ou comprador, direto ou indireto, de serviços e/ou produtos da Companhia, em magnitude que implique perda de independência; (V) não ser funcionário ou administrador de sociedade ou entidade que esteja oferecendo ou demandando serviços e/ou produtos à Companhia, em magnitude que implique perda de independência; (VI) não ser cônjuge ou parente até segundo grau de algum administrador da Companhia; e (VII) não receber outra

remuneração da Companhia além daquela relativa ao cargo de conselheiro (proventos em dinheiro oriundos de participação no capital estão excluídos desta restrição) (BOVESPA, 2011).

Sendo assim, só é possível afirmar a externalidade de seus membros, os quais não prestam serviço na organização. Já em relação à segregação das funções de presidente do Conselho de Administração e Executivo Principal, temos que o superintendente administrativo, não ocupa o cargo de presidente do Conselho de Administração, porém participa das reuniões do conselho, quando convocado por seus membros. Conforme o *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGC, 2016), está é uma das mais importantes práticas de gestão, uma vez que evita a concentração de poder, sem prejuízo de supervisão adequada da gestão, sendo recomendável que o executivo principal não seja membro do Conselho de Administração (CA), porém é boa prática sua participação nas reuniões de conselho como convidado.

Em relação a frequência de reuniões do Conselho de Administração, o mesmo reúne-se semanalmente, sendo que as pautas das reuniões são enviadas aos membros do conselho com antecedência de apenas um dia, de acordo com o IBGC (2016) a prévia disponibilização e a qualidade da documentação apresenta-se como fator crítico para a eficácia e boa condução das reuniões. Assim, é recomendável a distribuição da documentação de pauta da reunião com antecedência mínima de sete dias. Neste sentido, o hospital libera a pauta de reunião aos membros do conselho às pressas, fazendo com que estes tenham apenas um dia de prazo para inteirar-se dos assuntos a serem tratados, comprometendo a condução e qualidade das reuniões.

Quanto à composição dos membros do Conselho de Administração é aconselhável a heterogeneidade e diversidade de seus integrantes, dotados de conhecimentos, experiências e habilidades diferenciadas, de forma que o CA constitua-se com diferentes competências para o desempenho de suas funções (IBGC, 2016). Desse modo, em relação à diversidade dos membros, quanto a área de formação tem-se médicos, empresários da região, funcionários públicos, enfermeiros e contadores. Conforme descrito acima, a maioria dos membros deste conselho possuem qualificação profissional em suas respectivas áreas, porém é recomendável a incorporação de seus membros em programas de educação continuada de conselheiros, conforme recomendado no *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*.

Já quanto a diversidade de gênero, tem-se apenas duas cadeiras, de um total de sete, ocupadas por mulheres. Estudos têm demonstrado que a presença feminina no processo de tomada de decisões nos CA, contribuem para uma avaliação mais cuidadosa das diferentes

alternativas, propiciando assim tomada de decisão mais assertiva (CARTER et al., 2003). Carter et al (2003), em sua pesquisa com 683 empresas cotadas, integrantes da lista Fortune 1000 no ano de 1997, obteve como resultado relações positivas, estatisticamente significativas entre a fração de mulheres nos CA e o valor das empresas em seu modelo de análise de regressão. Em complemento, Campbell e Vera (2010), analisaram 68 empresas não financeiras cotadas no Mercado Contínuo Espanhol, durante os anos de 1995 e 2000, como resultados do estudo de eventos e do modelo de regressão linear, foi identificado que o mercado de ações reage positivamente ao anúncio da presença feminina em cargos de diretoria, indicando que investidores, em média, entendem que mulheres em cargos de liderança acrescentam valor à organização.

#### 4.2.3 Órgãos de Fiscalização e Controle

Os órgãos de fiscalização e controle correspondem ao Conselho Fiscal e a Auditorias. Neste sentido, vale salientar que a entidade não possui auditoria interna para apreciação de suas respectivas contas, em virtude da não obrigatoriedade legal. Quanto ao Conselho Fiscal, este é composto por três associados efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral, com mandato de três anos, sendo permitida uma reeleição consecutiva. De acordo com o inciso III do artigo 4º da Lei n. 9.790/1999, a existência do Conselho Fiscal é obrigatória nas Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip). Quanto a sua composição, encontra-se em comum acordo com as recomendações do IBGC (2016).

No entanto, segundo o disposto no *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*, o conselho fiscal deve ser composto por pessoas que tenham familiaridade com a análise de demonstrações financeiras e relatórios contábeis. No caso da associação, o estatuto prevê que apenas um de seus membros deverá possuir formação na área contábil. No que tange à independência dos membros, temos que os titulares não possuem vínculos empregatícios com a instituição, podendo-se auferir apenas sobre sua externalidade, ao contrário dos suplentes que em sua totalidade prestam serviços a entidade.

