

Estrutura de governança no setor de saúde brasileiro: estudo de caso em hospitais, a partir da economia dos custos de transação e das formas plurais

Governance structure in brazilian health sector: case study in hospitals from the
perspective of transaction costs economics and plural forms

Cleunice Zanella*

UNICHAPECÓ, Brasil
cleunice@unochapeco.edu.br

Silvio Antonio Ferraz Cário**

UFSC, Brasil
fecario@yahoo.com.br

Andréia Maria Berto**

UFSC, Brasil
andreiamberto@hotmail.com

André Luis da Silva Leite**

UFSC, Brasil
andre.leite@ufsc.br

Resumo. Neste estudo, apresentam-se as estruturas de governança, observadas sob as lentes da discussão da economia dos custos de transação, considerando mercado, hierarquia e forma híbrida, e das formas plurais, nas quais é possível ter diferentes formas de coordenação para a mesma atividade. Analisam-se as estruturas de governança adotadas nos serviços prestados por rede de hospitais, em 11 estados federativos, vinculados a uma administradora, com sede em São Paulo. Nesse sentido, foram aplicados questionários junto a 31 gestores hospitalares, representando 88,57% de uma amostra selecionada. Além disso, realizaram-se duas entrevistas qualificadas com diretores. Os resultados mostram que a maioria dos hospitais, 68,36%, utiliza-se da hierarquia para coordenar os serviços prestados, seguidos por 22,66% que praticam a forma híbrida, contratando serviços especializados. Observa-se, também, que 6,18% empregam ambos, hierarquia e forma híbrida, caracterizando a existência de formas plurais, e 3,16% realizam suas aquisições no mercado. Mostram, ainda, que a governança utilizada pelos hospitais não se firma em uma escolha única, entre mercado, hierarquia e forma híbrida. Adotam, também, formas plurais de governança e em todos os casos, consideram a necessidade de se ter maior controle, qualidade dos serviços e redução de custos.

Palavras-chave: Economia dos custos de transação (ECT), formas plurais, estruturas de governança em hospitais.

Abstract. In this paper, we present the governance structures observed under the Transaction Costs Economics, considering market, hierarchy, hybrid form, and the plural forms of governance in which it is possible to have different forms of coordination for the same activity. We examine governance structures present in the services provided by network of hospitals present in 11 federal States linked to a holding company, with headquarters in São Paulo. We applied questionnaires along 31 hospital managers, accounting for 88.57% of a selected sample. In addition, there are 2 qualifying interviews with hospital directors. The results show that most hospitals, 68.36%, use the hierarchy to coordinate the services provided, followed by 22.66% who practice the hybrid form, hiring specialized services. We also concluded that 6.18% employ both hierarchy and hybrid form, showing the existence of plural forms, and 3.16% carry out their purchases in the market. The results show that the governance used by hospitals are not steady in a single choice, between market, hierarchy, and hybrid form. They adopt plural forms of governance. In all cases, they consider the need for greater control, quality of service and cost reduction.

Keywords: Transaction Costs Economics; plural forms, governance structures, hospitals

* Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Servidão Anjo da Guarda, 295-D, Efapi, 89809-900, Chapecó, SC, Brasil.

** Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário, Trindade, 88040-900, Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução

A análise econômica de modos alternativos de organização ou coordenação de estruturas de governança tem sido, nos últimos anos, tema de constante debate e investigação acadêmica. Iniciada por Coase (1937), a discussão sobre a Economia dos Custos de Transação (ECT), perpassando pelos limites da firma e de distintas formas de organização/coordenação, avança para além do *trade-off* “fazer ou comprar” em direção aos estudos de diferentes “combinações” de arranjos.

Dentre os principais avanços teóricos encontram-se as contribuições de Williamson (1985, 1991, 1999), que prossegue os estudos de Coase (1937) e institui os atributos das transações – frequência, incerteza e especificidade dos ativos. Em seus trabalhos, o estudioso economista defende que é possível reduzir ou minimizar os custos de transação a partir de um alinhamento entre as estruturas de governança (mercado, hierarquia e forma híbrida) e as características das transações, buscando, assim, estrutura de governança ótima.

Assumindo que os agentes são “calculistas”, mas têm capacidade limitada, a ECT considera que estes, quando são submetidos a pressões competitivas, continuamente, procuram a estrutura de governança mais adequada, na qual se encaixem os atributos de transações, de modo a minimizar os custos. Nesse sentido, em um ambiente competitivo, a estrutura que minimiza os custos de transação é a escolhida (Ménard *et al.*, 2014).

Estudos nas décadas de 80 e 90 evidenciam a utilização de formas simultâneas de governança para coordenar a mesma transação, denominadas de formas plurais. Mais recente, Ménard *et al.* (2014) apontam que uma estrutura de governança não pode se dar pela simples escolha entre “fazer ou comprar”. Salientam que as formas plurais são úteis para explicar diferentes estruturas de governança, dado que a empresa pode fazer arranjo organizacional, combinando distintas

formas de coordenação na realização de transações semelhantes.

Nos âmbitos nacional e internacional, encontram-se estudos sobre formas plurais de governança, dentre os quais destacam-se os estudos realizados sobre sistema de *franchising* (Hendrikse e Jiang, 2005); cadeia de restaurantes (Bradach, 1997); rede de hotéis franceses (Perrigot *et al.*, 2009); indústria de carne bovina (Carrer, 2014); relações entre empresas de pequeno porte (Souza *et al.*, 2011); segmento de cana de açúcar (Feltre e Paulillo, 2013); atividades de torrefação e moagem de café (Foscaches *et al.*, 2016); setor de comercialização de energia elétrica (Lopes e Leite, 2017); e, sistema agroindustrial citrícola (Mello e Paulillo, 2010). Os resultados referendam as colocações de Ménard *et al.* (2014) de que formas plurais de governança, em distintas atividades, mostram a riqueza desta teoria para o entendimento do mundo real.

Seguindo essa linha de tratamento teórico-analítico, o presente estudo constitui uma contribuição, até então inexistente, sobre formas simultâneas de governança no setor de saúde do Brasil. Para tanto, toma-se como objeto de análise uma Rede de Hospitais, com gestão sediada em São Paulo. As atividades desenvolvidas são de gestão de contratos, destacando a pré-contratação, contratação, avaliações periódicas, controle legal e rescisão.

Para tanto, supõe-se que a variabilidade de elos que estruturam a cadeia de prestação de serviço na área de saúde, além da complexidade da atividade envolvida, possibilita verificar a existência de diferentes estruturas de governança, como compra no mercado, terceirização de serviços, formalização de contratos e integração vertical. Espera-se conhecer os motivos que levam as empresas a executarem internamente, terceirizarem ou mesmo se utilizarem de ambas as formas de coordenação das atividades/serviços prestados.

Na forma de se apresentar, este artigo encontra-se dividido em cinco seções, sendo que, nesta primeira seção, traça-se o objetivo proposto; na segunda, apresenta-se a revisão teórica sobre os custos de transação e as formas plurais; na terceira, expõem-se os

procedimentos metodológicos; na quarta, a análise e a interpretação dos dados do estudo de caso, à luz do tratamento teórico; e, por fim, na quinta Seção, elabora-se a conclusão.

Tratamento teórico sobre economia dos custos de transação e formas plurais

As estruturas de governança a partir da ECT

A discussão sobre ECT começou com os estudos de Coase (1937) e, mais recentemente, prosseguiu, a partir de Williamson (1975, 1985, 1996, 1999), firmando um segmento da economia institucional denominado de nova economia institucional. Os conceitos de ECT podem ser utilizados para melhor compreensão das transações econômicas em um determinado setor (Leite *et al.*, 2009). Em extensão, Hiratuka (1997) aponta a contribuição desses conceitos no desenvolvimento das atividades das cadeias produtivas, considerando as possíveis formas contratuais, a fim de diminuir o custo e facilitar a operacionalização das transações.

Segundo Farina (1997, 1999), a ECT explica as diferentes formas organizacionais prevalentes nos mercados. Seu tratamento teórico trabalha sobre uma realidade marcada por racionalidade limitada dos agentes, pautada pela incerteza e informação imperfeita em seus processos decisórios. Logo, essa abordagem permite a elaboração de diferentes arranjos contratuais com finalidade de coordenar as transações de maneira eficiente.

Para a ECT, as mudanças na organização são motivadas, primordialmente, pela busca da eficiência. Seguindo o pensamento de Coase (1937), tem-se que as firmas e os mercados são formas alternativas de organizar a produção. Dessa forma, a busca por maior eficiência produtiva reflete-se nos padrões de conduta dos agentes e na forma como as atividades econômicas são organizadas. Essa abordagem postula que os formatos organizacionais (ou estrutura de governança) são resultados da busca pela

minimização dos custos de transação por parte dos agentes econômicos envolvidos.

Para melhor compreender a relação entre as características básicas de transação e os diversos arranjos organizacionais, a ECT classifica as diferentes formas de coordenação em: mercado, hierarquia, ou forma híbrida, descritas, a seguir, de forma sintetizada.

1) Mercado: é a arena, o local onde as partes autônomas estabelecem suas relações de troca. Trata-se de forma organizacional que implica menor controle e maior incentivo, pois o agente que necessita de um determinado bem ou serviço dirige-se ao mercado e o adquire pelo preço que melhor interessar. Nesse caso, a empresa não tem controle sobre os diferentes elos da cadeia ou rede, estando à frente apenas de sua atividade principal. Para Hiratuka (1997), no mercado, a negociação ocorre de acordo com a oferta e demanda. O mercado favorece as transações com baixo grau de especificidade e despreza a incerteza, apesar de existir permanentemente.

