



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E
GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS (FACE)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ATUARIAIS (CCA)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS (PPGCont)**

VICTOR GODEIRO DE MEDEIROS LIMA

**DESEMPENHO FINANCEIRO E DIVERSIDADE DO *TOP MANAGEMENT*
TEAM:
O CASO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS EM DESCONTINUIDADE DE
AMBIENTE**

**BRASÍLIA
2022**

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen
Vice-Reitor da Universidade de Brasília

Professor Doutor Lucio Remuzat Rennó Junior
Decano de Pós-Graduação

Professor Doutor José Márcio Carvalho
**Diretor da Faculdade de Economia, Administração,
Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas**

Professor Doutor Sérgio Ricardo Miranda Nazaré
Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Professor Doutor Jorge Katsumi Niyama
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis

VICTOR GODEIRO DE MEDEIROS LIMA

**DESEMPENHO FINANCEIRO E DIVERSIDADE DO *TOP MANAGEMENT*
TEAM:
O CASO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS EM DESCONTINUIDADE DE
AMBIENTE**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Ciências Contábeis.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Andréa de Oliveira Gonçalves
Universidade de Brasília
Orientadora

Prof. Dr. André Nunes
Universidade de Brasília
Membro Interno

Prof. Dr. Aldo Leonardo Cunha Callado
Universidade Federal da Paraíba
Membro Externo

Prof. Dr. Vicente Pacheco
Universidade Federal do Paraná
Membro Externo

Brasília/DF, 29 de abril de 2022.

*Aos meus pais, pela fonte inesgotável de amor,
dedico-lhes esta tese.*

AGRADECIMENTOS

A vida pode ser e ter muitas nuances, mas o tempo torna evidente a importância da presença e do apoio da família. Agradeço ao amor inesgotável dos meus pais Ruy e Wânia, um amor que é a base, que dá propósito à vida e que me impulsiona à frente. Eles sempre estiveram e estão presentes nas minhas vitórias e nas minhas derrotas, encorajando-me a me superar e a buscar a felicidade acima de qualquer coisa.

À minha irmã Maria Clara e a meus tios Walter, Binho e Wanda, além de toda a família, por todo o amor, todo o incentivo e toda a torcida.

À minha esposa Nyalles Matos. Por coincidência, a contabilidade sempre nos colocou nos mesmos ambientes. Estivemos por vezes na mesma sala de aula na graduação, no mestrado e no doutorado. Trabalhamos juntos, mas decidimos ir além, ao escolhermos dividir um lar, um projeto de vida, os sonhos. Fomos o apoio um do outro nos momentos mais difíceis de toda a caminhada, como estar longe da família e dos amigos, as indefinições da vida. Você é minha companheira e meu amor da vida. Obrigado!

À minha orientadora, Professora Andréa Gonçalves, por ter sido não apenas um guia para o desenvolvimento dos estudos, mas também pela atenção dispensada a mim e à Nyalles em nossa estadia em Brasília, desde os cafés até a comemoração do meu aniversário em sua casa.

Aos demais professores do Programa, em especial ao Professor César Tibúrcio. Acredito que o fundamental para um profissional exercer sua atividade com maestria é ter amor pelo que faz, e a atuação do professor lecionando e escrevendo em seu *blog* são provas disso. Se todos os professores tiverem sua dedicação, seu entusiasmo e seu compromisso, a contabilidade estará em boas mãos.

Aos professores avaliadores da banca de defesa final, Prof. Dr. André Nunes, Prof. Dr. Aldo Callado e Prof. Dr. Vicente Pacheco por aceitarem participar da banca de avaliação e por todas as contribuições ao estudo.

À UnB, ao PPGCont e à Secretaria, pela oportunidade de estudo e acolhida.

À Inez Guedes pela revisão atenciosa da versão final do texto.

Aos amigos do doutorado, por terem sido o apoio durante e após as aulas.

Aos amigos do Instituto, por estarem sempre presentes durante boa parte da minha vida. Será sempre um prazer manter o contato e revê-los cada vez que vou para Natal.

Aos professores que contribuíram para a minha formação contábil na UFRN, especialmente os Professores Erivan Ferreira e José Dionísio Gomes. Tive a oportunidade de trabalhar com ambos, e suas lições permanecem e serão levadas adiante.

Agradeço, também, àqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

As qualidades mais úteis a nós mesmos são, em primeiro lugar, razão e entendimento superiores, que nos capacitam a discernir as consequências remotas de todos os nossos atos, e a prever o benefício ou o prejuízo que provavelmente resultarão deles. E, em segundo lugar, o autodomínio que permite abstermo-nos de um prazer momentâneo, ou de suportar uma dor presente, a fim de obter um prazer maior, ou evitar uma dor maior no futuro. Na união dessas duas qualidades, consiste a virtude da prudência, de todas as virtudes a mais útil ao indivíduo.

Adam Smith,
em *Teoria dos Sentimentos Morais*.

VICTOR GODEIRO DE MEDEIROS LIMA

**DESEMPENHO FINANCEIRO E DIVERSIDADE DO *TOP MANAGEMENT*
TEAM:
O CASO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS EM DESCONTINUIDADE DE
AMBIENTE**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Ciências Contábeis.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andréa de Oliveira Gonçalves

Área de Concentração: Mensuração Contábil

Linha de Pesquisa: Impactos da Contabilidade no Setor Público, nas Organizações e na Sociedade

Brasília/DF
2022

Divisão de Serviços Técnicos
Catalogação da Publicação na Fonte. UnB/Biblioteca Central

LL732d Lima, Victor Godeiro de Medeiros
Desempenho financeiro e diversidade do top management
team: o caso dos hospitais universitários em
descontinuidade de ambiente / Victor Godeiro de Medeiros
Lima; orientador Andréa de Oliveira Gonçalves. -- Brasília,
2022.
138 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Ciências Contábeis) --
Universidade de Brasília, 2022.

1. Desempenho financeiro. 2. Diversidade de top
management team. 3. Hospitais de ensino. 4. EBSEH. 5.
Descontinuidade de ambiente. I. Gonçalves, Andréa de
Oliveira, orient. II. Título.

RESUMO

Com a criação da EBSEH, mudanças foram impostas aos hospitais de ensino federais quanto a sua autonomia, seu financiamento e sua estrutura organizacional. Como um dos objetivos de sua criação, pretende-se melhorar o desempenho, a eficiência e a economia de escala das organizações. Essas mudanças são conduzidas em cada hospital pelos Colegiados Executivos, cuja composição deverá obedecer às regras que visam garantir sua aptidão para o cargo. Esta tese propõe que há uma relação entre o desempenho financeiro dos hospitais incorporados pela EBSEH (portanto, em processo de descontinuidade de ambiente e de adaptação) e a diversidade de atributos de seu *top management team*. Para tanto, recorre-se a dois passos metodológicos: primeiro, utilizou-se o método da *difference-in-differences* para constatar que a incorporação pela EBSEH impactou os indicadores dos hospitais, o que foi confirmado; segundo, efetuou-se uma análise por dados em painel para verificar a tese proposta sob as perspectivas da Teoria dos Escalões Superiores e da Teoria da Identidade Social. Os resultados respaldam a tese ao demonstrar, considerados os oito modelos, que há relação com três das cinco variáveis de diversidade destacadas, apontando-se que a EBSEH e os demais hospitais em situações análogas devem buscar grupos com maior diversidade de formação acadêmica e de menor diversidade de ocupações.

Palavras-chave: Desempenho financeiro; Diversidade de *top management team*; Hospitais de ensino; EBSEH; Descontinuidade de ambiente.

ABSTRACT

With the creation of EBSEH, changes were imposed on federal teaching hospitals regarding their autonomy, financing and organizational structure. As one of the objectives of its creation, it is intended to improve the performance, efficiency and economy of scale of organizations. These changes are carried out in each hospital by the top management team, whose composition must comply with the rules that aim to guarantee their suitability for the position. This thesis proposes that there is a relationship between the financial performance of hospitals incorporated by EBSEH (therefore, in a process of environmental discontinuity, adaptation) and the diversity of attributes of their top managers. For that, two methodological steps are used: first, a difference-in-differences method was performed to verify that the incorporation by the EBSEH had an impact on the hospitals' indicators, which was confirmed; and second, a panel data analysis was carried out to verify the proposed thesis from the perspectives of Upper Echelons Theory and Social Identity Theory. The results support the thesis by demonstrating, considering the eight models, that there is a relationship with three of the five diversity variables highlighted, pointing out that the EBSEH and other hospitals in similar situations should seek groups with greater diversity of academic training and less diversity of occupations.

Keywords: Financial performance; Top management team diversity; Teaching hospitals; EBSEH; Environmental discontinuity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1. Gestão e mensuração de desempenho
- Figura 2. Modelo teórico da pesquisa
- Figura 3. Contribuições do estudo
- Figura 4. Estrutura da tese
- Figura 5. *Framework* do desempenho no âmbito hospitalar adaptado
- Figura 6. Orçamento da EBSEH para 2016 a 2018
- Figura 7. Desenho teórico da Teoria dos Escalões Superiores
- Figura 8. Composição dos colegiados executivos dos hospitais incorporados
- Figura 9. Modelo demográfico da Teoria da Identidade Social
- Figura 10. Perspectivas de diversidade de gênero
- Figura 11. Paradigmas de investigação na Contabilidade
- Figura 12. Fluxograma PRISMA para o processo de revisão de literatura
- Figura 13. Desenho teórico com variáveis selecionadas
- Figura 14. Frequência, por semestre, de nomeações de *top managers*
- Figura 15. Frequência, por quinquênio, da entrada no serviço público federal
- Figura 16. Formação acadêmica dos *top managers*

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1. Características dos países em desenvolvimento e repercussão no desempenho das organizações do setor público
- Tabela 2. Exemplos de atributos utilizados em estudos embasados na TES
- Tabela 3. Polos de pesquisa
- Tabela 4. Hospitais Universitários Federais não incorporados pela EBSEH
- Tabela 5. Hospitais utilizados para o *difference-in-differences*
- Tabela 6. Amostra final da tese
- Tabela 7. Modelo de análise de pesquisa
- Tabela 8. Construto de desempenho hospitalar
- Tabela 9. Variáveis de desempenho financeiro hospitalar
- Tabela 10. Variáveis de execução orçamentária
- Tabela 11. Níveis de desempenho financeiro
- Tabela 12. Outras variáveis hospitalares utilizadas
- Tabela 13. Locais de coleta dos dados referentes às variáveis de desempenho financeiro hospitalar selecionadas
- Tabela 14. Existência de descontinuidade ambiental
- Tabela 15. Variáveis para a análise de dados em painel
- Tabela 16. Categorias das ocupações dos *top managers*
- Tabela 17. Diversidade dos *top management teams*
- Tabela 18. Aspectos-chave e relação entre as variáveis
- Tabela 19. Descontinuidade de ambiente para o valor médio por AIH
- Tabela 20. Descontinuidade de ambiente para a média de permanência
- Tabela 21. Descontinuidade de ambiente para a taxa de mortalidade
- Tabela 22. Diversidade de gênero
- Tabela 23. Diversidade de experiência no cargo
- Tabela 24. Diversidade de experiência no serviço público federal
- Tabela 25. Ocupações dos *top managers*
- Tabela 26. Ocupações dos *top managers* por classificação
- Tabela 27. Diversidade das ocupações por hospital
- Tabela 28. Diversidade de nível de formação acadêmica
- Tabela 29. Mensuração de desempenho financeiro para o período 2013-2019

Tabela 30. Relação entre diversidade de atributos do TMT e desempenho financeiro em hospitais

Tabela 1A. Dados sobre diversidade de atributos

Tabela 1B. Dados sobre desempenho financeiro

LISTA DE EQUAÇÕES

Equação 1. Modelo da *difference-in-differences*

Equação 2. Modelos de dados em painel para a resposta ao problema de pesquisa

Equação 3. Índice de Blau

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de internação hospitalar
BSC	<i>Balanced scorecard</i>
CReSAP	Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública
CASP	Contabilidade Aplicada ao Setor Público
DEA	<i>Data envelopment analysis</i>
DEA	Despesas de exercícios anteriores
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HU	Hospital Universitário
IPSASB	<i>Conceptual Framework do International Public Sector Accounting Standards Board</i>
LRE	Lei de Responsabilidade das Estatais
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NPM	<i>New Public Management</i>
OECD	<i>Organization for Economic Cooperation and Development</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses</i>
PVS	<i>Public value scorecard</i>
RCPG	Relatório Contábil de Propósito Geral
REHUF	Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários
ROA	<i>Return on asset</i>
ROE	<i>Return on equity</i>
SD	Sem dados
TES	Teoria dos Escalões Superiores
TIS	Teoria da Identidade Social
TMT	<i>Top management teams</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	18
1.1 Contextualização do tema.....	18
1.1.1 <i>Desempenho em organizações de saúde.....</i>	21
1.1.2 <i>Desempenho no contexto do setor público brasileiro.....</i>	24
1.1.3 <i>Legislação aplicável e mudanças recentes.....</i>	25
1.2 Problema de pesquisa.....	26
1.3 Objetivo geral e específicos.....	29
1.4 Justificativa e relevância teórica no campo das Ciências Contábeis.....	29
1.5 Contribuições do estudo.....	33
1.6 Limitações metodológicas.....	35
1.7 Estrutura da tese.....	36
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	37
2.1 Desempenho dos hospitais.....	37
2.1.1 <i>Estudos recentes sobre desempenho dos hospitais brasileiros.....</i>	39
2.2 Descontinuidade de ambiente.....	41
2.2.1 <i>Orçamento e Financiamento dos Hospitais pós-EBSERH.....</i>	43
2.3 Diversidade de atributos dos top management teams.....	45
2.3.1 <i>Teoria dos escalões superiores.....</i>	45
2.3.1.1 <i>Quem compõe os top management teams?.....</i>	46
2.3.1.2 <i>Quais as características relevantes?.....</i>	48
2.3.1.3 <i>Quem são os moderadores da relação proposta?.....</i>	50
2.3.2 <i>Teoria da Identidade Social.....</i>	51
2.4 Estudos relacionados ao tema.....	53
2.5 Hipóteses de pesquisa.....	55
2.5.1 <i>Desempenho e diversidade de gênero.....</i>	55
2.5.2 <i>Desempenho e diversidade de experiência no cargo e no serviço público federal.....</i>	56
2.5.3 <i>Desempenho e diversidade de ocupações.....</i>	57
2.5.4 <i>Desempenho e diversidade de nível de formação acadêmica.....</i>	58
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	59
3.1 Tipologias da pesquisa.....	60
3.2 Universo e amostra.....	62
3.2.1 <i>Organização da amostra para o método difference-in-differences.....</i>	62
3.2.2 <i>Organização da amostra para os dados em painel.....</i>	63
3.3 Técnicas de análise, coleta de dados e variáveis selecionadas.....	64
3.3.1 <i>Seleção de indicadores-chave.....</i>	65
3.3.2 <i>Deteção da descontinuidade de ambiente.....</i>	73

3.3.3 <i>Dados em painel para identificar a relação entre desempenho financeiro e diversidade do top management team</i>	75
4 ANÁLISE DE RESULTADOS	81
4.1 Descontinuidade de ambiente	81
4.2 Atributos dos <i>top managers</i> e diversidade dos <i>top management teams</i> ...	83
4.3 Desempenho financeiro	93
4.4 Diversidade dos <i>top management teams</i> e desempenho financeiro	94
4.4.1 <i>Análise das hipóteses de pesquisa</i>	96
4.4.2 <i>Análise geral das hipóteses</i>	104
5 CONCLUSÕES	106
5.1 <i>Agenda de pesquisa</i>	109
5.2 <i>Recomendações práticas</i>	110
REFERÊNCIAS	112
APÊNDICES	123

1 INTRODUÇÃO

A EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) foi criada como parte de um movimento que se iniciou no Brasil, na década de 1990, por ato do Presidente Fernando Henrique Cardoso, que visava desburocratizar e reformar a administração pública brasileira, provocando o rompimento com a política neoliberal do ex-Presidente Fernando Collor e instituindo políticas progressistas orientadas para o mercado por meio do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, desenvolvido pelo então Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) (Gonçalves *et al.*, 2017).

Esse plano tinha como diretrizes muitas das linhas básicas do *New Public Management* (NPM) e, posteriormente, foi adotado por vários governos estaduais (Sano & Abrucio, 2008). Conforme leciona Paula (2005), a Administração Pública Gerencial – como ficou conhecida, no Brasil, em seu modelo adaptado – deveria focar na descentralização administrativa, disciplina e parcimônia no uso dos recursos, indicadores de desempenho transparentes e maior ênfase nos resultados, entre outros.

Monteiro, Pereira e Pereira (2014) argumentam que o processo de reforma da administração pública brasileira, mediante os preceitos da NPM, impactaram a normatização da Contabilidade Aplicada ao Setor Público (CASP) nacional quanto aos objetivos de apoiar o processo decisório, possibilitar adequada prestação de contas e instrumentalizar o controle social.

Dessa forma, ao longo dos anos, estudos na área contábil, no Brasil (Carmo, Faria, & Tostes, 2013; Portulhak, Espejo, & Pacheco, 2018), foram desenvolvidos com o intuito de estabelecer novas formas de avaliar o desempenho das organizações que passam por reformas em seu funcionamento, em sua legislação e governança.

A situação, também, afetou os hospitais de ensino públicos que, no contexto de reformas, viram o cenário mudar com a criação da EBSEH, surgida com o propósito de estabelecer contratos com os hospitais, influenciando gestão, financiamento e objetivos, com o intuito, inclusive, de melhorar e monitorar seus desempenhos (Andreazzi, 2013, EBSEH, 2016).

1.1 Contextualização do tema

Antes de se avançar para o tema de desempenho no âmbito hospitalar, discorre-se acerca de seus contornos conceituais, notadamente dois aspectos: o conceito de

desempenho organizacional e a diferença entre a gestão de desempenho e a mensuração de desempenho propriamente dito.

O desempenho organizacional, segundo Kim (2005), é definido como a capacidade de uma organização utilizar bem suas funções administrativas e operacionais com a finalidade de atingir a sua missão e de produzir ações e resultados na viabilização da sua missão ou do mandato institucional. No setor público, um bom desempenho indica que a organização é efetiva (em termos de volume e qualidade) e eficiente ao suprir os bens e os serviços públicos (Mimba *et al.*, 2007).

Esta tese reconhece o desempenho como construto multifacetado e adota a classificação de Donabedian (1986), que o enquadra nas dimensões distintas de processo, estrutura e resultado. Aqui, serão abordadas as dimensões de estrutura e de resultado. Beyan e Baykal (2012) explicam a abrangência das dimensões da seguinte forma:

- processo – interações entre provedores de serviços e paciente;
- estrutura – meios e recursos utilizados na produção de serviços de saúde (ex.: quantidade de colaboradores);
- resultado – decorrente das interações ocorridas na dimensão dos processos, ou seja, são os benefícios tangíveis ou percebidos (ex.: satisfação com o serviço).

A escolha das dimensões de estrutura e de resultado justifica-se pelo foco no desempenho financeiro. Schreyögg (2019) assevera que a literatura econômica referente a desempenho geralmente o define em termos de desempenho financeiro e eficiência, o que é percebido, principalmente, em pesquisas relativas ao setor privado (Nielsen, & Nielsen, 2013, Díaz-Fernández, González-Rodríguez, & Simonetti, 2019). Portanto opta-se por permanecer alinhado a essa corrente.

Quanto ao segundo aspecto conceitual, concernente à diferença entre a gestão de desempenho e a mensuração de desempenho propriamente dito, Mimba *et al.* (2007) definem que há um interesse crescente no tema de desempenho no setor público, e as definições utilizadas costumam ser sobre desenvolvimento, adoção, implementação e uso de métricas de desempenho. Como forma de se evitar uma confusão com os vários conceitos e as diferentes perspectivas, os autores propõem uma abordagem de oferta e demanda no estudo do assunto, conforme Van Dooren (2005).

Conforme Mimba *et al.* (2007), a oferta de informação de desempenho é representada pela produção de informação pela organização do setor público

responsável, que selecionará as áreas de desempenho que serão mensuradas, desenvolverá os indicadores, coletará e analisará os dados e reportará as informações. Já a demanda por essas informações é definida como o uso delas pelos *stakeholders* internos (gestores, auditores, funcionários) e externos (legisladores, cidadãos) (Mimba *et al.*, 2007). Este estudo considera as duas perspectivas de desempenho organizacional, oferta e demanda, cuja representação está delineada na Figura 1.

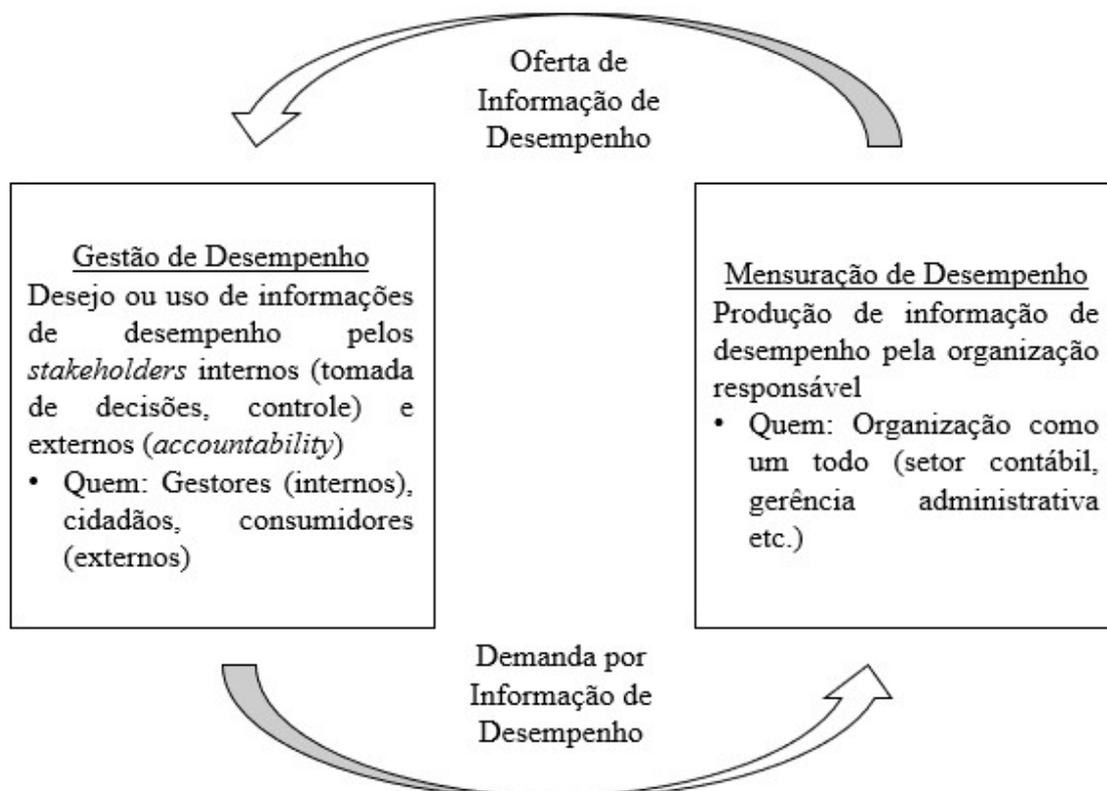


Figura 1. Gestão e mensuração de desempenho

Fonte: Elaboração própria, com base em Mimba *et al.* (2007)

A razão de se avaliar o desempenho recai na necessidade de se gerir o desempenho, já que oferta e demanda são inseparáveis (Lebas, 1995). Esse autor argumenta que, além disso, existem cinco outras justificativas para se mensurar o desempenho de uma organização, quais sejam: saber como a organização chegou onde está – por ser relacionada ao passado, ajuda o sistema de recompensas; saber o *status* do processo que define a organização – qual o potencial de realização do futuro; saber para onde a organização quer ir – ajuda a apoiar a definição de metas, de objetivos e a elaboração de planos de ação; saber como a organização chegará lá – apoia as atividades

de melhoria contínua, planejamento e orçamento; e saber se chegou lá – não pode ser separada do *feedback*.

Definidos os aspectos conceituais referentes ao desempenho, destaque-se a evolução do debate na seara acadêmica e sua relação com a alta gestão das organizações. A avaliação do desempenho no setor público vem conseguindo maior atenção nos últimos anos (Mimba *et al.*, 2007; Rahimi *et al.*, 2017), tendo constituído para os *top managers* das empresas, independentemente de tipo ou tamanho, o ponto de maior preocupação e importância (Nasiripour, Kazemi, & Izadi, 2012).

Em busca de se avançar com os estudos acerca dos fatores que se relacionam com o melhor desempenho das organizações do setor público, pesquisadores testaram e desenvolveram diferentes modelos conceituais de desempenho (Meier & O’Toole Jr., 2002; Hassan & Hatmaker, 2015), muitos dos quais foram utilizados em pesquisas e para gerir a atividade e o desempenho de uma organização, como, por exemplo, a *Data envelopment analysis* (DEA) (Alonso, Clifton, & Díaz-Fuentes, 2015), o método Delphi, o *Balanced scorecard* (BSC) (Rahimi *et al.*, 2017) e o *Public value scorecard* (PVS) (Portulhak, Espejo, & Pacheco, 2018).

Independentemente da abordagem utilizada, deve-se lembrar que o foco sempre será na precisão dos resultados obtidos, sendo indispensável a escolha correta de indicadores e métodos que reflitam o propósito da avaliação de desempenho (Li & Yu, 2013). Logo, espera-se que fatores relacionados ao setor de atividade, ao local de atuação e à legislação aplicável afetem esse processo, o que implica que a academia e as organizações devem levá-los em consideração. Considerando-se que a presente tese foca no desempenho financeiro dos hospitais públicos federais de ensino brasileiros vinculados à EBSEH, aborda-se o tema sob as três perspectivas citadas nesse contexto.

1.1.1 Desempenho em organizações de saúde

A crise do petróleo, ocorrida na década de 1970, desencadeou, em diversos países, na década seguinte, um processo de reforma estatal embasada em um apelo à tecnologia institucional com o intuito de reduzir o desequilíbrio fiscal e de criar condições macroeconômicas mais favoráveis (Almeida, 1999).

Essa onda, que tem como seus mais agressivos reformistas o Reino Unido, a Austrália e, principalmente, a Nova Zelândia, alcança proporções mundiais com conceitos e ideais similares, portanto em busca de maior eficiência no setor público

(mais bens e serviços por menos recursos públicos), por meio de esforços de revisão de processos-chave (como orçamento e recursos humanos) e do *link* desses processos com as estruturas de governança, visando, ultimamente, menos rigidez na estrutura hierárquica, nas normas e nos processos (Kettl, 1997).

Naturalmente, esse processo de reformas estendeu-se, também, para o setor de saúde, devido ao crescente aumento de gastos na maioria dos países desenvolvidos em razão do envelhecimento da população e do progresso tecnológico (Simonet, 2013b). Seja diretamente pelo governo, seja por iniciativa própria dos hospitais, as mudanças ocorreram motivadas por razões financeiras ou regulatórias mediante a disposição de legisladores e reguladores de melhorar o desempenho dos hospitais (Schreyögg, 2019).

Com o passar dos anos, o setor de saúde tornou-se um dos setores que mais crescem e que são mais custosos, além de representar uma grande parte da economia de um país (Shukri & Ramli, 2015), como um dos setores de serviços mais notáveis, tendo, em média, cerca de 5% do PIB destinado para esse fim em países em desenvolvimento (Rahimi *et al.*, 2017).

Além de sua importância, as organizações de saúde lidam com um ambiente instável devido às constantes transformações de estilo de vida, fatores demográficos e tecnológicos que elas têm de enfrentar (Koumpouros, 2013). Bahadori *et al.* (2011) complementam que os hospitais ocupam lugar de destaque nos sistemas de saúde, e a avaliação de seu desempenho é de extrema importância em razão de sua contribuição para a eficácia do sistema. Mas o que seria desempenho no contexto hospitalar? Schreyögg (2019) classifica duas vertentes na literatura sobre desempenho hospitalar: uma vertente de pesquisadores da área médica, que significa qualidade de atendimento, geralmente com foco em processos e resultados; e outra vertente de pesquisadores da área econômica (citada anteriormente). Estudar os hospitais quanto a seu aspecto de desempenho financeiro merece particular atenção devido ao aumento da demanda pelos serviços e às altas expectativas dos pacientes, o que vem causando dificuldades financeiras em países de todo o mundo, como os europeus (Eiff, 2012) e os asiáticos (World Bank, 2010).

Vários projetos e várias ferramentas foram empregados e desenvolvidos visando melhorar o desempenho e a qualidade de atendimento para superar esses desafios nas organizações do setor de saúde. Entretanto, em virtude do mercado competitivo, tornou-se particularmente difícil para hospitais permanecerem operando sozinhos no mercado, o que os incentivou a cooperar com outras organizações ou a incorporar outros hospitais

(Schreyögg, 2019). Esse processo de arranjo multi-institucional seria capaz de reduzir custos (diminuição de atividades redundantes) e de aumentar a eficiência devido à economia de escala (compras em maior número) (Schreyögg, 2019).

Büchner, Hinz e Schreyögg (2016) destacam que esse tipo de sistema facilita que hospitais contratem colaboradores, aumentem as habilidades dos colaboradores mediante a troca de informações e *expertise*, tenham acesso a capital e a serviços financeiros com mais agilidade e maior poder de barganha.

Existem basicamente três tipos de arranjos multi-institucionais: sistemas de saúde, *networks* de saúde e cooptação. Os sistemas de saúde consistem em múltiplos hospitais que operam sob a direção de uma organização-chave (o caso da EBSEH); os *networks* de saúde configuram-se em alianças estratégicas e contratuais entre hospitais e outras organizações de saúde para prover diversificada gama de serviços; a cooptação é definida por um único vínculo entre as organizações, a exemplo da presença de um membro de *board* em dois hospitais simultaneamente (Schreyögg, 2019).

Com foco, especificamente, no desempenho financeiro de hospitais em sistemas de saúde, Büchner, Hinz e Schreyögg (2016) utilizaram o método da *difference-in-differences* para examinar indicadores financeiros de hospitais alemães e evidenciaram que, um ano após a entrada em sistemas de saúde, houve efeito positivo no desempenho financeiro dos hospitais, efeito esse que desapareceu na sequência, de modo a se concluir não haver evidência clara de que essa entrada tenha impacto duradouro no desempenho financeiro.

Ao revisar os efeitos da entrada em sistemas de saúde na eficiência e no desempenho financeiro dos hospitais, Schreyögg (2019) conclui que há, sim, um aumento esperado de eficiência, porém os efeitos no desempenho financeiro não são claros, o que compele a novas investigações. Segundo esse mesmo autor, de forma geral, surpreendentemente, poucos estudos examinaram o efeito de mudanças na normatização aplicável no desempenho dos hospitais, o que é precário ao se comparar com outras linhas de pesquisa na economia da saúde.

Além da indefinição quanto aos efeitos das mudanças na normatização do desempenho financeiro dos hospitais e do baixo número de pesquisas a respeito, comparativamente, ainda há mais produção científica relativa ao tema em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento, grupo esse que engloba o Brasil, conforme as Nações Unidas (2019).

1.1.2 Desempenho no contexto do setor público brasileiro

O maior foco da literatura é encontrado em países desenvolvidos, existindo poucos estudos acerca do contexto dos países em desenvolvimento, sem informações concernentes a quais indicadores são selecionados, por que são selecionados, para que são utilizados e quais mudanças ocorrem na área (Mimba *et al.*, 2007). Esses autores definem quatro características que repercutem na tomada de decisões, no controle e na *accountability* das organizações do setor público: baixa capacidade institucional, limitado envolvimento de *stakeholders*, alto nível de corrupção e alto nível de informalidade. Cada característica influencia, ultimamente, no desempenho dessas organizações, e esse processo é explicado conforme a Tabela 1.

Tabela 1

Características dos países em desenvolvimento e repercussão no desempenho das organizações do setor público

Características	Definição/Contexto	Efeitos no desempenho
Baixa capacidade institucional	Habilidade de definir problemas, desenvolver e avaliar alternativas e executar os programas de governo.	Espera-se que apresentem baixo nível de <i>accountability</i> , ineficiências administrativas, número limitado de recursos humanos e insuficiência de recursos e dependências físicas.
Envolvimento limitado de <i>stakeholders</i>	Comparativamente, <i>stakeholders</i> não se envolvem tanto. Pode ser provocado por receio do envolvimento deles por parte das organizações, o que prejudica a transparência, ou por crerem que sua participação é mera formalidade.	Menor envolvimento de <i>stakeholders</i> pode implicar comportamento oportunista pelos gestores, o que provoca piores desempenhos.
Alto nível de corrupção	Corrupção, com o foco na tomada de decisões, refere-se ao comportamento dos gestores em desvio de poder para ganho pessoal, em detrimento do interesse público.	Baixos salários e fraco sistema de controle permitem comportamento corrupto, o que faz com que o gestor tome decisões potencialmente contrárias ao interesse público, o que prejudica o desempenho.
Alto nível de informalidade	Apesar da existência de regras formais, informalidade pode ser mais importante na prática. Assim, regras podem ser frequentemente quebradas.	Cita-se como exemplo a possibilidade da contratação de um colaborador não por ele ser mais bem qualificado, mas por conhecer a “pessoa certa”. O desrespeito à meritocracia apontaria para potencial pior desempenho.