Quanto às competências do órgão descritas no estatuto, apresentam-se em conformidade com as recomendações do IBGC (2016), as quais são:

- Apreciação de balancetes e relatórios da Administração em seus aspectos contábeis e financeiros;

- Emissão de pareceres sobre relatórios de desempenho financeiro e contábil e sobre as operações patrimoniais realizadas com a finalidade de subsidiar as atividades dos organismos superiores da associação;
- Comunicação à Assembleia Geral e, se necessário, ao Ministério Público quaisquer irregularidades que verificar nas contas e na gestão financeira e administrativa da associação;
- Contratação de auditoria externa para apreciação das demonstrações contábeis e financeiras, bem como a situação patrimonial da instituição.

Em relação à frequência de reuniões do conselho fiscal, este pode reunir-se ordinariamente, no mínimo de 3 (três) em 3 (três) meses, salvo decisão de seu presidente, que pode a seu critério pessoal, realizar reuniões mensais. De acordo com o IBGC (2016) configura-se como boa prática a reunião no mínimo trimestralmente deste conselho. Já quanto ao relacionamento do Conselho Fiscal com a Auditoria Independente, temos que o primeiro deverá acompanhar o trabalho dos auditores independentes e o seu relacionamento com a administração, cláusula prevista no estatuto.

*O Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGC, 2016) prevê também, como boa prática, a contratação de auditoria independente. Com o objetivo de aumentar o grau de confiança nas demonstrações contábeis e financeiras, tal como a posição patrimonial da entidade, sendo o período de prestação de serviço da mesma auditoria independente limitada a no máximo cinco anos. Em razão da troca de gestores, o hospital contratou quatro empresas de auditoria nos últimos três anos. Desse modo, cumpre esta recomendação.

#### *4.2.4 Divulgação de Informações, Ética e Conflito de Interesses*

Em relação à divulgação de informações, as associações do terceiro setor de origem não empresarial dependem, quase que exclusivamente, do suporte de recursos externos, oriundos de doações e contribuições privadas e de ou convênios e subvenções de origem pública. Assim a divulgação e transparência das informações é imprescindível à continuidade de aportes financeiros à instituição (IBGC, 2016). Soldi et al. (2007) destacam que a disponibilização de informações confiáveis à *stakeholders* e a transparência de contas são indagações relacionadas à natureza dos hospitais, no qual o volume de recursos comprometido na atividade mostra-se um dos fatores motivadores de discussões sobre a evidenciação de informações (SOLDI et al., 2007).

Dado isso, a entidade dispõe em seu site, o Portal da Transparência, conforme a Lei Complementar 131, de 27 de maio de 2009, a qual alterou a redação da Lei de Responsabilidade Fiscal no que se refere à transparência da gestão fiscal, inovando ao determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Neste sentido, o hospital divulga a lista de contratos e convênios com os entes federados. Além disso, conforme disposições estatutárias, são disponibilizados a comunidade o estatuto social e o balanço patrimonial da entidade. No entanto, não são divulgados o parecer do Conselho Fiscal, segundo o gestor a motivação para sua exclusão da divulgação, é a seguinte:

“É, até porque, existe a questão de quem vai ler e a interpretação que a pessoa tem. Talvez interpretar número é uma coisa, interpretar texto é outra coisa. Então dependendo do que a pessoa lê também a pessoa interpreta de outro jeito, que não tem nada a ver. Aí cria um mal maior e como não tem a obrigatoriedade. Mas ele é publicado no balanço junto com as publicações”.

Como pode-se observar na fala do gestor do hospital, a divulgação de informações ainda encontra-se arraigada a exigências legais, onde caso a lei não obrigue a divulgação de informações a comunidade, a organização não possui interesse em fazê-lo, por temer a apreciação da sociedade a respeito da situação econômico-financeira da instituição. Ademais, quanto a afirmação de que o hospital divulga o parecer do Conselho Fiscal e da Auditoria Independente, ambos os relatórios não estão presentes no site da instituição.

No que diz respeito a casos de conflito de interesse, o órgão responsável na instituição para a solução destes desentendimentos é o Conselho de Ética, o qual possui como atribuições apurar possíveis infrações envolvendo associados e colaboradores, no que tange à disciplina, à ética, aos objetivos e aos deveres estatutários e regimentais, emitindo parecer para decisão da Assembleia Geral. Além disso, o estatuto também aborda a questão do conflito de interesse, onde prevê o afastamento dos associados, com direito a voto, envolvidos em inquéritos administrativos, objeto de apreciação pela Assembleia Geral, assim os membros não votam nas decisões sobre assuntos que a eles se refiram, de maneira direta ou indireta, inclusive os de prestação de contas, recursos, celebração de contratos, mas não ficam privados de participar dos debates.

Estas disposições mostram-se em conformidade com as recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*, o qual prevê a garantia do verdadeiro e exclusivo interesse da associação, sempre fiel aos seus objetivos estatutários e nunca subserviente a nenhum outro interesse. De acordo com Jensen e

Meckling (1976), a adoção de mecanismos de monitoramento e fiscalização de agentes contribuem para a minimização do conflito de interesses. Por isso a importância da presença de conselho e órgão de fiscalização, para que sejam evitados abusos de poder e prejuízos ao cumprimento da missão da entidade. Ainda segundo o guia, é recomendável a elaboração de um Código de Conduta que oriente as ações dos membros da associação e de seus colaboradores. O hospital, contudo, não possui um código de conduta.