2) Hierarquia: segundo Williamson (1996), é o conjunto de transações sob a mesma propriedade, e está sujeito a controles administrativos geridos por uma estrutura em que há ordem e graduação de autoridade. Assume o significado de integração vertical, definida como o processo pelo qual etapas, tecnologicamente distintas e sequenciais, reúnem-se sob uma hierarquia. Nesse caso, ao invés de adquirir uma determinada matéria-prima ou um serviço no mercado, o agente opta por produzi-la. Logo, trata-se de uma decisão da empresa em utilizar seus recursos internos em vez de transações de mercado, para atingir seus propósitos econômicos. Essa forma permite a presença de ativos específicos, propiciando condições de estabilidade bem como diminuição de atitudes oportunistas.

3) Forma híbrida (contrato): de acordo com de Zylbersztajn (1995), os contratos apresentam custos associados ao seu desenho, implementação e monitoramento, além de custos

associados à solução de disputas emergentes do descumprimento das relações contratuais estabelecidas. Segundo Williamson (1985), a escolha por essa opção de arranjo pode acontecer quando existem níveis moderados de investimentos em ativos específicos, possibilitando a utilização de estruturas do tipo intermediária, capazes de conter o oportunismo, sem os custos extras da estrutura hierárquica. Nesse caso, preserva-se a autonomia das firmas, garantindo a relação de dependência. Sua relevância se deve a um médio grau de incerteza da transação e média ou alta especificidade de ativos.

Para Williamson (1985), a opção por cada uma das formas de coordenação está relacionada às características que envolvem as transações, podendo ser: frequência, incerteza e especificidade dos ativos.

A frequência refere-se a quantas vezes são utilizadas as estruturas ou acontece a comercialização dos produtos entre os agentes. Sua ocorrência torna-se importante na medida em que pode determinar o surgimento de instituições especialmente alinhadas para sua coordenação e gestão, logo, quanto maior a frequência de realização de transações, maiores serão os incentivos para o desenvolvimento de instituições que as gerenciarão. Nesse sentido, a recuperação dos custos associados com estruturas de governança especializada varia de acordo com a frequência com que as transações se repetem.

A incerteza, por sua vez, constitui um atributo das transações e exerce influência sobre as características das instituições, na medida em que a maior ou menor capacidade dos agentes em prever os acontecimentos futuros pode estimular a flexibilização nos contratos. De acordo com Hiratuka (1997, p. 20): “O grau de incerteza envolvido em uma determinada transação está relacionado à confiança que os agentes possuem em sua capacidade de antecipar eventos futuros”. Para Williamson (1979, p.254), “na medida em que a incerteza diminui [...] os benefícios resultantes da integração presumivelmente declinarão. Por conseguinte, uma maior dependência de contratação no mercado é comumente viável

para as operações de troca recorrente em indústrias maduras”.

Por sua vez, a especificidade de ativos ocorre quando, em uma relação de transação, exige-se um investimento maior em determinado ativo, tornando sua finalidade específica. Zylbersztajn (2000), em leitura do conteúdo teórico proposto por Williamson (1985), observa que a especificidade de ativos poder ser: a) de lugar, tendo sentido apenas naquele local; b) de tempo, se houver determinado tempo para a comercialização; e c) de capital humano, cuja habilidade é limitada a um único indivíduo.

Segundo Williamson (1985), quatro determinantes marcam a presença de especificidade dos ativos nas transações: 1) especificidades de natureza locacional - relacionam-se à exigência de proximidade geográfica entre as partes, combinada com custos de transferir unidades produtivas caso haja troca de demandante ou ofertante; 2) especificidades de ativos dedicados - quando a expansão de capacidade produtiva é direcionada e dimensionada para atender à demanda de um conjunto de transações, implicando ociosidade caso interrompa a relação; 3) especificidades de natureza física - associadas à aquisição de equipamentos dedicados a ofertar ou consumir os bens ou serviços, transacionados para atender a requerimentos da outra parte envolvida na relação; e 4) especificidades do capital humano - geradoras de aprendizado, em que demandantes e ofertantes de produtos ou serviços acabem se servindo, mutuamente, com maior eficiência do que poderiam fazer com novos parceiros.

Deve-se salientar ainda a importância da estrutura de governança, considerando que a principal hipótese da economia dos custos de transação é a de que as estruturas de gestão, que diferem em seus custos e competências, devem se alinhar, de modo discreto, às transações cujas características são distintas, tendo em vista a minimização dos custos de transação (Williamson, 1996). Busca-se criar estruturas de governança apropriadas, podendo ser contratuais implícitas ou explícitas, dentro das quais a transação é realizada. Relações de compra e

venda simples (mercado); organizações internas às firmas (hierarquias) e formas mistas constituem exemplos de estruturas de gestão distintas (Pondé, 1993; Brito, 1994).

De maneira geral, segundo Coase (1937), a capacidade de uma organização em alcançar seu máximo concentra-se no momento em que os custos de produzir externamente – mercado – são menores do que os custos de produzir em suas próprias instalações – hierarquia. Tanto a hierarquia (caracterizada sob a forma de organização) quanto o mercado (caracterizado sob a forma de contratos) são formas alternativas para coordenar e controlar as atividades econômicas. No caso da hierarquia, a empresa internaliza os custos de transação. Logo, as formas híbridas podem ser entendidas como uma posição intermediária, com existência de contratos entre firmas situadas ao longo da cadeia produtiva ou de prestação de serviços (Leite *et al.*, 2009).

As estruturas de governança a partir do estudo das formas plurais

Embora tenha contribuído para explicar a existência de diferentes estruturas de governança nas atividades econômicas, outros estudos apresentam deficiências na abordagem teórica proposta por Coase, e, posteriormente, por Williamson. Dentre esses estudos, Schnaider (2011) destaca a pesquisa realizada por Carter e Hodson (2006), em 27 trabalhos que abordam as proposições da ECT, concluindo que em nenhum desses trabalhos se verificam resultados totalmente consistentes, como os previstos pela ECT. Schnaider (2011) destaca, ainda, o trabalho de Shervani *et al.* (2006), os quais concluíram que o modelo teórico proposto pela ECT não é apropriado para todas as firmas.

Ressaltando a incapacidade da ECT em explicar as diferentes formas de governança, Schnaider (2011) salienta a necessidade de elaborar um referencial teórico destinado à compreensão de um fenômeno empírico recorrente no mundo real, isto é: as formas plurais de governança. As firmas se utilizam de duas ou mais tipologias Organizacionais, definidas por Williamson (1985) como um

instrumento de monitoramento e incentivo, destinado à redução de assimetrias de informação, nos âmbitos hierárquicos e contratuais.

Na governança de transações similares, Schnaider (2011) afirma que as formas plurais não são totalmente explicadas pela abordagem da ECT, abrindo, portanto, espaço para sua explicação. Bradach e Eccles (1989, p. 112) foram os pioneiros na introdução do termo “formas plurais” como sendo “um arranjo em que distintos mecanismos de controle organizacionais são operados simultaneamente para a mesma função na empresa”. Para Ménard *et al.* (2014, p. 54), as formas plurais são entendidas como “arranjos organizacionais em que, para um tipo de transação que lida com a mesma atividade e no mesmo ambiente institucional e competitivo, uma das partes utiliza-se de diferentes modos de governança ou depende de diferentes tipos de contratos ao mesmo tempo”.

As formas plurais podem ser evidenciadas nos casos em que a combinação de modos de governança vai além da combinação mercado e hierarquia, visto que as empresas podem combinar mais de duas estruturas de governança para a mesma transação, como mercado *spot*, contratos formais e integração vertical, além da possibilidade de estabelecer diferentes tipos de contratos formais (Ménard *et al.*, 2014).

No mesmo sentido, os estudos de Lafontaine e Slade (1997), Jacobides e Billinger (2006) e Parmigiani (2007) apontam que as firmas podem usar, simultaneamente, duas ou mais formas de coordenação para transações similares. Estudos de caso realizados em setores econômicos comprovam esse registro. Schnaider (2011) aponta que Monteverde e Teece (1982), ao estudarem a integração vertical na indústria automobilística, evidenciaram que as transações eram governadas, simultaneamente, pelo mercado e pela integração vertical. Parmigiani (2007) identifica a existência de formas plurais ao analisar o fornecimento de componentes metálicos para a indústria de ferramentas, cujas firmas produziam e adquiriam esses materiais.

Nessa mesma linha, Ménard *et al.* (2014) afirmam que as organizações escolhem a estrutura de governança que economiza custos de transação. Contudo, é desafiada pela constatação de casos em que uma mesma transação é conduzida por diferentes estruturas de governança, adotadas ao mesmo tempo. Apontam, por ex., o estudo de Bradach e Eccles (1989) sobre os mecanismos de governança, denominados de preço, autoridade e confiança, em que se combinam diferentes maneiras para conduzir transações equivalentes.

Por sua vez, Mello e Paulillo (2010) destacam a formação de três grupos de situações que se enquadram às formas plurais de governança:

- 1) Diferentes atributos das transações: Minkler e Park (1994) consideram que diferentes níveis de especificidade de ativos envolvidos nas transações justificam a presença de distintas estruturas de governança. Fan (1995) defende o uso de estruturas integradas ou híbridas em situações, nas quais a especificidade de ativos e a incerteza afetam o desempenho do negócio. Ambas se alinham à visão de Williamson (1991), que considera a existência de diferentes mecanismos governando transações distintas em, pelo menos, um atributo;
- 2) Formas plurais como situação transitória: Caves e Murphy (1976) consideram que a coexistência de diferentes estruturas de governança é uma situação transitória, explicada pelas características do mercado e pela existência de ativos intangíveis, ou seja, quando o sistema adquirisse maturidade, somente uma forma de coordenação permaneceria. Bai e Tao (1996, 2000) acreditam que a coexistência de estruturas de governança é um caminho temporário; e,
- 3) Formas plurais estáveis: Lewis-Solomons (1999) acredita que uma estrutura de governança “a” é usada por uma determinada razão, enquanto uma estrutura “b” é usada por outra, sendo que ambas devem coexistir para o sistema funcionar. Ehrmann e Spranger (2004) consideram que a utilização de

diferentes estruturas de governança visa realizar certas sinergias, que não existiriam caso apenas uma estrutura fosse usada. Por seu turno, Bradach e Eccles (1989) consideram que pode haver coexistência de estruturas de governança como complementaridades entre arranjos contratuais, visando manter a qualidade do negócio, captar informações e ideias externas, promover inovações e reduzir riscos e vulnerabilidade.