Fonte: Elaboração própria, com base em Mimba *et al.* (2007)

Mimba *et al.* (2007) argumentam que, especialmente em países em desenvolvimento, uma reforma no setor pode aumentar a demanda por informações, seja por meio direto, quando os *stakeholders* pedem para ter acesso à informação, seja por meio indireto, ao exigirem que as organizações tenham bom desempenho. Para esses autores, o aumento na demanda provocará a chamada demanda não satisfeita ou desequilíbrio, o que explica que, por mais que, eventualmente, a exigência por mais

informações conduza a melhores tomada de decisão, controle e *accountability*, esse efeito não será imediato.

Visando mudar essas características, muitos países têm recorrido às reformas no setor público, buscando melhorar o desempenho em suas organizações. No Brasil, como marcos normativos para o setor de saúde, nos últimos anos, destacam-se a Lei n.º 12.550/2011 (lei de criação da EBSEH), que provocou várias mudanças nos hospitais incorporados, e a Lei n.º 13.303/2016 (Lei de Responsabilidade das Estatais – LRE), que define, em seu artigo 6.º, que as empresas estatais devem “[...] observar regras de governança corporativa, de transparência e de estruturas [...]”.

1.1.3 Legislação aplicável e mudanças recentes

No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se pelo pressuposto da prestação dos serviços de saúde como direitos de cidadania embasados na prevenção e na atenção básica, com um modelo focado no cuidado primário em detrimento de um modelo voltado à cura da doença, à ênfase nos hospitais. Com a proposta da EBSEH, os hospitais alinham-se à lógica gerencial das empresas privadas (Borges, Barcelos, & Rodrigues, 2018).

Foi o que ocorreu com a promulgação da Lei n.º 12.550/2011, que criou oficialmente a EBSEH com a responsabilidade de administrar instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, incluindo hospitais universitários federais e hospitais das três esferas de governo.

A EBSEH insere-se em um contexto de reforma bresseriana, transformando as atividades de ensino, pesquisa e assistência em atividades econômicas. A organização surge diante de um cenário de precarização da força de trabalho com contratos irregulares e buscando um formato de empresa que permite autonomia financeira e adoção de normas e procedimentos próprios de compras e contratação (Andreazzi, 2013). A partir da análise dessa autora, destaque-se que a empresa se torna responsável pela coordenação, pelo acompanhamento e pela avaliação da execução das atividades de gestão hospitalar, ficando à frente da distribuição de recursos, do planejamento e do orçamento dos hospitais.

Na lei de criação da EBSEH, está estabelecido seu foco no desempenho dos hospitais universitários, ao prever, em seu art. 6.º, que os contratos estipulados entre a empresa e os hospitais delimitarão metas de desempenho, indicadores e prazos de

execução a serem observados pelas partes com a respectiva sistemática de acompanhamento e avaliação (Brasil, 2011).

Além dessas mudanças impostas pelos contratos pactuados, a Lei de Responsabilidade das Estatais (Lei n.º 13.303/2016) impôs novos critérios a serem cumpridos pela empresa pública e, em consequência, pelos hospitais incorporados. Saliente-se que o art. 16 prevê que o membro do conselho de administração ou da direção da empresa deve atender a certos critérios mínimos para a nomeação ao cargo pretendido, como reputação ilibada e notório conhecimento (critérios subjetivos), e experiência profissional, formação acadêmica compatível e não enquadramento em hipóteses de inelegibilidade (critérios objetivos).

Essa legislação encontra-se alinhada às recomendações da OECD (*Organization for Economic Cooperation and Development*), que possui documentos que englobam diversos tópicos, inclusive relacionados às empresas estatais. Nesse documento (OECD, 2015), a organização recomenda que os *top management teams* (TMT) atuem com objetividade, competência e autoridade para conduzir suas atribuições de guia estratégico e de monitoramento da gestão. Especificamente quanto aos membros dos TMT, o documento institui que eles devem ser nomeados com base em suas qualificações e que devem ter, de forma equivalente, suas responsabilidades atribuídas, de forma que tenham a responsabilidade completa e final pelo desempenho.

Nessa linha de raciocínio, estabelecida a relevância do desempenho e de sua gestão nas organizações do setor público e o vínculo entre o TMT das empresas e a sua responsabilidade pelo desempenho, chega-se ao subtópico referente ao problema de pesquisa.

1.2 Problema de pesquisa

Com o processo de reformas iniciado na década de 1980, com o início do NPM, deu-se ênfase ao desempenho das organizações do setor público (Simonet, 2013a). Estabelecido como um dos tópicos de preocupação centrais na agenda de pesquisa da contabilidade, o estudo da estrutura de governança corporativa é fundamental para se obter melhor controle e desempenho nas organizações.

Com isso, a EBSEH propõe para os hospitais de ensino contratualizados uma estrutura de governança padronizada de acordo com o porte do hospital, se pequeno (menor que 200 leitos), se médio (de 200 a 399 leitos), se grande (igual ou maior que 400 leitos) (EBSEH, 2013). O pressuposto desse sistema é que, com a padronização,

há explícita declaração de objetivos, mensuração dos resultados e das atividades e foco nos controles *ex post* para *benchmarkings* (Simonet, 2013a).

Além da padronização na estrutura de governança, diversos estudos buscam compreender como as pessoas que ocupam posições de destaque em uma organização (*top managers*) afetam sua gestão, por exemplo, mediante seus estilos de liderança (Altoé, Espejo, & Pacheco, 2018) ou suas características pessoais (Lunkes, Naranjo-Gil, & Lopez-Valeiras, 2018).

Acrescentadas ao número de recomendações (OECD, 2015), às mudanças normativas recentes (Brasil, 2016) e às atuações de instituições governamentais (como a portuguesa CReSAP) que se preocupam com os critérios e as nomeações dos *top managers* de organizações públicas, mais pesquisas nas áreas de Contabilidade Gerencial e Gestão Estratégica vêm direcionando sua atenção para o tema.

Uma teoria que surge nos estudos de Hambrick e Mason (1984), que relaciona ambos os temas (desempenho e alta gestão) e que tem vasta quantidade de estudos produzidos sob suas lentes (como revisado por Abatecola e Cristofaro (2020)) é a Teoria dos Escalões Superiores (TES). De acordo com esses autores, os escalões superiores têm suas escolhas estratégicas influenciadas por seus valores e suas bases cognitivas (que têm como *proxies* as características observáveis dos gestores, como nível de formação acadêmica e anos de experiência profissional, que, nesta pesquisa, aparecem como atributos).

Entretanto, as implicações das diversidades desses atributos em um grupo de *top managers* não estão claramente estabelecidas na literatura. Acerca do atributo *gênero*, por exemplo, seriam melhores os grupos formados exclusivamente por mulheres (menos diversos) do que os grupos formados paritariamente por ambos os sexos (mais diversos) para fins de inovação, satisfação dos consumidores e desempenho? Estudos empíricos têm encontrado efeitos positivos, não existentes, negativos e até combinações desses resultados quando estudado mais de um atributo simultaneamente (Nielsen & Nielsen, 2013).

Pelas perspectivas teóricas, Kagzi e Guha (2018) comentam que certas teorias preveem que os TMT mais diversos obteriam melhores desempenhos (como a Teoria dos Escalões Superiores), ao passo que outras teorias apontam que a menor diversidade de atributos entre os membros de TMT geraria melhores desempenhos (como a Teoria da Identidade Social – TIS).

Embora as teorias já possuam número considerável de investigações na literatura acadêmica, pouco é explorado acerca do desempenho hospitalar à luz dessas teorias em contexto de reforma (Schreyögg, 2019), o que é oportuno diante das mudanças recentes nos hospitais de ensino que passaram por incorporação pela EBSEH¹. Esse autor vai além ao afirmar que, em se tratando especificamente de desempenho financeiro de hospitais que passam por descontinuidade de ambiente, a literatura acadêmica é inconclusiva sobre seus efeitos, o que incita maiores investigações.

Considerando-se o contexto de mudanças organizacionais que provoca turbulência na relação entre a atuação dos TMT e o desempenho da organização (Hambrick & Mason, 1984), os poucos estudos do tema, a indefinição quanto aos efeitos no desempenho financeiro de hospitais que entram em sistemas de saúde e o restante da argumentação até aqui apresentada, chega-se ao seguinte problema de pesquisa: **de que forma o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino em descontinuidade de ambiente está associado à diversidade dos *top management teams* (TMT) dessas instituições?**

A Figura 2, a seguir, permite melhor visualização da associação proposta no problema de pesquisa.

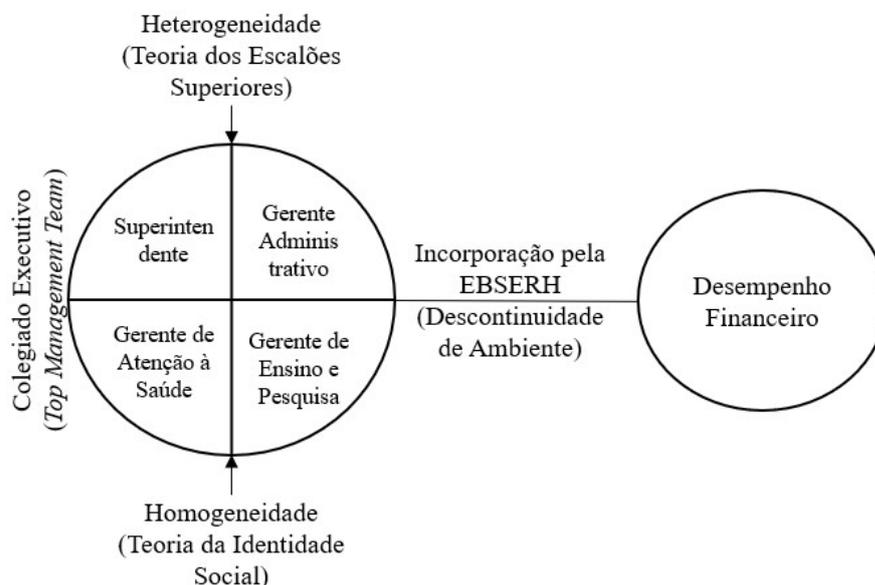


Figura 2. Modelo teórico da pesquisa²

¹ Sobre o contexto de reforma no setor hospitalar que ocorre com a criação da EBSEH, esta tese adotará o conceito de *descontinuidade de ambiente*, conforme utilizado por Hambrick e Mason (1984), autores que conceberam a Teoria dos Escalões Superiores. Hoppmann, Naegel e Girod (2019) explicam que uma descontinuidade de ambiente ocorre quando a empresa passa por grandes mudanças em seu ambiente tecnológico, político, econômico ou social.

² As nomenclaturas heterogeneidade e homogeneidade também são utilizadas pela literatura e significam, respectivamente, maior diversidade e menor diversidade.

Espera-se com a resposta ao problema de pesquisa encontrar maior respaldo à Teoria dos Escalões Superiores. Defende-se, portanto, a necessidade de equipes de características mais diversas em organizações que passam por cenários turbulentos visando obter maior amplitude de análise, tomada de decisão, conduzindo, portanto, a melhor desempenhos financeiros por parte dos colegiados executivos.

1.3 Objetivos geral e específicos

O presente estudo tem como objetivo geral analisar de que forma o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino em descontinuidade de ambiente está associado à diversidade dos *top management teams* (TMT) dessas instituições. Para atingir esse objetivo, são propostos três objetivos específicos:

- atestar a existência de descontinuidade de ambiente nos hospitais federais de ensino;
- caracterizar a diversidade dos atributos dos *top management teams* (TMT) dos hospitais federais de ensino incorporados pela EBSEH;
- mensurar o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino incorporados pela EBSEH.

1.4 Justificativa e relevância teórica no campo das Ciências Contábeis

O cenário recente de recessão econômica, os escândalos de corrupção e a transição de governos no Brasil apontam para mudanças estruturais fundamentais em diversos setores da economia. Além disso, os hospitais federais de ensino já se encontram em processo de reforma por motivação de sua incorporação pela EBSEH e da promulgação da Lei n.º 13.303/2016 (Lei de Responsabilidade das Estatais), que provocaram mudanças nos recursos humanos, no financiamento e na definição de metas e objetivos dessas instituições.

Inicialmente, justifica-se o pertencimento do tema às Ciências Contábeis, dado que a relação entre as dimensões de desempenho e a composição dos TMT é linha de pesquisa de interesse da Contabilidade, o que se identifica por revisões bibliográficas (Kagzi & Guha, 2018; Villiers & Hsiao, 2018) e tese nessa área (Quik, 2016).

Com a finalidade de somar à literatura existente por meio de abordagens até então não exploradas, destaque-se que os processos de reforma, que podem ser considerados uma descontinuidade de ambiente (Hambrick & Mason, 1984), são pouco

explorados na literatura quanto a seus efeitos no desempenho financeiro das organizações do setor público (Schreyögg, 2019).

Especificamente no que tange à EBSEH, considerando-se a atenção devotada ao tema pela literatura acadêmica, nota-se que poucos artigos científicos foram publicados com essa abordagem. Em busca realizada (em 27/2/2020) no portal de periódicos da CAPES pelo termo EBSEH, em qualquer campo, encontram-se 78 estudos científicos em periódicos revisados por pares, dos quais apenas 7 artigos lidam diretamente com a EBSEH, sendo 2 artigos focados nos aspectos de reforma administrativa do sistema com a criação da EBSEH (Andreazzi, 2013, Gomes, 2016), 2 deles relativos ao debate dos efeitos da adesão na gestão de um hospital de ensino federal à empresa (Gomes *et al.*, 2015; Persson & Moretto Neto, 2018), 1 artigo cujo foco se deu na mudança das relações empregatícias (Alves *et al.*, 2015) e 1 artigo que abordou as mudanças no planejamento estratégico dos hospitais (Silva & Assis, 2016). Apenas 1 estudo (Peixoto, Musetti, & Mendonça, 2018) abordou eficiência ao estudar 27 hospitais, 25 deles incorporados à EBSEH, por meio de análise de componentes principais e de *clusters*. Com isso, percebe-se a lacuna na literatura a respeito do desempenho financeiro pós-EBSEH.

Além da escassez de estudos atinentes ao tema, devem-se justificar outros pontos de interesse que são centrais nesta tese. Estudar a diversidade dos atributos dos membros de TMT é um fenômeno de pesquisa relevante, que vem ganhando atenção da academia na vertente de pesquisa da composição dos TMT (Rao & Tilt, 2015), pois o *board* de diretores é a autoridade máxima de uma organização, responsável pela governança, pelo monitoramento e pelo aconselhamento para o aumento de desempenho (Hillman, 2015). Entretanto, são conflitantes os achados empíricos sobre a diversidade dos TMT e os aspectos das organizações, considerados tanto benéficos quanto maléficos, a depender do contexto, o que motiva mais investigações (Kagzi & Guha, 2018).

Assim, justifica-se avaliar alguns contextos específicos com o intuito de contribuir para a literatura referente ao tema. Pesquisadores analisam como as condições de crise (Domadenik, Prašnikar, & Svejnar, 2016) ou a ausência de crise (Adams *et al.*, 2015) afetam a dinâmica dos TMT, o que fundamenta a análise da descontinuidade de ambiente provocada pela incorporação à EBSEH.

Quanto aos contextos que relacionam diversidade de TMT e desempenho, estudos são feitos mais em países desenvolvidos — Espanha, França, Alemanha,

Canadá, Itália, Holanda, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América — do que em países em desenvolvimento (Kagzi & Guha, 2018), o que indica que pouco se sabe acerca de desempenho no setor público de países em desenvolvimento (Mimba *et al.*, 2007).

Outro ponto que justifica a pesquisa, em uma perspectiva teórica, concerne à necessidade de explorar a relação entre a diversidade dos *top management teams* e o desempenho, integrando teorias de abordagens divergentes (Kagzi & Guha, 2018). Segundo tais autores, teorias relevantes para abordar o problema e que preveem a diversidade como algo positivo são a Teoria dos Escalões Superiores, a Teoria da Dependência dos Recursos e a Teoria da Sinalização. Entre as teorias que indicam que a homogeneidade é melhor para o desempenho, estão a Teoria da Identidade Social e a Teoria da Categorização Social. Adotar teorias de perspectivas diferentes auxilia na evolução do debate relativo ao tema e nas conclusões do estudo.

Em uma perspectiva prática, é relevante compreender se os TMT mais ou menos diversos são mais indicados para as organizações do setor público, especialmente os hospitais federais de ensino, que almejam obter melhor desempenho financeiro (objetivo geral), que indicadores são mais relevantes e apropriados para se mensurar e gerir o desempenho financeiro e se é recomendável que um hospital opte por deixar de ser autônomo para integrar um *health system* (como a EBSEH), ao se considerar o desempenho financeiro.

No que se refere à pertinência do tema para as Ciências Contábeis, além do reconhecimento do crescente interesse e da lacuna em pesquisa (Vafaei *et al.*, 2015), resgatam-se os ensinamentos de Ijiri (1975), que já argumentava pelo interesse da Contabilidade em aspectos de caráter institucional, de estrutura organizacional e de processamento de informações qualitativas, ainda que se reconheça como principal função a geração de informações quantitativas.

Ao traçar um paralelo com a Contabilidade Aplicada ao Setor Público, cita-se o objetivo do *financial reporting* das instituições do setor público, conforme o *Conceptual Framework* do *International Public Sector Accounting Standards Board* (IPSASB), segundo o qual “Os objetivos do *financial reporting* das entidades do setor público são prover informação sobre a entidade que é útil para os usuários dos Relatórios Contábeis de Propósito Geral para propósitos de *accountability* e tomada de decisões.” (IPSASB, 2013, p. 11, tradução livre).

A esse respeito, destaque-se, ainda, por exemplo, que os possíveis usuários da informação contábil do setor público são basicamente de dois níveis distintos: colocados como de maior foco na preparação dos relatórios contábeis, figuram basicamente os cidadãos (tanto na sua faceta de provedores de recursos como de destinatários na prestação dos serviços públicos) e seus representantes (os membros do Poder Legislativo, que, no caso brasileiro, têm a função precípua de fiscalização e proposição de legislação). Quanto a outros possíveis usuários interessados na divulgação da informação, o documento informa que, apesar de os Relatórios Contábeis de Propósito Geral (RCPG) não serem a eles destinados, figurariam a mídia, os analistas e os estatísticos do governo, além de outras organizações que têm poderes específicos para requisitar as informações que desejam, como as agências reguladoras, os tribunais de contas e as agências de crédito (IPSASB, 2013).

Berger (2018) argumenta que as informações devem ser úteis e devem gerar benefícios aos usuários para que justifiquem seus custos de organização e evidenciação, e devem ser tempestivas para possibilitar a tomada de decisão e a responsabilização dos gestores. Segundo esse autor, os interessados precisam de informações sobre o *desempenho financeiro*, a posição financeira e o fluxo de caixa das entidades, que lhes possibilite analisar os recursos utilizados e fazer julgamentos quanto à eficiência e à efetividade na prestação de serviços, ao *desempenho financeiro*, à liquidez e à solvência. Destaque-se, ainda, que, de acordo com as necessidades dos usuários, é possível a utilização de informações sobre o passado, o presente e o futuro.

Com isso, ressalte-se como a Contabilidade evoluiu nas décadas recentes para possibilitar a satisfação dos interesses dos seus mais diversos usuários, com ênfase, primeiramente, na abordagem da perspectiva contábil pela ótica da organização e dos gestores tomadores de decisão³.

Sob essa perspectiva, enfatizam-se os desenvolvimentos recentes da Contabilidade Gerencial, que adota uma abordagem cada vez mais estratégica, o que aponta para preocupações com a identificação, a gestão e a mensuração de indicadores financeiros e não financeiros (Ittner, Larcker, & Randall, 2003), sendo, portanto, relevante sua análise no tocante ao impacto potencial no desempenho de dada organização (Mimba *et al.*, 2007).

³ Não são citados pela estrutura conceitual como usuários da informação contábil, pois essa considera que os gestores em direção da organização têm poderes para demandar as informações que necessitam para a tomada de decisão diretamente, já que estão sob o comando da contabilidade.

Isso se intensifica ao se considerar que se apresenta um cenário de recursos escassos, seja nos países desenvolvidos ou nos países em desenvolvimento, e que ferramentas e metodologias que objetivem otimizar os gastos públicos ganham espaço nas organizações, já que os gestores percebem a necessidade de informações completas e consistentes para obter políticas públicas efetivas, eficazes e eficientes (Messias, Ferreira, & Soutes, 2018).

Nesse raciocínio, destacada a necessidade de dados relevantes e que representem fidedignamente a situação dos órgãos públicos, acrescenta-se que Lyra (2008) defende que a Contabilidade tem papel central devido à sua função de fornecer informações para o processo decisório e que, como essas decisões dependem do grau de racionalidade e subjetividade dos indivíduos, é compreensível que sua interpretação passe por um processo de percepção e julgamento.

Essa relação serve como base para esta tese ao propor que os atributos (que servem de *proxies* para percepção e julgamento) dos *top management teams* (TMT) estão relacionados ao desempenho financeiro das organizações.

1.5 Contribuições do estudo

A pesquisa apoia-se em três eixos, assentados nos objetivos específicos: com vistas a atestar a existência de descontinuidade de ambiente nos hospitais federais de ensino mediante indicadores de desempenho (primeiro objetivo específico), aborda-se o papel de um mediador (como é o caso da EBSEH, como fator que provoca a descontinuidade de ambiente) na relação entre a diversidade dos TMT e o desempenho financeiro. A literatura estabelece que variados fatores afetam essa relação (Kagzi, & Guha, 2018), porém apenas um estudo, realizado por Büchner, Hinz e Schreyögg (2015), é registrado como tendo analisado a entrada de hospitais em *health systems* (como o que ocorreu com a criação da EBSEH) longitudinalmente, utilizando-se a técnica estatística da *difference-in-differences*. Assim, a proposta desta tese seria inédita para a pesquisa no tema, já que “não há evidência clara de que entrar em um sistema de saúde tenha um impacto no desempenho financeiro de um hospital” (Kagzi & Guha, 2018, p. 9).

Quanto à caracterização da diversidade dos atributos dos *top management teams* (TMT) dos hospitais federais de ensino incorporados pela EBSEH (segundo objetivo específico), enfatiza-se que analisar a diversidade demográfica dos TMT é um fenômeno de pesquisa importante e recente na literatura sobre composição de TMT

(Rao & Tilt, 2015), que vem ganhando força nos últimos anos, em vários países (Kagzi & Guha, 2018).

Com o intuito de mensurar o desempenho financeiro dos hospitais contratualizados pela EBSEH, são coletados e calculados os dados referentes aos indicadores previamente selecionados, de acordo com a literatura sobre hospitais públicos, visando atender ao terceiro e último objetivo específico desta tese. Embora alguns artigos tenham buscado definir indicadores de desempenho para hospitais de ensino brasileiros (Brizola, Gil, & Cordoni Junior, 2011; Portulhak, Espejo, & Pacheco, 2018⁴), não foram identificados estudos referentes a indicadores de desempenho financeiro em hospitais federais de ensino após a contratualização com a EBSEH. Portanto esta tese almeja contribuir para o debate, considerando-se que a Lei n.º 12.550/2011 (lei de criação da EBSEH) enfatiza o acompanhamento do desempenho dos hospitais de ensino como motivo para a sua constituição.

Kagzi e Guha (2018) lecionam que, para ganhar mais atenção acadêmica, a área de pesquisa deve explorar alguns problemas, como achados conflitantes nas pesquisas anteriores e aspectos inexplorados de diversidade demográfica. Entre os problemas citados, esta tese aborda a diversidade de gênero no TMT (os autores sugerem que pesquisas futuras explorem a relação entre a diversidade de gênero nos TMT e o desempenho das organizações, especialmente em setores econômicos que possuem maior diversidade, como o setor de saúde) e as teorias conflitantes (os autores propõem a utilização de teorias com perspectivas antagônicas para fornecer maior respaldo à discussão dos resultados), por meio do uso das Teorias dos Escalões Superiores e da Identidade Social.

A contribuição esperada para esta tese diz respeito a uma perspectiva não explorada do desempenho financeiro em hospitais associado à diversidade de atributos dos *top managers*, em dois contextos de pouca atenção pela literatura, que são estudos em países em desenvolvimento (Brasil) e com organizações que passam por descontinuidade de ambiente (criação da EBSEH e mudanças na gestão dos hospitais federais de ensino).

Além das contribuições demonstradas sob a perspectiva teórica e a metodológica, ressalta-se, ainda, a contribuição prática esperada. A expectativa é do

⁴Apesar de a publicação do *paper* ter ocorrido em 2018, ano em que o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR) já havia sido incorporado pela EBSEH, as entrevistas que deram origem ao modelo de avaliação de desempenho ocorreram entre abril e setembro de 2013, período cuja gestão era de responsabilidade exclusiva da UFPR.

avanço na utilização dos indicadores contábeis e financeiros como parâmetros de acompanhamento da gestão das organizações, inclusive para guiar escolhas de possíveis *top managers* em períodos de descontinuidade ambiental, o que aponta para as melhores opções de atributos desses e de composição ideal de grupo.

A Figura 3 objetiva demonstrar, de forma concisa, as contribuições esperadas nos três polos.

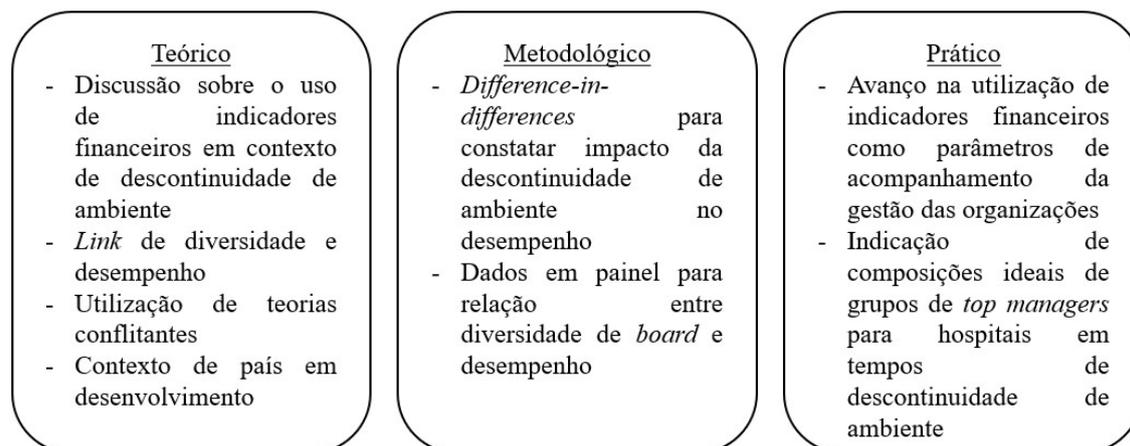


Figura 3. Contribuições do estudo

1.6 Limitações metodológicas

Uma limitação deste estudo deve-se ao número de hospitais que compõem a amostra final, formado por 34 hospitais federais de ensino incorporados pela EBSEH. Entretanto, ressalte-se que esse número decorre da eliminação de sete hospitais e maternidades da amostra total de 41 já contratualizados pela EBSEH. Além desses hospitais, 10 permanecem autônomos, ou seja, não contratualizados pela EBSEH, o que perfaz um universo de 51 hospitais universitários federais.

Com vistas ao atendimento do objetivo geral da tese, utilizam-se dados em painel para identificar a relação existente entre a diversidade dos TMT e o desempenho financeiro dos hospitais. Uma limitação abordada pela literatura (Adams, Hermalin, & Weisbach, 2010) diz respeito à utilização de dados *cross-section* no estudo do tema, o que pode ocasionar problemas de causalidade reversa e endogeneidade, que devem ser devidamente levados em conta ao se elaborar o modelo econométrico.

Relacionado ao objetivo que atesta a existência de descontinuidade de ambiente em hospitais federais de ensino, o procedimento metodológico utilizado para identificar a descontinuidade de ambiente após a incorporação pela EBSEH é o método da *difference-in-differences*, conforme utilizado por Büchner, Hinz e Schreyögg (2015). Esses autores chamam a atenção para o problema do viés de seleção em pesquisas

relativas às entradas em sistemas de saúde, ao argumento de que pode haver uma tendência de hospitais maiores fazerem essa opção, caso em que, se hospitais maiores apresentam melhores desempenhos, o método da *difference-in-differences* poderia superestimar esses efeitos. Entretanto, esse problema não se aplica à contratualização de hospitais pela EBSE, já que o tamanho do hospital aparentemente não está relacionado à decisão de entrada.

1.7 Estrutura da tese

Esta tese está estruturada em cinco capítulos: além do capítulo introdutório — que se encerra neste subtópico —, os capítulos dois, três e quatro tratam, respectivamente, do referencial teórico, do percurso metodológico e da análise e discussão dos resultados, desenvolvidos com o intuito de atender aos objetivos da tese. Na sequência, o capítulo cinco corresponde às conclusões que respondem ao problema de pesquisa central, seguido das referências utilizadas, conforme o disposto na Figura 4.

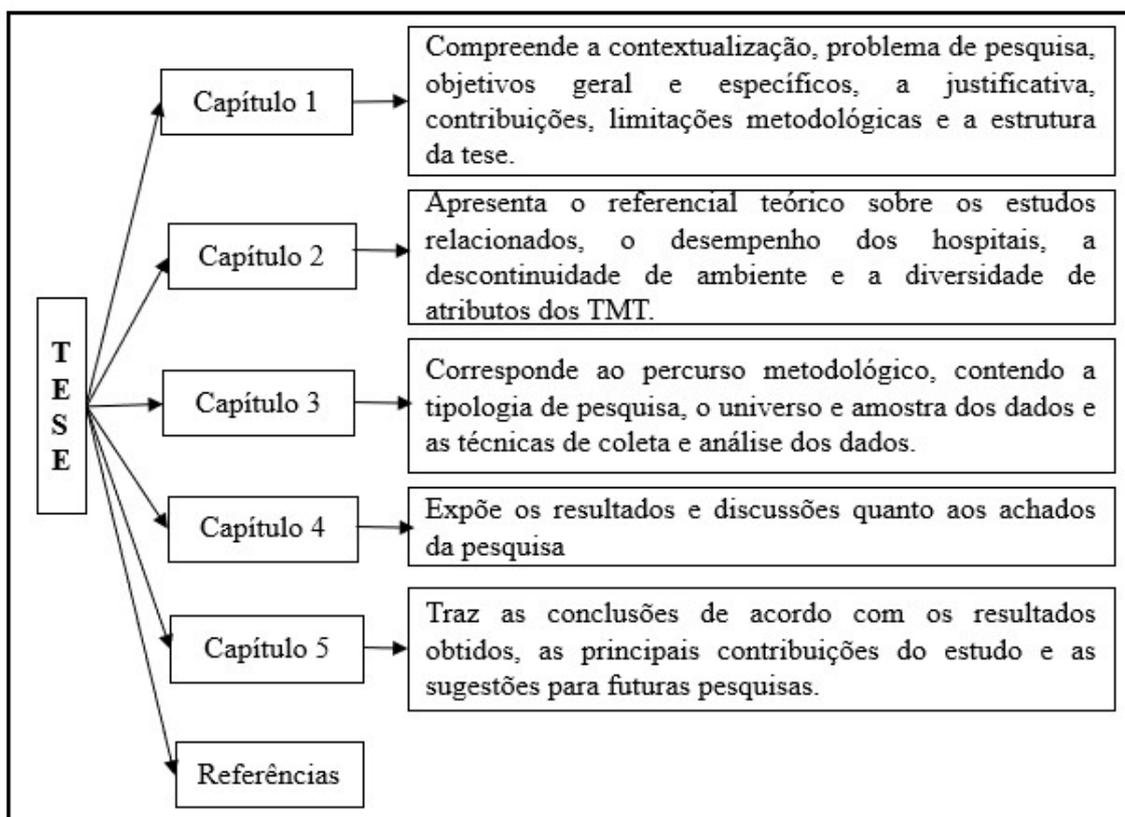


Figura 4. Estrutura da tese

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este tópico contém informações dos estudos relacionados ao tema da pesquisa, além de contexto adicional acerca de três temas centrais para o embasamento da tese, quais sejam, o desempenho dos hospitais, a descontinuidade ambiental e a diversidade de atributos dos *top management teams* (TMT), pela ótica da Teoria dos Escalões Superiores e da Teoria da Identidade Social). Após essas considerações, encerra-se o capítulo com um tópico com as hipóteses de pesquisa.