### 4.3 Análise do Índice de Governança

Em relação às informações obtidas por meio do estatuto e da entrevista junto ao hospital, verifica-se que o hospital conseguiu obter uma pontuação de 67,32%, ou seja, das principais recomendações presentes no *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGC, 2016), o hospital cumpre 67,32% delas. No entanto, deve-se ressaltar que nesta pesquisa consideraram-se todas as categorias como de igual importância, atribuindo-se a mesma pontuação máxima por dimensão, correspondente a 25%. Uma vez no desenvolvimento deste trabalho adotou-se a definição de governança como um sistema de relações. Definido por Shleifer e Vishny (1997 apud ROSSETTI; ANDRADE, 2014, p.139) como:

A governança corporativa é o campo da administração que trata do conjunto de relações entre a direção das empresas, seus conselhos de administração, seus acionistas e outras partes interessadas. Ela estabelece caminhos pelos quais os supridores de capital das corporações são assegurados do retorno de seus investimentos.

Além disso, a adoção da pontuação máxima de 25% por categoria, justifica-se também, pela ausência de estudos que demonstrem a preponderância de determinados fatores de governança sobre os demais. Desse modo, o presente trabalho considerou as recomendações e princípios do guia como um *check list*, dividido em quatro segmentos: I) assembleia geral; II) conselho de administração; III) conselho fiscal e auditoria; e, IV) conduta, conflito de interesses e divulgação de informações. Como pode-se observar abaixo:

**PONTUAÇÃO MÁXIMA DE 25% POR CATEGORIA**

	<b>Recomendação</b>	<b>Segue o IBGC (1), caso contrário (0)</b>	<b>Pontuação por categoria</b>	<b>Pontuação obtida por categoria</b>
<b>1. Órgão Superior de Deliberação: Assembleia Geral</b>	1.1 Direito à voto a todo associado que esteja em dia com suas obrigações sociais;	1	25%	18,75%
	1.2 Eleição pela Assembleia Geral dos membros dos órgãos deliberativos e de controle;	1		
	1.3 Deliberação pela Assembleia sobre a aprovação de relatórios da administração e demonstrações contábeis e financeiras;	1		
	1.4 Aprovação pela Assembleia Geral do plano de atividades e orçamentário para o ano seguinte;	1		
	1.5 Apreciação pela Assembleia Geral sobre transações patrimoniais relevantes extraordinárias, tais como alienação ou constituição de ônus sobre bens imóveis e contratação de empréstimos;	1		
	1.6 Convocação da Assembleia Geral e envio da pauta e documentação com o prazo de antecedência de no mínimo de trinta dias;	0		
	1.7 Adoção de práticas que facilitem o acesso à Assembleia, como voto por procuração, eletrônico, webcast, transmissão on-line;	0		
	1.8 Abstenção da participação e votação do associado que tiver interesse particular ou conflitante com o da associação;	1		
<b>2. Órgão Colegiado Superior: Conselho de Administração</b>	2.1 Existência de um Conselho de Administração (CA) atuante na estrutura organizacional da associação;	1	25%	13,46%
	2.2 Composição heterogênea e diversificada dos membros do CA;	1		
	2.3 Presença de membros independentes no exercício do cargo de conselheiros no CA;	0		
	2.4 Constituição do CA entre cinco a onze membros, com composição em número ímpar;	1		
	2.5 Prazo de mandato não superior a dois anos;	0		
	2.6 Segregação das funções de Presidente do CA e Executivo Principal;	1		
	2.7 Avaliação de desempenho formal, anualmente pelo CA, do executivo principal;	0		
	2.8 Avaliação de desempenho periódica do CA, como colegiado, e de cada um dos conselheiros, em particular;	0		
	2.9 Ausência de remuneração dos conselheiros do CA;	1		
	2.10 Inexistência de conselheiros suplentes, uma vez que as responsabilidades dos conselheiros de administração são indelegáveis;	1		



	2.11 Seleção de membros do CA com experiência e conhecimentos na área financeira, contábil, jurídica, entre outros;	1		
	2.12 Disponibilização da pauta de reunião e da documentação aos conselheiros do CA com antecedência mínima de sete dias;	0		
	2.13 Completude das atas das reuniões com as decisões tomadas, abstenções de voto, votos divergentes e discussões relevantes, responsabilidades e prazos, posteriormente assinados por todos os presentes;	0		
<b>3. Órgãos de Fiscalização e Controle: Conselho Fiscal e Auditoria</b>	3.1 Contratação de auditoria independente;	1	25%	20,83%
	3.2 Prestação de serviço da mesma auditoria independente no período máximo de cinco anos;	1		
	3.3 Análise, ao menos trimestralmente pelo Conselho Fiscal, das demonstrações financeiras elaboradas periodicamente pela associação;	1		
	3.4 Composição do Conselho Fiscal por três membros titulares independentes;	0		
	3.5 Contemplação de familiaridade dos membros do Conselho Fiscal com a análise de demonstrações financeiras e relatórios contábeis;	1		
	3.6 Não remuneração de conselheiros fiscais, devendo exercer o cargo voluntariamente;	1		
<b>4. Conduta, Conflito de Interesses e Divulgação de Informações</b>	4.1 Presença de um Código de Conduta a ser seguido pela associação;	0	25%	14,28%
	4.2 Previsão no estatuto social ou algum procedimento administrativo, mecanismos de resolução de casos de conflito de interesse;	1		
	4.3 Divulgação das demonstrações contábeis e financeiras da associação;	1		
	4.4 Divulgação das atividades, transações com mantenedores e outras partes relacionadas, entre outros, salvo o que exigir confidencialidade;	1		
	4.5 Disponibilização à comunidade do relatório anual da administração;	0		
	4.6 Disponibilização do parecer dos auditores independentes;	1		
	4.7 Divulgação do parecer do Conselho Fiscal pela entidade;	0		