Para Ménard *et al.* (2014), as formas plurais são estáveis e não transitórias e propõem um modelo que revisa as considerações de Williamson (1991, 1996). Para tanto, consideram três determinantes:

- 1) ambiguidade: relacionada com a dificuldade de avaliar devidamente os benefícios de escolher entre uma ou outra estrutura de governança;
- 2) complexidade: surge devido às características tecnológicas ou organizacionais da transação que uma parte tem de organizar, havendo incerteza sobre a forma mais adequada para monitorar certa operação; e
- 3) comportamento estratégico: quando uma das partes estabelece uma estrutura de governança plural para capturar o máximo possível da renda, diante de problemas de observação, comportamento do parceiro e/ou mensuração da qualidade do bem transacionado.

ECT e formas plurais: definição das estruturas de governança - síntese

No âmbito das relações econômicas, o tratamento teórico da ECT considera que a firma se depara com três possibilidades de realização das suas transações, podendo optar por adquirir bens e serviços, que necessitam no mercado; produzir internamente; ou realizar um arranjo para desenvolvimento de atividade de forma contratualmente acordada. Contudo, há uma quarta possibilidade, qual seja a adoção de duas ou mais das tipologias organizacionais definidas por Williamson (1985), caracterizadas como formas plurais.

As principais características estão sintetizadas, a seguir, no Quadro 1.

Quadro 1. Principais características da economia dos custos de transação e das formas plurais de governança.

Chart 1. Main characteristics of transaction cost economics and plural forms of governance.

Economia dos Custos de Transação		Formas Plurais
Integração vertical	<ul style="list-style-type: none"> - Quando há presença de ativos específicos. - Existe ordem à graduação de autoridade. - Proporciona condições de estabilidade e certeza. - Elimina o risco de oportunismo. - Posse dos ativos (direitos de propriedade). - Presença de frequência e incerteza e racionalidade limitada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adoção simultânea de duas ou mais formas de governança. - Ambiguidade: <ul style="list-style-type: none"> • Quanto o grau de especificidade dos ativos envolvidos não pode ser avaliado com precisão, não sendo possível avaliar os benefícios das estruturas utilizadas e do controle do seu uso. - Complexidade: <ul style="list-style-type: none"> • Existência de incertezas sobre a forma mais adequada para monitorar determinada operação, acompanhada de problemas de monitoramento das transações; e, • Situação em que há problemas de observação e/ou verificação do comportamento do parceiro e/ou mensuração da qualidade do bem transacionado. - Comportamento estratégico: <ul style="list-style-type: none"> • Capturar o máximo possível de renda a partir de sinergias operacionais para a firma, proporcionando redução dos custos de transação e aumento do desempenho.
Forma híbrida (contratos)	<ul style="list-style-type: none"> - Quando há presença de ativos específicos (de médio ou alto grau). - Os contratos visam mitigar riscos, reduzir incerteza e oportunismo. - Preserva-se a autonomia das firmas. - Os riscos de quebra de contrato (<i>hold up</i>) exigem salvaguardas. - Os arranjos podem ser mais ou menos formais. - Com o tempo o uso de mecanismos informais pode aumentar (reputação, confiança, informações, cooperação). - Contratos são necessários para que não haja captura de quase-rendas pelos agentes. - Presença de frequência e incerteza e racionalidade limitada. 	
Mercado	<ul style="list-style-type: none"> - Baixo nível ou inexistência de ativos específicos. - Menor nível de controle (ou inexistente). - Maior nível de incentivos. - Despreza a incerteza (apesar de existir permanentemente). - Trocas motivadas pelo preço. - Normalmente não há frequência nas relações. 	

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de bibliografia básica.

Em destaque, observa-se que as transações realizadas através do mercado consideram as trocas motivadas pelo preço, sem existência de frequência normal nas transações e baixo nível ou inexistência de ativos específicos. De outro modo, a realização de atividades internas sob a forma de integração vertical apresenta graduação de autoridade, eliminação de risco de oportunismo e posse dos ativos próprios. Já, nas transações realizadas sob formas híbridas, destacam-se a ocorrência de arranjos formais em sua maioria, presença de ativos específicos mais graduados, existência de contratos e a preservação de autonomia das firmas.

Outrossim, existem razões para a firma optar, simultaneamente, por duas ou mais formas de governança para a mesma atividade ou atividades semelhantes. Dentre essas razões, encontram-se a dificuldade de

obter informações e mensurar o poder relativo dos participantes nas transações, a imprecisão na avaliação do grau de especificidade de ativos; os problemas de monitoramento nas transações; a montagem de estrutura voltada a capturar o máximo possível de renda; e o aproveitamento de sinergias operacionais redutoras de custos de transação.

Procedimentos metodológicos

Para este estudo, adotou-se como objeto de análise uma rede de hospitais, observando-se três razões que justificam a escolha: primeiro, por se tratar de um segmento prestador de serviços de saúde, não envolvendo bens físicos, cuja troca, referente a serviços, não são tão comuns nos estudos sob a perspectiva teórica proposta; segundo, pelos representantes do segmento

estudado serem hospitais de grande porte, que efetuam muitas transações no mercado e apresentam grande número de contratos sob sua responsabilidade; e terceiro, deve-se ao acesso fácil às informações, visto que uma das pesquisadoras é consultora desta rede.

Quanto ao método adotado, esta pesquisa caracteriza-se como descritiva, com a utilização de pesquisa de levantamento ou *survey* para a coleta de dados. Para a análise dos dados, foram utilizadas duas formas de abordagem. Quantitativa, que, segundo Gil (2006), dá-se a partir da obtenção de informações fornecidas por um grupo representativo de pessoas acerca de um problema, faz-se análise quantitativa e obtêm-se conclusões acerca dos dados. Da mesma forma, recorreu-se à utilização de análise qualitativa de conteúdo, que, segundo Bardin (2004), compreende a pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.

Nesses termos, visando avaliar as estruturas de governança, presentes nos serviços hospitalares, aplicou-se um questionário para análise do objeto em estudo, elaborado seguindo os procedimentos: a) elaboração do questionário na base do Sistema *Google Docs*, permitindo sua aplicação on-line; b) aplicação de pré-teste para avaliação e validação do instrumento, realizado junto a dois gestores com conhecimento, experiência e atuação na área da saúde: um diretor geral de hospital e uma diretora administrativa, atuantes em hospitais de grande porte em São Paulo; e, c) realização de pequenas alterações, após a avaliação, com o objetivo de tornar as perguntas mais claras.

Disponibilizou-se este instrumento de pesquisa via e-mail com o *link* para o arquivo no Sistema *Google Docs* a uma amostra inicial de 36 gestores, que compõem uma Rede de Hospitais localizados em 11 estados brasileiros, a saber: São Paulo, Rondônia, Pará, Rio de Janeiro, Paraná, Maranhão, Bahia, Alagoas, Goiás, Minas Gerais e Acre. O questionário esteve disponibilizado nos meses de dezembro/2014 e janeiro/2015, com um

retorno de 88,57%, resultando em uma amostra final de 31 questionários.

Além da aplicação do questionário, visando melhor compreensão dos resultados, a relação com a teoria e a classificação das respostas com temas ligados à estrutura de governança nos hospitais, foram ouvidos, em entrevista semiestruturada, no dia 11/04/2016, dois especialistas da área hospitalar: um diretor operacional (E1), que coordena cinco hospitais em São Paulo; e um diretor geral (E2) de hospital localizado no Rio de Janeiro.

A partir dos dados coletados, via questionários e entrevistas semiestruturadas, procedeu-se a análise. Para a análise dos dados, recorreu-se a subcategorias, envolvendo as diferentes possibilidades de coordenação (hierarquia, forma híbrida, mercado e formas plurais). Apontou-se o percentual de utilização de cada uma das estruturas, analisadas à luz da revisão teórica, compreendendo a ECT e formas plurais de governança.

Apresentação dos resultados

As organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo compreendem 31 estabelecimentos de saúde, localizados em 11 estados brasileiros: São Paulo, Rondônia, Pará, Rio de Janeiro, Paraná, Maranhão, Bahia, Alagoas, Goiás, Minas Gerais e Acre. A maior parte desses estabelecimentos é composta por hospitais públicos, administrados via contrato de gestão por Organização Social de Saúde (OSS), sendo a maioria de atendimento geral.

Os respondentes das organizações participantes indicaram, conforme aponta a Tabela 1, a seguir, a existência de unidades de serviços/setores que desenvolvem atividades próprias, coordenadas através de forma hierárquica, sem incorrer em parcerias externas, com destaque para o centro cirúrgico, centro obstétrico, as unidades de internação e a assistência social. Essas atividades estão relacionadas diretamente com a atividade fim, se caracterizam pela presença de ativos específicos e estão sujeitas a uma estrutura administrativa, em que existem ordem e

graduação de autoridade. Diante dessas características, salienta-se a importância de manter a coordenação via hierarquia, em linha com os escritos de Williamson (1996). Se fossem regidas sob contratos formais (formas híbridas), garantias teriam que ser

estabelecidas, dado os atributos de oportunismo dos agentes, a frequência e a incerteza. Os contratos garantiriam a qualidade dos serviços, o cumprimento nos prazos e as condições determinadas.

Tabela 1. Distribuição da amostra de hospitais selecionados da rede hospitalar por estado federativo, Brasil, 2015.

Table 1. Distribution of the sample of selected hospitals from the hospital network by federative state, Brazil, 2015.