2.1 Desempenho dos hospitais

Smith *et al.* (2009) enfatizam que, apesar de existirem, há 250 anos, iniciativas de mensurar o desempenho dos sistemas de saúde, apenas há 25 anos é que houve um crescimento substancial na relevância e no conseqüente interesse acerca do tema, tendo aumentado a demanda sobre esse tipo de informação em razão das preocupações com as reduções de custos, o aumento da pressão e da *accountability* sobre os profissionais de saúde e a oferta de informação ocasionada pelos avanços nas tecnologias de informação, o que torna mais barato e fácil coletar, processar e disseminar informações.

Com esses avanços, diversos países incorporaram, como pilares do seu processo de reforma dos serviços de saúde, a mensuração e o reporte de métricas de desempenho voltados à melhoria da qualidade de serviço e à garantia de *accountability* e transparência (Brand *et al.*, 2012).

Esses processos de reforma incluem a entrada dos hospitais em sistemas multi-institucionais diversos, como, por exemplo, os sistemas de saúde (que é o caso da criação da EBSEH e da incorporação de diversos hospitais de ensino brasileiros). Em revisão do tema, Schreyögg (2019) conclui que existem poucos estudos referentes ao impacto de processos de reformas no desempenho dos hospitais e que nenhuma das linhas de pesquisa (entrada de hospitais em sistemas de saúde, privatização, cooperação e especialização) apresenta rica literatura ao se comparar aos outros campos da economia da saúde. Ainda conforme Schreyögg (2019), também foram realizados escassos estudos com foco na entrada de hospitais em sistemas de saúde, no tocante à eficiência e ao desempenho financeiro dos hospitais. Ademais, os efeitos no desempenho financeiro não estão claros, mesmo que algumas pesquisas apontem reduções nos custos, de forma a se concluir pela necessidade de mais investigações a respeito de tal tema. Para o autor, a análise do desempenho financeiro de hospitais é relevante mesmo quando se trata de hospitais públicos ou filantrópicos, pois se parte do

pressuposto de que essas organizações se comportem como maximizadoras de desempenho em mercados hospitalares competitivos, ainda que tenham de reinvestir seu excedente de caixa.

Nessa linha, ao explorar melhor o complexo conceito de desempenho em hospitais públicos, a literatura o reconheceu como um construto multifacetado e procedeu a diversas classificações distintas. Conforme adiantado na introdução desta tese, adota-se a classificação proposta por Donabedian (1986) – com as devidas considerações de Brizola *et al.* (2011) e de Beyan e Baykal (2012), que enxergam o desempenho hospitalar segundo três dimensões: *processo*, *estrutura* e *resultado*. O foco dado é nas dimensões de *estrutura* e *resultado* e em algumas de suas respectivas categorias. A figura abaixo demonstra seu *framework* geral:

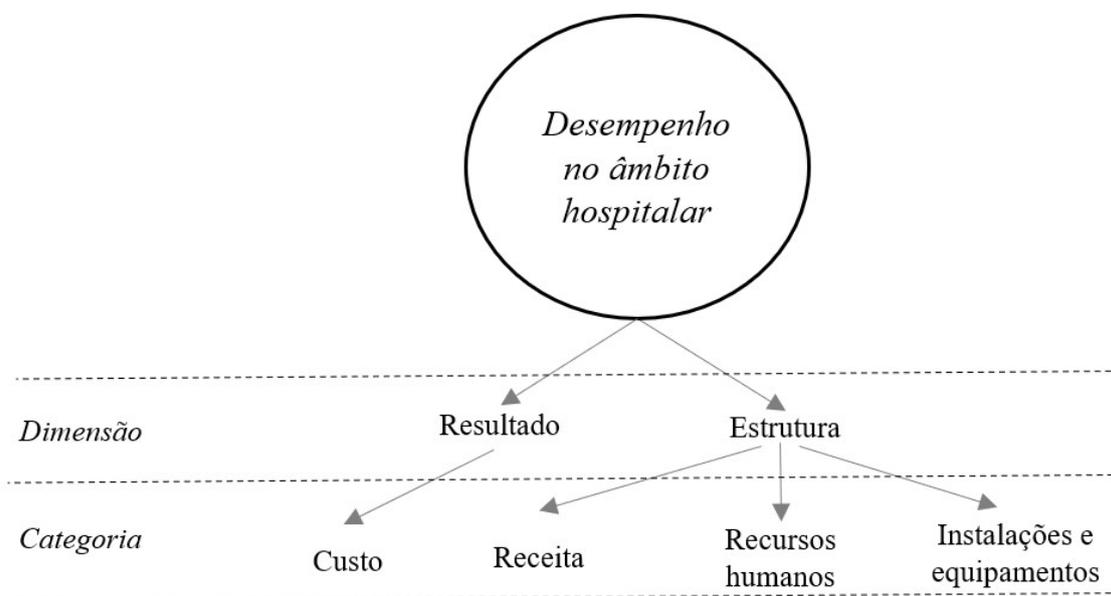


Figura 5. *Framework* do desempenho no âmbito hospitalar adaptado

Fonte: Elaboração própria, com base em Donabedian (1986), Brizola *et al.* (2011) e Beyan e Baykal (2021).

Na perspectiva de Brizola *et al.* (2011), para a dimensão de *Resultado*, é utilizada a categoria de *Custo* e, para a dimensão de *Estrutura*, são utilizadas as categorias de *Receita*, *Recursos humanos* e *Instalações e equipamentos*. Esses objetivos são avaliados mediante indicadores de desempenho selecionados em revisão de literatura e revisão sistemática.

Destaque-se que a literatura acadêmica produz, principalmente, estudos sobre o desempenho das organizações públicas em países desenvolvidos (os europeus, os norte-

americanos Estados Unidos e Canadá, a Austrália e a Nova Zelândia), sendo pouco explorado o tema em países em desenvolvimento, sem clareza, portanto, de quais tipos e de que formas são utilizados os indicadores de desempenho nesse contexto (Mimba *et al.*, 2007), o que motiva as investigações desta tese.

2.1.1 Estudos recentes sobre desempenho dos hospitais brasileiros

A relevância social dos hospitais de ensino brasileiros não foi obstáculo para que eles enfrentassem crises em seu funcionamento, principalmente problemas financeiros. No começo do século XXI, as crises persistiam no âmbito estrutural, de gestão e de organização e demandavam respostas, além de seu aspecto imediato, acerca do financiamento e da gestão de pessoal, com exigência do desenvolvimento de políticas específicas para o setor (Reis & Cecílio, 2009; Wanderley & Moreira, 2012).

Após iniciativas reformistas (como a Portaria Interministerial n.º 1.000/2004, que estabelece critério para a certificação de hospitais de ensino, e o Decreto n.º 7.082/2010 do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários – REHUF), é promulgada a Lei n.º 12.550/2011, que autorizou a criação da EBSEH, com vistas a mudar significativamente a operacionalização dos hospitais de ensino federais. Logo que foi criada, a EBSEH coloca os hospitais incorporados (que hoje somam 41) em esquema de *health system* (sistema de saúde, em tradução livre), objetivando obter vantagens, como redução de custos (ex.: ao reduzir o número de colaboradores no administrativo) e aumento de eficiência (ex.: com sinergias ao comprar insumos) (Schreyögg, 2019).

Entretanto, estudos recentes não são conclusivos quanto aos efeitos no desempenho financeiro de um hospital que entrou em um *health system* (Schreyögg, 2019). Bazzoli, Chan, Shortell e D’Aunno (2000), ao examinarem hospitais norte-americanos e nove indicadores financeiros, chegaram à conclusão de que hospitais em *health systems* moderadamente centralizados apresentaram melhor desempenho financeiro do que em outros modelos. Tennyson e Fottler (2000) analisaram hospitais norte-americanos, nos anos de 1986 e 1992, e evidenciaram que a associação aos sistemas levou a menores desempenhos financeiros em 1986, sem registro de impacto significativo em 1992. Büchner *et al.* (2016), ao estudarem hospitais alemães, demonstraram que há efeito positivo no desempenho financeiro um ano após a entrada no sistema, porém esse efeito desaparece no ano seguinte, o que aponta para a

transitoriedade do efeito. Portanto a falta de consenso na literatura e a ausência de estudos em países em desenvolvimento exigem maiores investigações.

Na sequência, com foco no caso brasileiro, as recentes transformações por que passam os hospitais de ensino federais, no tocante à estrutura de governança, à perda de autonomia e à mudança dos *top managers* das instituições, acabam por implicar diferentes formas de mensurar e gerir o seu desempenho financeiro. A avaliação de desempenho tem recebido especial atenção governamental, tendo os hospitais universitários federais recebido significativa pressão para melhorar suas práticas de avaliação de desempenho organizacional, do que decorre a necessidade de ferramentas gerenciais que auxiliem os *top managers* na busca por melhorias nos processos operacionais e gerenciais (Bonacim *et al.*, 2009; 2010).

Uma padronização dessa mensuração, portanto, é necessária para facilitar a comparabilidade entre os hospitais, auxiliando a interação entre pesquisadores, especialistas e tomadores de decisões e possibilitando a geração de uma visão integrada que colabore para a elaboração do planejamento dos serviços de saúde (Vignochi, Gonçalo, & Lezana, 2014).

Como forma de caminhar para esse consenso, a Lei n.º 12.550/2011 prevê, em seu artigo 6.º, inciso II, que o contrato entre a EBSEH e o respectivo hospital estabelecerá, entre outras coisas, “metas de desempenho, indicadores e prazos de execução a serem observados pelas partes”. Entretanto, os contratos costumam estipular 11 indicadores apenas que, além de não captarem a complexidade do desempenho das organizações, não apresentam sequer um indicador relativo ao desempenho financeiro.

Estudos no Brasil, como os de Brizola, Gil e Cordoni Júnior (2011) e de Portulhak, Espejo e Pacheco (2018), buscaram estabelecer, mediante a prática dos hospitais, quais indicadores são utilizados pela gestão. No entanto, com o advento da EBSEH, permite-se que sejam estipulados indicadores para o conjunto das organizações que estão a ela incorporadas, fato que nenhuma pesquisa nacional explorou, já que ela estipula objetivos e missões comuns para todo o sistema (EBSEH, 2019).

Ao analisar, especificamente, os estudos recentes, Nogueira *et al.* (2015) investigaram, por meio de revisão sistemática, os estudos feitos a respeito da avaliação dos hospitais de ensino no país. Os autores puderam identificar, até a data correspondente, 10 estudos referentes à temática, acerca de indicadores de desempenho

(4 estudos), eficiência (3 estudos), ensaios teóricos (2 estudos) e satisfação do usuário (1 estudo).

Embora alguns artigos já cubram a temática sob perspectivas diferentes, a EBSEH só foi criada pela Lei n.º 12.550/2011, tendo pactuado seus primeiros contratos com os hospitais de ensino no ano de 2013, o que significa que seu auxílio na gestão dos hospitais é fenômeno recente.

Em razão da escassez de estudos sobre indicadores de desempenho em hospitais universitários pós-EBSEH, comentam-se dois estudos realizados em hospitais universitários em período pré-EBSEH, para que fique evidenciado o enfoque de cada investigação: Brizola, Gil e Cordoni Júnior (2011) e Portulhak, Espejo e Pacheco (2018).

Brizola, Gil e Cordoni Júnior (2011) analisaram, por meio de 61 indicadores, o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, com o intuito de comparar os resultados antes e depois da contratualização pelo SUS. Destaquem-se como principais resultados o aumento dos equipamentos de saúde, o aumento dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade, a ampliação da oferta de consultas especializadas e o aumento da receita após a contratualização.

Por sua vez, Portulhak, Espejo e Pacheco (2018) estudaram o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná por meio do *Public Value Scorecard* (PVS), uma variação do *balanced scorecard*, com o intuito de propor sistema de avaliação de desempenho alinhado ao planejamento estratégico do hospital cujos indicadores seriam cascadeados aos diversos níveis hierárquicos. Com base em entrevistas realizadas, os autores concluíram que é possível a utilização do PVS e que a experiência relatada apresenta contribuições teóricas e práticas para a validação do modelo e a replicação para instituições semelhantes.

Ambos os estudos abordam os hospitais de ensino, porém suas investigações são realizadas antes da incorporação desses pela EBSEH, o que aponta para a escassez de estudos na literatura que cobrem esse novo período. Além disso, pela autonomia conferida às universidades e aos hospitais anteriormente, pesquisas sobre indicadores tendiam a ser realizadas com base em estudos de caso singulares, tendo a incorporação pela EBSEH aberto novas possibilidades de investigação que esta tese busca explorar.

2.2 Descontinuidade de ambiente

Há 40 anos, pesquisadores buscam compreender como empresas em ambientes cada vez mais imprevisíveis podem gerir o presente e se preparar para o futuro (Liebl, Schwarz, 2010). Teóricos organizacionais que adotam a perspectiva do equilíbrio pontuado propõem a existência de duas fases distintas na evolução das organizações: períodos longos de quase-equilíbrio, marcados por pequenas mudanças nas atividades e na estrutura, e períodos de desequilíbrio nos quais novas organizações surgem e as existentes se transfiguram (Haveman, Russo, & Meyer, 2001).

Esses períodos de desequilíbrio recebem distintas denominações, sendo chamados de períodos de crise, turbulência e descontinuidade de ambiente (Hambrick & Mason, 1984; Haveman, Russo, & Meyer, 2001; Domadenik, Prašnikarm, & Svejnar, 2016). Esta tese adota a nomenclatura descontinuidade de ambiente, que, segundo Hoppman, Naegele e Girod (2019), consiste em mudanças significativas no ambiente político, tecnológico, social ou econômico de uma empresa.

Saliente-se que, em situações de descontinuidade de ambiente, as capacidades existentes de uma empresa podem tornar-se obsoletas, o que demanda a adaptação do planejamento estratégico com vistas a não se prejudicar o seu desempenho financeiro. Essa incapacidade de adaptação pode decorrer da inércia organizacional, tendo os *top management teams* papel vital em evitar esse efeito. Apesar de sua relevância, mais estudos são necessários acerca dos desafios internos e das dinâmicas em descontinuidade de ambiente (Hoppmann, Naegele, & Girod, 2019).

Para fins deste estudo, o processo de privatização dos hospitais de ensino públicos federais é considerado como desencadeador de um processo de descontinuidade de ambiente, em virtude das variadas mudanças no ambiente organizacional, com novos *top managers*, nova estrutura hierárquica e estabelecimento de metas de desempenho.

A privatização de hospitais de ensino públicos para hospitais privados, com fins lucrativos ou sem fins lucrativos, tem sido uma das estratégias adotadas por governos cujos hospitais estão enfrentando problemas financeiros (Ramamonjiarivelo, Weech-Maldonado, Hearld, Menachemi, Epané, & O'Connor, 2015). O estudo de Ramamonjiarivelo *et al.* (2020) destaca alguns pontos enfatizados pela literatura como possíveis motivadores dessa mudança, como aumento de eficiência, redução de custos operacionais, recrutamento de novos gerentes e colaboradores, renovação da infraestrutura, entre outros fatores. Os autores destacam que, apesar de parte da literatura argumentar que a privatização pode obrigar os hospitais a descontinuar certos

serviços à população ou prejudicar a qualidade de sua atuação, esse recurso seria uma forma de mantê-los funcionando e que, caso esses não sejam privatizados, poderiam fechar.

Direcionando-se para os estudos empíricos referentes ao tema, Thorpe, Florence e Sieber (2000) investigaram o impacto de mudanças em relação ao tipo de controle de hospitais quanto a seu desempenho financeiro e não encontraram alteração significativa em *margem total* após a privatização para instituição privada sem fins lucrativos. Já no estudo de Villa e Kane (2013), os autores também não encontraram variação significativa após a privatização na *margem total*, mas observaram um aumento de 6,1% na *margem operacional*.

Outros estudos encontraram associação entre a mudança e o desempenho financeiro dos hospitais. Bazzoli *et al.* (2000), ao estudarem os nove indicadores de desempenho financeiro em hospitais norte-americanos, evidenciaram que hospitais em sistemas de saúde moderadamente centralizados têm melhor desempenho do que aqueles em outros tipos de arranjos institucionais. Carey (2003) demonstra a existência de associação positiva entre a entrada em um sistema de saúde e a eficiência nos custos. Büchner *et al.* (2015), utilizando-se do *difference-in-differences*, relataram que a eficiência técnica dos hospitais alemães que entram em sistemas de saúde aumentou no quarto ano.

Voltando-se para o caso brasileiro e como forma de compreender melhor as dinâmicas e os desafios enfrentados pelos *top management teams* dos hospitais incorporados pela EBSEH, abordam-se, também, as mudanças em seus processos de financiamento e orçamento.

2.2.1 Orçamento e financiamento dos hospitais pós-EBSEH

O financiamento dos hospitais universitários é um problema histórico que se agravou quando eles deixaram de figurar apenas como hospitais de ensino federais e constituíram-se em referências na assistência à saúde (Oliveira, 2014). Visando equacionar essa e outras situações que afligem os hospitais, surge o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários (REHUF), estabelecido pelo Decreto n.º 7.082/2010, que “dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas de educação e saúde e disciplina o regime de pactuação global com esses hospitais” (Decreto n.º 7.082, 2010).

Mesmo com a ampliação nas fontes de financiamento dos hospitais universitários federais, a falta de profissionais suficientes e qualificados ainda obstava o funcionamento satisfatório, o que provocou a contratação de pessoal terceirizado para suprir a demanda e fez com que o Governo Federal, em consequência, colocasse em prática um modelo que visava flexibilizar as relações empregatícias: a EBSERH, criada pela Lei n.º 12.550/2011 (Andreazzi, 2013).

A lei de criação da EBSERH, que não trata somente das relações empregatícias, já que o regime jurídico do quadro passa a ser híbrido (Gomes *et al.*, 2014) e, assim, abarca tanto profissionais do regime jurídico único quanto novos concursados celetistas, dá excessiva ênfase à sustentabilidade e às preocupações financeiras dos hospitais, trazendo termos como aplicações financeiras, rendas, dividendos, bonificações e lucro líquido (Borges, 2018).

A EBSERH, quanto à ênfase no financiamento, apresenta três fontes distintas: orçamento próprio — previsto diretamente à empresa pela Lei Orçamentária Anual e integrante do orçamento do Ministério da Educação (MEC); demais recursos orçamentários do MEC — destinados aos hospitais pelo orçamento ou por descentralização de créditos; e recursos do Ministério da Saúde (MS) — descentralizados aos hospitais (EBSERH, 2019). A título de exemplo, a Figura 6 mostra o orçamento destinado à EBSERH para o período de 2016 a 2018.

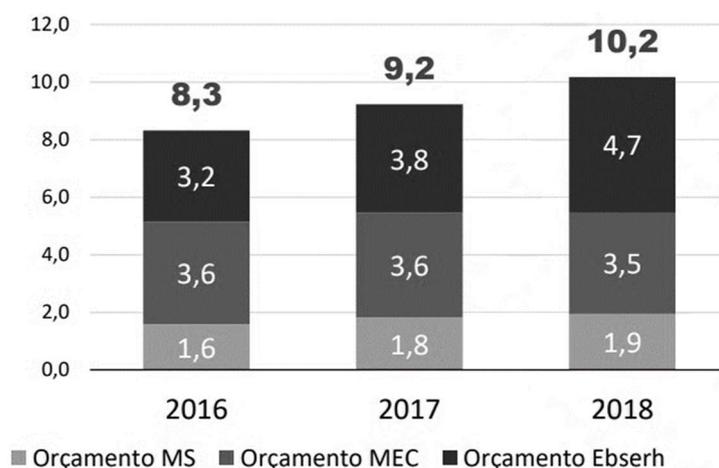


Figura 6. Orçamento da EBSERH para o período de 2016 a 2018
Fonte: EBSERH (2019)

A diversidade de novas fontes de financiamento aponta um particular desafio para as equipes de gestores dos hospitais de ensino federais, que se devem atentar à preservação da saúde financeira institucional guiados pelo Mapa Estratégico da empresa, que prevê que a gestão busque por novas formas de financiamento e atue de

forma competente, ágil e transparente, primando pela eficiência e pela eficácia, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede (EBSERH, 2019).

2.3 Diversidade de atributos dos *top management teams*

Como argumentado anteriormente, a análise da diversidade (ou heterogeneidade, como a denominam alguns autores) será abordada pela integração de duas teorias conflitantes, ou seja, que preveem relações diferentes que levam ao melhor desempenho das organizações, a Teoria dos Escalões Superiores (em que a maior diversidade dos *top management teams* está relacionada a melhor desempenho) e a Teoria da Identidade Social (em que a maior homogeneidade dos *top management teams* está relacionada a melhor desempenho) (Kagzi & Guha, 2018).

2.3.1 Teoria dos Escalões Superiores

Abatecola e Cristofaro (2020) investigaram o histórico de evolução da TES e propuseram caminhos interessantes e inexplorados da teoria, ao analisarem os mais de 30 anos de sua existência mediante uma narrativa histórica. Os autores destacam o significativo volume de pesquisas produzido com o uso da TES nos mais diversos contextos, como liderança estratégica, governança corporativa e evolução organizacional. Salientam, ainda, que o campo da TES, nesse momento, é suficientemente maduro para uma análise crítica e a construção de um *terreno compreensivo* (uma base sólida) para futuras análises.

Quanto às diferentes correntes de pesquisa vinculadas à TES, alguns temas são recorrentes e estão presentes em mais de uma tendência investigativa, carecendo atualmente de estudos que as elucidem, destacando-se: quais gestores estão sendo focados nas pesquisas (quem são os *top managers* que influenciam a organização, quem compõe os *top management teams*); que moderadores podem influenciar/mitigar a relação entre as características dos gestores e as estratégias e o desempenho da organização; quais características são relevantes para se determinar as estratégias e o desempenho da organização.

A abordagem da teoria e suas tendências investigativas podem ser mais bem compreendidas ao se analisar a Figura 7, a seguir, adaptada do estudo seminal de Hambrick e Mason (1984), que lhe deu origem.

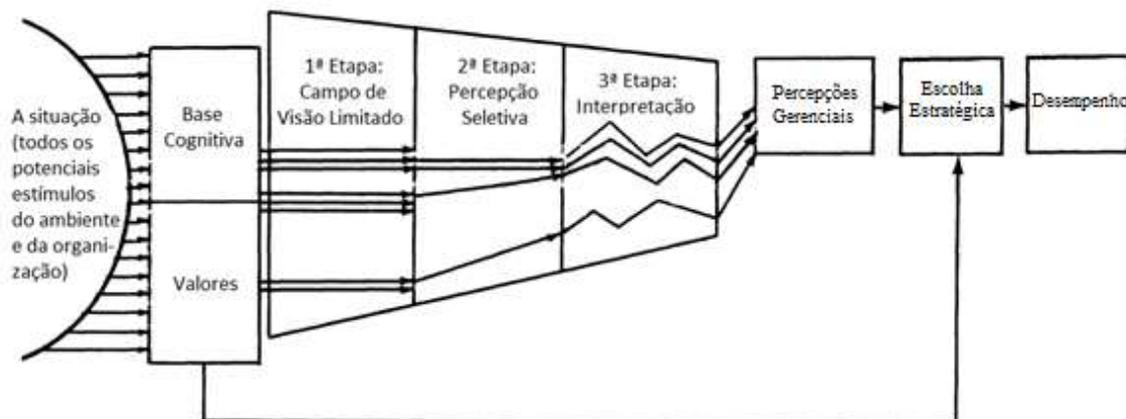


Figura 7. Desenho teórico da Teoria dos Escalões Superiores

Fonte: Elaboração própria, com base em Carpenter, Geletkanycz e Sanders (2004) e em Hambrick e Mason (1984)

Esses aspectos foram enfatizados dentre outros pontos de debate acerca da teoria por se considerarem especialmente relevantes para o objeto desta tese e, portanto, são detalhados separadamente em tópicos a seguir.

2.3.1.1 Quem compõe os *top management teams*?

Um dos pontos de diferença entre as demais teorias que buscavam explicar o desempenho e as estratégias das organizações, à época, foi o foco nos *top management teams*, cujas raízes se encontram no conceito de *dominant coalition* (coalizão dominante), proposto por Cyert e March (1963).

Hambrick (2016) enfatiza o foco nos *top managers* como um aspecto central da teoria, argumentando que um grupo – que não necessariamente consiste em um comitê executivo formal – de gestores transformaria, substancialmente, o formato e o destino do empreendimento. O autor, também, argumenta que, apesar de a concepção da teoria embasar-se nos *top management teams*, algumas pesquisas enfocaram o CEO e encontraram resultados válidos e interessantes.

Corroborando as percepções anteriormente destacadas, Finkelstein *et al.* (2009) define que pode ser objeto de pesquisa da Teoria dos Escalões Superiores indivíduos específicos (CEOs), grupos de gestores (TMTs) e outros comitês de governança da entidade (*boards*), didaticamente demonstrando a versatilidade da teoria.

Para fins desta tese, apropria-se da versatilidade da teoria para abordar o colegiado executivo dos hospitais incorporados pela EBSEH como *top management teams*, que assumem funções múltiplas de relevância para a instituição.

Esse colegiado executivo é padronizado conforme o artigo 60 do Regimento Interno da EBSEH, o que faz com que todos os hospitais incorporados possuam, no topo de sua administração, os cargos de superintendente, gerente de atenção à saúde, gerente de ensino e pesquisa e gerente administrativo. Essa estrutura é demonstrada por meio do exemplo do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN), conforme a Figura 8, a seguir.



Figura 8. Composição dos colegiados executivos dos hospitais incorporados

Fonte: Adaptado do sítio eletrônico do Hospital Universitário Onofre Lopes (<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huol-ufn>). Recuperado em 12 de outubro, 2020)

As responsabilidades do colegiado executivo estão previstas no artigo 62 do Regimento Interno da EBSEH (2016), de onde se destacam algumas dessas atribuições, com ênfase nas atividades de monitoramento e na avaliação do desempenho das atividades hospitalares:

Artigo 62. Ao Colegiado Executivo de cada unidade hospitalar compete:

I. propor, implementar, monitorar, gerir e avaliar, de forma integrada, o planejamento de atividades de atenção à saúde, de ensino e de pesquisa a serem desenvolvidas no âmbito do hospital, em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Ebserh, as orientações da universidade a qual o hospital estiver vinculado e as políticas de Saúde e Educação do País;

[...]

III. monitorar a atuação de cada setor e avaliar os serviços realizados em conjunto com as Diretorias da Ebserh e com a universidade, de acordo com os indicadores, instrumentos e procedimentos desenvolvidos para essas funções;

[...]

VIII. atualizar os dados relacionados aos sistemas implantados pela Ebserh, para monitoramento e avaliação dos serviços, equipamentos, condições e instalações da unidade hospitalar.

A Figura 8, mostrada anteriormente, também destaca dois outros órgãos relevantes para a estrutura de governança dos hospitais (e comuns a todos os incorporados): a auditoria e o conselho consultivo. Quanto à auditoria, ressalte-se que o

Auditor-Chefe das unidades descentralizadas da EBSEH subordina-se diretamente ao Auditor-Geral da Empresa e possui suporte administrativo do hospital no qual esteja lotado. Conforme definido na Estrutura Organizacional da EBSEH (2013), o auditor tem algumas atribuições de caráter avaliativo e de monitoramento, conforme o excerto desse documento transcrito a seguir.

- VI. Manifestar-se quanto a validade e utilização dos indicadores de desempenho utilizados pelo hospital;
- [...]
- VIII. Avaliar os resultados, quanto a eficácia, eficiência e economicidade, da gestão operacional, orçamentária, financeira e patrimonial do hospital;
- IX. Avaliar a execução dos programas de governo constantes do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) de que o hospital seja órgão executor.

Para fins desta tese, considera-se que a influência da auditoria é indireta, afetando o julgamento do colegiado executivo (conforme demonstrado na Figura 8), porém não está relacionada diretamente aos valores obtidos pelos indicadores de desempenho, razão por que os atributos dos auditores não serão considerados.

No que se refere ao conselho consultivo, esse é presidido pelo Superintendente do respectivo hospital e é composto por representantes diversos da sociedade civil, como um representante da Secretaria Estadual de Saúde, um representante da Secretaria Municipal de Saúde, além de representantes dos usuários, dos residentes e dos trabalhadores dos serviços de saúde do hospital.

O conselho consultivo possui, entre suas funções, a de *acompanhar e avaliar periodicamente o desempenho da EBSEH*; e *assistir à diretoria em suas funções, sobretudo na formulação, implementação e avaliação das estratégias de ação da EBSEH* (EBSEH, 2013). Pelas mesmas razões da auditoria, por se considerar que a influência do conselho consultivo é indireta na gestão (e, ainda, que é presidido pelo Superintendente), além de esse ser composto por membros variados de difícil acesso, essa influência foi desconsiderada nos valores apresentados pelos indicadores de desempenho.

2.3.1.2 Quais as características relevantes?

Hambrick e Mason (1984), na concepção da Teoria dos Escalões Superiores, argumentaram que o *processo perceptivo* é conceitualizado em uma visão sequencial: primeiro, o *campo de visão* do gestor é limitado, sendo, portanto, uma limitação a suas eventuais percepções; segundo, a *percepção do gestor* é limitada, pois se percebe seletivamente apenas alguns dos fenômenos que ocorrem no *campo de visão*; e,

finalmente, os *bits* de informação são processados e interpretados mediante um filtro construído sob as bases cognitivas e os valores do gestor (relembrando o que foi visto na Figura 7). Assim, o que seriam as bases cognitivas e os valores? Por reconhecerem a dificuldade da adoção desses conceitos em pesquisas, Hambrick e Mason (1984, p. 196) focam a atenção nas características observáveis, como *proxies*, citando como exemplos “idade, tempo na empresa, experiência na função, educação, raízes socioeconômicas e posição financeira”. Os autores reconhecem que, comparados às métricas psicológicas, os indicadores demográficos devem conter mais ruído, porém, com essa consideração, concluem que, caso esses dados resultem em achados significativos, isso implicará que a teoria terá passado por uma barreira complexa.

Estudos recentes utilizam-se de atributos distintos com o intuito de investigar a adequabilidade da TES, conforme mostrados na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2

Exemplos de atributos utilizados em estudos embasados na TES

Atributo(s)	Autor(es)	Journal
Experiência profissional internacional	Nielsen (2010)	Management International Review
Gênero, idade, nível de escolaridade, tempo no cargo, tempo de experiência profissional	Altoé, Pacheco, Espejo (2018)	Advances in Scientific and Applied Accounting (ASAA)
Gênero, idade, formação acadêmica e tempo no cargo	Bobe, Kober (2018)	Studies in Higher Education
Idade, nível de escolaridade e religião	Everaert, Bouten, Baele (2019)	Accounting, Auditing & Accountability Journal (AAAJ)

Ademais, com o passar das décadas, a teoria tanto provou sua utilidade por meio das características observáveis (indicadores demográficos) como também a literatura vem explorando novas variáveis conforme a disponibilidade dos dados e o questionamento dos pesquisadores, além de averiguar como a diversidade dessas características (composição dos TMT) influencia a atuação do grupo e como ela estaria relacionada a outras variáveis.

Nesse sentido, Kagzi e Guha (2018), ao revisarem como a heterogeneidade de TMT vem sendo abordada em artigos científicos de 1989 a 2015, discorrem acerca de quatro tipos de diversidade de atributos: gênero, idade, educação e tempo no cargo. À exceção do atributo idade, pela impossibilidade de se ter acesso a tais dados, esta tese recorrerá aos três tipos de diversidade de atributos em cinco desdobramentos deles decorrentes, que são o gênero, a ocupação exercida, o nível de formação acadêmica, o tempo no cargo e o tempo no serviço público federal.

2.3.1.3 Quem são os moderadores da relação proposta?

Além do foco que foi dado, com o passar dos anos, para se chegar a novos atributos que pudessem contribuir com a melhor predição das influências em estratégia e desempenho, a literatura também se voltou aos fatores que mascaravam essas influências, conhecidos como moderadores e mediadores.

A primeira proposta de moderador foi estabelecida por Hambrick e Finkelstein (1987), que introduziram o conceito de *managerial discretion* (discrição gerencial, em tradução livre), que basicamente consiste na liberdade dos *top managers* de tomarem decisões que julgarem pertinentes.

Hambrick (2016) explica que esse raciocínio surge pela percepção de que certos países apresentam uma estrutura legal e cultural, que proporciona aos gestores mais (Estados Unidos) ou menos (Japão) discricionariedade em sua atuação, o que impactaria diretamente a influência dos gestores no resultado da organização.

Demonstra, ainda, o autor duas situações em que a discrição gerencial varia, que seria de acordo com o setor da economia onde a empresa atua — em que empresas de alto crescimento, como o setor de tecnologia, conferem mais discrição aos gestores — em contraponto a empresas de *commodities* maduras (como açúcar, trigo ou borracha). Além disso, características das próprias empresas podem afetar essa discricionariedade.

Essa discussão foi explorada por Crossland e Hambrick (2007; 2011), que demonstraram que fatores nacionais afetam a discricionariedade do gestor e chegaram à conclusão de que a influência do CEO varia por país e é proporcional à discrição. Wangrow *et al.* (2015) concluíram que são relevantes as implicações desse moderador para a TES, já que se demonstra que o seu poder de explicação é diretamente relacionado ao nível de discrição gerencial dos gestores.