<b>Pontuação Total (%)</b>	<b>100%</b>	<b>67,32%</b>
----------------------------	-------------	---------------

Quadro 2: Questões do Índice de Governança Corporativa  
Fonte: Adaptado de IBGC (2016).

Como pode-se observar, este índice avalia de forma geral a qualidade da governança corporativa separada por quatro segmentos. A partir desses segmentos de governança, foi possível a identificação das principais fragilidades que a forma da governança corporativa na instituição deve considerar. Dentre as categorias acima, a que apresentou melhor desempenho, corresponde aos órgãos de fiscalização e controle, com pontuação de 20,83%, cumprindo 83,33% das recomendações do guia. Já a segunda melhor avaliação, é da Assembleia Geral, com 75% de adoção de boas práticas, pontuado 18,75% nesta categoria. Quanto ao segmento de conduta, conflito de interesses e divulgação de informações, a entidade segue em média apenas 57,14%, das recomendações do código, auferindo uma nota de 14,25%. Já o Conselho de Administração, apresentou a menor pontuação das categorias, de apenas 13,46%, cumprindo somente 53,85% das principais recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* (IBGC, 2016). O gráfico abaixo, ilustra a situação da governança na instituição:

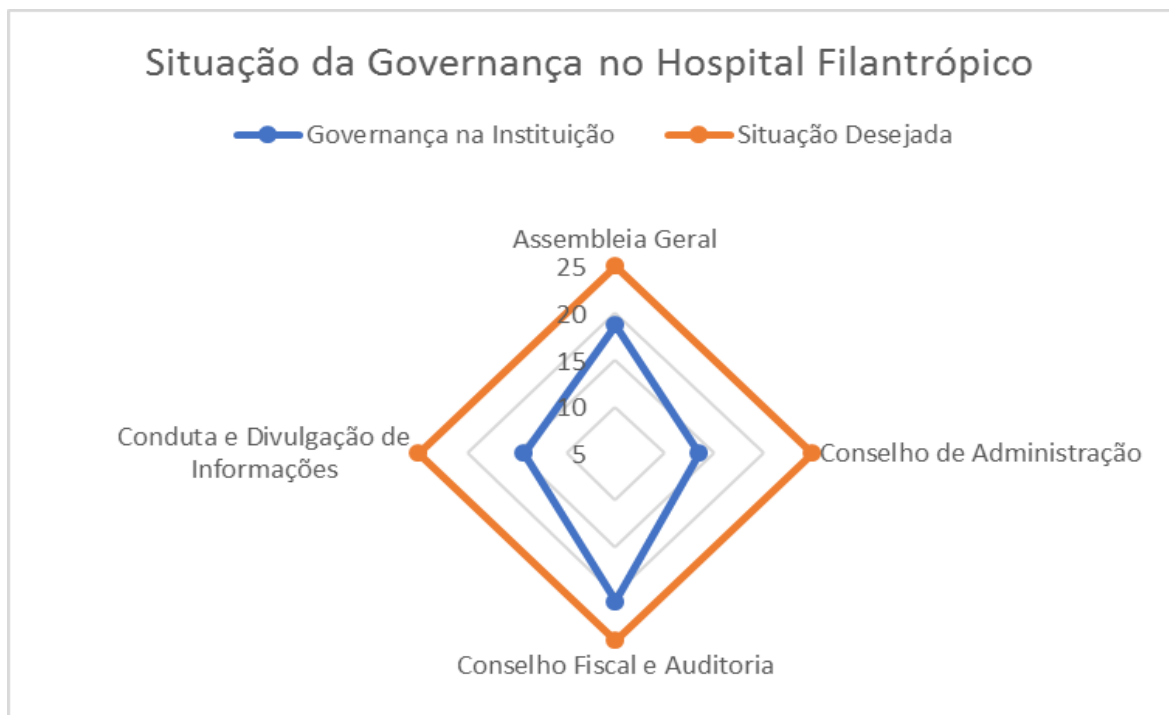


Gráfico 1: Situação da Governança no Hospital Filantrópico  
Fonte: Elaboração própria.