Estado	Propriedade Pública	%	Propriedade Privada	%	Total	%
São Paulo	4	16,00	1	16,67	5	16,13
Rondônia			1	16,67	1	3,23
Pará	6	24,00	2	33,33	8	25,81
Rio de Janeiro	5	20,00			5	16,13
Paraná	2	8,00			2	6,45
Tocantins	1	4,00			1	3,23
Maranhão	1	4,00			1	3,23
Bahia	2	8,00	1	16,67	3	9,68
Alagoas			1	16,67	1	3,23
Goiás	1	4,00			1	3,23
Minas Gerais	2	8,00			2	6,45
Acre	1	4,00			1	3,23
Total	25	100,00	6	100,00	31	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Para outros serviços relacionados com a atividade fim - recursos humanos -, observa-se que existem outras formas de contratação para funcionários, médicos, setores de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, em decorrência dos custos e do conhecimento técnico. Conforme a Tabela 2: a) dos funcionários, 83,87% são coordenados via hierarquia, enquanto 16,13% submetem-se a mais de uma estrutura de governança, sendo profissionais próprios e cedidos de governos municipais ou estaduais, cuja contratação decorre de impossibilidade de deslocamento do profissional, interferências políticas etc.; e, b) dos médicos que compõem o corpo clínico do hospital, 12,90% são coordenados via hierarquia, 58,06% são contratados pelos motivos custos, conhecimento técnico e falta de profissionais. E, ainda, para 29,03% destes profissionais, a coordenação é classificada como “ambos” (próprios e contratados ou hierarquia e forma híbrida), diante da necessidade de se fazer parcerias para a realização das atividades. Esse registro encontra sintonia nos escritos de Bradach e Eccles (1989, p. 112) ao afirmarem que “[...] distintos mecanismos de controle

organizacionais são operados simultaneamente para a mesma função pela firma”.

Os resultados expressos apontam que os hospitais exibem um baixo percentual de médicos em seu quadro próprio, utilizando-se de formas alternativas para garantir o funcionamento dos serviços, e recorrendo, para isso, da forma híbrida, através do estabelecimento de contratos. Para o diretor de hospital entrevistado (E2), isso ocorre:

Porque o grupo médico tem um impacto muito grande na atividade fim, isso demanda um cuidado especial, como uma contingência. Quando o funcionário é próprio, ele falta e fica difícil repor outro para cobrir o plantão, então, contratamos empresas para cobrir, por exemplo, as faltas, ou mesmo para cobrir todos os plantões. Pois, na falta é só ligar para o chefe da empresa médica e solicitar um substituto, o que nem sempre é possível de fazer quando o profissional é CLT. Por exemplo, eu posso ter um médico clínico geral disponível, mas o médico que faltou é um intensivista neonatal. O clínico não faz o que o neonatologista faz. Se for uma empresa de neonatologistas, fica mais fácil fazer isso, eles têm vários profissionais na equipe.

Nesse sentido, percebe-se que os hospitais apresentam determinado tipo de

conduta em função do movimento causado pela própria atividade desenvolvida, que requer uma parcimônia para com o cuidado junto aos pacientes e suas particularidades, que são de conhecimentos muito específicos. Além de que, os contratos, garantem aos hospitais a condição de gestores do negócio, delegando somente a ação para o desenvolvimento das atividades fim (Hiratuka, 1997; Leite *et al.*, 2009). Esta constatação está em linha com a observação de Zylbersteztajn (2009), que os contratos evitam custos associados ao funcionamento do mercado e servem para aumento de incentivo de manutenção das transações para as partes envolvidas.

Nos serviços administrativos, conforme apresentado na Tabela 2, verifica-se que,

praticamente, metade deles são coordenados via hierarquia (faturamento, financeiro, contabilidade, farmácia, compras, almoxarifado, qualidade, serviço de atendimento a usuários/clientes - SAU/SAC - e departamento de pessoal). No caso dos serviços de assistência jurídica, a governança se dá via contrato (forma híbrida), visto que representa uma atividade que tem uma especificidade técnica diferenciada. Registra-se, ainda, a existência de formas plurais de governança, as quais Menard *et al.* (2014) definem como arranjos em que, na mesma atividade econômica e ambiente institucional, uma das partes utiliza-se simultaneamente de diferentes modos de governança.

Tabela 2. Contratação de atividade fim nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo – Brasil, 2015 (%).

Table 2. Activity contracting in health organizations of the Hospitals Network under study - Brazil, 2015 (%).

Descrição	Amostra	Serviços/Setor				Motivo da Contratação				
		Próprio Hierarquia	Contrato Forma Híbrida	Ambos	Mercado	Custo	Conhecimento Técnico	Espaço Físico	Falta Profissional	Outros
Funcionários	31	83,87		16,13						100,00
Médicos	31	12,90	58,06	29,03		48,15	25,93		18,52	7,41
Centro Cirúrgico	25	100,00								
Centro Obstétrico	20	100,00								
UTI	20	75,00	10,00	15,00		60,00	40,00			
Internação	25	100,00								
Ambulatório	23	82,61		17,39		50,00	50,00			
Fisioterapia	22	59,09	31,82	9,09		66,67	33,33			
Fonoaudiologia	20	80,00	20,00			75,00				25,00
Assistência Social	29	100,00								
Psicologia	22	95,45	4,55			100,00				
Terapia Ocupacional	18	83,33	5,56	11,11		66,67				33,33

Fonte: Dados da pesquisa.

Existem fatores motivadores para adoção da estrutura de governança. Segundo um gestor entrevistado, de um dos hospitais da rede, podem ocorrer diferentes formas de governança. Existem estruturas organizacionais que possuem determinados serviços próprios. Porém, podem existir estruturas em que há necessidade de se recorrer ao mercado para atender seus objetivos. Assim como, podem existir situações intermediárias, como os serviços de medicina e segurança do trabalho,

serviços de telefonia, arquivo e sistemas de informação.

A recorrência ao mercado significa, segundo Williamson (1985), que os antes, neste particular os hospitais, não estabelecem relações de dependência; as transações são caracterizadas pelas condições de oferta e demanda, motivadas pelos preços, com custos transacionais mínimos e ativos, quando existem, e são de baixa especificidades.

Nesse sentido, aponta o diretor entrevistado (E1):

Costuma-se ter estes serviços como próprios em grandes centros e capitais, pela facilidade em se conseguir todos os profissionais, mas podemos ter, nestes mesmos locais, o serviço totalmente terceirizado, pois o mercado te oferece condições melhores e por um preço menor. Há, ainda, a forma intermediária, onde

se tem a contratação por contrato com o profissional ou os profissionais de um nível mais específico, tipo o médico do trabalho, o engenheiro do trabalho, e que são profissionais que atuam por um período semanal menor no hospital, e o restante da equipe e o serviço em si é próprio do hospital, isso é mais comum em cidades menores.

Tabela 3. Contratação de atividades administrativas nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo, Brasil - 2015 (%).

Table 3. Hiring of administrative activities in the health organizations of the Hospitals Network under study, Brazil - 2015 (%).

Descrição	Amostra	Serviços/Setor				Motivo da Contratação				
		Próprio Hierarquia	Contrato Forma Híbrida	Ambos	Mercado	Custo	Conhecimento Técnico	Espaço Físico	Falta Profissional	Outros
Departamento de Pessoal	31	100,00								
Recursos Humanos	29	93,10		6,90		100,00				
Medicina do Trabalho	31	38,71	61,29			57,89	26,32	5,26	5,26	5,26
Segurança do Trabalho	31	93,55	3,23	3,23		50,00	50,00			
Arquivo	31	93,55	6,45	3,23		50,00		50,00		
Faturamento	29	100,00								
Financeiro	31	100,00								
Contabilidade	31	100,00								
Assessoria Jurídica	26		100,00			50,00	23,08			26,92
Farmácia	29	100,00								
Compras	31	100,00								
Almoxarifado	31	100,00								
Educação Continuada	28	92,86		7,14		50,00				50,00
Qualidade	29	100,00								
Recepção	31	96,77		3,23		100,00				
SAU/SAC	30	100,00								
Serviços Telefonia	27	81,48	11,11	7,41		60,00	40,00			
TI	29	86,21		13,79		50,00	25,00			25,00
Sistemas de Informação	29	31,03	62,07	6,90		30,00	55,00			15,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Esse relato reforça os resultados encontrados neste estudo, quando se observa, conforme apresentado na Tabela 3, a existência das três formas de governança para os serviços comentados. Essas formas encontram respaldo no tratamento exposto por Coase (1937), para quem a capacidade de uma organização alcançar maior eficiência é registrada no momento em que os custos de produzir externamente são menores do que os custos de produzir utilizando suas próprias instalações, com gestão sob forma hierárquica. De modo diferente, em outra situação, podem ocorrer arranjos organizacionais sob a forma

híbrida, a qual, de acordo com as leituras de Leite *et al.* (2009) dos textos de Williamson (1985; 1996), refere-se a atividades desenvolvidas garantidas por contratos individuais ou entre firmas situadas na cadeia produtiva, possibilitando reduzir custos sem perder o controle de gestão da atividade.

Há relatos que apontam a combinação de redução de custos com ganhos derivados do conhecimento específico externo, como nas atividades de segurança do trabalho e de telefonia. De igual forma, observa-se a necessidade de se ter um produto específico concomitante com a existência de empresa,

com competência de atender o mercado com custos menores, como a relacionada aos serviços de informação, conforme afirma o diretor hospitalar (E2):

Por ser um produto muito específico e que demanda grande conhecimento, há no mercado algumas empresas que são referência, e que os administradores já sabem que pode dar certo, como a MV Sistemas, que desenvolve o EPIMED para UTI, já consagrado. São adquiridos os pacotes com os módulos que se deseja e, depois, há o pagamento da mensalidade para manutenção e suporte via contrato, com estas empresas que detêm a marca.