No contexto desta tese, investiga-se como os atributos dos gestores estão relacionadas ao desempenho financeiro obtido pelos hospitais de ensino públicos, por serem organizações naturalmente com menor discrição gerencial ao se comparar com empresas similares da iniciativa privada, já que aquelas estão subordinadas à vontade dos cidadãos e, a depender do caso, de acionistas minoritários, o que as torna um caso particularmente desafiador. Portanto mais interesses a serem atendidos e mais legislação a ser respeitada pressupõem menos discrição.

Além da discricionariedade do gestor, a literatura explora outros mediadores e moderadores dessa relação, alguns dos quais já explorados seriam a reputação, a

inovação, o tamanho da organização, a estrutura de propriedade (Kagzi & Guha, 2018) e a descontinuidade de ambiente, já anteriormente explorada.

2.3.2 Teoria da Identidade Social

Ao contrário da relação positiva esperada entre a diversidade dos TMT e o desempenho de uma organização pela Teoria dos Escalões Superiores, a Teoria da Identidade Social aponta para uma relação oposta, propondo que os TMT mais homogêneos, portanto com atributos mais similares entre si, apresentariam melhores resultados (Kagzi & Guha, 2018).

As bases dessa linha de pensamento na TIS surgem com Tajfel *et al.* (1971), que, ao realizarem experimentos referentes à categorização social, evidenciaram que os indivíduos tendem a se comportar visando à maximização dos interesses do seu grupo em detrimento do *outgroup* (*grupo de fora*, em tradução livre).

Hogg (2001) complementa que, à medida que as pessoas se identificam cada vez mais como grupo, surge a tendência de padronização da expectativa da atuação de um líder, de suas avaliações e seus apoios e, portanto, os membros desse grupo que se encaixam mais nesse perfil tendem a ocupar a posição de líderes e a ser líderes mais efetivos.

Outras pesquisas buscavam compreender como os grupos tomavam decisões e chegavam a consensos, como é o caso de Smith, Smith, Olian, Sims, O'Bannon e Scully (1994), que avaliam três modelos que influenciam o desempenho: o modelo demográfico (influência de variáveis demográficas do grupo no desempenho), o modelo de processos (processos dos TMT afetam o desempenho) e o modelo de intervenção (atributos demográficos dos TMT influenciam os processos organizacionais⁵ e, assim, refletem-se no desempenho, sendo, portanto, indiretos). Os autores afirmam que esse modelo é consistente com a TES e as especulações teóricas da maioria das pesquisas demográficas sobre os TMT.

Para os propósitos desta tese, em razão de se considerar haver relação direta entre os atributos demográficos e o desempenho, o modelo que melhor se adéqua é o demográfico (já que não se abordam processos). Portanto a Figura 9, que se segue, apresenta o modelo demográfico com respectivas relações esperadas.

⁵Em defesa da não abordagem dos processos neste estudo, cita-se Pfeffer (1983), que argumenta que a variância explicada pelos processos tende a ser bem pequena e, muitas vezes, suas variáveis não são concretas, parcimoniosas e diretamente observáveis ou mensuráveis.

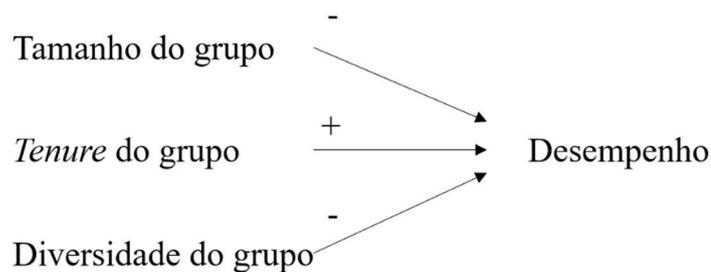


Figura 9. Modelo demográfico da Teoria da Identidade Social

Fonte: Adaptado de Smith *et al.* (1994)

Uma das bases para a proposição dessa relação decorre de Pfeffer (1983). O autor argumenta que a relação direta entre atributos demográficos e desempenho organizacional seria observada por pesquisadores, pois seria impossível levar em consideração todas as variáveis intervenientes.

Dessa forma, Smith *et al.* (1994) modelaram essa relação de três formas distintas, conforme a Figura 9: a primeira diz respeito ao tamanho do grupo (desconsiderado em razão de todos os hospitais possuírem a mesma composição de 4 membros), a segunda refere-se à *tenure* do grupo (tempo de trabalho em comum a todos os membros do grupo) e a terceira seria a diversidade, foco desta investigação. Os autores comentam que um tema recorrente na teoria organizacional é a coordenação e o controle das atividades e dos comportamentos, e que um grupo heterogêneo necessitará de mais controles para seu monitoramento, implicando, portanto, um efeito adverso no desempenho da organização.

Em consonância com a literatura, são diversas as razões para o efeito adverso da maior diversidade no desempenho, uma das quais é explorada por Jehn (1995), que conceitua como conflito cognitivo o desentendimento relativo a como as tarefas estão sendo realizadas, incluindo diferenças de opiniões, ideias e pontos de vista.

Para coibir esses conflitos, pressupõe-se que grupos cujas atrações interpessoais são mais presentes tendem a influenciar positivamente a efetividade das atividades que são executadas, considerando-se que as tarefas devem requerer um nível considerável de comunicação e confiança no julgamento e na *expertise* uns dos outros (Forbes & Milliken, 1999). Os autores complementam o raciocínio ao abordar, também, os atributos dos gestores, no sentido de que grupos mais heterogêneos tendem a motivar maior conflito cognitivo e menor coesão e uso de conhecimentos e habilidades. Isso se deve a que mais diferenças entre as experiências profissionais e educacionais dos membros sugerem maior probabilidade deles de se confrontarem com diferenças no

modo como percebem, processam e respondem a problemas que encontram nos grupos, ou seja, grupos mais heterogêneos tendem a ter problemas de coordenação e comunicação, inibindo o uso efetivo de conhecimentos e habilidades (Forbes & Milliken, 1999).

Pressupõem Forbes e Milliken (1999), portanto, que os grupos que possuem membros cujos atributos são mais homogêneos, em regra, apresentarão mais coesão e uso de conhecimentos e habilidades e menor conflito cognitivo, o que exercerá maior influência no desempenho organizacional mediante suas funções de serviço (aconselhar o CEO e participar na formulação de estratégias) e de controle (monitorar a gestão).

Por fim, ressalte-se a sugestão de Hogg (2001), que comenta acerca do demasiado foco que é dado na pesquisa sobre liderança em contextos corporativos, mais especificamente quanto aos CEOs. O autor clama por mais investigações concernentes à liderança no setor público e a outros aspectos de liderança, com os quais este estudo se propõe a colaborar.

2.4 Estudos relacionados ao tema

Villiers e Hsiao (2018), ao realizar revisão sobre pesquisa em contabilidade identificam, destacam diversas áreas de interesse dos pesquisadores, incluindo *contabilidade aplicada ao setor público, contabilidade gerencial e contabilidade e governança*. Nesta, segundo os autores, os estudos tendem a focar em normas de governança, auditoria interna, comitês de auditoria e estrutura dos TMT, com ênfase na relação entre atributos dos TMT e desempenho organizacional. Para demonstrar a pluralidade de estudos atinentes à temática, optou-se por elencar os que não necessariamente tratam de hospitais, mas, sim, que tenham abordagem similar à da atual pesquisa.

Com isso, inicialmente, destaque-se o estudo de Quik (2016), para demonstrar a utilização de um moderador entre a relação proposta, que investigou a relação entre a diversidade de gênero (mensurada pela porcentagem de mulheres nos TMT) e o desempenho financeiro (mensurado pelo *return on asset* (ROA), pelo *return on equity* (ROE) e pelo método Q de Tobin), e analisou como a cultura de um país modera tal relação. Ao utilizar as dimensões culturais de Hofstede em uma amostra de 260 empresas, a autora demonstrou haver influência do moderador cultura na relação existente entre a diversidade dos TMT e o desempenho financeiro das empresas.

Com relação a estudos feitos sobre o tema em hospitais, Büchner, Hinz e Schreyögg (2016) pesquisaram os efeitos no desempenho financeiro dos hospitais ao entrarem em um sistema de saúde. O estudo considerou, em sua amostra, os hospitais alemães e constatou aumento da eficiência técnica e dos custos entre 0,6% e 3,4% nos quatro anos subsequentes à entrada, resultado indicativo de que a entrada em sistemas de saúde tem efeito permanente, e não transitório, na eficiência dos hospitais. Os autores concluem que, em linhas gerais, a entrada em sistemas de saúde serve como instrumento apropriado para o aumento de desempenho hospitalar para os tomadores de decisão.

Ainda na área hospitalar, ressalte-se o estudo de Thiel, Winter e Büchner (2017), que investiga como as características dos TMT (número de membros, diversidade de gênero e diversidade ocupacional), medidas pelo índice de Blau, influenciam o desempenho das organizações por meio de diversos focos distintos, como monitoramento do desempenho financeiro, relação com os *stakeholders* e tomada de decisão estratégica. Os autores utilizaram diferentes teorias (Teoria da Agência, *Stewardship Theory* e Teoria do *Stakeholder*) ao analisar o contexto dos hospitais alemães e concluíram que a associação entre as características dos TMT e o desempenho financeiro dos hospitais não é direta, o que explicaria o motivo de essa relação permanecer ambígua na literatura. Acrescentam os autores que os resultados sugerem que os TMT de um hospital podem efetivamente contribuir para o sucesso financeiro da organização se, além de eles monitorarem o seu desempenho financeiro, focarem em objetivos complementares.

Tasi, Keswani e Bozic (2019) investigaram como a liderança de médicos influencia o desempenho financeiro, a eficiência operacional e a qualidade dos hospitais. O estudo justifica-se pelo crescente foco dos cidadãos e dos elaboradores de políticas públicas de otimizar a prestação dos serviços na área de saúde, enfatizando que poucos estudos foram realizados sobre esse tema. Os autores analisaram 115 dos maiores hospitais norte-americanos, com dados de 2013 e 2014, retirados do *Medicare Cost Report*, e concluíram pela inexistência de diferença significativa no desempenho financeiro entre hospitais com líderes médicos e aqueles com líderes com outras formações. Entretanto, os hospitais com líderes médicos recebem melhores notas de qualidade (*U.S. News and World Report*) e apresentam maior percentual de uso de leitos.

Ramamonjiarivelo, Weech-Maldonado, Hearld, Pradhan e Davlyatov (2020) investigaram se a privatização dos hospitais conduzia a melhor desempenho financeiro,

analisando o período de 1997 a 2013, com uma média de 434 hospitais por ano na amostra. Utilizaram como *proxies* para o desempenho financeiro a margem operacional e a margem total e, para os três modelos empregados, os autores relataram aumento significativo do desempenho financeiro.

2.5 HIPÓTESES DE PESQUISA

Neste subtópico, é demonstrada a literatura a respeito das relações propostas, estabelecendo-se as hipóteses de pesquisa a serem testadas empiricamente para as cinco variáveis de diversidade selecionadas para a amostra: gênero, tempo no cargo, tempo no serviço público federal, ocupações e formação acadêmica.

2.5.1 Desempenho e diversidade de gênero

Entre as diversas variáveis de atributos demográficos, *gênero* recebe considerável atenção da literatura acadêmica (Hillman, 2015). Os primeiros estudos sobre a composição dos TMT por gênero indicaram que havia uma predisposição para maior participação de homens em organizações sem fins lucrativos, que eram vistas como primordiais a uma comunidade (Babchuk *et al.*, 1960), sendo apontado, inclusive, que mulheres raramente eram responsáveis por grandes organizações burocráticas, tendo, portanto, menor controle de recursos externos (Zald, 1969).

Pesquisas recentes apontam que a representatividade de mulheres nos TMT de hospitais públicos é, em geral, inferior a 10% e que elas são mais propensas a serem indicadas para cargos de direção inferiores em vez de cargos no topo da estrutura hierárquica (Desvaux, Devillard, & Sancier-Sultan, 2010; Elston, 2009). A diversidade, porém, vai além de um problema ético ou moral; é também uma questão de efetividade e competitividade (Arena, Catuogno, Saggese, & Sarto, 2019). Isso, também, é percebido por Kagzi e Guha (2018), para quem, com o amadurecimento da área de pesquisa, formaram-se basicamente três perspectivas de investigações sobre gênero na composição dos TMT — teórica, ética e moral —, conforme é mostrado na Figura 10, a seguir.

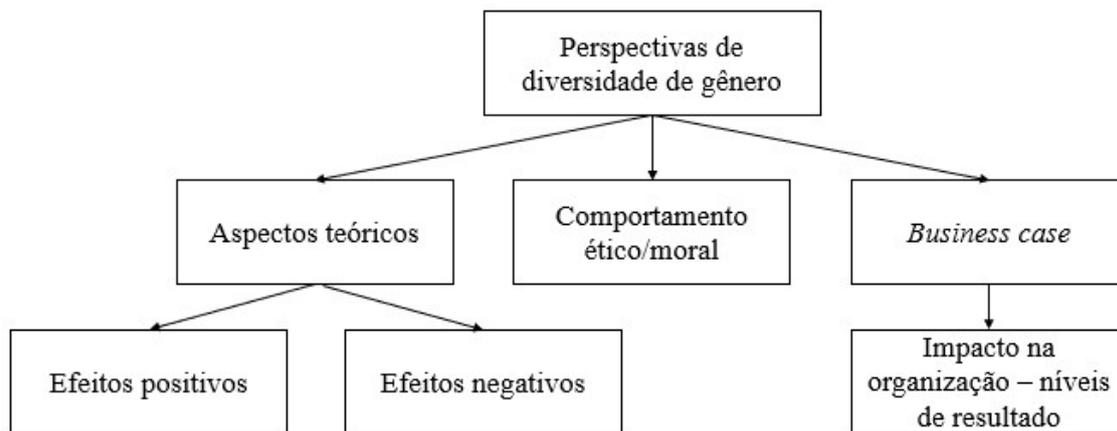


Figura 10. Perspectivas de diversidade de gênero

Fonte: Adaptado de Kagzi e Guha (2018)

A perspectiva que é foco desta tese é a dos *aspectos teóricos*, que, sob a lente teórica utilizada para a investigação do problema proposto, aponta para efeitos positivos da diversidade de gênero sobre o desempenho da organização, como é o caso da Teoria dos Escalões Superiores, de acordo com Post e Byron (2015), ou para efeitos negativos, conforme os argumentos de Forbes e Milliken (1999) para a Teoria da Identidade Social.

É digno de nota que alguns estudos não observaram relação entre a diversidade de gênero e o desempenho das organizações (Chapple, & Humphrey, 2013; Arena *et al.*, 2019) e que outros encontraram relações positivas (Chen, Crossland, & Huang, 2016; Terjesen, Couto, & Francisco, 2016) e negativas (Adams, & Ferreira, 2009) através de outras abordagens teóricas. Portanto, com base na literatura citada, este estudo delimita a seguinte hipótese:

H₁: O desempenho financeiro dos hospitais universitários está relacionado à diversidade de gênero dos colegiados executivos.

2.5.2 Desempenho e diversidade de tempo no cargo e no serviço público federal

Com o passar do tempo, a investigação sobre os efeitos da diversidade do tempo no cargo em TMT se apresenta como importante, assumindo diversas conceituações, sendo a *tenure* representada como o tempo no mesmo cargo, tempo na mesma organização ou setor (Kagzi, & Guha, 2018).

A ideia é que o *tenure* no cargo, organização ou setor implique na influência das dinâmicas organizacionais através de um processo de socialização que significa a propensão de um gestor aprender o comportamento esperado, o sistema de valores e o conhecimento da organização (Bell, Villado, Lukasik, Belau, & Briggs, 2011).

Destaca-se, conforme proposição desta tese, que a literatura prevê que sua influência no desempenho pode ser positiva ou negativa (Wang, Waldman, & Zhang, 2012). Abatecola e Cristofaro (2018) citam como exemplo que um maior tempo no cargo pode significar menor propensão à inovação e resistência à mudança, mas também pode estar associado a maior reputação e experiência. Especificamente quanto aos efeitos no desempenho, Kaur e Singh (2019) defendem a existência de uma relação entre os temas já que, por um lado, um maior tempo no cargo aumenta o *accountability* (efeito positivo), porém faz com que a crescente confiança entre os membros atrapalhe o monitoramento de *TMT* e desempenho. Portanto

H₂: O desempenho financeiro dos hospitais universitários está relacionado à diversidade de tempo no cargo dos colegiados executivos.

Como uma variação da hipótese acima, esta tese também se propôs a investigar os efeitos da *tenure* do colegiado executivo em outro aspecto, que seria a experiência no âmbito acadêmico/hospitalar. Li e Patel (2018) encontraram evidências para a existência de relação entre a experiência no setor/organização com o respectivo desempenho organizacional. Com isso, estabeleceu-se a seguinte hipótese:

H₃: O desempenho financeiro dos hospitais universitários está relacionado à diversidade de tempo no serviço público federal dos colegiados executivos.

2.5.3 Desempenho e diversidade de ocupações

O começo dos estudos de relações entre desempenho e diversidade de ocupações é atribuído a Zald (1967) que evidenciou uma tendência a empresas com maior proporção de membros de *TMTs* com *background* relacionado a negócios obterem maior eficiência organizacional e qualidade no programa, enquanto os outros *TMTs* apresentaram membros com maior presença nas sessões, porém sem associação com quaisquer resultados.

Entretanto, a importância ao tema parece ganhar tração a partir de Pfeffer (1972) que evidenciou que empresas que buscavam capital externo às instituições tendiam a possuir diretores com *background* em instituições financeiras e àquelas que estavam sob regulação nacional tendiam a possuir mais advogados.

Considerando a evolução dos estudos sobre o tema, Thiel (2018) leciona que grupos com maior diversidade ocupacional ofereceriam maior número de perspectivas e esse fator afetaria as condições e estabelecimentos de prioridade estratégica. Com isso, essa diversidade pode ser favorável, quando conduz a maiores níveis de tomada de

decisão e *networking* (Bear, Rahman, & Post, 2010) ou desfavorável, quando torna a tomada de decisão menos efetiva e demandante de mais tempo, diminuindo, por consequência, o número de mudanças estratégicas que uma organização pode tomar em certo período (Triana *et al.*, 2014). De acordo com a Teoria dos Escalões Superiores, as mudanças estratégicas estão vinculadas diretamente ao desempenho da organização, o que implica na seguinte hipótese:

H₄: O desempenho financeiro dos hospitais universitários está relacionado à diversidade de ocupações dos colegiados executivos.

2.5.4 Desempenho e diversidade de níveis de formação acadêmica

A diversidade em formação acadêmica pode ser vista por dois prismas. O primeiro deles diz respeito a diversidade da natureza da educação, ou seja, se o gestor é formado na área da *saúde*, *engenharias* ou *business* (Rose, 2007). Para este estudo, essa investigação pareceu se sobrepor a investigação das ocupações dos membros dos *TMTs*, por isso, não foi explorada. Já a segunda vertente explora o nível de formação acadêmica (Ararat *et al.*, 2015), como, por exemplo, *superior não completo*, *superior completo* ou *pós-graduação*. Esta é a vertente adotada nesta pesquisa.

O pressuposto básico dessa investigação se reflete na ideia de que o nível educacional dos *top managers* se refletem em sua cognição e capacidade de tomar decisões e isso, por sua vez, se reflete nos resultados da organização (Ali, Ng, & Kulik, 2013). Alguns estudos foram feitos explorando a relação entre a diversidade no *TMT* e os resultados das organizações, entretanto, seus achados são inconclusivos. Mahadeo, Soobaroyen e Hanuman (2012) evidenciou que *TMTs* com maior diversidade de formação acadêmica impactariam negativamente no desempenho, já Bantel (1993) encontrou que uma maior diversidade tem potencial de gerar melhores tomadas de decisão, por exemplo, o que implica na elaboração da seguinte hipótese de pesquisa conforme exposto a seguir:

H₅: O desempenho financeiro dos hospitais universitários está relacionado à diversidade de níveis de formação acadêmica dos colegiados executivos.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico, são abordados os aspectos metodológicos utilizados para a sustentação da tese, descrevendo os abordagens e critérios utilizados em seu desenvolvimento. Reputa-se relevante discutir mais a fundo tais aspectos considerando que pressupostos teóricos e filosóficos funcionam como base de qualquer pesquisa científica (Hopper & Powell, 1985).

Aprofundando este debate, traz-se os apontamentos de Major (2009) que ao discutir os paradigmas de investigação em Contabilidade conforme trabalhados por Hopper e Powell (1985), apresenta uma taxionomia baseada em dois eixos, onde o vertical demonstra pressupostos sobre a natureza humana e sua relação com a mudança social e o eixo horizontal evidencia a variedade dos pressupostos de natureza epistemológica e ontológica do pesquisador. A taxionomia é a seguinte:



Figura 11. Paradigmas de investigação na Contabilidade

Fonte: Major (2009), adaptado de Hopper e Powell (1985).

Major (2009) continua ao conceituar que se o pesquisador percebe a realidade como objetiva e possível de ser deduzida a um conjunto de variáveis, aproxima-se da extremidade direita do eixo, e se está interessado no estudo do papel da contabilidade como instrumento de regulação e estabilidade sociais, aproxima-se da parte inferior do eixo vertical, posições essas condizentes com as escolhas feitas nesta pesquisa. Portanto, pode-se classificar a tese como uma investigação positivista clássica, já que segundo Major (2017), aborda o problema com a lente de que a realidade é estrutura concreta e objetiva que pode ser reduzida através de interações entre variáveis dependentes e independentes que regulam a relação.

Na sequência, visando desenvolver esta tese sobre a relação entre o desempenho financeiro dos hospitais de ensino que passam por descontinuidade de ambiente e a diversidade de seus *top management teams* (TMT), são descritos os seguintes assuntos, em ordem: as tipologias da pesquisa, a seleção das amostras, a coleta de dados e as técnicas de análises.

3.1 Tipologias da pesquisa

A literatura convencionada afirma que o processo de geração de conhecimento se dá através de um espaço quadripolar, subdividindo-se em quatro polos ou níveis: epistemológico, teórico, metodológico e técnico (Martins, & Theóphilo, 2017). Interessante delimitar que a condução de um estudo em Ciências Sociais Aplicadas não pode ser reduzido por operações baseadas em procedimentos imutáveis, devendo, portanto, ser realizado de maneira inter-relacionada com os demais polos (Bruyne, Herman, & Schouth, 1982).

Para Martins e Theóphilo (2017), o polo epistemológico funciona como a vigilância crítica da pesquisa, consideradas as dimensões de produção do objeto científico e demonstração das problemáticas de pesquisa. Nesse escopo, a tese se classifica, conforme Bruyne, Herman e Schouth (1982) como de *quantificação*, que se traduz num modo de pensamento do pesquisador que apresenta comparabilidade numérica e aplicação de métodos de tratamento quantitativos, sendo suas principais características a obtenção de uma medida fiel (resultados reprodutíveis), válida (precisão das medidas) e discriminante (com distinção dos indicadores).

No polo teórico, destaca-se que este orienta a construção de conceitos e a definição de hipóteses (Martins & Theóphilo, 2017). Com o intuito de definir as estruturas teóricas que funcionam de base conceitual para os resultados, sendo utilizadas as Teorias dos Escalões Superiores (Hambrick & Mason 1984) e da Identidade Social (Tajfel *et al.*, 1971; Forbes & Milliken, 1999), seguindo as recomendações de Kagzi e Guha (2018), que propuseram que os autores que buscassem explorar a relação entre diversidade de *TMT* e desempenho da organização se utilizassem de teorias que competem entre si, ou seja, oferecem perspectivas antagônicas. O quadro de referência, portanto, desse presente estudo é o *positivista*, que considera o conhecimento que surge a partir da lógica, comprovado pela experiência do que é visto, positivo, observado, menosprezando o conhecimento de caráter subjetivo (Dalberio & Dalberio, 2009).

No polo metodológico, Martins e Theóphilo (2017) definem que ele consiste no modo de tratar a realidade, possuindo dimensões amplas e abordagens metodológicas distintas. Adotando a tipologia dos autores, esta pesquisa possui uma abordagem *empírico-positivista*.

Ainda citando os autores, eles definem o polo técnico como o responsável pela elaboração dos dados ou formulação do objeto de estudo, acrescentando Bruyne, Herman e Schouth (1982) que isso é feito em função da elaboração dos fatos. Os dados, portanto, são coletados no campo doxológico (do senso comum) e transformados em dados no campo epistêmico, sendo selecionados de acordo com um processo específico que é ditado pelas hipóteses ou problemática para então serem reduzidos a fatos no campo teórico de pesquisa.

Para fins dessa tese, o modo de investigação para o polo técnico será o *levantamento*, que consiste em estratégias relacionadas com a análise dos fatos e descrições os quais o pesquisador busca responder a questões sobre variáveis ou relações entre as características de grupos ou de pessoas (Theóphilo, 2004). Seguindo as definições de Martins e Theóphilo (2017), serão realizadas pesquisas bibliográficas, documentais e aplicados questionários eletrônicos.

No polo de formatação e edição, a tese se utilizará, assim como esta tese, para citações e referências as normas da *American Psychological Association* (APA). Enquanto ao polo de avaliação, serão utilizadas técnicas para a avaliação quantitativa, que consiste no processo de organização, caracterização, sumarização e interpretação de dados numéricos coletados através da aplicação de métodos e técnicas da Estatística (Martins & Theóphilo, 2017).

A Tabela 3, a seguir, resume as abordagens que são utilizadas pela tese em cada polo destacado:

Tabela 3
Polos de pesquisa

Polos	Descrição
Epistemológico	Classifica-se como um estudo de quantificação.
Teórico	A tese se utilizará de quadro de referência do positivismo com sua abordagem decorrente das Teorias dos Escalões Superiores e da Identidade Social.
Metodológico	A abordagem será empírico-positivista.
Técnico	O modo de investigação se dará através de levantamento, fazendo uso de pesquisa bibliográfica, documental e questionários eletrônicos.
De formatação e edição	Serão utilizadas para citações e referências as normas da <i>American Psychological Association</i> (APA).
De avaliação	Consistirá em abordagem quantitativa.

3.2 Universo e amostra

O universo da pesquisa consiste nos hospitais universitários federais de ensino, totalizando 51 organizações cujos dados estavam disponíveis para o período analisado. Este estudo se utiliza de todas as organizações a depender da abordagem metodológica utilizada. A única instituição desconsiderada foi o Hospital Universitário da UNIFAP, pois ainda está em fase de obras e pendente de funcionamento, apesar de já contratualizada no período.

3.2.1 Organização da amostra para o método da *difference-in-differences*

A estimação do método da *difference-in-differences* é o *design* de pesquisa quasiexperimental mais comum e mais antigo e consiste na análise de variação de resultados antes e depois do tratamento (diferença 1) e entre o grupo de controle e de tratamento (diferença 2) (Goodman-Bacon, 2021).

Com o intuito de realizar o procedimento conforme planejado para detecção da descontinuidade de ambiente, a amostra se utilizou também dos hospitais universitários federais que não foram incorporados pela EBSEH como grupo de controle. São eles:

Tabela 4

Hospitais Universitários Federais não Incorporados pela EBSEH

Hospital Universitário da UNIFESP	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira
Maternidade Escola da UFRJ	Instituto de Ginecologia da UFRJ
Instituto de Neurologia Deolindo Couto	Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil
Instituto de Doenças do Tórax	Instituto do Coração Edson Saad

Saliente-se que a tese se utilizou de todos os hospitais de ensino vinculados às universidades federais. Logo, considerando o universo de hospitais universitários federais apresentados anteriormente, a análise foi realizada de acordo com a Tabela 5, a seguir.

Tabela 5

Hospitais utilizados para o *difference-in-differences*

Grupo de tratamento	HU Maria Aparecida Pedrossian; HU Júlio Müller; HU de Brasília; HU da UFGD; Hospital Universitário da UFPI; HU Professor Alberto Antunes; HU Professor Edgard Santos; Maternidade Climério de Oliveira; Hospital Universitário Walter Cantídio; Maternidade Escola Assis Chateaubriand; HU da UFMA; HU Lauro Wanderley; Hospital das Clínicas da UFPE; HU da Un. Federal do Vale do São Francisco; Hospital Universitário Ana Bezerra; Hospital Universitário Onofre Lopes; Maternidade Escola Januário Cicco; Hospital Universitário da UFS; Hospital Universitário Getúlio Vargas; HU Betinna Ferro de Souza; Hospital Universitário João de Barros Barreto; HU Cassiano Antônio Moraes; Hospital das Clínicas da UFMG; Hospital das Clínicas da UFTM; e Hospital Universitário de Santa Maria (Total = 25 hospitais)
Grupo de controle	HU Alcides Carneiro; HU Júlio Maria Bandeira de Mello; Hospital Universitário de Lagarto; Hospital de Doenças Tropicais; Hospital de Clínicas da UFU; Hospital

	Universitário Antônio Pedro; Hospital Universitário Gaffrée Guinle; HU Prof. Polydoro Ernani de São Thiago; Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.; HU da UNIFESP; HU Clementino Fraga Filho; Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis; Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira; Maternidade Escola (UFRJ); Instituto de Ginecologia (UFRJ); Instituto de Neurologia Deolindo Couto (UFRJ); e Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (Total = 17 hospitais)
Hospitais que não foram incluídos	Hospital das Clínicas da UFG; Hospital Universitário da UFSCar; Hospital Universitário de Juiz de Fora; Hospital Escola da UFPEL; Hospital de Clínicas da UFPR; Maternidade Victor Ferreira do Amaral; Instituto de Doenças do Tórax (UFRJ); e Instituto do Coração Edson Saad (Total = 8 hospitais)

O critério de seleção dos hospitais se deu da seguinte forma:

- hospitais do grupo de tratamento – foram selecionados em virtude da data de incorporação conforme assinatura do contrato com a EBSEH ter se dado no exercício de 2013;
- hospitais do grupo de controle – foram selecionados levando em consideração que no período de análise eles não foram contratualizados pela EBSEH (isso inclui hospitais que não foram contratualizados pela EBSEH, como o HU Clementino Fraga Filho (UFRJ), e hospitais que foram contratualizados em períodos posteriores ao de análise, como o Hospital de Clínicas da UFU; e
- hospitais que não foram incluídos – foram excluídos da análise em virtude da indisponibilidade de dados (ex. Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis - UFRJ) ou em razão da contratualização com a EBSEH em data distinta do exercício de 2013, porém ainda dentro do período de análise (ex. Hospital de Clínicas da UFPR).

A seguir, os critérios de estabelecimento da amostra para os *dados em painel*.

3.2.2 Organização da amostra para os dados em painel

Para condução da técnica de dados em painel, saliente-se que foram investigados 34 estabelecimentos de saúde. Foram descartadas 16 organizações por dois critérios distintos: primeiramente, excluíram-se 10 estabelecimentos que não foram contratualizados pela EBSEH, portanto, não sendo pertinentes à resposta do problema de pesquisa (ver Tabela 4 para detalhamento); e os outros 6 foram desconsiderados por serem classificados como de *Especialidade*⁶ ou *Maternidade*⁷ no CNES. Com isso, restaram na amostra apenas hospitais classificados como *Geral* no CNES e

⁶ 2 instituições: Hospital Universitário Ana Bezerra (UFRN) e Hospital de Doenças Tropicais (UFT)

⁷ 4 instituições: Maternidade Climério de Oliveira (UFBA), Maternidade Escola Assis Chateaubriand (UFC), Maternidade Escola Januário Cicco (UFRN) e Maternidade Victor Ferreira do Amaral (UFPR)

contratualizados pela EBSERH. A intenção é preservar a homogeneidade dos estabelecimentos, permitindo uma maior comparabilidade.

Após esses procedimentos, a amostra utilizada para a resposta ao problema de pesquisa está apresentada na Tabela 6.

Tabela 6

Amostra final da tese

Macrorregiões (Nº de Hospitais)	Nomes dos Hospitais
Norte (3)	Hospital Universitário Getúlio Vargas (UFAM)
	Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (UFPA)
	Hospital Universitário João de Barros Barreto (UFPA)
Nordeste (13)	Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI)
	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL)
	Hospital Universitário Professor Edgard Santos (UFBA)
	Hospital Universitário Walter Cantídio (UFC)
	Hospital Universitário da UFMA (UFMA)
	Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB)
	Hospital das Clínicas (UFPE)
	Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf)
	Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN)
	Hospital Universitário de Sergipe (UFS)
	Hospital Universitário de Lagarto (UFS)
	Hospital Universitário Alcides Carneiro (UFCG)
	Hospital Universitário Júlio Bandeira (UFCG)
Centro-Oeste (5)	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UFMS)
	Hospital Universitário Júlio Müller (UFMG)
	Hospital Universitário de Brasília (UnB)
	Hospital Universitário da UFGD (UFGD)
	Hospital das Clínicas de Goiás (UFG)
Sudeste (8)	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (UFES)
	Hospital das Clínicas (UFMG)
	Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
	Hospital Universitário Prof ^o . Dr. Horácio Carlos Panepucci (UFSCar)
	Hospital Universitário de Juiz de Fora (UFJF)
	Hospital Universitário Gafrée e Guinle (Unirio)
	Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF)
Hospital de Clínicas de Uberlândia (UFU)	
Sul (5)	Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM)
	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)
	Complexo Hospital de Clínicas (UFPR)
	Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG)
	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (UFSC)

O número final de estabelecimentos de saúde selecionado é de 34 unidades com representação em todas as macrorregiões brasileiras. O foco nos hospitais de ensino federais encontra respaldo em outras teses já defendidas, como Pereira Júnior (2018) e Lordello (2019), esta última em Contabilidade.