Deve-se ressaltar que o índice avalia cada dimensão de governança como um *check list*, assim todas as categorias são consideradas sob o enfoque normativo, conforme a definição de governança como sistema de relações. Contudo, uma definição alternativa não considerada neste trabalho, é a que considera a governança como guardiã de direitos, definida pela OCDE (1999 apud ANDRADE; ROSSETI, 2014, p.139), a qual define o termo como:

Sistema segundo o qual as corporações de negócio são dirigidas e controladas. A estrutura da governança corporativa especifica a distribuição dos direitos e responsabilidades entre os diferentes participantes da corporação, tais como o conselho de administração, os diretores executivos, os acionistas e outros interessados, além de definir as regras e procedimentos para a tomada de decisão em relação a questões corporativas. E oferece também bases através das quais os objetivos da empresa são estabelecidos, definindo os meios para se alcançarem tais objetivos e os instrumentos para se acompanhar o desempenho.

Assim, com o processo decisório como fruto das relações de poder e do sistema de relações, o Conselho de Administração é o principal órgão guardião de direitos. Desse modo, ao avaliar a governança sob esta ótica, o presente índice mostra-se frágil, uma vez que atribui a mesma importância das demais categorias ao Conselho de Administração. Sendo então, a avaliação deste segmento deficiente em relação a esta definição acima. Logo, com a existência de diferentes definições de governança corporativa, tem-se que ao avaliar a mesma por cada tipo de definições tem-se uma avaliação totalmente diferente da governança na instituição.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste trabalho, buscou-se avaliar a qualidade da governança corporativa em uma instituição filantrópica na região Centro-Oeste de Minas Gerais. Para tanto, elaborou-se um índice para a mensuração da qualidade da governança, pautado nas recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC, 2016). Esse foi formulado em sua primeira edição e divulgado pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) no ano de 2016. Desse modo, difere-se de todos os estudos anteriores que basearam-se em recomendações com

base em códigos elaborados para diferentes tipos de organizações, ou que valeram-se de outras fontes para elaboração de índices.

Deve ser ressaltado que esse estudo parte da premissa da definição da governança corporativa como um sistema de relações, base para a elaboração e eficiência do índice de governança elaborado no presente estudo. O mesmo avaliou de forma geral a qualidade da governança corporativa separada pelos seguintes segmentos: I) assembleia geral; II) conselho de administração; III) conselho fiscal e auditoria, e; IV) conduta, conflito de interesses e divulgação de informações. A partir desta segmentação, foi possível a identificação das principais fragilidades que a forma da governança corporativa na instituição deve considerar, na qual destaca-se o conselho de administração que cumpre com apenas 53,85% das recomendações do guia, seguido pelo segmento de conduta, conflito de interesses e divulgação de informações, com 57,14%. Os órgãos melhor avaliados foram a assembleia geral, com a adoção de 75% das recomendações, e o conselho fiscal, que apresentou a melhor avaliação do índice com 83,33% de cumprimento de boas práticas.

Desse modo, pode-se avaliar, de um modo geral, que a organização apresenta uma boa governança segundo a definição de governança como um sistema de relação, cumprindo com 67,32% das principais recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*. Contudo. Apesar de atingir mais de 60% da pontuação total do índice de governança, o estudo permite apontamentos que possibilitam à organização evoluir o seu nível de atendimento ao conjunto de melhores práticas em relação ao conselho de administração, principalmente quanto à diminuição do prazo de mandato para no máximo 2 anos, adoção de avaliação de desempenho do conselho e a disponibilização da pauta e documentação da reunião com antecedência mínima de sete dias. Em relação ao segmento de conduta, conflito de interesses e divulgação de informações, é recomendável que se elabore um código de conduta para orientação ética dos colaboradores da instituição, bem como a disponibilização à comunidade do relatório anual da administração e do parecer do conselho fiscal e da auditoria independente.

No entanto, deve-se reconhecer que os índices têm suas limitações, uma vez que seu uso pode incorrer em uma falsa impressão de uma avaliação positiva. Neste estudo, concebeu-se a qualidade da governança segundo um *check list* das recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*, sob a perspectiva da definição de governança como um sistema de relações. Caso a definição adotada fosse da governança como guardião de direitos, o presente índice seria falho, ao não atribuir maior

importância ao conselho de administração, órgão responsável principalmente por assegurar o direito das partes interessadas. Sendo assim, o instrumento de avaliação da qualidade da governança pauta-se no conceito de governança como um sistema de relações.

Em relação às possíveis contribuições deste estudo, o mesmo permite um critério de avaliação da governança com base nas recomendações do *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações*, o qual pode ser utilizado em estudos futuros. Além disso, contribui para a melhoria da qualidade da governança no caso analisado, uma vez que o instrumento de avaliação desenvolvido permite a mensuração da governança e a identificação de falhas, propiciando assim, a evolução da governança corporativa no hospital de forma objetiva. Para mais, colabora para a literatura escassa relacionada ao tema governança corporativa na saúde, destacada também pelos autores Santos (2008), Calve (2011), Pinheiro (2013), Sousa (2013), Leite (2014) e Anjos Júnior (2015).