Em outra situação, requer-se a contratação de profissionais com competências específicas e que demandam um tempo menor de atividade. Nesse caso, podem ser contratados para atividades específicas, como, por exemplo, o serviço de educação permanente. De acordo com um dos diretores entrevistados (E2): “Geralmente, há o serviço que desempenha com os profissionais internos, a maioria dos treinamentos, mas, há casos muito específicos que demandam a contratação de cursos externos, por exemplo, o ATLS para emergências”. Para o caso da necessidade de contratação de profissionais externos qualificados, estabelecem-se, conforme Ménard (2002), contratos para garantir que não haja perda ou expropriação do valor do serviço que está sendo transacionado.

Na Tabela 4 apresentam-se os serviços de apoio necessários às atividades hospitalares, sem que estejam diretamente ligados à atividade fim. Nesse caso, não se observa nenhum serviço próprio totalmente, sendo que há dois serviços com maior representação como serviços contratados:

manutenção de equipamentos e engenharia clínica, com participações de 62,07% e 86,21%, respectivamente. Ambos esses serviços possuem especificidades muito atreladas ao tipo de tecnologia existente em cada hospital, por serem serviços que demandam profissionais específicos, de difícil localização no mercado, além de que, por essas particularidades, se observa que o custo influencia na decisão da contratação. Quando questionado acerca do motivo de não haver serviços totalmente próprios, que realizam a manutenção dos equipamentos, o diretor (E2) entrevistado afirma: “[...] temos equipamentos de ressonância magnética, tomografias computadorizadas, por exemplo, que, além do conhecimento técnico para operacionalização, precisa de equipamentos de testes específicos, ficando inviável resolver isto internamente [...]”. Na mesma linha, outro diretor hospitalar (E1) informa que, na estrutura hospitalar, “[...] há equipamento que devem fazer calibrações anualmente, e que precisam ter equipamentos de teste liberados pelo Inmetro, sendo impossível de o hospital comprar estes equipamentos”.

Observa-se que motivos relacionados a dispêndios com custos operacionais, se confrontam com a disponibilidade externa de ter os serviços contratados, com menor dispêndio e maior capacitação técnica. Essa ocorrência, conforme Williamson (1985 e 1999), conduz os hospitais a tomadas de decisão: responsabilizando-se pela realização da tarefa ou optando por adquirir externamente, sendo que, se esta última for a opção, ela deve ocorrer sob condições técnicas e financeiras mais favoráveis.

Tabela 4. Contratação de atividades de apoio nas organizações de saúde da Rede de Hospitais do estudo, Brasil - 2015 (%).**Table 4.** Recruitment of support activities in the health organizations of the Study Hospitals Network, Brazil - 2015 (%).

Descrição	Amostra	Serviços/Setor				Motivo da Contratação				
		Próprio Hierarquia	Contrato Forma Híbrida	Ambos	Mercado	Custo	Conhecimento Técnico	Espaço Físico	Falta Profissional	Outros
Higienização	31	90,32	9,68			66,67				33,33
Processamento Roupas	28	53,57	46,43			46,15	7,69	30,77		15,38
Nutrição e Dietética	29	72,41	20,69	6,90		50,00	12,50	12,50		25,00
Segurança e Portaria	29	58,62	34,48	6,90		58,33	25,00			16,67
Manutenção Infraestrutura	29	75,86	6,90	17,24		85,71				14,29
Manutenção Equipamento	29	10,34	62,07	27,59		46,15	42,31		7,69	3,85
Engenharia Clínica	29	3,45	86,21	10,34		41,38	37,93		10,34	10,34
Patrimônio	31	96,77	3,23			100,00				
CME	29	72,41	13,79	13,79		37,50	12,50	25,00		25,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se ainda que serviços relacionados à limpeza, alimentação, lavanderia também se apresentam em dois formatos, próprio ou terceirizado, e, em poucos casos, em ambos. Alguns motivos indicam a frequência de realização da atividade, sendo o mais relevante o custo, porém, em casos como o da lavanderia e da nutrição, que demandam espaços grandes para sua execução, o espaço físico é relevante. Acerca desse arranjo, um diretor hospitalar (E2) afirma:

Muitas vezes há necessidade de contratar um serviço externo, terceirizando o serviço por falta de espaço. Por exemplo, o arquivo, com o tempo ele só vai aumentando, pois, para cada paciente internado, há um prontuário, no mínimo. Para uma lavanderia há que ter área limpa, área suja, local para a guarda das roupas, dos produtos utilizados. Então, a terceirização é necessária, por falta de espaço físico mesmo.

Os serviços de apoio e diagnóstico ao tratamento dos pacientes (SADT's), referentes aos exames e procedimentos específicos realizados (exames laboratoriais, quimioterapias, hemodiálises), estão expressos na Tabela 5. Pelos dados apresentados, a maioria da forma de coordenação dos SADT's é classificada como "contrato" e "ambos". Nesse caso, ocorrem ambas as formas de contratação: hierarquia e híbrida, exceto os serviços de menor complexidade – radiologia, ultrassonografia e métodos gráficos, os quais, em sua maioria,

são integrados verticalmente. Essas não são consideradas atividades fim. O mercado apresenta empresas com foco específico neste segmento, proporcionando qualidade melhor e custos mais ajustados, justificando a opção por contratos ou adoção simultânea de mais de uma forma de coordenação – formas plurais ("ambos").

Para a análise sobre as formas de gestão dos SADT's, deve-se atrelar às especificidades derivadas da presença de ativos dedicados e específicos e a natureza física do empreendimento. Para os serviços laboratoriais, existem situações nas quais não se torna vantajoso para o hospital criar uma estrutura de exames. O hospital realiza exames mais simples e contrata os serviços de laboratórios especializados para exames mais complexos. Nesse caso, os serviços ocorrem sob a forma de governança, expressa como "ambos", coexistindo a hierarquia e os contratos.

Sobre essa temática, assim se refere o diretor hospitalar (E1):

[...] no caso dos laboratórios, temos vários motivos para não ser próprio, um deles é a demanda pequena – para hospitais pequenos, que realizam poucos exames, o custo de contratar externamente os exames em um laboratório local é muito menor. Para laboratório próximo, o custo será menor, pois irá unir os exames do hospital com os demais de rotina que irá fazer. Outro caso que ocorre é que, para se manter exames atualizados, é necessário um grande contingente de

equipamentos, que nem sempre é possível de atualização. Há, ainda, caso que o hospital realiza parte dos exames, e ao mesmo tempo, compra outra parte dos exames de laboratórios mais específicos.

Esses relatos comprovam, conforme levantamento de Bradach e Eccles (1989, p. 112), “[...] a existência de um arranjo em que diferentes mecanismos de controle organizacional operam simultaneamente para a mesma função na firma.” Em outros termos e em consonância com os apontamentos de Ménard *et al.* (2014), os hospitais realizam a mesma transação, conduzida por meio de diferentes estruturas de governança, operadas ao mesmo tempo.

Justifica-se, em complemento à ocorrência de formas plurais para a internalização dos exames pelo hospital, o

fato de serem mais padronizados e não permitirem estrutura laboratorial custosa. Por outro lado, os exames realizados via contratos referem-se a resultados muito específicos, para os quais os hospitais não dispõem de condições físicas e técnicas para realizar, como frequência de ocorrência e volume demandado menor, não sendo viável o investimento para realização dos serviços. Esse registro está em linha com a visão de Williamson (1985), segundo o qual, quanto maior a especificidade de ativos e a incerteza nas transações, maior a necessidade de controle sobre as condições e transações. Nesse caso, exigem-se respostas coordenadas das partes e dos compromissos mais longos, justificando, assim, o emprego de contratos de médio e longo prazos ou a internalização, via hierarquia.

Tabela 5. Contratação de SADT's nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo, Brasil - 2015 (%).

Table 5. Hiring of SADTs in the health organizations of the Hospitals Network under study, Brazil - 2015 (%).

Descrição	Amostra	Serviços/Setor				Motivo da Contratação				
		Próprio Hierarquia	Contrato Forma Híbrida	Ambos	Mercado	Custo	Conhecimento técnico	Espaço Físico	Falta Profissional	Outros
Laboratório	30	16,67	76,67	6,67		48,00	24,00	8,00		20,00
Radiologia	29	62,07	24,14	13,79		90,91	9,09			
USG	28	50,00	39,29	10,71		57,14	21,43			21,43
Tomografia	19	36,84	47,37	15,79		75,00	8,33			16,67
Ressonância Magnética	11		63,64	36,36		45,45	18,18			36,36
Métodos Gráficos	23	52,17	30,43	17,39		81,82	18,18			
Quimioterapia	5	20,00	80,00			75,00				25,00
Radioterapia	4	25,00	75,00			100,00				
Hemodinâmica	6	16,67	83,33			80,00				20,00
Hemodiálise	16	18,75	75,00	6,25		76,92	15,38			7,69

Fonte: Dados da pesquisa.

Salienta-se aqui a relevância da especificidade dos ativos para a decisão sobre a forma de coordenação - hierarquia ou contratos, destacando-se que a especificidade de ativos ocorre quando uma relação de transação exige um investimento maior em determinado ativo, tornando sua finalidade específica (Williamson, 1985). Cita-se a afirmação do diretor hospitalar (E2) acerca da contratação de serviços na área de hemodiálise, “[...] o custo para se contratar fora é menor que se realizar

internamente, por ser uma atividade muito peculiar, com grande controle, custo elevado e apelo social, fica mais fácil para uma empresa ater-se a isso, ficando a gestão do hospital somente com a definição de como deseja que o serviço seja realizado”.

Observa-se ainda, na Tabela 5, a opção ambos, pois, em alguns serviços/setores ocorre a existência de contratos e hierarquia, concomitantemente. Trata-se de atividades que se completam e são necessárias para a atividade fim. Cita-se, o setor de imagem, no

qual toda a estrutura para prestação do serviço é própria (equipamentos, insumos, gestão, funcionários de apoio e de recepção), mas há contratos firmados com técnicos de

radiologia (devido a força de muitas cooperativas na área) e com médicos (serviço especializado).

Tabela 6. Aquisição de suprimentos nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo, Brasil - 2015 (%).

Table 6. Acquisition of supplies in the health organizations of the Hospitals Network under study, Brazil - 2015 (%).