3.3 Técnica de análise, coleta de dados e variáveis selecionadas

A Tabela 7, a seguir, rememora problema de pesquisa e objetivos da tese, além de destacar os construtos, métodos, principais autores e as técnicas de coleta e análise de dados de forma resumida.

Tabela 7

Modelo de análise de pesquisa

Problema de pesquisa	De que forma o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino em descontinuidade de ambiente está associado à diversidade dos <i>top management teams</i> (TMT) dessas instituições?		
Objetivo Geral	Analisar de que forma o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino em descontinuidade de ambiente está associado à diversidade dos <i>top management teams</i>		
Objetivos Específicos	Atestar a existência de descontinuidade de ambiente nos hospitais federais de ensino.	Caracterizar a diversidade dos atributos dos <i>top management teams</i> dos hospitais de ensino incorporados pela EBSEH.	Mensurar o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino incorporados pela EBSEH.
Métodos	Quantitativo	Quantitativo	Quantitativo
Autores	Büchner, Hinz e Schreyögg (2015);	Nielsen e Nielsen (2013); Kagzi e Guha (2018)	Nielsen e Nielsen (2013)
Técnica de coleta de dados	Documental	Documental	Documental
Técnica de análise de dados	Analítico e descritivo	Analítico e descritivo	Analítico e descritivo

Fonte: Elaboração própria, com base em Quivy e Campenhoudt (1998) e seguindo modelo de Kashiwakura (2019).

Utilizando a Tabela 7 como guia, desdobra-se cada objetivo específico, demonstrando suas características e as abordagens metodológicas.

3.3.1 Seleção dos indicadores-chave

Com o intuito de atender ao objetivo específico nº 3, que consiste na mensuração do desempenho financeiro dos hospitais, torna-se fundamental estabelecer quais indicadores possuem mais relevância no processo de tomada de decisão, controle e análise no dia-a-dia das operações.

Portanto, com esse intuito, classificou-se os indicadores estão classificados de acordo com o construto utilizado para desempenho financeiro baseado em Donabedian (1986) e Brizola *et al.* (2011), como demonstra a Tabela 8, a seguir.

Tabela 8

Construto de desempenho hospitalar

Construto	Desempenho hospitalar		
Dimensões	Estrutura		Resultado
Categorias	Receita, Recursos humanos e Instalações e Equipamentos	Custo	

Objetivos	Apresenta os meios e recursos utilizados na produção de serviços de saúde	Demonstra os benefícios tangíveis ou percebidos
Exemplos de indicadores	Valor médio por AIH, Número de servidores técnicos administrativos, Número de leitos instalados	Custo médio do paciente por dia internado
Fontes	Documental	
Autores de Referência	Donabedian (1986) e Brizola <i>et al.</i> (2011)	

Seguindo o construto de desempenho hospitalar proposto pelos autores e com o intuito de atualizar seus indicadores selecionados com base em prescrições e práticas atuais na literatura acadêmica, esta pesquisa procede à seleção de indicadores-chave de desempenho financeiro através de revisão sistemática conforme a abordagem *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – PRISMA* (Moher *et al.*, 2009) como guia para seleção e apresentação dos artigos que tratam de indicadores de desempenho financeiro em hospitais, conforme estudos recentes que utilizaram a abordagem (Lopes *et al.*, 2020).

Ressalte-se que não há consenso da melhor forma de reportar os métodos empregados no processo sistemático de revisão; entretanto, esse estudo se baseia nas diretrizes de busca e reporte indicadas pela literatura (Moher *et al.*, 2009; Lefebvre *et al.*, 2020), atendendo critérios recomendados e mandatórios como, por exemplo, documentação do procedimento de busca, exclusão de estudos sem dados utilizáveis e documentação de decisões sobre os registros.

Posto isso, foram realizadas buscas nas bases científicas *Scielo* e *Web of Science*, utilizando termos em inglês e português, já que o estudo tem como objeto os hospitais brasileiros. Para fins de seleção dos artigos, foram buscados os termos seguintes com base na abordagem de Rahimi *et al.* (2017), utilizando-se de operadores booleanos de proximidade e suas respectivas versões no idioma inglês: *indicador**; *desempenho**; e *hospital**. Os termos foram buscados na aba Tópico nos anos de 2011 a 2020. A delimitação de tempo se deve à criação da EBSERH e às primeiras contratualizações realizadas pela empresa, focando em pesquisas que tratem de indicadores de maior relevância atualmente.

Como forma de filtrar os resultados evidenciados, além da delimitação temporal, optou-se por filtrar por categorias. Na *Web Of Science*, pesquisando apenas por *Artigos*, no campo *Tipo de Documento*, delimitou-se as seguintes categorias: *Health Care Sciences Services*; *Health Policy Services*; *Management*; *Multidisciplinary Sciences*;

Economics; Business; e Business Finance. Na *Scielo*, foram consideradas *Ciências da Saúde e Ciências Sociais Aplicadas*.

Após essas etapas, a pesquisa identificou inicialmente 1.030 artigos de acordo com os parâmetros estimados. Como primeira etapa de filtragem dos *papers*, procedeu-se à análise de resultados duplicados, encontrando apenas um, sendo deduzido de acordo da soma total.

A etapa seguinte diz respeito a *avaliação da relação com o tema estudado por meio da análise de título e do resumo*. Com isso, 978 artigos foram excluídos para a próxima etapa, em razão de não guardarem pertinência com a proposta. Percebeu-se que os parâmetros utilizados, por serem demasiado abrangentes (só se delimitou a busca por indicadores, desempenho e hospitais), ocasionaram a seleção de *papers* que, por exemplo, tratavam de indicadores de uso estritamente da prática médica, como infecções hospitalares no pós-cirúrgico e como os hospitais estavam obtendo melhores ou piores desempenhos no controle desses reportes.

Apesar da abordagem de selecionar termos abrangentes provocar a pré-seleção de *papers* que se desviam consideravelmente da proposta da tese, achou-se pertinente manter o escopo inicial amplo como forma de evitar que se descartassem trabalhos potencialmente interessantes.

Para o próximo passo, portanto, restaram 81 *papers*, aos quais se procedeu a leitura integral para avaliação da pertinência temática. Com o aprofundamento da leitura, analisou-se que dos *papers* restantes, apenas 8 apresentaram indicadores relacionados com o fim desta tese, sendo excluídos, portanto, outros 73 artigos. Essas exclusões ocorreram ao se constatar eventuais desvios quanto à abordagem do tema. Elas ocorreram principalmente em razão de dois motivos: alguns indicadores não encontravam correspondência aos hospitais públicos brasileiros, sendo, portanto, impossível coletar os dados associados; e outros indicadores diziam respeito a outros aspectos do desempenho hospitalar que não correspondiam ao escopo da tese.

A figura a seguir detalha o transcorrido no processo de seleção e análise dos artigos.

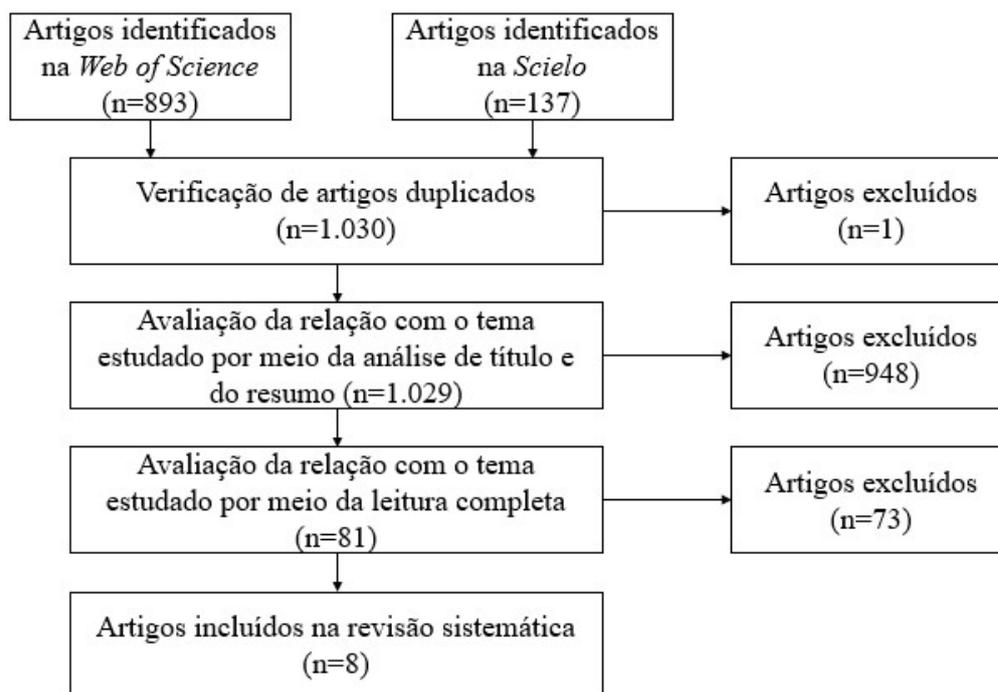


Figura 12. Fluxograma PRISMA para o processo de revisão de literatura

Com isso, as variáveis apresentadas nos estudos que se reportaram válidas para a utilização nesta tese, levando em consideração suas características de adaptabilidade à realidade dos hospitais brasileiros, a disponibilidade dos dados e a pertinência ao objeto do estudo, estão dispostas na Tabela 9, a seguir.

Tabela 9

Variáveis de desempenho financeiro hospitalar

Indicador	Descrição	Referência
Despesa com pessoal	Despesas com Pessoal/ Despesa Planejada	Nunes, 2020
Despesa com prestadores de serviços	Despesa com Prestadores de Serviços/ Despesa Planejada	Nunes, 2020
Despesa com medicamentos	Despesas com Medicamentos/ Despesa Planejada	Nunes, 2020
Execução Orçamentária	Orçamento executado/ Orçamento planejado	Armijos, & Mondaca, 2020
Custo Médio de Pacientes	Despesa Total/ Número de Internações	Armijos, & Mondaca, 2020; Bonacim, & Araujo, 2011; Simou, Pliatsika, Koutsogeorgou, & Roumeliotou, 2014; Trotta, Cardamone, Cavallaro, & Mauro, 2013
Custo Médio por Serviço	Despesa com Serviços/ Número de Serviços	Armijos, & Mondaca, 2020; Simou <i>et al.</i> , 2014

Estas variáveis foram selecionadas dentre um grupo utilizado nos estudos avaliados com base em três critérios de seleção. Primeiro, garantiu-se que as variáveis tinham pertinência com hospitais públicos. A variável *lucratividade* (Trotta *et al.*,

2013), por exemplo, é relevante para hospitais com fins lucrativos apenas. Portanto, variáveis com essas características foram desconsideradas para esta tese. Segundo, analisou-se se os indicadores em questão se enquadravam na perspectiva financeira de desempenho, razão que levou à exclusão de variáveis como a satisfação dos colaboradores (Simou *et al.*, 2014).

Ademais, verificou-se se existem dados disponíveis para os hospitais públicos brasileiros, já que alguns indicadores foram desenvolvidos para atender a necessidade de hospitais europeus, por exemplo, e o processo de incorporação à EBSERH pelos hospitais faziam com que seus dados ainda estivessem em processo de padronização e disponibilização.

Com base nesses critérios, três artigos dos quais foi realizado a revisão sistemática para avaliar a utilização de possíveis indicadores não tiveram nenhuma sugestão incluída na amostra, que foram os estudos de Cunha e Corrêa (2013), Vignochi, Gonçalves e Lezana (2014), Ribeiro, Vasconcelos e Rocha (2019).

Além das variáveis apontadas pela literatura recente, ressalta-se que a literatura brasileira se utiliza dos dados disponibilizados pelo governo federal para cálculos de outros indicadores tidos como relevantes, já que são evidenciados pela própria EBSERH através de seu Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras (EBSERH, 2021) e outras bases mantidas diretamente pelo Ministério da Saúde, como o DATASUS e o CNES. Portanto, como complemento aos indicadores já elencados por meio da revisão sistemática, são investigados os seguintes indicadores como extensão do indicador de execução orçamentária proposto por Armijos e Mondaca (2020):

Tabela 10

Variáveis de execução orçamentária

Variável	Fórmula	Referências
Valor médio por AIH	Indica o valor anual do faturamento hospitalar dividido pelo quantitativo de AIHs aprovadas	Brizola <i>et al.</i> (2011)
Despesas de exercícios anteriores (DEA)	Despesas de exercícios anteriores/ Despesa total planejada	Lima Filho e Peixe (2020)
Inscrição de restos a pagar	Restos a pagar inscritos no exercício/Despesa total planejada	Queiroz (2021)

Essa complementação se justifica em razão da amplitude que o indicador proposto por Armijos e Mondaca (2020) representa. Confrontar o planejamento com a execução do orçamento de um hospital público tem implicações típicas para cada país, devendo, portanto, ser contextualizado para poder extrair maior poder explicativo. Nesse sentido, buscou-se na literatura nacional indicadores que pudessem ser utilizados

observações mensais para o período analisado e permitem demonstrar a descontinuidade, em aspectos gerais, enfrentadas pelos hospitais.

Quanto à *média de permanência*, Gaynor, Laudicella e Propper (2012) observaram que não havia impacto da centralização de atividades dos hospitais com a variável, apontando que a literatura sobre desempenho hospitalar mostrava pouco benefício nestas centralizações. Já sobre a *taxa de mortalidade*, Kruse, Stadhouders, Adang, Groenewoud e Jeurissen (2018) realizaram revisão de literatura que demonstra resultados mistos ao se comparar hospitais públicos e privados. Esses resultados inconclusivos em ambos os estudos motivam essa investigação.

As variáveis *número de colaboradores* e *número de leitos* serviram como controles da amostra para a realização dos testes econométricos condizentes com o objetivo geral desta tese. Essas variáveis foram definidas conforme utilização, respectivamente, por Li (2018) e Silvera e Clark (2019).

A tabela a seguir demonstra onde foi realizada a coleta dos dados relativos a cada variável selecionada:

Tabela 13

Locais de coleta dos dados referentes às variáveis de desempenho financeiro hospitalar selecionadas

Fonte dos dados	Descrição da Fonte
DATASUS	Dispõe dados sobre a execução financeira e orçamentária dos sistemas de saúde obtidas por meio do SIOPS, além de consolidar dados de outras fontes. Seu sítio eletrônico é o < http://www2.datasus.gov.br/ >
Painel de Informações Orçamentárias Financeiras EBSEH	de O painel disponibiliza de sobre os hospitais universitários baseado em conceitos de <i>Business Intelligence</i> (BI) com dados oriundos principalmente do SIAFI. Esta ferramenta está prevista no artigo 54 do Regimento Interno da EBSEH e sua manutenção é uma das competências da Diretoria de Orçamento e Finanças da empresa.
CNES	Mantido pelo Ministério da Saúde, pela sua Secretaria de Atenção à Saúde, a base mantém dados sobre os estabelecimentos de saúde, como leitos, equipamentos e contratos. Seu sítio eletrônico é o < http://cnes2.datasus.gov.br/ >
IBGE	Contém informações sobre as pesquisas realizadas pelo Instituto na população brasileira com dados sobre inflação, PIB e desemprego, por exemplo. Seu sítio eletrônico é o < www.ibge.gov.br >.

Com a definição dos indicadores que servem como base para a mensuração do desempenho financeiro dos hospitais, procede-se a explicação dos procedimentos metodológicos que envolveram a detecção da descontinuidade de ambiente nestes, de acordo com o objetivo específico nº 1.

Por fim, a figura a seguir resume de forma sistematizada todas as variáveis utilizadas neste estudo.

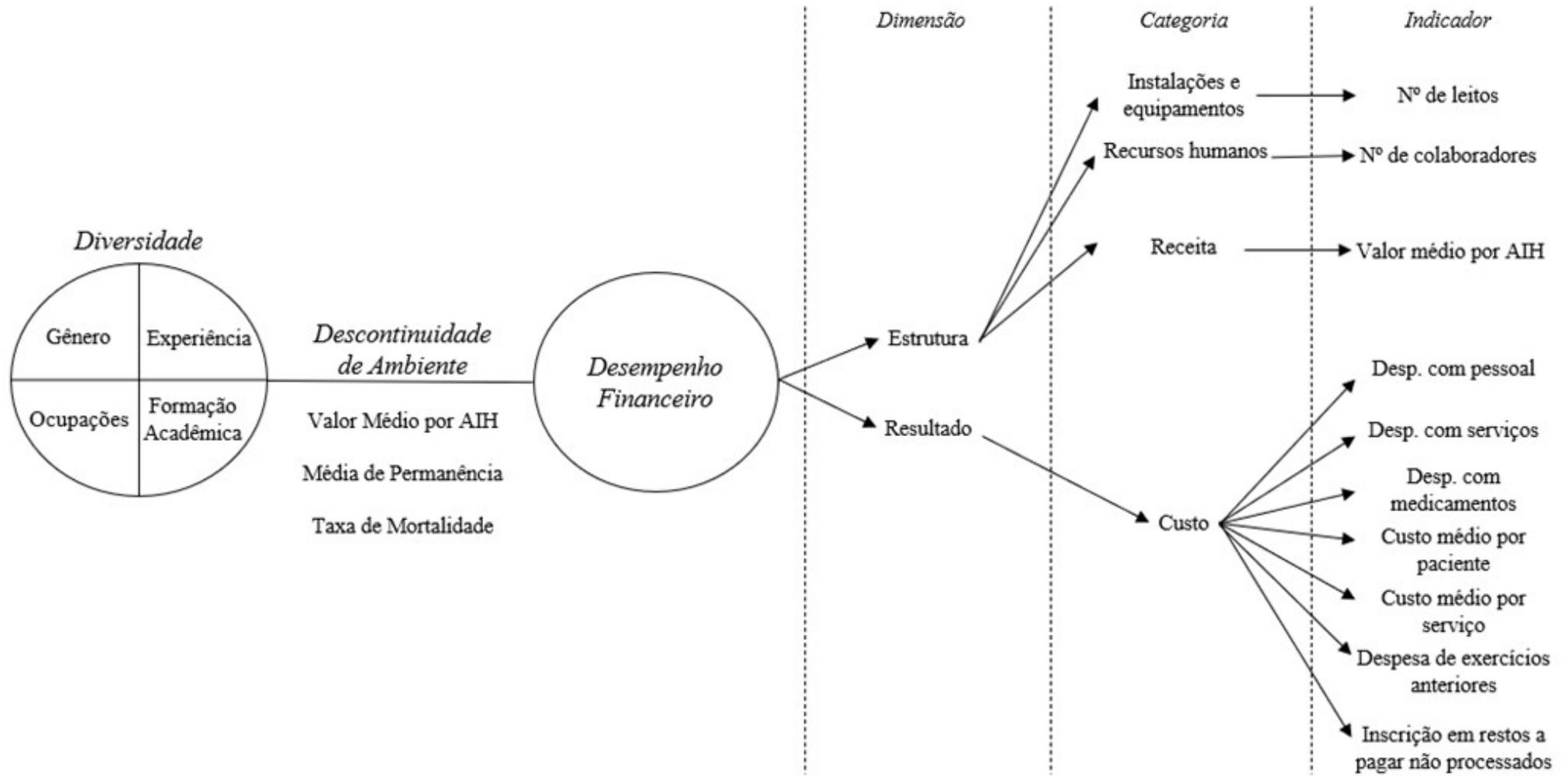


Figura 13. Desenho teórico com variáveis selecionadas

3.3.2 Detecção de descontinuidade de ambiente

Esta seção parte da premissa de que a incorporação dos hospitais de ensino federais a um sistema de saúde causa impactos em seus desempenhos financeiros. A literatura, ainda, não é pacífica quanto ao fato de os efeitos serem positivos ou negativos, e alguns artigos utilizam a abordagem metodológica da *difference-in-differences*, da *propensity score matching* ou de variáveis instrumentais para analisar cada situação (Schreyögg, 2019). A presente tese propôs-se a utilizar o *difference-in-differences* no caso brasileiro como forma de compreender como a empresa impactou os hospitais contratualizados, seguindo metodologia adaptada de Büchner, Hinz e Schreyögg (2016).

O *difference-in-differences* capta as diferenças entre os dois grupos de hospitais (os que não foram incorporados e os que o foram) e evidencia se essas diferenças são relevantes, demonstrando se o impacto da incorporação pela EBSERH foi positivo ou negativo.

Para a análise da regressão, procedeu-se à composição de três modelos econométricos onde foram consideradas três variáveis dependentes distintas para cada modelo. São elas o *valor médio de AIH*; a *taxa de mortalidade* e a *média de permanência*, todas coletadas no DATASUS e selecionados pelo estudo de Brizola *et al.* (2011) como variáveis que indicam o desempenho das organizações hospitalares. Apesar do estudo contar com outras variáveis selecionadas, optou-se por estas já que elas possuem frequência mensal para os hospitais da amostra, tornando possível a utilização de mais observações.

O modelo do método da *difference-in-differences* utilizado, adaptado de Büchner, Hinz e Schreyögg (2016), apresenta a seguinte estrutura básica:

$$Y_{it} = X_0 + X_1SYSTEM_i + X_2POST_t + X_3SYSTEM_iPOST_t + X_4Z_{it} + e_{it} \quad (\text{Eq. 1})$$

À parte das já explicadas variáveis dependentes, que representam o desempenho do hospital i no mês t , o estudo considera a variável *dummy* $SYSTEM_i$ com valor 1 se o hospital entrou na EBSERH no período e 0 em casos negativos; a variável *dummy* $POST_t$ assume o valor de 1 a partir do exercício seguinte ao de entrada dos hospitais no sistema de saúde e 0 antes e no exercício de entrada.

Em seguida, apresenta-se o coeficiente de interação entre as duas *dummies* elencadas anteriormente, que é o $SYSTEM_iPOST_t$, cuja função é indicar potenciais alterações no desempenho dos hospitais após a entrada na EBSERH em relação aos

hospitais que não foram incorporados, portanto pertencentes ao grupo de controle. Este coeficiente é responsável por captar o efeito procurado.

Z_{it} representa as variáveis de controle utilizadas nos modelos, que são duas: a primeira corresponde ao número de colaboradores e a segunda ao número de leitos no hospital i no mês t . O termo de erro e_{it} é presumido de média zero e normalmente distribuído.

Enfatiza-se que, como delimitação temporal, foram utilizadas observações mensais desde o período de janeiro de 2008 (dado mais antigo disponível na base do DATASUS) até o período de dezembro de 2015, organizados da seguinte maneira: o ano de 2013, como ano com maior número de contratualizações, foi considerado o período de tratamento para os hospitais da amostra. Logo, o estudo considerou os meses de 2014 e 2015 como pós-tratamento e os meses de 2008 a 2012 como pré-tratamento.

Essa delimitação é necessária em razão da disponibilidade dos dados, já que alguns hospitais foram contratualizados entre os anos de 2016 e 2019, fazendo com que, se considerados, passassem a pertencer ao grupo de tratamento. A janela de dois anos foi arbitrada seguindo estudos como Büchner *et al.* (2016). Mesmo que o período dos dados em painel seja superior (se estende até 2019), o pressuposto é o de que os resultados encontrados no *diff-in-diff* perduram uma vez que o ambiente de descontinuidade persiste. Büchner *et al.* (2015), por exemplo, reporta efeitos da contratualização na eficiência após quatro anos da entrada nos sistemas de saúde.

A Tabela 14, na sequência, demonstra as informações relacionadas ao construto de descontinuidade de ambiente que estão envolvidas na análise de dados.

Tabela 14

Existência de descontinuidade ambiental

Construto	Descontinuidade de ambiente	
Categorias	Quase-equilíbrio	Desequilíbrio
	As organizações, em regra, passam por longos períodos de quase-equilíbrio os quais apenas passam por mudanças incrementais na estrutura e atividades.	São momentos em que as organizações enfrentam turbulências (ou descontinuidades) que permitem o surgimento de novas organizações no setor e várias existentes são modificadas em seu aspecto.
Fonte	Documental	
Autores de Referência	Haveman, Russo e Meyer (2001); Hoppman, Naegele e Girod (2019), Schreyögg (2019)	

Com isso, explica-se no subtópico seguinte como se deram os modelos para testar a tese proposta.

3.3.3 Dados em painel para identificar a relação entre desempenho financeiro e diversidade do *top management team*

Após conhecido quais indicadores são relevantes e estabelecido se há influência da EBSEH no desempenho financeiro, procede-se à análise que responde ao problema de pesquisa da tese, ou seja, de que forma o desempenho financeiro dos hospitais de ensino incorporados pela EBSEH que passam por descontinuidade ambiental está associado à diversidade de seus *top management teams*.

Essa seção atende ao objetivo geral e problema de pesquisa da tese. Com dados sobre o desempenho financeiro e dos atributos dos *top managers* coletados em bases de dados governamentais, é realizada uma análise de dados em painel para verificação da associação proposta no problema de pesquisa.

A análise econométrica é realizada através de dados em painel em virtude de esta técnica oferecer resultados concretos e do apoio de diversas pesquisas que afirmam ser apropriada para esse fim, conforme anotado por Kagzi e Guha (2018), sendo superior a utilização de estudos *cross-section*, apontado por Schreyögg (2019) como uma das principais limitações nesse tipo de estudo.

Quanto à delimitação temporal, são analisados os dados que correspondem ao início das contratualizações realizadas pela EBSEH com os hospitais de ensino incorporados, o que ocorre a partir do exercício de 2013, apesar da lei de criação da estatal ser de 2011, até o exercício de 2019. O ano-limite se deve ao recente *estresse* causado nas finanças e planejamentos dos hospitais em virtude da pandemia do novo coronavírus, ocorrida no ano de 2020.

Os modelos de dados em painel para a resposta ao problema de pesquisa seguirão a estrutura mostrada na Equação 2.

$$Y_{it} = X_0 + X1_{it} + X2_{it} + X3_{it} + X4_{it} + X5_{it} + C1_{it} + C2_{it} + e_{it}$$

Utilizou-se como variável dependente os indicadores-chave de desempenho financeiro selecionados e as variáveis independentes se referem à diversidade dos atributos dos *top management teams*, sendo 5 no total, número esse delimitado com base na literatura sobre o assunto e consequente disponibilidade dos dados.

As variáveis dependentes de desempenho financeiro foram coletadas referentes ao final de cada período, enquanto as variáveis independentes de diversidade refletem o índice do começo do período, sendo essa estrutura de *lag* escolhida para garantir que as variáveis independentes precedem temporalmente as variáveis dependentes e evitar

problemas de causalidade, conforme sugerido e operacionalizado por Hambrick (2007) e Nielsen e Nielsen (2013), respectivamente.

As variáveis independentes estão dispostas na Tabela 15, a seguir.

Tabela 15

Variáveis para a análise de dados em painel

Atributos	Cálculo	Fonte dos dados
Gênero	<i>Dummy</i> que assume valor de 0 para mulheres e 1 para homens.	Portal de Transparência do Governo Federal
Experiência no cargo	Diferença em dias entre o mês de análise e o mês de entrada em exercício no cargo de <i>top manager</i> .	Portal de Transparência do Governo Federal
Experiência no serviço público federal	Diferença em dias entre o mês de análise e o mês de entrada em exercício em cargo público federal.	Portal de Transparência do Governo Federal
Ocupação	Cargo ocupado na estrutura organizacional do hospital ao qual está vinculado de acordo com sua nomeação.	Portal de Transparência do Governo Federal
Nível de formação acadêmica	Variável categórica que apresenta valor 0 para <i>top managers</i> de nível médio ou inferior; valor 1 para portador de título de nível superior; valor 2 para especialistas; valor 3 para mestres; e valor 4 para doutores.	Plataforma Lattes

Fonte: Adaptado de Ararat *et al.* (2015), Forbes e Milliken (1999), Hambrick e Mason (1984), Kagzi e Guha (2018) e Nielsen e Nielsen (2013)

A variável *gênero* foi considerada a partir dos nomes dos gestores. Equipes homogêneas (menos diversas) pressupõe a sua composição por maioria de homens ou mulheres, como, por exemplo, o caso do Hospital das Clínicas da UFMG no exercício de 2019 que era composto por 4 mulheres. Como exemplo de heterogeneidade (mais diversidade), cita-se o Hospital Universitário de Juiz de Fora (UFJF) que possui duas mulheres e dois homens em posição de liderança.

Quanto à *experiência no cargo*, ressalta-se que alguns *top managers* já estavam em determinado cargo que após a incorporação pela EBSEH muda de nomenclatura, mas continua na mesma posição hierárquica. Para exemplificar, cita-se o caso do atual Superintendente do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN), Stênio Gomes da Silveira. O gestor entra em exercício no cargo de superintendente do hospital no dia 03/01/2015, porém já havia exercido o cargo de Diretor Geral (nomenclatura utilizada antes da incorporação e cargo máximo na hierarquia do hospital) em períodos anteriores. Para fins desta tese, esse período anterior foi desconsiderado porque com a incorporação pela EBSEH, as atribuições, estrutura organizacional e remuneração mudaram, o que impacta na atuação e aproveitamento da experiência prévia; destaca-se também a perda de padronização e confiabilidade dos dados.

Abordando a variável seguinte, enfatiza-se que só se considerou a *experiência no serviço público federal* por razões de confiabilidade nos dados coletados, já que o próprio Portal de Transparência Federal explicita a data de entrada em exercício. Considerar as experiências em atividades no setor privado ou em outra entidade federativa implicaria ter que recorrer aos currículos pessoais (Plataforma Lattes, LinkedIn), o que tornaria os dados menos confiáveis, já que muitos não possuem informações tão detalhadas, principalmente de atividades exercidas décadas atrás. Considerou-se também que, mesmo se houve período de interrupção na prestação de serviço público federal pelo *top manager*, este se deu de forma ininterrupta. A ideia é que um *top manager*, mesmo que pare de exercer suas atividades no governo federal, continuará levando e aprimorando sua experiência onde quer que esteja atuando. De toda forma, pelas constatações da pesquisa, esses períodos de interrupção são ínfimos.

Relativo às *ocupações* dos gestores, para citar alguns exemplos, adota-se o critério de Alexander e Lee (2006), Triana, Miller e Trzebiatowski (2014) e Thiel, Winter e Büchner (2018) que utilizaram a proporção de cada ocupação para cálculo de sua respectiva diversidade. Pode-se citar como exemplo de hospital que apresentou um TMT homogêneo o Hospital Universitário Gaffrée Guinle (Unirio) que no exercício de 2019 possuía 3 professores em cargos de alta gerência e a Gerência de Atenção à Saúde ocupada pelo Senhor Sérgio Luis Teixeira de Aquino, enfermeiro da instituição. Como exemplo de diversidade, cita-se o Hospital Universitário da UFMA (UFMA) que ao começo de sua incorporação, realizada em 2013, apresentava uma equipe composta por professor, médico, enfermeiro e advogado.

As ocupações reportadas para os 246 *top managers* foram uma das seguintes, em ordem crescentes de casos: analista de tecnologia da informação, assessor jurídico, auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, comércio e negócios internacionais, contador, operador de máquinas agrícolas, técnico de laboratório, técnico em assuntos educacionais, técnico em farmácia, sociólogo, engenheiro, advogado, analista administrativo, farmacêutico, economista, enfermeiro, administrador, assistente em administração, médico e professor.

Como forma de uniformizar as ocupações apresentadas em categorias para o cálculo do índice de Blau de diversidade, fez-se uso de adaptação da classificação para hospitais sem fins lucrativos de Alexander e Lee (2006). Os autores fizeram uso de 14 grupos mutuamente excludentes, porém este estudo optou por condensar alguns deles

para torná-los mais representativos e proporcionais. A Tabela 16 demonstra a adaptação.

Tabela 16

Categorias das ocupações dos *top managers*

Categorias utilizadas na tese	Categorias de Alexander e Lee (2006)
Médicos	Médicos
Outros profissionais da saúde, que incluem: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, farmacêutico, técnico em farmácia, cirurgião-dentista e técnico de laboratório	Outros profissionais da saúde
Educadores, que incluem: professor	Educadores
Outras ocupações, que incluem: engenheiro, advogado, economista, administrador, contador, sociólogo, analista administrativo, analista de tecnologia da informação, assessor jurídico, comércio e negócios internacionais, operador de máquinas agrícolas, técnico em assuntos educacionais e assistente em administração	advogado, financista, empreendedor independente, executivos, oficiais do governo, representantes de sindicatos, superintendente de hospital, fazendeiro, <i>home-maker</i> e religioso

Fonte: Adaptado de Alexander e Lee (2006), com tradução livre

Essa amálgama de categorias se justifica pelo baixo número de *top managers* que se enquadram em algumas delas. Por exemplo, advogados são na amostragem desta tese apenas 4. Economistas e contadores, que somam 8 gestores, se enquadrariam como *financistas*. Algumas categorias, como *religioso*, *fazendeiro* e *representante de sindicato* não possuiriam qualquer gestor classificado.