Assim, como sugestões de pesquisas futuras, propõe-se analisar a qualidade da governança em outros hospitais, a fim de ter-se um critério objetivo de comparação do índice e classificação de hospitais em relação à qualidade da governança. Recomenda-se, ainda, a realização de estudos que considerem os custos e benefícios de implantação dos mecanismos de governança nestas instituições, com o intuito de verificar na prática a efetividade de tais princípios e recomendações. Quanto às limitações deste estudo, destaca-se a premissa da definição de governança como um sistema de relações, a qual limita o emprego do presente índice em outras concepções de governança. Contudo, em casos assim, ainda é possível a adaptação do índice desenvolvido para que este adeque-se à definição empregada.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS JÚNIOR, E. V. **Análise das cooperativas de saúde da Paraíba com foco na responsabilidade social corporativa**. João Pessoa, 2015. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção) - Departamento de Engenharia de Produção. UFPB, 2015.
- BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (BNDES). **Hospitais Filantrópicos no Brasil**. Rio de Janeiro: BNDES, v. 1, 71 p., 2002. Disponível em: <[https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes\\_pt/Galerias/Arquivos/cohhecimento/bndes\\_social/bndes\\_social5\\_1.pdf](https://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/cohhecimento/bndes_social/bndes_social5_1.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2017.
- BARTOLOMEI, C. E. F.; CARVALHO, M. S.; DELDUQUE, M. C. Saúde em Debate. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 184-191, set./dez. 2003. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/712/3/Travassos\\_Viacava\\_Landmann\\_Alocacao%20equitativa\\_2003.pdf#page=9](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/712/3/Travassos_Viacava_Landmann_Alocacao%20equitativa_2003.pdf#page=9)>. Acesso em: 7 nov. 2017.
- BEGNIS, H. S. M.; ESTIVALETE, V. F. B.; PEDROZO, E. A. Confiança, comportamento oportunista e quebra de contratos na cadeia produtiva do fumo no sul do Brasil. **Gestão e Produção**, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 311-322, maio-ago. 2007.
- BERGAMINI JUNIOR, S. B. Controles Internos como um Instrumento de Governança Corporativa. **Revista do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 24, p. 149-188, dez. 2005.
- BERLE, A.; MEANS, G. **The Modern Corporation and Private Property**. New York: Macmillan, 1932.
- BOLSA DE VALORES DE SÃO PAULO (BOVESPA). **Listagem**. Segmentos de Listagem. Disponível em <[http://www.bmfbovespa.com.br/pt\\_br/listagem/acoes/segmentos-de-listagem/sobre-segmentos-de-listagem/](http://www.bmfbovespa.com.br/pt_br/listagem/acoes/segmentos-de-listagem/sobre-segmentos-de-listagem/)>. Acesso em: 14 nov. 2017.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- \_\_\_\_\_. **Lei complementar nº 131**, de 27 de maio de 2009. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Brasília, DF, 27 maio 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp131.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- \_\_\_\_\_. **Lei n. 9.790**, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Brasília,

DF, 23 mar. 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9790.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9790.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 9.790**, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Brasília, DF, 23 mar. 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9790.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9790.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 11.079**, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Brasília, DF, 30 dez. 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/lei/111079.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/111079.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 12.101**, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, DF, 30 dez. 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112101.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 13.019**, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nos 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. Brasília, DF, 31 jul. 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/113019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113019.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.987**, de 13 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. Brasília, DF, 30 dez. 2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8987cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8987cons.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 9.637**, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, DF, 15 maio 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm)>. Acesso em: 11 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Organizações Sociais**, 5 ed. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. 74 p. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/os/caderno2.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual de orientações para contratação de serviços do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_orientacoes\\_contratacao\\_servicos\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_contratacao_servicos_sus.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. Departamento de Apoio à Descentralização, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 46 p.

CALVE, A. **Um estudo de Governança Corporativa nos hospitais filantrópicos do Espírito Santo**. 2011. 90 p. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Fundação Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), Espírito Santo, 2011.

CAMPBELL, K.; VERA, A. M. **Female board appointments and firm valuation: short and long-term effects**. *Journal of Management and Governance*, v. 14, ed. 1, p. 37-59. 2010.

CARNEIRO JUNIOR, N.; NASCIMENTO, V. B.; COSTA, I. M. C. Relação entre Público e Privado na Atenção Primária à Saúde: considerações preliminares. **Saúde e Sociedade** [online], São Paulo, v. 20, n. 4, p. 971-979, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Relação entre Público e Privado na Atenção Primária à Saúde: considerações preliminares**. *Saúde e Sociedade* [online], São Paulo, v. 20, n. 4, p. 971-



979, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 nov. 2017.

CARTER, D. A., SIMKINS, B. J.; SIMPSON, W. G. Corporate Governance, Board Diversity, and Firm Value. **Financial Review**, v. 38, p. 33-53. 2003.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, out./dez. 2006.

CARVALHO, A. L. B.; JESUS, W. L. A.; SENRA, I. M. V. B. **Regionalização no SUS:** processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1155-1164, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002401155&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002401155&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 7 nov. 2017.

CEAP. Centro de Educação e Assessoramento Popular. **Financiamento do SUS:** a luta pela efetivação do direito humano à saúde. Passo Fundo: CEAP, 2005.

COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS (CVM). **Recomendações da CVM sobre Governança Corporativa.** Rio de Janeiro, jun. 2002. 13 p. Disponível em <<http://www.cvm.gov.br/export/sites/cvm/decisoes/anexos/0001/3935.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: **Conass**, 20. Ed., 2007. 291 p.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens.** Tradução de Sandra Mallmann da Rosa. 3. Ed. Porto Alegre: Penso, 2014. 341 p.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico.** 1. Ed. São Paulo: Atlas, 2000. 216 p.