Descrição	Amostra	Serviços/Setor				Motivo da Contratação				
		Próprio Hierarquia	Contrato Forma Híbrida	Ambos	Mercado	Custo	Conhecimento Técnico	Espaço Físico	Falta Profissional	Outros
Materiais e Medicamentos	31				100,00					
Órteses e Próteses	17				100,00	50,00	50,00			
Gases Medicinais	31		83,87		16,13	92,31				7,69

Fonte: Dados da pesquisa.

Outro ponto crucial na prestação dos serviços de saúde, evidenciado na Tabela 6, refere-se à aquisição de materiais, medicamentos, órteses e próteses, que são adquiridos 100% no mercado, enquanto gases medicinais são adquiridos via contrato (83,87%) e mercado (16,13%). Segundo relatos colhidos nas entrevistas, esses materiais são obtidos por meio de uma central de compras, localizada na sede da Rede de Hospitais, que realiza cotações de preço com, no mínimo, três fornecedores, os quais disponibilizam os preços dos produtos para a escolha do hospital. Ainda que se busque o menor preço, proporcionado pelo conjunto das compras, não há, necessariamente, no momento de decisão de compra, a adoção pela opção do menor valor, pois há particularidades que podem seguir critérios diferentes, de acordo com o perfil de atendimento de cada hospital. A afirmação do diretor hospitalar (E2) referenda essa observação:

Temos compras, como a de gases medicinais, até há usinas que poderiam ser instaladas nos hospitais e ele ser produzido internamente, no

caso do oxigênio, mas há tantas notas contrárias que a maioria dos hospitais adquire das empresas que estão no mercado, que colocam um tanque de oxigênio no seu hospital em comodato e vão abastecendo, via contrato, em acordo com a necessidade. [...] penso que temos que pegar do mercado aquilo que não conseguimos fazer, aquilo que não é nosso *feeling*, assim, podemos nos concentrar no paciente, que é nosso fim.

Os resultados obtidos pelo uso de diferentes estruturas de governança adotadas na Rede de Hospitais estão expostos, a seguir, na Tabela 7 e demonstram que 68,36% dos serviços prestados pelos hospitais são próprios (hierarquia), 22,66% são efetivados via contrato (forma híbrida), 6,18% utilizam-se de ambas as estruturas de governança - formas plurais -, sendo o restante adquirido do mercado. Em complemento, como demonstrado, os hospitais não usam o mercado para aquisição de serviços, exceto para compra de materiais e medicamentos. Os serviços prestados são próprios (hierarquia) ou adquiridos via contrato (forma híbrida).

Tabela 7. Estruturas de governança identificadas nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo, Brasil – 2015, (%).

Table 7. Governance structures identified in the health organizations of the Hospitals Network under study, Brazil - 2015, (%).

Governança	% de serviços
FORMA SINGULAR	
Hierarquia	68,36
Contrato	22,66
Mercado	3,16
FORMA PLURAL	
Hierarquia e contrato	6,18

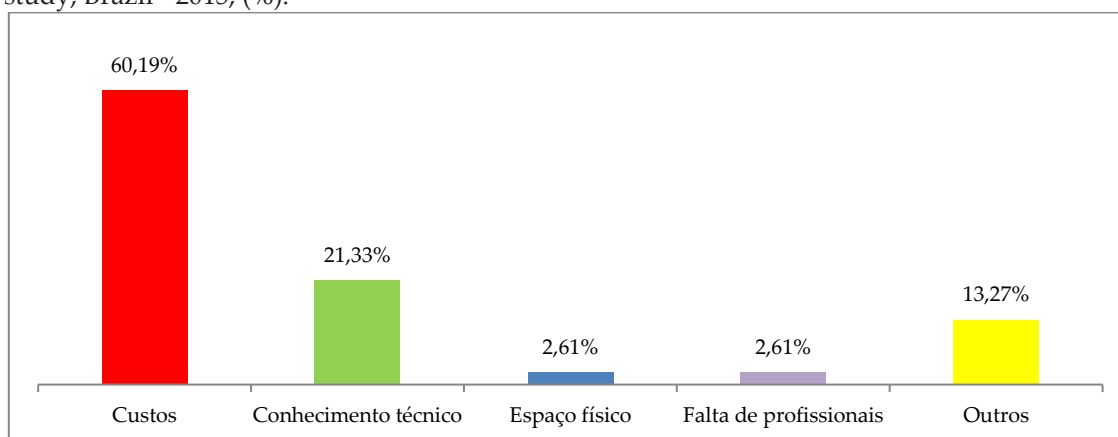
Fonte: Dados da pesquisa.

Contudo, existem vários motivos para a ocorrência de contratações. Como pode ser observado na Figura 1, com relação à contratação de pessoal, entre os serviços/atividades contratados foram citados, como principal fator, os custos

atrelados aos serviços/setores, seguido de conhecimento técnico e outros, que, normalmente, estão vinculados a fatores externos, como política, legislações e adequações para prestação de serviços.

Figura 1. Motivos da contratação de pessoal nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo, Brasil – 2015, (%).

Figure 1. Reasons for hiring staff in the health organizations of the Hospitals Network under study, Brazil - 2015, (%).



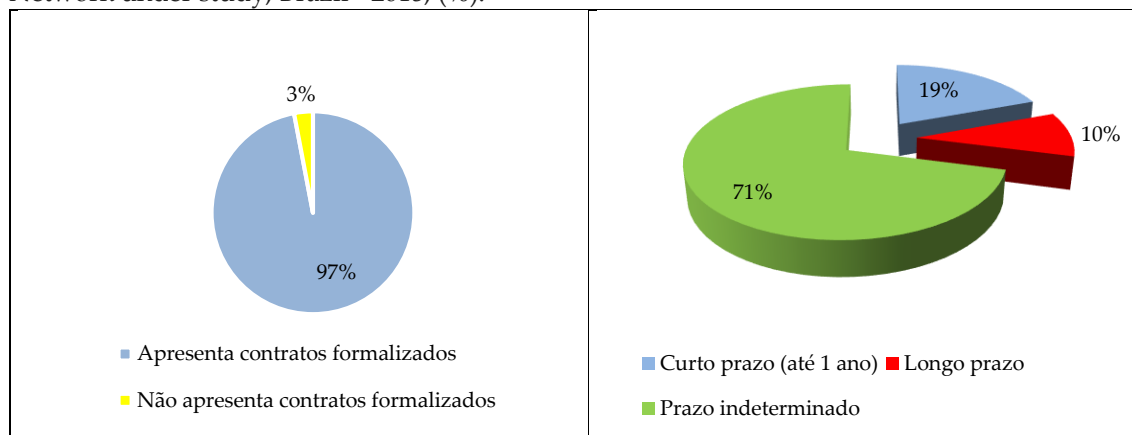
Fonte: Dados da pesquisa.

O fator conhecimento técnico, somado à falta de profissionais está vinculado à contratação de profissionais muito representativos, devido à alta qualificação necessária. Os custos são o fator preponderante, quando representam serviços com alta complexidade ou que

demandam atividades especializadas, como na manutenção de equipamentos médico-hospitalares. O espaço físico é exemplo para casos que requerem áreas maiores para atividade como serviços de lavanderias e de nutrição, optando-se, assim, por contratar externamente.

Figura 2. Formalização e periodicidade dos contratos nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo, Brasil – 2015, (%).

Figure 2. Formalization and periodicity of contracts in the health organizations of the Hospitals Network under study, Brazil - 2015, (%).



Fonte: Dados da pesquisa.

Os contratos firmados entre os hospitais desta Rede são formalizados na maioria das relações firmadas, conforme os resultados obtidos na pesquisa e ilustrados na Figura 2. Entre os serviços/setores que apresentam contrato, somente 3% não estão com os contratos formalizados; e 71% apresentam contratos com prazos indeterminados. Em pergunta específica sobre em quais casos não há formalização de contratos, os respondentes do questionário citaram que isso ocorre em situações esporádicas de contratação, via recibo de pagamento autônomo (RPA); serviços com menos de três meses de continuidade; com valores inferiores a R\$ 1.000,00; e, com problemas relacionado plantões médicos emergenciais. Segundo diretor hospitalar (E1), os contratos apresentam cláusulas “[...] que podem vir a romper o contrato, atualizar valores, possibilitar revisão e inclusão de adendos contratuais”. Observa, também, que contratos com mais tempo de duração fortalecem a parceria, “[...] mas requerem gerenciamento adequado, exigindo, avaliação dos fornecedores”.

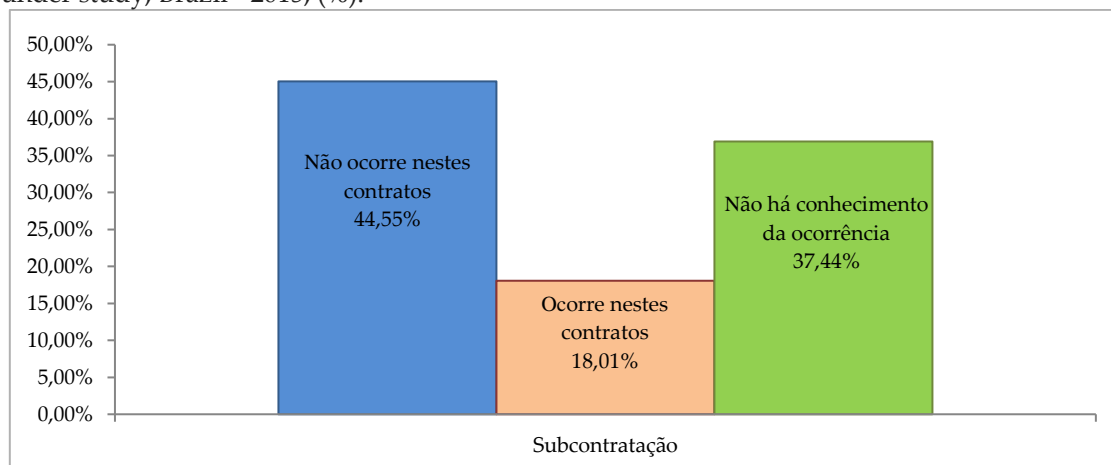
Nos casos nos quais há contrato, os gestores respondentes afirmam que, em

83,87% dos casos, ocorrem análises da documentação da empresa antes da contratação; 61,29% realizam visita e/ou avaliação técnica na contratação; 83,87% realizam visitas por gestor ou profissional com conhecimento técnico na área; e 84% fazem gestão dos contratos de forma centralizada. Em linha com a realização de contratos, Ménard et al. (2014) afirmam que a utilização desse recurso ocorre diante dos investimentos realizados; neste estudo, verifica-se sua ocorrência em laboratórios, pelos hospitais, bem como, diante das incertezas nas transações, por ex., no atendimento dos serviços prestados pelos médicos e na qualidade dos exames especializados realizados. Para Zylbersztajan (2009), os contratos amparam as estruturas das transações com o fim de controlar as variações que ocorrem no desenvolvimento das atividades e de mitigar os riscos decorrentes; e, segundo Menard (2004), vinculam-se pelos benefícios de controle gerados diante da especificidade dos ativos e da incerteza em relação ao futuro, a um custo apropriado.

ou profissional para desenvolver as atividades.