Em seguida, o *nível de formação acadêmica* foi coletado de acordo com a *Plataforma Lattes* dos gestores e, eventualmente, em razão da indisponibilidade dos dados, em site denominado *Escavador*, que coleta os dados diretamente da *Plataforma* e os disponibiliza. Isso é necessário pois, às vezes, o pesquisador torna os dados propositadamente indisponíveis no *Lattes* e o *Escavador* os mantém disponíveis conforme última atualização a ficar *online*.

Destacando a diversidade de nível de formação acadêmica dos TMT, citam-se como exemplo de grupo heterogêneo o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), que possui um bacharel em direito e administração na Gerência Administrativa, um especialista em Pediatria e Homeopatia em sua Gerência de Atenção à Saúde, um mestre em medicina como Superintendente e, para a Gerência de Ensino e Pesquisa, um doutor em Saúde Coletiva. Como exemplo de homogeneidade, o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG) apresentou no exercício de 2016 uma equipe composta por 3 doutores e um mestre, este último o Gerente de Atenção à Saúde.

Chama-se a atenção que dos 246 *top managers* que tiveram seus dados coletados para as cinco variáveis do estudo, apenas 8 deles não possuíam currículo disponível *online* para coleta dos dados sobre sua formação acadêmica. Para contornar o problema,

estes *top managers* foram contactados duas vezes via e-mail institucional da EBSEH, sendo obtida apenas uma resposta. Salienta-se que isso pode ter ocorrido em razão do servidor não ocupar mais a função, não fazer mais parte do serviço público federal ou não ter interesse em divulgar. Para esses casos, que representam 0,03% dos gestores, foi arbitrado o valor de 1 (nível superior concluído), pois condiz com a maioria dos valores coletados para esta variável, além de se supor que se o gestor não tem um currículo na Plataforma Lattes, é mais provável que ele não possua titulação acadêmica superior a título equivalente a bacharelado/licenciatura.

O método de cálculo empregados para as variáveis independentes de *diversidade de gênero, de ocupação e de nível de formação acadêmica* se deu através do índice de Blau (Blau, 1977), utilizado amplamente na literatura especializada sobre o tema de diversidade de grupos (Nielsen, & Nielsen, 2013; Thiel, Winter, & Büchner, 2017).

A fórmula aplicada para o método é apresentada na Equação 3 (índice de Blau), a seguir.

$$B = [1 - \sum(p_i)^2] \quad (\text{Equação 3}),$$

em que p representa a porcentagem dos membros no grupo i .

As variáveis independentes de *experiência no serviço público federal e experiência no cargo* foram calculadas pelas respectivas médias dos períodos, conforme abordagem adaptada por Nielsen e Nielsen (2013).

A Tabela 17 mostra o resumo de como é trabalhado o construto de *diversidade dos top management teams*.

Tabela 17

Diversidade dos top management teams

Construto	Diversidade dos top management teams	
Categorias	Homogêneo	Heterogêneo
	Grupo que possui atributos demográficos similares, como, por exemplo, um colegiado executivo composto unicamente por mulheres.	Grupo que possui atributos demográficos variadas, como, por exemplo, um colegiado executivo formado por um médico, um enfermeiro, um contador e um professor.
Variáveis	Tipo	Descrição
	Gênero	Diversidade dos gêneros nos TMT
	Experiência no cargo	Diversidade de tempo no cargo nos TMT
	Experiência no serviço público federal	Diversidade do tempo no serviço público federal nos TMT
	Ocupação	Diversidade das ocupações nos TMT
	Nível de formação acadêmica	Diversidade dos níveis de formação acadêmica dos TMT
	Fontes	Documental
Autores de referência	Hambrick e Mason (1984); Forbes e Milliken (1999); Nielsen e Nielsen (2013), Ararat et al. (2015), Kagzi e Guha (2018)	

Fonte: Elaboração própria com base em Quivy e Campenhoudt (1998) e seguindo modelo de Kashiwakura (2019).

Por fim, a Tabela 18 mostra o resumo da relação entre as variáveis juntamente com os aspectos-chave da pesquisa.

Tabela 18

Aspectos-chave e relação entre as variáveis

Problema	De que forma o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino em descontinuidade de ambiente está associado à diversidade dos <i>top management teams</i> (TMT) dessas instituições?	
Objetivo geral	Verificar de que forma o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino em descontinuidade de ambiente está associado à diversidade dos <i>top management teams</i> (TMT) dessas instituições	
Variável dependente	Indicadores-chave de desempenho financeiro	
Variáveis independentes	Conteúdo da variável	
	Diversidade dos gêneros nos TMT	
	Diversidade de experiência no cargo nos TMT	
	Diversidade de experiência no serviço público federal nos TMT	
	Diversidade das ocupações nos TMT	
Variáveis de controle	Número de colaboradores	Número de leitos disponíveis
	Relação entre desempenho financeiro e diversidade dos <i>top management teams</i>	
Tipo de análise	Documental	
Fontes	Estatística com <i>difference-in-differences</i> e dados em painel	
Técnica de análise de dados	Nielsen e Nielsen (2013); Kagzi e Guha (2018); Li (2018); Silvera e Clark (2019)	

Fonte: Elaboração própria com base em Quivy e Campenhoudt (1998) e seguindo modelo de Kashiwakura (2019).

Com isso, procede-se à análise dos resultados, conforme especificado nesta seção.

4 ANÁLISE DE RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos através das duas técnicas empregadas e descritas na metodologia, nomeadamente o *difference-in-differences* e os dados em painel. Os subtópicos a seguir, na ordem, atendem aos três objetivos específicos propostos com a consequente apresentação e discussão dos achados que respondem ao problema de pesquisa.

4.1 Descontinuidade de ambiente

Conforme discutido na metodologia, a descontinuidade de ambiente foi calculada para três variáveis distintas, nomeadamente *custo médio por paciente*, *média de permanência* e *taxa de mortalidade*. Esperava-se identificar a variação nesses indicadores em relação a contratualização ou não dos hospitais universitários pela EBSEH. Essa investigação encontra respaldo no primeiro objetivo específico deste estudo. A Tabela 19, a seguir, evidencia o primeiro teste realizado.

Tabela 19

Descontinuidade de ambiente para o valor médio por AIH

Variáveis	Coef.	SE
C	-946,72**	380,17
Sys	360,05	243,49
Post	-16,62	33,46
Syspost	-103,91***	39,33
LogEmpreg	533,17***	104,37
LogLeitos	527,36***	134,86

Nota. n = 3.761; *p<0,1; **p<0,05; ***p<0,01

O teste que há significância estatística à 1% no coeficiente de interação responsável por identificar a descontinuidade de ambiente, ou seja, pode-se interpretar dos resultados do teste estatístico que a variável *valor médio por AIH* foi afetada negativamente nos hospitais que contratualizaram com a EBSEH no período analisado, o que indica uma mudança ocorrida na eficiência da captação dos recursos por parte dos hospitais no momento em que passaram a compor o sistema de saúde da EBSEH.

Na sequência, apresentam-se, na Tabela 20, os resultados para a variável *média de permanência* para o mesmo período:

Tabela 20

Descontinuidade de ambiente para a média de permanência

Variáveis	Coef.	SE
C	7,38***	1,79
Sys	-2,05	1,58

Post	-0,01	0,12
Syspost	-0,06	0,14
LogEmpreg	0,62	0,39
LogLeitos	0,01	0,52

Nota. n = 3.760; *p<0,1; **p<0,05; ***p<0,01

Como os resultados demonstram, não há significância estatística para a variável de interesse (*syspost*), o que implica que a influência da EBSEH nos hospitais por ela contratualizados não exerceu impacto na variável *média de permanência*, não havendo, portanto, distinção entre os hospitais contratualizados e não contratualizados.

Por fim, a Tabela 21 mostra os resultados para o período, considerando-se a variável taxa de mortalidade.

Tabela 21

Descontinuidade de ambiente para a taxa de mortalidade

Variáveis	Coef.	SE
C	10,93***	1,47
Sys	-0,63	0,99
Post	-0,27**	0,12
Syspost	0,24*	0,14
LogEmpreg	-0,87**	0,38
LogLeitos	-1,56***	0,49

Nota. n = 3.136; *p<0,1; **p<0,05; ***p<0,01

Apesar de a variável de interesse ser significante estatisticamente apenas a 10%, ao contrário da variável *valor médio por paciente*, o resultado aponta para uma maior taxa de mortalidade para os hospitais contratualizados ao serem comparados com os hospitais não contratualizados.

O que se pode depreender dos resultados das três variáveis analisados em conjunto é que apenas na *variável valor médio por paciente* houve impacto considerável o suficiente para fazer com que os hospitais contratualizados (grupo de tratamento) se destacassem do grupo dos hospitais não contratualizados (grupo de controle), havendo, portanto, respaldo para se confirmar a hipótese de descontinuidade de ambiente, principalmente ao se considerar ela apresentou significância estatística a 1% no teste. Esses resultados se harmonizam com os obtidos nos estudos de Bazzoli *et al.* (2000), Carey (2003), Büchner *et al.* (2015), por exemplo, ao constatar um efeito perceptível no desempenho financeiro quando um hospital passa a compor um sistema de saúde (como é o caso da EBSEH).

Os resultados apontam, portanto, que os hospitais que foram contratualizados pela Empresa sofreram estresse perceptível em sua organização e gestão a ponto de se configurar a descontinuidade de ambiente, o que provoca alterações, segundo a

literatura acadêmica sobre o tema, na relação entre os *top managers* e a gestão da organização, já que não se trata de um ambiente que privilegia a manutenção do *status quo*, mas sim de inovações e mudanças que garantam a sobrevivência da instituição, o que prima por um grupo de gestores preparados para a tarefa.

4.2 Atributos dos *top managers* e diversidade dos *top management teams*

Quanto às variáveis independentes, foram coletados dados referentes a 5 variáveis sobre os 246 *top managers*, que, em algum momento, desempenharam suas funções no colegiado executivo de algum dos 34 hospitais da amostra. Os gráficos e as tabelas a seguir demonstram a distribuição dos dados em duas perspectivas: a primeira evidencia os dados de todos os *top managers* em caráter individualizado, ao passo que a segunda agrega os dados para dispor a diversidade de cada hospital para a variável em consideração.

A primeira variável a ser demonstrada se refere ao gênero dos gestores. De acordo com os dados coletados, foram registrados no período um número de 104 gestores do gênero feminino (42%) e 142 gestores do gênero masculino (58%). Esse número se mostra superior aos 7% observados por Desvaux *et al.* (2010) para empresas hospitalares do setor privado no Brasil. Isso pode se justificar por uma tendência a maior presença de mulheres em TMTs nos últimos anos (Triana *et al.*, 2014).

A Tabela 22, a seguir, expõe a diversidade de gêneros por TMT para cada hospital da amostra. Para melhor visualização dos dados, aos períodos foram atribuídas categorias com base nos valores obtidos do índice de Blau. Logo, os 179 períodos com dados disponíveis foram divididos em três tercís de com 60 períodos cada um da seguinte forma: *baixa* – para baixa diversidade; *int.* – para diversidade intermediária; *alta* – para diversidade alta; e *SD* – para períodos sem dados.

Tabela 22

Diversidade de gênero

Hospitais Universitários	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Geral
HU Maria Aparecida Pedrossian	SD	Int.	Int.	Baixa	Baixa	Alta	Alta	Alta
HU Júlio Müller	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Int.
HU de Brasília	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Int.	Int.	Int.
HU da UFGD	Baixa	Baixa	Baixa	Alta	Alta	Int.	Int.	Baixa
Hospital das Clínicas da UFG	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital Universitário da UFPI	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Professor Alberto Antunes	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Alta	Alta	Int.	Int.

HU Professor Edgard Santos	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
HU Walter Cantídio	SD	Int.						
HU da UFMA	Int.							
HU Lauro Wanderley	SD	Int.						
HU Alcides Carneiro	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital das Clínicas da UFPE	SD	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU da UNIVASF	SD	Baixa						
HU Onofre Lopes	Int.							
Hospital Universitário da UFS	SD	Int.						
Hospital Universitário de Lagarto	SD	Int.	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU Getúlio Vargas	SD	Alta	Alta	Alta	Int.	Baixa	Int.	Int.
HU Betinna Ferro de Souza	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Alta	Alta
HU João de Barros Barreto	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital de Clínicas da UFU	SD	SD	SD	SD	SD	SD	Baixa	Baixa
HU Cassiano Antônio Moraes	SD	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Alta
Hospital das Clínicas da UFMG	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Baixa	Baixa
Hospital das Clínicas da UFTM	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Alta	Int.	Baixa
Hospital Universitário da UFSCar	SD	SD	SD	Alta	Int.	Int.	Int.	Int.
HU de Juiz de Fora	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Antônio Pedro	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Alta	Alta
HU Gaffrée Guinle	SD	SD	SD	Int.	Int.	Baixa	Baixa	Baixa
HU Prof. Polydoro de São Thiago	SD	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.
HU de Santa Maria	SD	Int.						
Hospital Escola da UFPel	SD	SD	Alta	Alta	Int.	Alta	Int.	Int.
Hospital de Clínicas da UFPR	SD	SD	SD	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta

Como se percebe da Tabela 22, sete hospitais apresentaram predominantemente índices de baixa diversidade de gênero em seus TMT, como o Hospital Universitário Júlio Müller, que possuía um grupo composto exclusivamente de homens até o final de 2018 e apenas em 2019 passou a contar com um grupo quase inteiramente de mulheres, com exceção do Gerente de Atenção à Saúde. Um grupo que se manteve de alta diversidade durante todo o período analisado foi o Hospital Universitário de Juiz de Fora, que permaneceu com os mesmos quatro *top managers*, sendo dois deles mulheres e dois homens, formando, portanto, um grupo heterogêneo.

Dos 1940 períodos mensais cujos *índices de Blau* foram calculados para a diversidade de gênero, percebe-se apenas 16% deles foram coordenados por grupos

compostos inteiramente por homens, o que significa que em 84% dos períodos ao menos uma mulher estava exercendo as funções de *top manager*.

A seguir, a próxima variável a ser demonstrada é a que indica a experiência no cargo dos *top managers*. A tabela a seguir evidencia a frequência de nomeações por semestre do período analisado, considerando as datas de cada gestor.

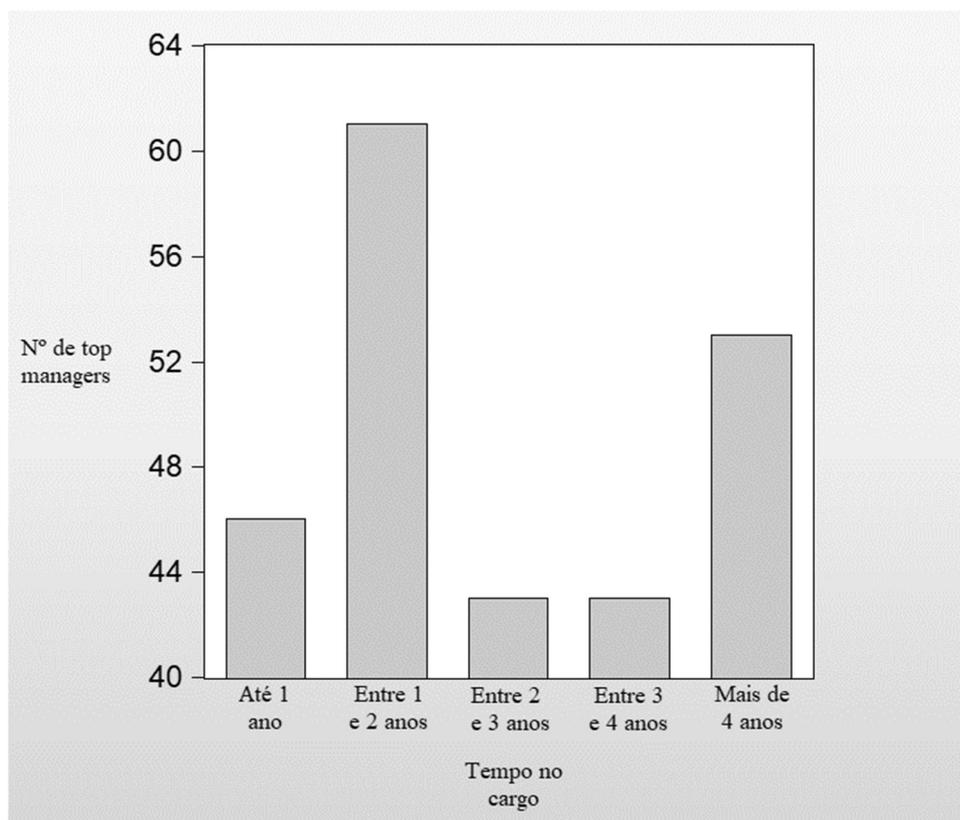


Figura 14. Frequência, por semestre, de nomeações de *top managers*

Percebe-se que o tempo que os *top managers* permaneceram no cargo se concentra em sua maioria entre 1 e 2 anos. Uma possível razão pelas mudanças constantes na alta gestão seja o ambiente em constante adaptação em detrimento da incorporação pela EBSEH, o que exige novas perspectivas das funções exercidas. Isso é amparado pelo número pequeno de equipes que permaneceram imutáveis durante todo o período de estudo.

A Tabela 23, a seguir, mostra a diversidade de experiência no cargo para cada hospital da amostra.

Tabela 23

Diversidade de experiência no cargo

Hospitais Universitários	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Geral
HU Maria Aparecida Pedrossian	SD	Baixa	Int.	Int.	Baixa	Baixa	Int.	Int.

HU Júlio Müller	SD	Baixa	Int.	Int.	Int.	Baixa	Baixa	Baixa
HU de Brasília	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Int.	Int.	Alta	Int.
HU da UFGD	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta	Int.
Hospital das Clínicas da UFG	SD	SD	Baixa	Int.	Int.	Alta	Alta	Int.
Hospital Universitário da UFPI	SD	Baixa	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Professor Alberto Antunes	SD	Baixa	Baixa	Alta	Int.	Int.	Int.	Int.
HU Professor Edgard Santos	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Walter Cantídio	SD	Baixa	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta
HU da UFMA	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Lauro Wanderley	SD	Baixa	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Alcides Carneiro	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Int.
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Int.
Hospital das Clínicas da UFPE	SD	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Alta	Alta	Int.
HU da UNIVASF	SD	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Int.	Alta	Int.
Hospital Universitário Onofre Lopes	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital Universitário da UFS	SD	Baixa	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital Universitário de Lagarto	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Baixa	Int.	Alta	Int.
HU Getúlio Vargas	SD	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Baixa	Int.	Int.
HU Betinna Ferro de Souza	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Int.
HU João de Barros Barreto	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Int.
Hospital de Clínicas da UFU	SD	SD	SD	SD	SD	SD	Baixa	Baixa
HU Cassiano Antônio Moraes	SD	Baixa	Int.	Int.	Alta	Alta	Int.	Int.
Hospital das Clínicas da UFMG	SD	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Alta	Alta	Int.
Hospital das Clínicas da UFTM	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta	Int.
Hospital Universitário da UFSCar	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Int.
HU de Juiz de Fora	SD	SD	Baixa	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Antônio Pedro	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Int.
HU Gaffrée Guinle	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Baixa
HU Prof. Polydoro de São Thiago	SD	SD	SD	SD	Baixa	Int.	Alta	Int.
HU de Santa Maria	SD	Baixa	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital Escola da UFPel	SD	SD	Baixa	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
Hospital de Clínicas da UFPR	SD	SD	SD	Int.	Baixa	Int.	Alta	Int.
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Baixa	Baixa	Baixa

Como exemplo de grupo que permaneceu com baixa experiência durante quase todo o período, cita-se o Hospital Universitário Doutor Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG), que em virtude da mudança total que ocorreu em seu TMT no exercício de 2018, viu novos gestores assumirem o comando da organização. Mais uma vez em destaque está o Hospital Universitário de Juiz de Fora, pois apresenta também altos índices de experiência no cargo por parte dos *top managers*. Isso se justifica pelo fato de os

gestores terem sido todos nomeados com poucos dias de diferença entre si⁸ e a equipe ter permanecido a mesma por todo o período analisado, fazendo com acumulassem experiência conjunta ao decorrer do período analisado.

Na sequência, aborda-se a variável da *experiência no serviço público federal*. O gráfico a seguir destaca a data de entrada a partir da frequência a cada quinquênio.

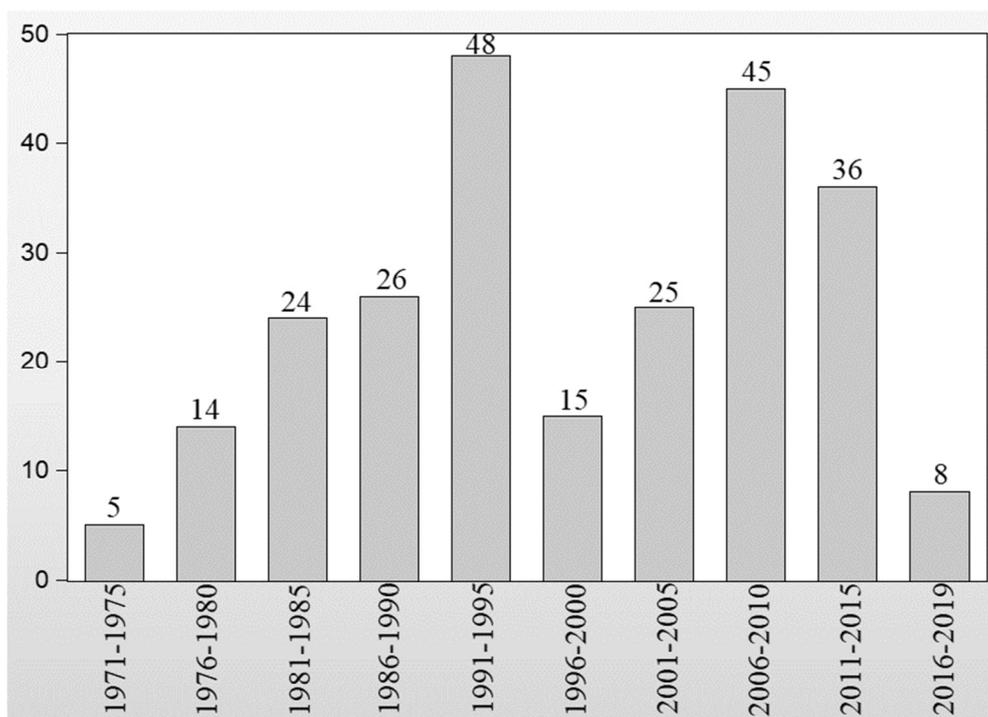


Figura 15. Frequência, por quinquênio, da entrada no serviço público federal

Como se pode perceber, alguns gestores possuem mais de 40 anos de serviço público federal, enquanto outros apenas começaram suas carreiras. O quinquênio que concentra o maior número de inícios de carreira é o de 1991-1995, com os gestores mais experientes (quinquênio 1971-1975) tendo menos oportunidades nos altos cargos de gestão.

A Tabela 24, por sua vez, demonstra a diversidade do tempo no serviço público federal para cada hospital da amostra.

Tabela 24

Diversidade de experiência no serviço público federal

Hospitais Universitários	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Geral
HU Maria Aparecida Pedrossian	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Alta	Int.	Int.
HU Júlio Müller	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Int.	Alta	Alta

⁸Com exceção do Superintendente (nomeado em 1.º/1/2015), os demais gerentes foram nomeados em 11/2/2015.

HU de Brasília	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU da UFGD	Baixa	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
Hospital das Clínicas da UFG	SD	SD	Int.	Int.	Alta	Int.	Int.	Int.
Hospital Universitário da UFPI	SD	Baixa						
HU Professor Alberto Antunes	SD	Int.	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Professor Edgard Santos	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Walter Cantídio	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Int.	Baixa
HU da UFMA	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Baixa
HU Lauro Wanderley	SD	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Alcides Carneiro	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
Hospital das Clínicas da UFPE	SD	Baixa						
HU da UNIVASF	SD	Int.	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU Onofre Lopes	Alta							
Hospital Universitário da UFS	SD	Alta						
Hospital Universitário de Lagarto	SD	Int.	Alta	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU Getúlio Vargas	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta
HU Betinna Ferro de Souza	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU João de Barros Barreto	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Baixa	Int.
Hospital de Clínicas da UFU	SD	SD	SD	SD	SD	SD	Int.	Int.
HU Cassiano Antônio Moraes	SD	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Baixa	Int.	Baixa
Hospital das Clínicas da UFMG	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Alta	Int.
Hospital das Clínicas da UFTM	Alta	Alta	Alta	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
Hospital Universitário da UFSCar	SD	SD	SD	Alta	Baixa	Baixa	Baixa	Int.
HU de Juiz de Fora	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Alta	Alta	Int.
HU Antônio Pedro	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
HU Gaffrée Guinle (34)	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Alta	Int.
HU Prof. Polydoro de São Thiago	SD	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta
HU de Santa Maria	SD	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital Escola da UFPel	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
Hospital de Clínicas da UFPR	SD	SD	SD	Baixa	Int.	Int.	Alta	Int.
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.

Quanto à entrada no serviço público federal, com baixa experiência, destaque-se o Hospital Escola da UFPel (UFPel), que teve todos os seus *top managers* com entrada no serviço público nos últimos 20 anos, com exceção da superintendente Vera Maria Freitas da Silveira, cujo ingresso se deu em 1987. Saliente-se, também, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB), que apresenta alta experiência de seu TMT, uma vez que seus *top managers* todos ingressaram entre os anos de 1988 e 1995.

Seguindo para o próximo conjunto de variáveis relacionadas à atividade desempenhada, a variável mostrada na Tabela 25, a seguir, evidencia as ocupações conforme a atividade exercida nos hospitais.

Tabela 25

Ocupações dos *top managers*

Ocupação	Quantidade de <i>top managers</i>
Professor	113
Médico	71
Assistente em Administração	11
Administrador	10
Enfermeiro	8
Economista	7
Advogado, Analista Administrativo, Farmacêutico	4
Engenheiro	2
Sociólogo	2
Analista de TI, Assessor Jurídico, Auxiliar de Enfermagem, Cirurgião-Dentista, Comércio e Negócios Internacionais, Contador, Operador de Máquinas Agrícolas, Técnico de Laboratório, Técnico em Assuntos Educacionais, Técnico em Farmácia	1
Total	246

Percebe-se um domínio de professores, o que é de se esperar em um hospital universitário, bem como de médicos nas posições de alta gerência, sendo esses dois grupos responsáveis por 75% dos casos. É válido ressaltar que o cargo de Gerente Administrativo é o maior responsável pela diversidade nas ocupações do colegiado executivo. Dentre os 58 profissionais que ocuparam essa posição, 8 deles foram professores (14%) e 2 deles médicos (3%), número consideravelmente inferior ao ser comparado com o total de *top managers*.

A predominância das ocupações de professor e médico pode ser observado ao aplicar a categorização definida na metodologia, apresentando, portanto, a seguinte distribuição:

Tabela 26

Ocupações dos *top managers* por classificação

Classificação da ocupação	Número de <i>top managers</i>
Professor	113
Médicos	71
Outros profissionais da saúde	14
Outras ocupações	48
Total	246

Ressalte-se a situação a respeito do número de *top managers* que possui, na instituição, concomitante ou exclusivamente vínculo de professor universitário. Dos 246 gestores, 85 deles não são professores (34,5%), enquanto o restante, 161, possui cargo na universidade vinculada. A pesquisa considerou como *professores* aqueles que

exercem a ocupação de forma exclusiva (dedicação exclusiva), portanto profissionais que exercem, por exemplo, a dupla função, na instituição, de *médico* e *professor* foram classificados como médicos.

Na sequência, os dados relativos à diversidade das ocupações do colegiado executivo por hospital da amostra, mostrados na Tabela 27.

Tabela 27

Diversidade das ocupações por hospital

Hospitais Universitários	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Geral
HU Maria Aparecida Pedrossian	SD	Baixa						
HU Júlio Müller	SD	Int.						
HU de Brasília	Int.							
HU da UFGD	Baixa							
Hospital das Clínicas da UFG	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
HU da UFPI	SD	Baixa						
HU Professor Alberto Antunes	SD	Int.						
HU Professor Edgard Santos	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
HU Walter Cantídio	SD	Int.						
HU da UFMA	Alta							
HU Lauro Wanderley	SD	Int.						
HU Alcides Carneiro	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Int.
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
Hospital das Clínicas da UFPE	SD	Baixa						
HU da UNIVASF	SD	Int.						
HU Onofre Lopes	Int.							
Hospital Universitário da UFS	SD	Int.						
Hospital Universitário de Lagarto	SD	Int.						
HU Getúlio Vargas	SD	Int.						
HU Betinna Ferro de Souza	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Int.
HU João de Barros Barreto	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
Hospital de Clínicas da UFU	SD	SD	SD	SD	SD	SD	Int.	Int.
HU Cassiano Antônio Moraes	SD	Int.						
Hospital das Clínicas da UFMG	SD	Baixa						
Hospital das Clínicas da UFTM	Baixa							
Hospital Universitário da UFSCar	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
HU de Juiz de Fora	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
Hospital Universitário Antônio Pedro	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU Gaffrée Guinle	SD	SD	SD	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU Prof. Polydoro de São Thiago	SD	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.
HU de Santa Maria	SD	Int.						
Hospital Escola da UFPel	SD	SD	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta	Alta

Hospital de Clínicas da UFPR	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Int.

Como exemplo de baixa diversidade, cita-se o HU Júlio Maria Bandeira de Mello (UFPB) que apresenta em seu TMT apenas professores, com exceção do Gerente Administrativo que ocupa a posição de técnico em laboratório, portanto classificado como *Outros Profissionais de Saúde*. Para alta diversidade, cita-se o caso do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), composto pela diversa equipe de professor (Superintendente), médico (Gerente de Atenção à Saúde), enfermeiro (Gerente de Ensino e Pesquisa) e advogado (Gerente Administrativo), cada ocupação pertencente a uma classificação distinta.

Por fim, a variável categórica que indica a formação acadêmica dos *top managers*. Primeiramente, os números para cada um dos 284 gestores, indicando se possuem titulação de graduados, especialistas, mestre ou doutores.

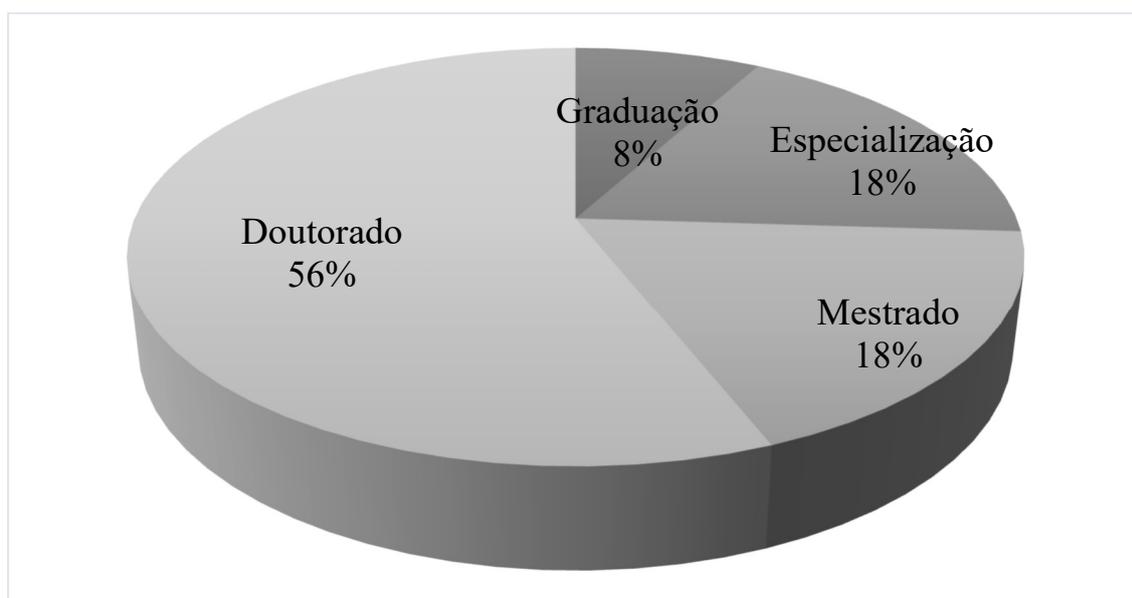


Figura 16. Formação acadêmica dos *top managers*

Nota-se uma predominância de gestores com a titulação de doutor, o que pode se justificar pelo fato de a amostra ser composta por hospitais universitários, o que implica em uma vinculação maior com a respectiva universidade e permite melhor desempenho de suas funções de ensino e pesquisa.