EISENHARDT, K. M. **Agency theory:** an assessment and review. *Academy of Management Review*, 1989, v. 14, n. 1, p. 57-74.

FERREIRA, E. F. C. **Governança Corporativa na Saúde Suplementar:** estudo de caso em uma operadora de plano de saúde, 2011. 93 p. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Universidade de Fortaleza-UNIFOR, CMA, Fortaleza, 2011.

FOLEY, M. **Corporate Governance & Accountability Compendium**. NSW Health, July, 2014. Disponível em: <<http://www.health.nsw.gov.au/policies/manuals/Documents/corporate-governance-compendium-section2.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. 1 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. 176 p.

\_\_\_\_\_. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

GODOI, C. K.; MELLO, R. B.; SILVA, A. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 460 p.  
GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de

Administração de Empresas. Fundação Getúlio Vargas, **Escola de Administração de Empresas de S.Paulo**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/20594>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

GONÇALVES, M. N. C. **Estilos de liderança: um estudo de auto-percepção de enfermeiros gestores**. 2008. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Empresariais) - Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2008.

GRUN, R. Convergência das elites e inovações financeiras: a governança corporativa no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 58, jun. 2005.

HERRERO, G.; CRUZ, N.; MERINO, E. The non residual claim problem in non profit organizations. In: **Annual Conference of in International Society for New Institutional Economics**, 6., Cambridge, MA, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Conta-satélite de saúde 2010 – 2013**. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000024513312112015334910973600.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA (IBGC). **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 5.Ed. São Paulo, 2015. 108p. Disponível em < <http://www.ibgc.org.br/userfiles/2014/files/CMPGPT.pdf> >. Acesso em: 17 mai. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA (IBGC). **Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações**. São Paulo, SP: IBGC, 2016. 136 p. Disponível em: <<http://www.ibgc.org.br/index.php/publicacoes/guias>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

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

JENSEN, M.C. The modern industrial revolution: exit, and the failure of internal control systems. **The Journal of Finance**, Oxford, v.XLVIII, n.3, p. 831-880, July 1993.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88 p.

LEITE, A. M. G. N. **Organizações Sociais de Saúde e Controle Externo: uma análise a partir do Tribunal de Contas de Pernambuco**. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. 101 p.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2009. 247 p.

MARTINS, S. M.; SILVA, T. R.; BARROS, A. S.; TINOCO, J. E. P. Governança corporativa: teoria e prática. **Revista Eletrônica de Gestão de Negócios**, Santos, v. 1, n. 3, p. 76-90, 2005. Disponível em: <<http://www.unisantos.br/mestrado/gestao/egesta/artigos/45.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2017.

MENDONÇA, L. Rocha de; MACHADO FILHO, C. A. Governança corporativa nas Organizações do Terceiro setor: considerações teóricas. **RAUSP**, V.39, N.4, P. 302- 308, outubro, 2004.

MONKEN, S. F.; MOTTA, L. J.; SCHWACH, C. G.; OLIVEIRA, C. M. Abordagem Bibliométrica sobre a Governança Corporativa no setor da Saúde. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 5, Número Especial, p. 57-68, out. 2015.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MURARO, Piero; LIMA, José Edmilson de S. Terceiro setor, qualidade ética e riqueza das organizações. **Revista FAE**, v.6, n.1, Curitiba, p. 79-88. jan./abr. 2003.

PINHEIRO, F. M. G. **Diversos olhos sem diversos olhares?** Um estudo sobre práticas de accountability em hospitais públicos sob gestão direta e em regime de PPP. 2013. 132 p. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Contabilidade) - Faculdade de Ciências Contábeis da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277 p.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados.** 1 Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. 112 p.

ROSSETTI, J. P.; ANDRADE, A. **Governança Corporativa: Fundamentos, Desenvolvimento e Tendências.** 7 Ed. São Paulo: Atlas, 2014. 608 p.

SAITO, R.; SILVEIRA, A. D. M. **Governança corporativa, desempenho e valor da empresa no Brasil.** 2002. 165 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 48, p. 622-63, 2014.

SANTOS, M. C. L. **Estudo de caso sobre o Conselho Fiscal de uma Cooperativa de Trabalho Médico no Estado de São Paulo.** 2008. 131 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Fundação Escola do Comércio Álvares Penteado (FECAP), São Paulo, 2008.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. Ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.

SILVA, A. A.; BRITO, E. P. Z. Incerteza, racionalidade limitada e comportamento oportunista: um estudo na indústria brasileira. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 176-201, jan./fev. 2013.

SILVA, J. P. V.; PINHEIRO, R.; MACHADO, F. R. S. Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do Setor Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 234-242, set./dez. 2003.

SIMON, H. A. **Behavioral Model of Rational Choice**, in Models of Man, Social and Rational: Mathematical Essays on Rational Human Behavior in a Social Setting. New York: Wiley: 1957.