Figura 3. Ocorrência de subcontratação nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo, Brasil – 2015, (%).

Figure 3. Occurrence of subcontracting in the health organizations of the Hospitals Network under study, Brazil - 2015, (%).



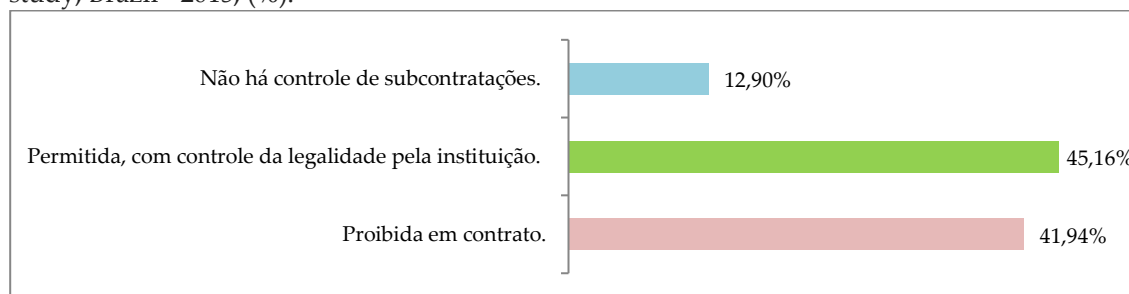
Fonte: Dados da pesquisa.

Os respondentes foram questionados sobre a existência de subcontratações, e o resultado das respostas obtidas apresenta-se na Figura 3, a seguir. Nela, nota-se que, dos contratos existentes, em 44,55% dos casos não ocorre subcontratação, enquanto em 18,01% ocorrem esta prática, sendo considerado um número expressivo, em especial quando se somam a este número os 37,44% dos contratantes que afirmam não terem conhecimento se ocorre ou não a subcontratação. Neste caso, a subcontratação refere-se aos casos nos quais uma empresa contratada pelos hospitais (forma híbrida) subcontrata outra empresa

Corrobora esses resultados o diagnóstico ilustrado a seguir, na Figura 4, na qual se observa que 45,16% dos contratos permitem a subcontratação, desde que ocorra o controle da legalidade pela organização, por ex. no controle de pagamentos de impostos, contratação de pessoal, conforme Consolidação da Leis do Trabalho (CLT); e capacitações relacionadas à segurança do trabalho e saúde ocupacional. Em 41,94% dos contratos, a subcontratação não é permitida; em contrapartida, em 12,90% dos casos não existe controle sobre os processos de subcontratações.

Figura 4. Acompanhamento da subcontratação nas organizações de saúde da Rede de Hospitais em estudo, Brasil – 2015, (%).

Figure 4. Follow-up of subcontracting in health organizations of the Hospitals Network under study, Brazil - 2015, (%).



Fonte: Dados da pesquisa.

De maneira geral, o que pode ser constatado neste estudo é que os hospitais se utilizam da hierarquia, especialmente, para as atividades fim, devido, principalmente, a

incerteza e oportunismo, características dos agentes. As atividades para as quais se utiliza a forma híbrida para coordenação são aquelas que exigem um nível de

conhecimento muito específico ou cujo custo da atividade de apoio é menor que a internalização, como o caso de alguns exames específicos, realizados por laboratório externo (via contrato) ou a contratação do corpo clínico, sendo, nesses casos, mais viável a utilização da forma híbrida para sua coordenação.

Considerações finais

Este estudo se dispôs a analisar as estruturas de governança presentes nos serviços prestados por hospitais vinculados a uma rede, com sede no estado de São Paulo. Assim, especulou-se que a coordenação adotada nos hospitais pudesse ser explicada a partir da ECT ou pelas formas plurais. Segundo Williansom (1975, 1985; 1991; 1996), a ECT oferece subsídios para a escolha entre três alternativas de governança das transações - mercado, hierarquia e forma híbrida -, cabendo ao gestor optar pela via que reduza os custos de transação envolvidos. Por sua vez, Ménard *et al.* (2014) apontam que as formas plurais podem ser úteis para explicar diferentes estruturas de governança, consistindo em arranjos organizacionais em que uma empresa combina distintas formas de coordenação para realizar transações semelhantes.

A abordagem da ECT constitui subsídio teórico-analítico relevante para estudos que buscam demonstrar como as atividades econômicas são organizadas, diante do objetivo de alcançar maior eficiência produtiva. Esse tratamento discute formatos organizacionais voltados a minimizar os custos transacionais nas atividades econômicas, em um ambiente cujos agentes possuem racionalidade limitada e possibilidade de terem atitudes oportunistas. Assim, as empresas, para empreenderem melhor estrutura de governança redutora de custos transacionais, consideram as características transacionais: frequência com que ocorrem, incerteza em relação aos acontecimentos e especificidades dos ativos envolvidos.

A partir deste marco teórico-analítico proposto, abrem-se possibilidades de incorporar outros elementos explicativos,

justificadores diferentes, estruturas de governança distintas das proposições de Coase e Williamson. Dentre estas, figuram as formas plurais de governança. Como observam Bradach e Eccles (1989), as formas plurais constituem arranjos com distintos mecanismos de controle organizacionais, operando para a realização da mesma função dentro de uma empresa. A empresa pode combinar duas ou mais estruturas de governança para idêntica transação no mesmo tempo, sendo que essa ocorrência depende de várias situações, com destaque para os atributos das transações - especificidade dos ativos; situação transitória, determinada pela característica do mercado; estruturas estáveis reunidoras de sinergias; e complementariedades de arranjos contratuais etc.

Os resultados da pesquisa indicam que a maioria dos hospitais se utiliza da coordenação via hierarquia, representando 68,36%. Há, ainda, hospitais que recorrem da via contratual (forma híbrida), expressando 22,66%, enquanto 3,16% dos hospitais fazem aquisições no mercado, e outros 6,18% utilizam coordenação via hierarquia ou via contrato, evidenciando a existência de formas plurais. Nesse contexto, cita-se o exemplo de contratação de atividade fim, como a contratação de médicos, em que a via hierarquia representa 12,90%; a via contrato está contida em 58,06%; ou, em ambos os mecanismos, correspondendo a 29,03%. Nesse mesmo sentido, nos serviços de tecnologia de informação, 31,03% dos hospitais utilizam de coordenação própria, via hierarquia; 62,07% usam de contrato sob forma híbrida; e 6,90%, em ambos mecanismos. E mais, para os serviços de manutenção de equipamentos, registra-se que 10,34% dos hospitais desenvolvem serviços internos, via forma hierárquica; 62,07% realizam mecanismo contratual, via forma híbrida; e 27,59% procedem em ambos casos, sob formas plurais de governança.

As implicações dos resultados obtidos nesta pesquisa evidenciam que a governança utilizada pela rede de hospitais não é uma escolha unicamente entre mercado, hierarquia ou forma híbrida. Há hospitais que adotam formas plurais de

governança, expressa pelo exercício de duas ou mais tipologias de governança. O controle das operações e a redução dos custos operacionais e transacionais contribuem para o uso de múltiplas formas de governança. Pode-se constatar que a escolha das estruturas de governança adotadas pela rede de hospitais considerou a necessidade de maior controle (atividades fim), visando reduzir incerteza e oportunismo dos agentes, sofrendo influência, ainda, pela elevada especificidade de ativos (contratando quando o hospital não dispunha do conhecimento técnico específico), além da necessidade de redução dos custos.

Por fim, para obter parâmetros mais apropriados ao mercado que envolve este setor, bem como, outros contingentes hospitalares, como hospitais privados, santas casas e outros, que poderão confirmar os resultados encontrados neste estudo ou apontar outras opções de governança, sugere-se que estudos futuros sejam realizados em outros segmentos da área da saúde.