A Tabela 28, a seguir, representa a diversidade constatada para a variável em cada hospital da amostra.

Tabela 28

Diversidade de nível de formação acadêmica

Hospitais Universitários	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Geral
HU Maria Aparecida Pedrossian	SD	Int.	Int.	Int.	Baixa	Int.	Int.	Int.
HU Júlio Müller	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Int.	Int.	Int.
HU de Brasília	Alta	Alta	Int.	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Alta
HU da UFGD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Int.	Int.	Int.
Hospital das Clínicas da UFG	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Int.	Baixa	Baixa
Hospital Universitário da UFPI	SD	Int.	Alta	Int.	Baixa	Int.	Alta	Alta
HU Professor Alberto Antunes	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Int.	Baixa	Baixa
HU Professor Edgard Santos	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital Universitário Walter Cantídio	SD	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU da UFMA	Baixa							
HU Lauro Wanderley	SD	Baixa						
HU Alcides Carneiro	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Baixa	Baixa
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital das Clínicas da UFPE	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Baixa	Int.	Int.
HU da UNIVASF	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Alta	Alta	Alta
Hospital Universitário Onofre Lopes	Alta	Alta	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
Hospital Universitário da UFS	SD	Baixa						
Hospital Universitário de Lagarto	SD	Baixa						
Hospital Universitário Getúlio Vargas	SD	Alta	Alta	Alta	Int.	Int.	Alta	Alta
HU Betinna Ferro de Souza	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Int.	Alta	Alta
HU João de Barros Barreto	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Alta	Alta
Hospital de Clínicas da UFU	SD	SD	SD	SD	SD	SD	Alta	Alta
HU Cassiano Antônio Moraes	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta	Int.	Int.
Hospital das Clínicas da UFMG	SD	Baixa						
Hospital das Clínicas da UFTM	Alta	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Int.
Hospital Universitário da UFSCar	SD	SD	SD	Int.	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
Hospital Universitário de Juiz de Fora	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.
Hospital Universitário Antônio Pedro	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital Universitário Gaffrée Guinle	SD	SD	SD	Int.	Int.	Int.	Alta	Alta
HU Prof. Polydoro de São Thiago	SD	SD	SD	SD	Alta	Alta	Alta	Alta
Hospital Universitário de Santa Maria	SD	Baixa						
Hospital Escola da UFPel	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
Hospital de Clínicas da UFPR	SD	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Baixa
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	SD	SD	Baixa	Baixa	Baixa	Int.	Int.	Int.

Demonstrando baixa diversidade de formação acadêmica, o Hospital Universitário de Santa Maria (UFSM) possui somente o seu Gerente Administrativo no período com graduação apenas, sendo os demais gerentes e superintendente portadores do diploma de doutores. O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

(UFU) foi classificado em 2019 como de alta diversidade pela sua composição de um graduado, um especialista, um mestre e um doutor em seu TMT.

Finalizada a descrição das variáveis independentes de diversidade dos atributos, na sequência se apresenta a estatística descritiva para os dados coletados de desempenho financeiro.

4.3 Desempenho financeiro

Essa seção objetiva descrever o desempenho financeiro dos hospitais considerando o período 2013-2019. Assim como no subtópico anterior, as variáveis são demonstradas como *baixo*, *intermediário (int.)* e *alto*, dessa vez considerado o período 2013-2019 para cada hospital.

Digno de nota que, conforme apresentado no capítulo de *metodologia*, apenas o *y1* representa uma variável de receita, sendo, portanto, favorável o hospital apresentar índices altos ao contrário das demais variáveis apresentadas na Tabela 29, a seguir.

Tabela 29

Mensuração de desempenho financeiro para o período 2013-2019

HU	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8
HU Maria Aparecida Pedrossian	Int.	Alto	Alto	Alto	Baixo	Baixo	Int.	Alto
HU Júlio Müller	Int.	Baixo	Alto	Int.	Int.	Alto	Int.	Int.
HU de Brasília	Baixo	Baixo	Alto	Int.	Int.	Alto	Alto	Int.
HU da UFGD	Baixo	Baixo	Alto	Alto	Baixo	Int.	Alto	Alto
Hospital das Clínicas da UFG	Alto	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Alto	Baixo
Hospital Universitário da UFPI	Int.	Baixo	Alto	Alto	Baixo	Alto	Int.	Baixo
HU Professor Alberto Antunes	Int.	Alto	Int.	Int.	Int.	Int.	Alto	Int.
HU Professor Edgard Santos	Int.	Baixo	Alto	Int.	Int.	Alto	Alto	Int.
HU Valter Cantídio	Alto	Int.	Int.	Int.	Alto	Alto	Int.	Int.
HU da UFMA	Alto	Baixo	Alto	Int.	Baixo	Int.	Int.	Int.
HU Lauro Wanderley	Int.	Alto	Baixo	Baixo	Alto	Baixo	Int.	Baixo
HU Alcides Carneiro	Baixo	Alto	Baixo	Int.	Int.	Baixo	Int.	Int.
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	Baixo	SD	Alto	Int.	Baixo	Int.	Alto	Alto
Hospital das Clínicas da UFPE	Baixo	Alto	Baixo	Int.	Int.	Baixo	Int.	Int.
HU da UF do Vale do São Francisco	Baixo	SD	Alto	Alto	Baixo	Baixo	Int.	Alto
HU Onofre Lopes	Alto	SD	Alto	Alto	Baixo	Int.	Baixo	Baixo
Hospital Universitário da UFS	Baixo	Int.	Int.	Baixo	Alto	Alto	Baixo	Alto
Hospital Universitário de Lagarto	Baixo	SD	Alto	Alto	Baixo	Baixo	SD	Alto
HU Getúlio Vargas	Int.	Int.	Int.	Baixo	Alto	Int.	Int.	Int.
HU Betinna Ferro de Souza	Int.	Int.	Baixo	Baixo	Alto	Alto	Int.	Baixo
HU João de Barros Barreto	Int.	SD						
Hospital de Clínicas da UFU	Alto	Alto	Baixo	Baixo	Int.	Baixo	Int.	Int.
HU Cassiano Antônio Moraes	Alto	Int.	Int.	Int.	Baixo	Baixo	Int.	Int.

Hospital das Clínicas da UFMG	Alto	Baixo	Int.	Alto	Int.	Int.	Alto	Int.
Hospital das Clínicas da UFTM	Alto	Int.	Int.	Int.	Int.	Int.	Baixo	Int.
Hospital Universitário da UFSCar	Baixo	SD	Alto	Alto	Baixo	Alto	Baixo	Alto
Hospital Universitário de Juiz de Fora	Int.	Baixo	Int.	Baixo	Alto	Alto	Baixo	Alto
Hospital Universitário Antônio Pedro	Alto	Alto	Baixo	Baixo	Alto	Alto	Int.	Int.
HU Gaffrée Guinle	Baixo	Alto	Baixo	Baixo	Alto	Int.	Alto	Baixo
HU Prof. Polydoro de São Thiago	Int.	Alto	Baixo	Baixo	Alto	Int.	Baixo	Baixo
HU de Santa Maria	Int.	Int.	Int.	Alto	Int.	Int.	Int.	Int.
Hospital Escola da UFPel	Int.	Baixo	Baixo	Alto	Baixo	Baixo	Baixo	Alto
Hospital de Clínicas da UFPR	Alto	Int.	Alto	Int.	Int.	Alto	Int.	Baixo
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	Baixo	Alto	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Alto	SD

Nota 1. y_1 – recebimento médio de AIH; y_2 – despesa com pessoal; y_3 – despesa com prestação de serviços; y_4 – despesas com medicamentos; y_5 – custo médio por paciente; y_6 – custo médio por serviço; y_7 – despesa com exercícios anteriores (DEA); e y_8 – inscrições em restos a pagar não processados.

Nota 2. O Apêndice 2 apresenta todos os dados numericamente, conforme utilizados para as regressões.

Para fins de exemplo, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás apresenta valores, em regra, intermediários de despesas ao se comparar com os demais hospitais da amostra, possuindo três variáveis que se destacam desse padrão.

O Hospital apresenta valores altos de receita média por AIH no período e baixos valores de inscrições em restos a pagar não processados, o que aponta para boas práticas de gestão pelos *top managers*. Entretanto, um alto índice em *despesas em exercícios anteriores* indica que certos registros da despesa pública estão sendo negligenciados pela equipe e acabam por afetar o planejamento dos exercícios seguintes. Conforme lecionam Lima Filho e Peixe (2020), esse problema causa um descompasso na execução do orçamento público e como este é instrumento para tomada de decisão pelos gestores, espera-se um efeito prejudicial.

4.4 Diversidade dos *top management teams* e desempenho financeiro

Essa seção relaciona o desempenho financeiro dos hospitais contratualizados pela EBSEH com a diversidade dos TMT, conforme problema de pesquisa e objetivo geral. A tese prevê a existência dessa relação com respaldo na literatura e baseado nas Teorias dos Escalões Superiores e da Identidade Social, de acordo com o discutido previamente.

Partindo das variáveis selecionadas na revisão sistemática, *dados em painel* não balanceados foram utilizados para estabelecer essa relação. A análise e discussão dos resultados é feita com base na tabela que segue.

Tabela 30

Relação entre diversidade de atributos do TMT e desempenho financeiro em hospitais

Variáveis	Mod. 1	Mod. 2	Mod. 3	Mod. 4	Mod. 5	Mod. 6	Mod. 7	Mod. 8
Intercepto	-1.620,67**	0,66***	0,06	0,01	111.955,3***	3.725,53	-0,05	0,47***
Diversidade de gênero	-64,26	-0,01	0,01	-0,01	2.196,32	1.685,57	0,02*	-0,02
Diversidade de experiência no cargo	0,02	0,01	0,01	0,01	-5,38***	-0,83**	-0,01	0,01**
Diversidade de experiência no SPF	0,01	0,01	-0,01	-0,01	-0,18	-0,05	-0,01	-0,01*
Diversidade de Ocupações	16,64	-0,03	0,12***	0,04**	-6.369,15	869,12	0,01	0,05
Diversidade de formação acad.	-156,24	-0,13***	-0,05	-0,03*	-452,27	-570,07	0,01	0,11
Número de empregados	250,63	-0,01	0,15***	0,05***	2.418,77	4.742,53***	0,04***	-0,14**
Número de leitos	1.094,43***	0,02	-0,19***	-0,05***	-38.911,57***	-6.933,66***	-0,03**	0,01
R ² ajustado	12,94%	1,02%	28,13%	13,01%	14,13%	9,27%	3,97%	7,07%
SE da regressão	160,69	0,04	0,03	0,02	6.859,95	1.702,88	0,02	0,06

Nota. *p<0,1; **p<0,05; ***p<0,01

Os oito modelos foram estimados pelo programa *EViews* e os dados obtidos foram organizados na tabela acima. Inicialmente, a respeito dos modelos, destaca-se que se procedeu ao teste de *Hausman* para definir se os modelos seriam estimados com efeitos fixos ou aleatórios. Todos os modelos retornaram que os efeitos apropriados seriam de efeitos variáveis. Além disso, para todos os modelos os testes de *Jarque-Bera* confirmaram a similaridade da distribuição dos resíduos com uma distribuição normal. Para desconsiderar problemas adicionais nas regressões, foram considerados os testes de *Durbin-Watson* e correlação das variáveis independentes, não sendo evidenciados quaisquer problemas.

Quanto aos *resultados* dos modelos, destaca-se que eles retornaram significância estatística para as variáveis de interesse (que são as variáveis de diversidade), com exceção do modelo número 1, que corresponde à variável dependente de *valor médio por paciente*, único modelo que representa a dimensão *Estrutura*, categoria *Receita* na análise. Para os demais modelos, resultados diversos foram encontrados, com significância estatística em apenas uma das variáveis (nos casos dos modelos 2, 3, 5, 6 e 7), duas variáveis (para os modelos 4 e 8)

Convém ressaltar que todas as variáveis de diversidade foram identificadas como estatisticamente significativas em pelo menos um dos modelos estimados. Porém, as hipóteses 1 (referente ao gênero) e 3 (referente à experiência no serviço público federal) encontraram significância estatística apenas a 10%.

Sobre a *hipótese 1* de pesquisa, que sugere a relação entre o desempenho financeiro e a diversidade de gênero do TMT, o modelo 7 apresenta existência de uma relação positiva ($p < 0,1$) entre as variáveis.

Apresenta-se sustentação para a *hipótese 2* que prevê a existência da relação entre a diversidade de experiência no cargo do TMT e o desempenho financeiro dos hospitais. Essa relação foi identificada nos modelos 5, 6 e 8, apresentando significância estatística e uma relação positiva nos modelos 5 ($p < 0,01$) e 8 ($p < 0,05$) e negativa no modelo 6 ($p < 0,05$).

A *hipótese 3* de pesquisa se relaciona com a anterior em virtude de ambas estabelecerem a relevância da experiência no desempenho financeiro, porém o foco nesta é do tempo de serviço público federal dos gestores. Para essa hipótese, não se encontra relação estatisticamente significativa para os modelos estimados. Ênfase para o resultado de relação negativa no modelo 8 ($p < 0,1$).

Para a *hipótese 4*, encontrou-se sustentação que há uma relação entre o desempenho financeiro dos hospitais e a diversidade de ocupações ao apresentar nos modelos 3 e 4 coeficientes positivos e estatisticamente significativos ($p < 0,01$ e $p < 0,05$, respectivamente).

E, por último, resgata-se a *hipótese 5* de pesquisa que declara existir relação entre o desempenho financeiro e a diversidade de nível de formação acadêmica. A hipótese em questão encontra alicerce especificamente nos modelos 2 e 4 em que apresentam coeficientes negativos e estatisticamente significativos (respectivamente a $p < 0,01$ e $p < 0,1$).

4.4.1 Análise das hipóteses de pesquisa

Procede-se agora à discussão dos resultados, seguindo a mesma ordem de análise com base nas hipóteses de pesquisa. Para tanto, devem-se lembrar as premissas da relação proposta para ambas as teorias que servem de base teórica para a tese.

Por um lado, Hambrick e Mason (1984) destacam que a Teoria dos Escalões Superiores prevê que, em contextos de descontinuidade de ambiente, espera-se que grupos de TMT mais diversos (heterogêneos) estejam relacionados com um melhor desempenho financeiro por parte da organização à qual lideram. Esse pressuposto deve-se, entre outras racionalizações, ao fato de que a pluralidade de experiências e de

conhecimentos corresponderia a uma maior capacidade de analisar o cenário interno e externo, levando a melhores tomadas de decisão.

Por outro lado, a Teoria da Identidade Social, na perspectiva de Forbes e Milliken (1999), compreende que grupos mais diversos levariam a menor coesão entre os membros e, portanto, a maior conflito cognitivo, o que dificultaria o uso de seus conhecimentos e suas habilidades. Logo, para impedir a ocorrência desses tipos de conflitos, os grupos com menor diversidade tenderiam a executar melhor suas atividades, o que implicaria melhor desempenho financeiro das organizações por eles comandadas.

- Hipótese 1 – diversidade de gênero

Com isso em mente, passa-se à discussão das hipóteses propriamente ditas à luz das teorias. A *hipótese 1* prevê que há uma relação entre o desempenho financeiro dos hospitais e a diversidade de gênero dos membros dos TMT. No modelo 7, que corresponde à variável dependente de *despesas de exercícios anteriores*, identificou-se que há relação entre maior diversidade de gênero e maior percentual de empenho em despesas de exercícios anteriores frente ao orçamento total do hospital.

Depreende-se desse fato que os entes e órgãos públicos buscam minimizar o número de empenhos realizados em despesas em exercícios anteriores, já que ela simboliza um mau controle, um descompasso, na execução dos recursos orçamentários disponíveis, tendo em vista que corresponde a despesa cujo fato gerador ocorreu em exercício passado, porém que será pago às custas do orçamento vigente, conforme explicam Lima Filho e Peixe (2020).

O que os resultados desta pesquisam enfatizam é que grupos mais diversos em gênero (ou seja, que possuam, por exemplo, dois homens e duas mulheres em sua composição) tendem a possuir maiores níveis de empenho em despesas de exercícios anteriores, o que é indesejado.

Esse achado encontra respaldo na TIS, já que se infere que esses grupos tenderiam ao conflito cognitivo, o que implicaria falhas no planejamento e na condução das atividades da instituição, provocando problemas na execução dos recursos orçamentários. Logo, a implicação é que, quanto ao assunto da diversidade de gênero e sua relação com o desempenho financeiro em hospitais, encontra-se evidência de que seriam ideais os grupos formados exclusivamente por homens ou mulheres.

Apesar de ser um dos atributos mais estudados (Hillman, 2015) no que tange a relação de sua diversidade em TMT e o desempenho das organizações, nesta tese foi um dos atributos que apresentou menos respaldo nos modelos estimados. Quanto a sua contribuição aos demais estudos na área, é relevante lembrar que os resultados encontrados na literatura são divergentes, não havendo consenso (Kagzi, & Guha, 2018).

De toda forma, naturalmente o achado deste estudo se soma aos resultados encontrados por Rose, Munch-Madsen e Funch (2013) que investigaram 117 empresas listadas nas bolsas da Dinamarca, Noruega, Suécia, Finlândia e Alemanha e *não encontraram evidências* de relação entre a proporção de mulheres em cargos de alta gestão e indicadores de desempenho financeiro com o *ROA*, *ROE* e *ROCE* (portanto, respaldando a ausência de correlações com os demais modelos desta pesquisa); Ahern e Dittmar (2012), também com foco na Noruega, analisaram 248 empresas listadas na bolsa e encontraram relação *negativa* entre o percentual de participação de mulheres nos TMTs das empresas e desempenho financeiro.

Para efeitos práticos, observa-se que os hospitais públicos incorporaram a necessidade da representatividade em sua alta gestão, já que as instituições da amostra apresentam percentual elevado (42%) de mulheres em sua composição de TMT, porém este estudo alerta para a sua composição, um aspecto que deve ser considerado na formação das equipes.

Em razão da recente incorporação dos hospitais pela EBSEH (o que configura um período de descontinuidade de ambiente) e pelo recente período de turbulência no cenário mundial de saúde pela pandemia do coronavírus, exige-se especial atenção a formação da alta gestão dos hospitais para garantir a sua operacionalidade. Logo, além das questões éticas e morais de garantir a representatividade nos grupos, deve-se compreender como garanti-la. Este estudo aponta que grupos menos diversos (ou mais homogêneos) poderiam obter melhores indicadores de desempenho financeiro, algo que deve ser explorado mais a fundo pela EBSEH, enquanto empresa gestora.

- Hipótese 2 – diversidade de experiência no cargo

Na sequência, abordam-se duas hipóteses que focam na relação entre a experiência dos indivíduos. A *hipótese 2* de pesquisa, que prevê a existência de relação entre o desempenho financeiro dos hospitais e a diversidade de experiência no cargo do TMT, encontrou nos modelos resultados mistos que são comentados a seguir.

No modelo 5, que corresponde a variável dependente de *custo médio por paciente*, pertencente à dimensão de *Resultado* e categoria de *Custos*, os resultados indicam que um grupo mais experiente implicaria em maiores custos médios por paciente, ou seja, garantir uma composição no TMT paritária de experiências distintas no cargo corresponderia a um melhor desempenho no que tange às receitas.

Esse resultado é respaldado ainda pelo modelo 8, que evidencia na dimensão *Resultado*, categoria *Custos* do construto de desempenho financeiro, que um grupo mais experiente estaria relacionado a maiores índices de *inscrição de restos a pagar não processados*, o que implica que grupos menos experientes seriam mais desejáveis para o controle da execução orçamentária dos órgãos.

A explicação para esses resultados é que grupos de maior experiência tendem a ser menos propensos em iniciar mudanças, adaptações necessárias, sendo os gestores com menor experiência mais dispostos a promover mudanças estratégicas nas organizações que lideram (Bantel, & Jackson, 1989), o que parte da literatura aponta como sendo características relevantes em um ambiente que passa por mudanças estruturais (descontinuidade de ambiente), já que se sugere que o ideal seriam grupos com menor experiência no cargo pois teriam menos resistência em se adaptar as novas situações encontradas.

Porém, além desses resultados encontrados, ainda na dimensão *Resultado*, categoria *Custos*, o modelo 6 apresentou resultado conflitantes aos apontados anteriormente. Evidenciou-se que há uma tendência de grupos com maior experiência conjunta no cargo estarem relacionados a menores *custos médio por serviço* no hospital.

Como argumento para embasamento teórico desses achados, Bell *et al.* (2011) defendem que um TMT mais experiente compreenderia melhor a cultura organizacional, como a organização opera e como melhor acessar os recursos organizacionais para alavancar o desempenho de seus colaboradores.

Pode-se inferir na análise de resultados que apesar dos modelos 2 e 3 apresentarem números aparentemente divergentes, eles, na verdade, funcionam como dados complementares. A ideia é que dependendo da composição dos grupos de gestores, pode-se optar por recorrer a realizar certos serviços no hospital de forma direta (através de pessoal contratado celetista ou em regime único) ou de forma indireta (através de prestadores de serviços).

Por exemplo, suponha-se que se está lidando com um grupo de *top managers* experientes em seu respectivo cargo, ou seja, gestores que começaram a exercer suas

atividades no colegiado executivo do hospital conjuntamente no começo do processo de contratualização. Pela literatura (Bantel, & Jackson, 1989), há uma tendência ao grupo incorrer em *group think* (em tradução livre, pensamento em grupo), aderir ao *status quo*. Pelos resultados deste estudo, na perspectiva dos hospitais de ensino brasileiros, há uma tendência a se observar mais despesas com pessoal (execução direta através dos próprios colaboradores) e menos despesas com serviços contratados de terceiros (execução indireta).

Do ponto de vista prático para os hospitais, constata-se que há maior relação entre melhores índices de desempenho (ou seja, menores custos) com um TMT com menor experiência nos cargos ocupados. Portanto, esse resultado aponta para a necessidade da EBSEH e hospitais prezarem pela substituição periódica dos gestores como forma de garantir uma pluralidade de *insights* e coibir efeitos indesejados como o *group think* e a adesão ao *status quo*.

- Hipótese 3 - diversidade de experiência no serviço público federal

Na mesma esteira da hipótese 2, que trata da relação do desempenho financeiro e da diversidade de experiência, a *hipótese 3* foca em um de seus desdobramentos — a experiência no setor (Kagzi, & Guha, 2018), aqui adaptada para a experiência no serviço público federal.

Para essa hipótese, apenas o modelo 8 apresentou significância estatística a 10%. Portanto, o resultado indica que com o aumento da diversidade de experiência no serviço público federal, há uma tendência para diminuição na *inscrição de restos a pagar não processados*, portanto, um TMT mais com mais experiência seria desejável.

Como explicitado anteriormente, as inscrições em RPNP em demasia tem o potencial de trazer diversas desvantagens para o controle orçamentário e financeiro do ente ou órgão público, considerando que a legislação que não impõe limites claros de uso e ajustes para os exercícios seguintes, o que leva a perda de transparência e diminuição na credibilidade do orçamento, além de reduzir a discricionariedade dos gestores e provocar um efeito dominó de atrasos de pagamentos para os credores (Aquino, & Azevedo, 2017; Queiroz, 2021).

Embora se referindo ao contexto universitário como um todo, Santos e Rodrigues (2018) ressaltam que a utilização de restos a pagar não processados foi de fundamental importância para o financiamento das instituições, principalmente considerado o cenário de mudanças por fatores políticos e crise econômica. Pressupõe-

se, entretanto, que fazer o uso correto do mecanismo possa impedir problemas do *efeito dominó* nos atrasos de pagamentos dos credores que, naturalmente, são indesejados pois conduzem à redução de discricionariedade do executivo em seu planejamento financeiro (Aquino, & Azevedo, 2017).

O resultado encontrado aponta para uma associação entre maior diversidade de experiência e maior desempenho (menor inscrição). Destaca-se, conforme proposição desta tese, que a literatura prevê que a influência no desempenho pode ser positiva ou negativa (Wang, Waldman, & Zhang, 2012). Isso é corroborado por Kagzi e Guha (2018) que argumentam que os estudos recentes costumam apresentar baixa consistência. O resultado encontrado para essa hipótese provê sustentação para a teoria da identidade social ao suportar a ideia de que maior experiência compartilhada significa maior coesão de ideias entre os membros do TMT que, por consequência, podem ser vinculadas a organizações com melhores desempenhos.

Fazendo uma análise das duas últimas hipóteses conjuntamente (já que ambas se referem às experiências — no cargo e no serviço público federal), percebe-se um resultado aparentemente conflitante que é digno sua menção e ênfase. As relações para a inscrição em restos a pagar não processados foram contrárias — na hipótese 2, positiva, e na hipótese 3, negativa.

Primeiro, enfatiza-se que as diversidades de experiências refletem aspectos diferentes do TMT. Um grupo pode possuir pouca experiência desempenhando suas funções no cargo de alta gestão, mas em contrapartida possuir considerável experiência dentro do serviço público federal. Deve-se considerar que são tipos de experiências diferentes, conduzindo a perspectivas, socializações e contribuições para a tomada de decisão distintas. Por exemplo, 30 anos de experiência como médico da instituição pode conferir um conhecimento profundo do ambiente e cultura organizacionais, dos demais colaboradores, e dos problemas enfrentados, porém a prática na alta gestão requer tempo para que sejam compreendidas as especificidades do cargo e para implementar as primeiras ideias (Finkelstein *et al.*, 2009).

Portanto, note-se que não são necessariamente contraditórios os resultados encontrados que uma equipe com mais experiência no cargo é relacionada com maiores níveis de inscrição de restos a pagar não processados (hipótese 2) e uma equipe com menos experiência no serviço público federal está relacionada com menores níveis (hipótese 3).

- Hipótese 4 - diversidade de ocupações

Enquanto à relação entre o desempenho financeiro e a diversidade de ocupações, adotando modelo adaptado de Alexander e Lee (2006), encontra-se respaldo para a *hipótese 4* nos modelos 3 e 4 ao considerar que houve significância estatística e coeficientes positivos para a variável.

Esses resultados indicam que um TMT mais diverso corresponderia a maiores valores de *despesas com serviços e despesas com medicamentos*. Portanto, há suporte para que os hospitais optem por grupos mais homogêneos em suas formações, sugerindo uma formação, por exemplo, exclusiva de médicos, como é o caso do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UFMS) nos primeiros exercícios de contratualização com a EBSERH.

O resultado vai de encontro aos resultados evidenciados por Baysinger e Butler (1985) que ao trabalhar com 266 empresas norte-americanas concluíram que para obter melhor desempenho financeiro, uma maior diversidade ocupacional era desejável, em caráter geral. Especificamente sobre hospitais, Thiel *et al.* (2018) sustentam haver relação entre o desempenho financeiro e a diversidade das ocupações, porém a significância estatística reportada foi baixa. Justificam os autores que essa relação, entre outras coisas, se deve em razão de TMTs de maior diversidade ocupacional apresentarem um maior número de perspectivas.

A Teoria dos Escalões Superiores argumenta que esse fenômeno ocorre pois por mais que os *top managers* devem possuir uma visão generalista, não se deve desconsiderar a influência de suas *áreas de função primária*, já que elas tendem a dominar as escolhas que os executivos traçam, logo, exercendo alguma influência nas direções tomadas pela organização (Hambrick, & Mason, 1984).

Porém, de acordo com os resultados encontrados neste estudo e considerando que o ambiente passa por turbulências em decorrência das mudanças em seu ambiente, encontra-se respaldo para a Teoria da Identidade Social que prevê que uma equipe com menor diversidade (que os autores se referem como nível de atração interpessoal) influencia a efetividade das tarefas desempenhadas, já que suas atuações requerem extensiva comunicação e deliberação, além de uma confiança mútua em seus julgamentos e responsabilidades, o que seria difícil de obter em grupos com baixo nível de atração interpessoal (Williams, & O'Reilly, 1998, Forbes, & Milliken, 1999).

Como efeitos práticos, espera-se que os hospitais busquem compor suas equipes com base em profissionais cujas funções sejam similares (pertencentes a grupos de

classificação e aptidão próximas). Este estudo sugeriu quatro classificações, que são: *médicos, professores, outros profissionais da saúde e outras ocupações*. O pressuposto é que suas bases cognitivas comuns implicariam em uma maior sintonia na tomada de decisão, relacionando essa menor diversidade do TMT a melhores desempenhos.

- Hipótese 5 - diversidade de níveis de formação acadêmica

A última hipótese de pesquisa diz respeito a relação entre o desempenho financeiro dos hospitais e a diversidade nos níveis de formação acadêmica dos gestores (graduação, especialização, mestrado ou doutorado). Os resultados obtidos por este estudo sugerem haver uma relação inversa entre as duas variáveis, ou seja, espera-se que com a maior diversidade de níveis de formação, o hospital observe menores *despesas com pessoal e despesas com medicamento*. Portanto, grupos com níveis de formação acadêmica diferenciados obteriam melhores indicadores.

Esses resultados somam-se a uma literatura ainda dividida e escassa sobre o tema (Kagzi, & Guha, 2018). Rose (2007) destaca que não é relevante qualquer tipo de educação específica para influenciar o desempenho da organização. Outros, como Mahadeo *et al.* (2012), evidenciaram que a diversidade educacional teria impacto negativo no desempenho. Este estudo, entretanto, se soma a Bantel (1993) e a Kim e Lim (2010) no sentido de que uma maior diversidade educacional seria benéfica — no caso dos autores, eles identificaram que essa diversidade levaria a uma melhor tomada de decisão e avaliação, respectivamente.

As reflexões teóricas são similares às feitas sobre a diversidade de ocupações, implicando que há maior sustentação para a Teoria dos Escalões Superiores no que tange à diversidade de níveis de formação acadêmica. O pressuposto é que o nível educacional dos membros afeta a cognição e tomada de decisão do grupo e, conseqüentemente, o desempenho.

Comparados aos resultados obtidos na hipótese anterior, é conveniente tecer alguns comentários. Apesar do estabelecimento que seria desejável um grupo composto de membros com ocupações idênticas/similares, os resultados sugerem que a equipe se beneficiaria de membros com níveis de formação diferente. Apesar de parecerem contraditórios, enfatize-se que essas duas correntes são pesquisadas distintamente pela literatura, conforme já apresentado.

Pressupõe-se que um grupo com o mesmo *background* ocupacional, portanto homogêneo, fariam tomada de decisão mais rapidamente (Hambrick, & Mason, 1984), e

os diferentes níveis educacionais serviriam para agregar experiências e perspectivas diferentes ao problema, porém sob uma mesma base comum.

As implicações práticas para os hospitais e para EBSEH são referentes a formação do TMT buscando garantir uma maior diversidade de níveis educacionais na equipe. Um meio utilizado para alcançar essa diversidade no período analisado foi principalmente através dos gerentes administrativos. A maioria deles possui especialização (41%), com apenas 7% detentores do título de doutor, bem abaixo dos 56% quanto considerado todos os *top managers*. Eles são também os que possuem maior diversidade ocupacional, o que indica que os hospitais estão utilizando a posição de gerente administrativo para obter maior diversidade em seus grupos, provavelmente pela posição ser a responsável por uma atividade-meio da organização.

Concluídas as análises separadamente por hipótese de pesquisa proposta, procede-se, no próximo subtópico, a uma análise que abarca todas elas conjuntamente, sob o prisma da hipótese diretriz e do problema de pesquisa.

4.4.2 Análise geral das hipóteses

Como forma de concluir o tópico da análise de resultados, algumas considerações serão feitas sobre os achados. Seguindo recomendações de pesquisadores em estudos recentes (Thiel *et al.*, 2017, Kagzi, & Guha, 2018), esta tese optou por utilizar duas abordagens teóricas distintas para analisar seus resultados. Essa opção se provou frutífera ao se levar em consideração que resultados mistos foram encontrados com a aplicação dos modelos.

Logo, utilizar teorias que tenham perspectivas antagônicas se provou de utilidade, permitindo maior espectro de análise. Entretanto, ressalte-se que parte considerável das interações das variáveis se mostrou não estatisticamente significativas.

Em resumo ao apresentado anteriormente, note-se que as hipóteses 1 e 3 foram rejeitadas por não reportarem relação significativa a 5% com as variáveis independentes em nenhum dos modelos apresentados. Já as demais hipóteses não foram rejeitadas, como demonstrado, já que a hipótese 2 aponta resultados mistos nos diferentes modelos; a hipótese 4, por sua vez, indica a necessidade de se optar por grupos menos diversos para obter melhores desempenhos financeiros, conforme constatado por dois dos modelos estimados; e a hipótese 5 evidencia que colegiados executivos mais diversos obteriam melhores desempenhos financeiros, o que dá suporte para a Teoria dos Escalões Superiores.

É válido ressaltar que os resultados aqui apresentados não coadunam com as expectativas iniciais de pesquisa, já que se espera um favorecimento a maior diversidade estar relacionada a efeitos positivos, conforme proposto pela Teoria dos Escalões Superiores.