SIMON, H. A racionalidade do processo decisório em empresas. Rio de Janeiro: **Multiplic**. v. 1, n. 1, 1980.

SODRÉ, F. R. A.; RAMOS, F. S. **Os impactos da corrupção no desenvolvimento humano**, desigualdade de renda e pobreza nos municípios brasileiros. 2014. 61 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Econômicas) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco. Disponível em: <<http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12549>> Acesso em: 18 mai. 2017.

SOLDI, A. R.; HARTZ, C. R.; SANTOS, G. R.; SILVA, M. M.; FILHO, M. A. F. Transparência no Terceiro Setor: Um Estudo sobre as Organizações Filantrópicas. **Revista Jovens Pesquisadores**. v. 4, n. 1, 2007.

SOUSA, S. A. C. **Governança Corporativa e Estrutura de Capital**: o caso de uma empresa familiar do setor de saúde. 2013. 72 p. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Administração) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

SOUZA, Samuel Frenando. “A questão social é, principalmente e antes de tudo, uma questão jurídica”: o CNT e a judicialização das relações de trabalho no Brasil (1923-1932). **Cadernos Arquivo Edgard Leuenroth**, Campinas, v.14, n.26, 2009. Disponível em: <<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/ael/article/view/2563/1973>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

SROUR, G. Práticas diferenciadas de governança corporativa: um estudo sobre a conduta e a performance das firmas brasileiras. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, vol.59, n. 4, 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71402005000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71402005000400006&script=sci_arttext) > Acesso em: 13 nov. 2017.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Health Systems Governance for Universal Health Coverage:** Action Plan. Department of Health Systems Governance and Financing. 2014. Disponível em: <[http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/plan\\_action-hsgov\\_uhc.pdf](http://www.who.int/universal_health_coverage/plan_action-hsgov_uhc.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2017.

## APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

CATEGORIA	QUESTÕES	
<b>1. Dados de Identificação</b>	1	Nome;
	2	Idade;
	3	Formação profissional;
	4	Cargo ocupado;
	5	Tempo na instituição;
<b>2. Órgão Superior de Deliberação: Assembleia Geral</b>	1	Quantos membros compõe a Assembleia Geral?
	2	Com que frequência os membros da Assembleia Geral são convocados? Qual o quórum de instalação e votação?
	3	Em quais casos a Assembleia Geral Extraordinária é convocada? Qual o quórum de instalação e votação?
	4	Todo associado que cumpra com suas obrigações sociais tem direito a voto nas deliberações?
	5	Os relatórios anuais da administração e as demonstrações contábeis e financeiras são apreciadas e aprovadas em Assembleia Geral?
	6	O estatuto social prevê punições em casos de ausência de membros nas reuniões da Assembleia Geral?
<b>3. Órgão Colegiado Superior: Conselho de Administração</b>	1	Com qual frequência o Conselho de Administração se reúne?
	2	Quantos membros formam o Conselho de Administração? Destes quantos são independentes?
	3	O estatuto social prevê um prazo de mandato dos conselheiros de administração? Esse mandato é de quantos anos?
	4	O estatuto social prevê mecanismos para renovação do mandato dos conselheiros de administração?
	5	O estatuto social prevê punições em casos de ausência de conselheiros nas reuniões do Conselho de Administração?
<b>4. Órgãos de Fiscalização e Controle: Conselho Fiscal e Auditoria</b>	1	O hospital possui auditoria interna? Como é seu funcionamento?
	2	O hospital realiza contratações de auditorias independentes? Com que frequência as empresas contratadas são trocadas?
	3	Com que frequência o Conselho Fiscal se reúne?
	4	Quantos membros formam o Conselho Fiscal? Destes quantos são independentes?
	5	Como são escolhidos os membros do Conselho Fiscal?

	6	Com que frequência o Conselho Fiscal e o Conselho de Administração se reúne?
	7	Qual a diversidade dos membros do conselho fiscal, em relação a área de formação, faixa etária e gênero?
<b>5. Divulgação de Informações</b>	1	Hospital possui um site? Nele é disponibilizado o Estatuto Social?
	2	O Hospital divulga em seu site a relação completa de todos os membros dos conselhos e diretorias?
	3	A entidade divulga relatórios periódicos sobre suas atividades e as transações com mantenedores e outras partes relacionadas, salvo o que exigir confidencialidade?
	4	As demonstrações contábeis e financeiras, bem como as notas explicativas são disponibilizadas a comunidade? Em que meio?
	5	O hospital disponibiliza juntamente com as demonstrações financeiras o parecer dos auditores independentes e do conselho fiscal?
<b>6. Ética e Conflito de Interesses</b>	1	O hospital possui um Código de Conduta?
	2	O hospital possui um Conselho de Ética?
	3	Quais as atribuições do Conselho de Ética?
	4	Com que frequência o Conselho de Ética se reúne?
	5	Como são escolhidos os membros do Conselho de Ética?
	6	O Conselho de Ética já foi solicitado para resolver questões de conflito de interesses?
	7	O Estatuto Social ou algum regimento interno prevê mecanismos para a resolução de casos de conflito de interesses? Quais medidas são adotadas?

Fonte: Elaboração própria, baseado no *Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações* do IBGC (2016).