Referências

- BAI, C.; TAO, Z. 1996. **Contract mix and ownership**. Working paper. 41 p.
- BAI, C.; TAO, Z. 2000. Contractual mix in franchising as a mechanism for public-good provision. **Journal of Economics & Management Strategy**, 9(1), 85-113. <https://doi.org/10.1111/j.1430-9134.2000.00085.x>
- BARDIN, L. 2004. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70.
- BRADACH, J. L. 1997. Using the plural form in the management of restaurant chain. **Administrative Science Quarterly**, 42(2). <https://doi.org/10.2307/2393921>
- BRADACH, J. L.; ECCLES, R. 1989. Prince, authority and trust: from ideal types to plural forms. **Annual Review of Sociology**, 15. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.15.1.97>
- BRITTO, J. 1994. Redes de firmas e eficiência técnico-produtiva: uma análise crítica da abordagem dos custos de transação. In: XXII Encontro Nacional de Economia. **Anais** ... p. 120-139. <https://doi.org/10.11606/t.3.2006.tde-06042009-171442>
- CARRER, M. J.; SOUZA FILHO, H. M.; VINHOLIS, M. M. B. 2014. Plural forms of governance in the beef industry: a case study in Brazil. **British Food Journal**, 116(4). <https://doi.org/10.1108/bfj-04-2012-0089>
- CARTER, R., HODSON, G. M. 2006. The impact of empirical test of TCE on the debate on the nature of the firm. **Strategic Management Journal**, 27.
- CAVES, R. E. e MURPHY, W.F. 1976. Franchising, Firms, Markets and Intangible Assets. **Southern Economic Journal**, 42(4), April. <https://doi.org/10.2307/1056250>
- COASE, R. 1937. The nature of the firm. **Econômica**, 4:396-405.
- EHRMANN, T., SPRANGER, G. 2004. Successful franchising using the plural form. In: WINDSPERGER, J. et al. **Economics and management of franchising networks**. Heidelberg: Physica-Verlag. p. 89-109. https://doi.org/10.1007/978-3-7908-2662-3_5
- FAN, P. H. J. 1995. **Price uncertainty and vertical integration**: evidence from the U.S. petrochemical industry. Pittsburgh: Center for Research on Contracts and the Structure of Interprise. 31 p.
- FARINA, E. M. Q. 1997. Abordagem Sistêmica dos Negócios Agroindustriais e a Economia dos Custos de Transação. In: FARINA, E. M. M. Q. et al. (1997). **Competitividade**: Mercado, Estado e Organizações. São Paulo: Editora Singular. <https://doi.org/10.1590/s0104-530x1999000300002>
- FARINA, E. M. Q. 1999. Competitividade e coordenação dos sistemas agroindustriais: a base conceitual. In: JANK, M. S. et al (org.). **Agribusiness do leite no Brasil**. São Paulo: IPEA.
- FELTRE, C.; PAULILLO, L. F. 2013. A pluralidade nas transações de cana-de-açúcar no oeste paulista. **Revista de Administração Contemporânea**, 17(6): 661-678. <https://doi.org/10.1590/s1415-65552013000600003>

- FOSCACHES, C.; SAES, M. S. M.; VACARI, G. F. J. 2016. Formas plurais na aquisição da matéria-prima: uma análise do setor de torrefação e moagem de café no Brasil. **Organizações & Sociedade**, 23(78):507-520. <https://doi.org/10.1590/1984-9230788>
- GIL, A. C. 2006. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- HEIDE, J. B. 2003. Plural governance in industrial purchasing. **Journal of Marketing**, 67:18-29, out.
- HENDRIKSE, G.; JIANG, T. 2005. **Plural form in franchising**: an incomplete contracting approach. ERIM Report Series in Management.
- HIRATUKA, C. 1997. Estruturas de coordenação e relações interfirmas: uma interpretação a partir da teoria dos custos de transação e da teoria neo-schumpeteriana. **Economia de Empresa**, São Paulo, 4(1):17-23, jan/mar. <https://doi.org/10.5752/p.1984-6606.2015v15n39p4>
- JACOBIDES, M. G., BILLINGER, S. 2006. Designing the boundaries of the firm: from “make, buy or ally” to the dynamic benefits of vertical architecture. **Organization Science**, 17(2). <https://doi.org/10.1287/orsc.1050.0167>
- LAFONTAINE, F. 1992. Agency theory and Franchising: some empirical results. **Rand Journal of Economics**, 23(2):263-283. <https://doi.org/10.2307/2555988>
- LAFONTAINE, F., SLADE, M. E. 1997. Retail contracting: theory and practice. **Journal of Industrial Economics**, 45(1).
- LEITE, A. L. S.; LANZER, E. A.; SERRA, F. A. R. 2009. Entre hierarquia e mercado: análise da competição no setor de postos de combustíveis da grande Florianópolis. **Revista Alcance (Eletrônica)**, 16(1):45-61, jan/abr.
- LEWIN-SOLOMONS, S. B. 1999. Innovation and authority in franchise systems: an empirical exploration of the plural form. **Journal of the Iowa Agriculture and Home Economics Experiment Station**, j-18005.
- LOPES, D. G.; LEITE, A. L. S. 2016. What Accounts for Plural Forms of Governance Structure in the Same Industry or Firm: The Case of the Brazilian Electricity Industry. **Brazilian Administration Review** – **BAR**, 13:1-18. <https://doi.org/10.1590/1807-7692bar2016160041>
- MÉNARD, C.; SAES, M. S. M.; SILVA, V. L. dos S.; RAYNAUD, E. (org.). 2014. **Economia das organizações**: formas plurais e desafios. São Paulo: Atlas.
- MELLO, F. O. T.; PAULILLO, L. F. O. 2010. Formas plurais de governança no sistema agroindustrial citrícola paulista. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, 48(1):135-139. <https://doi.org/10.1590/s0103-20032010000100007>
- MINKLER, A.; PARK, T. A. 1994. Asset Specificity and Vertical Integration in Franchising. **Review of Industrial Organization**, 9:409-423. <https://doi.org/10.1007/bf01029514>
- MONTEVERDE, K., TEECE, D. J. 1982. Supplier switching costs and vertical integration in the automobile industry. **The Bell Journal of Economics**, 13(1). <https://doi.org/10.2307/3003441>
- PARMIGIANI, A. 2007. Why do firms both make and buy? An investigation of concurrent sourcing. **Strategic Management Journal**, 28. <https://doi.org/10.1002/smj.580>
- PONDÉ, J. L. 1993. **Coordenação e aprendizado**: elementos para uma teoria das inovações institucionais nas firmas e nos mercados. Dissertação (Mestrado em Economia), Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. <https://doi.org/10.5327/z1679443520190300>
- SCHERVANI, T. A., FRAZIER, G., CHALLAGALLA, G. 2006. The moderating influence of market power on the transaction cost model. South Carolina: USC Marshall School of Business. **Marshall Research Paper Series**, Working Paper MKT 04-06.
- SCHNAIDER, P. S. B. 2011. **Formas plurais e assimetrias de informação**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://doi.org/10.11606/d.12.2017.tde-30102017-114803>

- SILVA, V. L. S.; AZEVEDO, P. F. 2007. Formas plurais no *franchising* de alimentos: evidências de estudos de caso na França e no Brasil. **Revista de Administração Contemporânea**, Ed. Especial:129-152. <https://doi.org/10.1590/s1415-65552007000500007>
- SOUZA, R. C. et al. 2011. Analyzing inter-firm relationships: the knowledge perspective. In: Annual Conference of the International Society for New Institutional Economics, 15th. **Proceedings...** Stanford University.
- ZYLBERSZTAJN, D. 1995. **A estrutura de governança e coordenação do agribusiness**: uma aplicação da nova economia das instituições. 238 p. Tese (Livre-Docência) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://doi.org/10.11606/d.12.2017.tde-30102017-114803>
- ZYLBERSZTAJN, D. 2000. Economia das organizações. In: ZYLBERSZTAJN, D.; NEVES, M. F. (org.) **Economia e gestão dos negócios agroalimentares**: indústria de alimentos, indústria de insumos, produção agropecuária, distribuição. São Paulo: Pioneira.
- ZYLBERSZTAJN, D. 2009. Papel dos contratos na coordenação agro-industrial: um olhar além dos mercados. In: SOUZA, José Paulo de; PRADO, Ivanor Nunes do (Org.). **Cadeias produtivas**: estudos sobre competitividade e coordenação. 2. Ed. Maringá: EDUEM. <https://doi.org/10.1590/s0103-20032005000300001>
- WILLIAMSON, O. 1975. **Markets and hierarchies**: analysis and antitrust implications. New York: Free Press.
- _____. 1979b. Transaction cost economics: the governance of contractual relations. **Journal of Law and Economics**. 22:233-61, October.
- _____. 1985. **The Economic institutions of capitalism**: firms, markets, relational contracting. New York: The Free Press.
- _____. 1991. Comparative economic organization: the analysis of discrete structural alternatives. **Administrative Science Quarterly**, 36(2). <https://doi.org/10.2307/2393356>
- _____. 1996. **The mechanisms of governance**. Oxford: Oxford University Press.
- _____. 1999. Strategy research: governance and competence perspectives. **Strategic Management Journal**, 20(12).
- _____. 2002. **The theory of the firm as governance structure**: from choice to contract.

Anexo

Roteiro entrevista semiestruturada

Contratos em Instituições de Saúde

Nome:

Cargo:

Tempo de atuação na área de saúde:

Interação com a área de contratos do hospital:

1 - Quais as principais formas de contratação existentes no mercado da saúde? Cite exemplos (questionar os serviços que não lembram de comentar, usar como base o questionário inicial da pesquisa).

2 – Existem serviços que possuem em conjunto duas formas de contratação, por exemplo, terceirização e contratação CLT?

3 – O que leva a terceirização dos serviços, qual os principais fatores? Fale sobre o assunto.

4 – Qual a relação de contrato com os médicos? Existe diferença entre os médicos que ficam de plantão e os que somente realizam cirurgias eletivas ou realizam exames? Quem comanda estas equipes e qual o papel dos contratos (quando existentes) para melhorar a qualidade da assistência prestada por estes profissionais?

5 – Em um questionário que aplicamos recentemente, alguns gestores apontaram que existem serviços, como a manutenção de equipamentos, que dificilmente é um serviço próprio. Isto é recorrente na área de saúde? Poderia especificar os motivos?

6 - O que motiva a contratação via terceiros, com contratos formais?

7 – Como é a sistemática de compras nos diversos tipos de hospitais: públicos,

privados? Existem casos que são mais específicos e que demandam cuidados diferenciados?

8 - Existe subcontratação dos contratos em organizações de saúde?

Submetido: 24/02/2017

Aceito: 10/07/2018

Os Editores agradecem a Henrique Bidarte Massuquetti pelo apoio editorial.
--