Entretanto, deve-se considerar que as características singulares que enfrentam os hospitais federais de ensino podem ajudar a explicar essa situação. O contexto do setor público brasileiro, que restringe a liberdade de seus gestores na tomada de decisões pela intrincada legislação (discrição gerencial), é uma das possíveis justificativas desses achados.

Outro ponto digno de nota é o pequeno número de estudos que se debruçam sobre o desempenho hospitalar em sua perspectiva econômica, ou seja, cujo foco está no desempenho financeiro (Schreyögg, 2019). Esse fato prejudica a comparabilidade do estudo, já que países em desenvolvimento têm ainda menos pesquisas relativas ao tema.

5 CONCLUSÕES

Esta tese investigou a relação entre o desempenho financeiro dos hospitais públicos contratualizados pela EBSEERH e a diversidade dos atributos dos *top management teams* (TMT), considerado o período de seis anos que sucedeu o começo das incorporações, período esse classificado como de *descontinuidade de ambiente*.

Sob a perspectiva dos resultados encontrados, que mostrou a associação da alta gestão com o desempenho dos hospitais mediante a análise de *difference-in-differences* e de dados em painel, a pesquisa encontra respaldo para a tese proposta de que *o desempenho financeiro dos hospitais federais de ensino em descontinuidade de ambiente está associado à diversidade dos top management teams*.

Entretanto, antes de se comentar os resultados que embasam esta tese, serão ressaltadas algumas considerações acerca da pesquisa. Note-se que a transição de uma gestão autônoma pelas universidades para uma gestão compartilhada com a EBSEERH é fenômeno recente que vem, gradualmente, incitando novos estudos do tema. Apesar de ampla discussão referente ao teor da lei de criação da estatal, ressalte-se que a literatura ainda era divergente sobre os efeitos esperados das mudanças sugeridas (Andreazzi, 2013).

A literatura internacional, igualmente, somava-se às ressalvas da transição entre um modelo completamente autônomo para o formato em sistemas de saúde, demonstrando que os impactos no desempenho financeiro dos hospitais nem sempre eram os esperados e apontando para resultados mistos e inconclusivos. O fato de poucos estudos se debruçarem sobre os problemas de países em desenvolvimento aumentava essa necessidade (Schreyögg, 2019).

Consideradas as circunstâncias únicas da experiência brasileira, com a imposição de desafios em razão de sua predisposição a apresentar baixa capacidade institucional, envolvimento limitado de *stakeholders*, alto nível de corrupção e alto nível de informalidade (Mimba *et al.*, 2007), julgou-se pertinente proceder a uma investigação minuciosa sobre o tema, mas não sem seus desafios.

O contexto nacional implicou algumas limitações que são enumeradas e devem ser levadas em conta ao se estender os resultados para as demais pesquisas. O Brasil possui um número pequeno de hospitais de ensino na alçada do Governo Federal, com um total de 51, em que 1 hospital ainda não está operacional e 10 deles não contratualizaram com a EBSEERH. Esse número reduzido dificulta generalizações sobre os achados, porém, com as recentes mudanças e a padronização das estruturas

organizacionais de todos os hospitais, agora compostos por 4 *top managers* em seu colegiado executivo, achou-se relevante proceder à análise.

Outro desafio que a pesquisa impôs é relativo à dificuldade de se obter os dados, constatada em duas frentes: nos dados financeiros e orçamentários dos hospitais e nos dados sobre os gestores. Atualmente, as mudanças de caráter de financiamento e orçamento dos hospitais impôs desafios para a contabilidade das instituições e da EBSEH. A estatal gestora desenvolve o *Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras*, portal responsável por agregar e disponibilizar aos cidadãos, em vários formatos, os dados atinentes aos hospitais. No entanto, como esse painel ainda não está concluído, possui informações de difícil visualização e acesso, o que atrapalha o processo de compreensão e coleta.

Com vistas a se obter maior amparo às pesquisas feitas, foi registrado o pedido de informação n.º 23658.005683/2021-03, na *Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação*, coordenado pela Controladoria-Geral da União. A resposta dizia para buscar as informações no Painel citado anteriormente, apenas, mesmo se sabendo que ainda não está concluído. Com maiores pesquisas, as dúvidas eventualmente foram dirimidas.

O segundo ponto diz respeito aos dados dos gestores, que não estão previamente organizados nas bases estatais e, portanto, tiveram de ser coletados individualmente. Os desafios começaram com a dificuldade de se determinar quem compôs os colegiados executivos dos hospitais no passado. O método de busca disponibilizado pela empresa era precário, o que impulsionava o pesquisador a coletar e buscar nomes, nomeações e exonerações por meio dos Boletins de Serviço da EBSEH, para depois proceder às consultas no Portal de Transparência do Governo Federal e na Plataforma Lattes. Nem todos os Boletins de Serviço eram de simples acesso, e as informações disponíveis no Portal de Transparência eram, por vezes, confusas, pois os gestores não estão todos disponíveis no mesmo local de consulta e não se sabia ao certo qual a função exercida por eles, além do que as datas registradas no Portal apresentavam inconsistências com o Boletim. Entretanto, apesar das dificuldades, este estudo foi capaz de agregar esses dados em uma base que acredita ser única.

Quanto aos resultados, constata-se que os modelos, em geral, não apresentaram significância estatística em um número considerável de interações. Compreende-se que esses resultados podem ser explicados pela ótica das limitações metodológicas e

perspectivas teóricas utilizadas, além dos efeitos moderadores inerentes ao Brasil e a países em desenvolvimento.

No tocante às limitações metodológicas e perspectivas teóricas, já se abordou o número de hospitais na amostra, mas se deve enfatizar, também, que os resultados estão alinhados a outros de abordagens similares (Nielsen & Nielsen, 2013; Triana *et al.*, 2014; Lima & Gonçalves, 2020).

Enfatize-se, ainda, as considerações de Hambrick e Mason (1984), em seu artigo seminal sobre a Teoria dos Escalões Superiores, acerca da limitação inerente ao se utilizar atributos demográficos, uma vez que eles contêm mais ruído do que métricas psicológicas mais puras. Entretanto, os autores argumentam que, caso a teoria consiga obter achados significativos mesma diante dessa fraqueza — o que se tem conseguido sistematicamente com o passar dos anos (Abatecola & Cristofaro, 2018) —, então ela terá passado por um teste rigoroso.

Além dessas limitações, deve-se considerar que as circunstâncias típicas de países em desenvolvimento, conforme citadas por Mimba *et al.* (2017), por si só prejudicam o desempenho das organizações, atrapalhando a captação do efeito, além de problemas apontados na literatura que se manifestam por meio dos chamados *moderadores*. Hambrick (2007) alertou que a relação entre os atributos e o desempenho das organizações era diretamente dependente de quanto arbítrio gerencial (no original, *managerial discretion*) era concedido.

Assim, considerando-se que as instituições públicas naturalmente apresentam mais entraves para suas operações (por exemplo, licitações, demissão/contratação de colaboradores, captação de recursos) que as instituições privadas, espera-se que o arbítrio seja menor, prejudicando a evidenciação dos efeitos na relação atributo e desempenho.

Quanto à descontinuidade de ambiente, os testes realizados retornaram que a variável de *valor médio por AIH* sofreu variações que implicam que foram significativas as mudanças ocorridas nos hospitais com a incorporação pela EBSEH. Apesar de as demais variáveis não apresentarem os mesmos resultados, considerou-se que a descontinuidade pode ser constatada, principalmente porque o efeito foi percebido na variável de desempenho financeiro.

Estabelecida a descontinuidade, portanto satisfeito o primeiro objetivo específico, restou a verificação da relação proposta desempenho e diversidade por meio dos dados em painel. Dos 8 modelos empregados, apenas o primeiro da dimensão de

receita não retornou qualquer significância estatística para as variáveis independentes, o que permite inferir suporte à hipótese delimitada, somando-se, portanto, à literatura sobre o tema (Thiel *et al.*, 2017; Fernández-Temprano & Tejerina-Gaite, 2021).

Embora a relação tenha sido verificada, ressalte-se que as diferentes variáveis de diversidade ofereceram suporte a ambas as teorias utilizadas neste estudo, o que não deve ser recebido com estranheza, já que dois pontos merecem atenção. Normalmente, estudos desse tema tendem a focar em poucos, se não apenas um, atributos (ou em sua diversidade) dos TMT e sua relação com outras variáveis, a exemplo da predominância de estudos sobre o gênero (Hillman, 2015). Os *papers* esperam, muitas vezes, efeitos diversos de acordo com o atributo investigado. Uma diversidade de ocupações não necessariamente tem o mesmo efeito nas interações dos membros do grupo quando comparada à diversidade de experiências.

Outro ponto digno de nota é a atual tendência de se recomendar que os estudos abarquem mais de uma teoria (Kagzi e Guha, 2018; Thiel, 2018), por vezes conflitantes, como forma de poder explorar as nuances e as tendências das interações, tornando, portanto, a análise mais rica, sugestão essa acatada nesta investigação.

Por fim, o que se extrai desta tese é um primeiro delineamento da situação dos hospitais brasileiros, tanto em aspectos da descontinuidade de ambiente em decorrência da incorporação pela EBSEH quanto das relações entre a diversidade de atributos e o desempenho financeiro. Espera-se que este estudo, de caráter exploratório e quantitativo, sirva de base para pesquisas futuras que explorem essa relação no contexto do setor público brasileiro.

5.1 Agenda de pesquisa

Como sugestão para pesquisas futuras, em razão dos poucos estudos e das suas características singulares, sugere-se continuar a investigação dos efeitos, no desempenho dos hospitais, da descontinuidade de ambiente (Schreyögg, 2019) e em países em desenvolvimento (Mimba *et al.*, 2007).

Para isso, enfatize-se que desempenho é um construto multifacetado. A opção por utilizar apenas sua perspectiva financeira, mesmo no contexto do setor público, revelou-se um desafio particular, já que a literatura atinente aos hospitais costuma se debruçar sobre outros indicadores, a exemplo da perspectiva do *balanced scorecard* de Rahimi *et al.* (2017), de indicadores de processos internos (taxa de mortalidade), de aprendizagem e crescimento (satisfação dos colaboradores) e de clientes (taxa de

satisfação dos clientes). Portanto, acredita-se que focar em variáveis mais voltadas aos outros aspectos do desempenho hospitalar possa retornar resultados mais robustos.

Como recomendações específicas, a sugestão é que estudos qualitativos busquem realizar pesquisa de (múltiplos) caso(s) para compreender, de fato, como se dá o processo de tomada de decisão dos gestores, relacionando-o com suas diversidades. As teorias partem do pressuposto de que essas diversidades de atributos provocam interações que podem resultar em conflito cognitivo (Forbes & Milliken, 1999) ou em pensamento de grupo (Hambrick & Mason, 1984), principalmente em ambientes em descontinuidade, turbulentos. Estudar mais a fundo essas interações pode ajudar a revelar pontos não apreciados.

Ainda a respeito das teorias, abordagens distintas estão sendo aplicadas pelos pesquisadores para buscar compreender melhor o fenômeno (Kagzi & Guha, 2018), como a Teoria da Dependência dos Recursos, a Teoria da Sinalização e a Teoria da Categorização Social. Utilizar diferentes abordagens teóricas deve contribuir para uma retratação mais completa da situação.

5.2 Recomendações práticas

O Mapa Estratégico da Rede EBSEH 2018 – 2023 estipula a necessidade de a rede observar diversos conceitos em sua gestão. Para citar alguns deles, como *direcionadores*, está elencada a necessidade de atuar em *escala*, com *eficiência e eficácia* e *sustentabilidade econômica, social e ambiental*, além de buscar *novas fontes de financiamento*. Como objetivos estratégicos, deve-se *empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da rede*. Essas diretrizes estão alinhadas à tendência mundial de se buscar melhor desempenho no âmbito hospitalar.

Os resultados desta tese apontam para a relevância da seleção e a preparação dos profissionais que exercem os altos cargos de gestão nos hospitais públicos, mostrando que certos padrões de composição devem ser observados com o intuito de melhorar as operações das organizações, principalmente em tempos de turbulência no ambiente, em razão das crescentes restrições financeiras e orçamentárias que as universidades enfrentam e da pandemia do coronavírus.

Atualmente, o Comitê de Elegibilidade, Indicação e Remuneração da EBSEH é o órgão responsável por “auxiliar a União na verificação da conformidade do processo de indicação e de avaliação dos administradores” (<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/comite-de-elegibilidade-indicacao-e-remuneracao/sobre-o-comite-de-ele>

gibilidade-indicacao-e-remuneracao, recuperado em 1.º/6/2021). Assim, em vez de funcionar como um órgão com poder efetivo de veto e recomendação de nomeações para a composição dos TMT dos hospitais, ele opera basicamente como um verificador de preenchimento de requisitos legais estabelecidos na Lei n.º 13.303/2016 e no Decreto n.º 8.945/2016.

Com a indicação da existência da relação proposta no problema de pesquisa, sugere-se à EBSEH que prescreva para o órgão competências alinhadas com outros órgãos de recrutamento de administradores públicos com o intuito de buscar formar equipes adequadas para exercer suas funções, com a devida estrutura e autonomia.

Deve-se, também, primar pela facilidade de acesso, manipulação e conferência dos dados, já que eles estão disponíveis em diversas e distintas bases, em variados formatos, o que dificulta a utilização deles pelos *stakeholders*. A pandemia fez com que os cidadãos, a mídia e os órgãos de controle redobrassem a atenção sobre as informações dos serviços de saúde. Portanto a garantia dos dados abertos permite o desenvolvimento de pesquisas e a *accountability* dos políticos. Recomenda-se que a EBSEH providencie a unificação dos dados em uma só plataforma, consolidada com todas as possíveis necessidades informacionais.

REFERÊNCIAS

- Abatecola, G., & Cristofaro, M. (2020). Hambrick and Mason's "Upper Echelons Theory": evolution and open avenues. *Journal of Management History*, 16(1), 116-136.
- Adams, R., & Ferreira, D. (2009). Women in the board room and their impact on governance and performance. *Journal of Financial Economics*, 94(2), 291-309. <https://doi.org/10.1016/j.jfineco.2008.10.007>
- Adams, R. B., Haan, J., Terjesen, S., & Ees, H. (2015). Board diversity: moving the field forward. *Corporate Governance: An International Review*, 23(2), 77-82.
- Adams, R. B., Hermalin, B. E., & Weisbach, M. S. (2010). The role of boards of directors in corporate governance: a conceptual framework and survey. *Journal of Economic Literature*, 48(1), 58-107.
- Ahern, K. R., & Dittmar, A. K. (2012). The changing of the boards: the impact on firm valuation of mandated female board representation. *Quarterly Journal of Economics*, 127(1), 137-197.
- Alexander, J. A., & Shoou-Yih, D. L. (2006). Does governance matter? Board configuration and performance in not-for-profit hospitals. *The Milbank Quarterly*, 84(4), 733-758. [10.1111/j.1468-0009.2006.00466.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2006.00466.x)
- Ali, M., Ng, Y.L., & Kulik, C.T. (2013). Board age and gender diversity: a test of competing linear and curvilinear predictions. *Journal of Business Ethics*, 125(3), 1-16. [10.1007/s10551-013-1930-9](https://doi.org/10.1007/s10551-013-1930-9)
- Almeida, C. M. de. (1999). Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 263-286.
- Alonso, J. M., Clifton, J., & Díaz-Fuentes, D. (2015). The impact of New Public Management on efficiency: An analysis of Madrid's hospitals. *Health Policy*, 119(3), 333-340.
- Altoé, S. M. L., Pacheco, V., & Espejo, M. M. S. B. (2018). Estilos de liderança e o uso de sistema de controle gerencial: evidências do nível de formação de gestores do topo. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, 11(2), 224-245.
- Alves, S. M. P., Coelho, M. C. de R., Borges, L. H., Cruz, C. A. de M., & Maciel, P. M. A. (2015). A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3043-3050.
- Andreazzi, M. de F. S. de. (2013) Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 275-284.
- Ararat, M., Aksu, M., & Cetin, A. (2015). How board diversity affects firm performance in emerging markets: evidence on channels in controlled firms. *Corporate Governance: an International Review*, 23(2), 83-103.
- Arena, C., Catuogno, S., Saggese, S., & Sarto, F. (2019, abril). Gender diversity in public hospitals' TMT: the impact on financial and non-financial performance. Anais do ICGR 2019 - 2nd International Conference on Gender Research, Roma, Itália, 2. Recuperado de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=CdOUDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=Gender+diversity+in+p>

ublic+hospitals%E2%80%99s+TMT:+the+impact+on+financial+and+non-financial+performance&ots=JyXdANF7oe&sig=Tnr-Mjs0FxmU65i9VAaqB9QcM9c#v=onepage&q=Gender%20diversity%20in%20public%20hospitals%E2%80%99s%20TMT%3A%20the%20impact%20on%20financial%20and%20non-financial%20performance&f=false

- Aquino, A. C. B. de, & Azevedo, R. R. de. (2017). Restos a pagar e a perda da credibilidade orçamentária. *Revista de Administração Pública*, 51(4), 580-595.
- Armijos, J. C., & Mondaca, A. N. (2020). Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: un caso de estudio en Chile y Ecuador. *Revista Médica de Chile*, 148(5), 626-643. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>
- Babchuk, N., Marsey, R., & Gordon, C. W. (1960). Men and Women in Community Agencies: A Note on Power and Prestige. *American Sociological Review*, 25(3), 399-403. <https://doi.org/10.2307/2092087>
- Bahadori, M., Sadeghifar, J., Hamouzadeh, P., Hakimzadeh, S. M., & Nejati, M. (2011). Combining multiple indicators to assess hospital performance in Iran using the Pabon Lasso Model. *The Australasian Medical Journal*, 4(4), 175-179.
- Bantel, K. A. (1993). Strategic clarity in banking: role of top management-team demography. *Psychological Reports*, 73(3), 1187-1201. <https://doi.org/10.2466/pr0.1993.73.3f.1187>
- Bantel, K. A., & Jackson, S. E. (1989). Top management and innovations in banking: does the composition of the top team make a difference?. *Strategic Management Journal*, 10(1), 107-124.
- Baysinger, B. D., & Butler, H. N. (1985). Corporate governance and the board of directors: performance effects of changes in board composition. *Journal of Law, Economics and Organizations*, 1(1), 101-124.
- Bazzoli, G. J., Chan, B., Shortell, S. M., & D'Aunno, T. A. (2000). The financial performance of hospitals belonging to health networks and systems. *Inquiry*, 37, 234-252.
- Bear, S., Rahman, N., & Post, C. (2010). The impact of board diversity and gender composition on corporate social responsibility and firm reputation. *Journal of Business Ethics*, 97(2), 207-221. [10.1007/s10551-010-0505-2](https://doi.org/10.1007/s10551-010-0505-2)
- Bell, S.T., Villado, A. J., Lukasik, M. A., Belau, L., & Briggs, A. L. (2011). Getting specific about demographic diversity variable and team performance relationships: a meta-analysis. *Journal of Management*, 37(3), 709-743. [10.1177/0149206310365001](https://doi.org/10.1177/0149206310365001)
- Berger, T. M. M. *IPSAS explained: a summary of International Public Sector Accounting Standards*. 3 ed. Nova Jersey: John Wiley & Sons, 2018.
- Beyan, O. D., & Baykal, N. A Knowledge Based Search Tool for Performance Measures in Health Care Systems. *Journal of Medical Systems*, 36, 201-221. [10.1007/s10916-010-9459-2](https://doi.org/10.1007/s10916-010-9459-2)
- Bittar, O. J. N. V. (2001). Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 3(12), 21-28.

- Bonacim, C. A. G., & Araujo, A. M. P. (2011). Avaliação de desempenho econômico-financeiro dos serviços de saúde: os reflexos das políticas operacionais no setor hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 1055-1069. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700038>.
- Borges, J. C. P., Barcelos, M., & Rodrigues, M. S. (2018). Empresarização da saúde pública: o caso da EBSEH. *Pensamento Contemporâneo em Administração*, 12(4), 75-90.
- Botelho, D. R. (2012). Epistemologia da pesquisa em contabilidade internacional: enfoque cultural-reflexivo. (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/10855?mode=full>
- Brand, C. A., Barker, A. L., Morello, R. T., Vitale, M. R., Evans, S. M., Scott, I. A., Stoelwinder, J. U., & Cameron, P. A. (2012). A review of hospital characteristics associated with improved performance. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(5), 483-494.
- Brizola, J. B., Gil, C. R. R., & Cordoní Júnior, L. (2011). Análise de desempenho de um hospital de ensino antes e após a contratualização com o Sistema Único de Saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 13(50), 7-22.
- Bruyne, P. de; Herman, J.; & Schouth, M. de. (1982). Dinâmica da pesquisa em ciências sociais: os polos da prática metodológica. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora.
- Büchner, V. A., Hinz, V., & Schreyögg, J. (2015). Cooperation for a competitive position: the impact of hospitals' cooperation behavior on organizational performance. *Health Care Management Review*, 40(3), 214-224.
- Büchner, V. A., Hinz, V., & Schreyögg, J. (2016). Health systems: changes in hospital efficiency and profitability. *Health Care Management Science*, 19(2), 130-143.
- Carey, K. (2003). Hospital cost efficiency and system membership. *Inquiry*, 40, 25-38.
- Carmo, L. P. F., Faria, C. E. P. de, & Tostes, F. P. (2008). Contribuição à construção de indicador de desempenho no setor público: estudo de caso no colégio militar do Rio de Janeiro. *Revista UnB Contábil*, 11(1-2), 30-44.
- Chapple, L., & Humphrey, J. E. (2013). Does board gender diversity have a financial impact? Evidence using stock portfolio performance. *Journal of Business Ethics*, 122(4), 709-723. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1785-0>
- Chen, G., Crossland, C., & Huang, S. (2016). Female board representation and corporate acquisition intensity. *Strategic Management Journal*, 37(2), 303-313. <https://doi.org/10.1002/smj.2323>
- Crossland, C., & Hambrick, D. C. (2007). How national systems differ in their constraints on corporate executives: a study of CEO effects in three countries. *Strategic Management Journal*, 28(8), 767-789.
- Crossland, C., & Hambrick, D. C. (2011). Differences in managerial discretion across countries: how national-level institutions affect the degree to which CEO matter. *Strategic Management Journal*, 32(8), 787-819.

- Cunha, J. A. C. da, & Corrêa, H. L. (2013). Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. *Revista de Administração de Empresas*, 53(5), 485-499.
- Cyert, R. M., & March, J. G. (1963). *A Behavioural Theory of the Firm*. Prentice Hall: Englewood Cliffs.
- Dalberio, O., & Dalberio, M. C. B. (2009). *Metodologia científica: desafios e caminhos*. São Paulo: Paulus.
- Decreto n.º 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm.
- Desvaux, G., Devillard, S., & Sancier-Sultan, S. (2010). Women at the top of corporations. <https://initiative-chefsache.de/content/uploads/2017/04/mckinsey-women-matter-2010.pdf>
- Domadenik, P., Prašnikar, J., & Svejnar, J. (2016). Political connectedness, corporate governance, and firm performance. *Journal of Business Ethics*, 139(2), 411-428.
- Donabedian, A. (1986). Quality assurance in our health care system. *American Journal of Medical Quality*, 1(1), 6-12.
- Dooren, W. van (2005). What makes organisations measure? Hypotheses on the causes and conditions for performance measurement. *Financial Accountability & Management*, 21(3), 363-383.
- Elston, M. A. (2009). Women and medicine: the future. Recuperado de https://www.rcr.ac.uk/sites/default/files/RCP_Women_%20in_%20Medicine_%20Report.pdf
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2013). Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da EBSEH: diretrizes técnicas. Brasília. Recuperado de http://ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSEH_Estrutura+Organizacional+dos+HUs+sob+gest%C3%A3o+da+EBSEH.pdf/f31541d2-a849-4ab9-a2b7-9de9e01d1acb
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2016). Regimento Interno. Brasília. <http://www2.ebserh.gov.br/documents/15796/112576/Regimento+Interno+Aprovado+CA+12052016.pdf/fda5583a-4f34-44ed-b75b-ea96c1332b4b>
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2019). Relatório de administração 2018. Brasília. https://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/demonstracao-financeira/2019-06/Relat%C3%B3rio%20de%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20-%20Exerc%C3%ADcio%20de%202018%20SEI_23477.001531_2019_37%20%281%29.pdf
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. (2020). Sobre os hospitais universitários federais. Recuperado em <http://www.ebserh.gov.br/hospitais-universitarios-federais>
- Eiff, W. von (2012). Best practice management: in search of hospital excellence. *International Journal of Healthcare Management*, 5(1), 48-60.
- Finkelstein, S., Hambrick, D. C., & Cannella, A. A. (2009). *Strategic leadership: theory and research on executives, top management teams, and boards*. New York: Oxford University Press.

- Forbes, D. P., & Milliken, F. J. (1999). Cognition and corporate governance: understanding boards of directors as strategic decision-making groups. *Academy of Management Review*, 24(3), 489-505.
- Gaynor, M., Laudicella, M., & Propper, C. (2012). Can governments do it better? Merger mania and hospital outcomes in the English NHS. *Journal of Health Economics*, 31(3), 528-543. doi:10.1016/j.jhealeco.2012.03.006
- Gomes, K. K. de S., Oliveira, L. C. de, Zanella, A. K. B. B., & Maia, L. de F. R. B. (2015). Novo modelo de gestão para hospitais universitários: percepção dos profissionais de saúde. *Serviço Social & Saúde*, 13(2), 283-298.
- Gomes, R. M. dos S. (2016). A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH): um estudo de caso. *Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário*, 5, 26-38.
- Gonçalves, A. de O., Santos, R. L. A. dos, Bilhim, J. A. de F., & Costa, T. D. (2017). Que modelo é esse? As alterações nos processos de capacitação de recursos humanos nos 20 anos do Plano MARE. *Administração Pública e Gestão Social*, 9(4), 298-309.
- Hambrick, D. C., & Mason, P. A. (1984). Upper echelons: the organization as a reflection of its top managers. *Academy of Management Review*, 9(2), 193-206.
- Goodman-Bacon, A. (2021). Difference-in-Differences with variation in treatment timing. *Journal of Econometrics*, <https://doi.org/10.1016/j.jeconom.2021.03.014>
- Hambrick, D. C. (2016). *Upper echelons theory*. In: AUGIER, M.; TEECE, D. J. (Orgs.). *The Palgrave Encyclopedia of Strategic Management*. Londres: Palgrave Macmillan UK.
- Hambrick, D. C., & Finkelstein, S. (1987). Managerial discretion: a bridge between polar views of organizations. In L. L. Cummings e B. M. Straw (Eds.). *Research in Organizational Behaviour*. Greenwich: JAI Press.
- Hassan, S., & Hatmaker, D. M. (2015). Leadership and Performance of Public Employees: effects of the quality and characteristics of manager-employee relationships. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(4), 1127-1155.
- Haveman, H. A., Russo, M. V., & Meyer, A. D. (2001). Organizational environments in flux: the impact of regulatory punctuations on organizational domains, CEO succession, and performance. *Organization Science*, 12(3), 253-273.
- Hillman, A. J. (2015). Board diversity: beginning to unpeel the onion. *Corporate Governance: An International Review*, 23(2), 104-107.
- Hogg, M. A. (2001). A Social Identity Theory of Leadership. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 184-200. 10.1207/S15327957PSPR0503_1
- Hopper, T., & Powell, A. (1985). Making sense of research into the organizational and social aspects of management accounting: a review of its underlying assumptions. *Journal of Management Studies*, 22(5), 429-465.
- Hoppmann, J., Naegelé, F., & Girod, B. (2019). Boards as a source of inertia: examining the internal challenges and dynamics of boards of directors in times of environmental discontinuities. *Academy of Management Journal*, 62(2), <https://doi.org/10.5465/amj.2016.1091>

- Ijiri, Y. (1975). *Theory of accounting measurement*. Sarasota: American Accounting Association.
- International Public Sector Accounting Standards Board. (2013). The conceptual framework for general purpose financial reporting by public sector entities. Recuperado em <https://www.ifac.org/system/files/publications/files/Public%20Sector%20Conceptual%20Framework%20Ch%20%201-4%20Jan%20%2011%202013%20FINAL.pdf>
- Ittner, C. D., Larcker, D. F., & Randall, T. (2003). Performance implications of strategic performance measurement in financial services firms. *Accounting, Organizations and Society*, 28(7-8), 715-741.
- Jehn, K. A. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 40(2), 256-282.
- Kagzi, M., & Guha, Mahua. (2018). Board demographic diversity: a review of literature. *Journal of Strategy and Management*, 11(1), 33-51.
- Kashiwakura, H. K. Retrato da atenção básica no Brasil: um estudo sobre a alocação de recursos financeiros e a sua relação com a infraestrutura básica da saúde dos municípios. (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de http://ppgcont.unb.br/images/Teses/dout_tese_009_Helder_Kashiwakurapdf.pdf
- Kettl, D. F. (1997). The global revolution in public management: driving themes, missing links. *Journal of Policy Analysis and Management*, 16(3), 446-462. 10.1002/(sici)1520-6688(199722)16:3<446::aid-pam5>3.0.co;2-h
- Kim, S. (2005). Individual-level factors and organizational performance in government organizations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15(2), 245-261.
- Kim, H., & Lim, C. (2010). Diversity, outside directors and firm valuation: Korean evidence. *Journal of Business Research*, 63(3), 284-291.
- Koumpouros, Y. (2013). Balanced scorecard: Application in the General Panarcadian Hospital of Tripolis, Greece. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(4), 286-307.
- Kruse, F. M., Stadhouders, N. W., Adang, E. M., Groenewoud, S. P., & Jeurissen, P. P. T. (2018). Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility and quality of care in the European Union? A literature review. *International Journal of Health Planning and Management*.
- Lebas, M. J. (1995). Performance measurement and performance management. *International Journal of Production Economics*, 41(1-3), 23-35.
- Lefebvre, C., Glanville, J., Briscoe, S., Littlewood, A., Marshall, C., Metzendorf, M., Noel-Storr, A., Rader, T., Shokraneh, F., Thomas, J., & Wieland, L. S. (2020). Searching for and selecting studies. In: *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Editores: Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. Chichester: John Wiley & Sons.
- Lei n.º 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de

- 1940 - Código Penal; e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm.
- Lei n.º 13.303, de 30 de junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13303.htm.
- Li, C., & Patel, P. C. (2019). Jack of all, master of all? CEO generalist experience and firm performance. *The Leadership Quarterly*, 30(3), 320-334. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2018.08.006>
- Li, C., & Yu, C. (2013). Performance evaluation of public non-profit hospitals using a BP artificial neural network: the case of Hubei Province in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(8), 3619-3633.
- Liebl, F., & Schwarz, J. O. (2010). Normality of the future: trend diagnosis for strategic foresight. *Futures*, 42, 313-327.
- Lima Filho, S. S., & Peixe, B. C. S. (2020). Despesas de exercícios anteriores: uma análise da relação com a execução do orçamento público e a eficiência na gestão dos recursos. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, 13(2).
- Lopes, A. V., Pantoja, M. J., Gonçalves, A. de O., & Bilhim, J. A. de F. (2020). Profissionalização da liderança pública: uma revisão da literatura sobre valores, competências e seleção de dirigentes Públicos. *Revista Gestão & Conexões*, 9(1), 8-27.
- Lordello, H. S. (2019). Os processos de mudança na gestão dos hospitais universitários federais brasileiros. (Tese de Doutorado). Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho, Minho, Portugal. Recuperado de <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/64977>
- Lyra, R. L. W. C. de. (2008). Análise hierárquica dos indicadores contábeis sob a ótica do desempenho empresarial. (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-12012009-182631/en.php>
- Mahadeo, J. D., Soobaroyen, T., & Hanuman, V. O. (2012). Board composition and financial performance: uncovering the effects of diversity in an emerging economy. *Journal of Business Ethics*, 105(3), 375-388. 10.1007/s10551-011-0973-z
- Major, M. J. (2009). Reflexão sobre a investigação em contabilidade de gestão. *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*, 8(1), 43-50.
- Major, M. J. (2017). Positivism and “alternative” accounting research. *Revista Contabilidade & Finanças*, 28(74), 173-178.
- Martins, G. de A., & Theóphilo, C. R. (2017). Metodologia da investigação científica para Ciências Sociais Aplicadas (3a ed.). São Paulo: Atlas.
- Meier, K., & O’Toole Jr., L. J. (2002). Public management and organizational performance: the effect of managerial quality. *Journal of Policy Analysis and Management*, 21(4), 629-643.

- Messias, D., Ferreira, J. C., & Soutes, D. O. Gestão de custos no setor público: um panorama de experiências internacionais. *Revista de Serviço Público*, 69(3), 585-604.
- Mimba, N. P. S. H., van Helden, G. J., & Tillema, S. (2007). Public sector performance measurement in developing countries: a literature review and research agenda. *Journal of Accounting and Organizational Change*, 3(3), 192-208.
- Monteiro, R. P., Pereira, C. A., & Pereira, N. S. P. (2014). O impacto das reformas da administração pública brasileira na regulação contabilística do setor. *Revista UNEMAT de Contabilidade*, 3(6), 37-61.
- Nações Unidas. (2019). World economic situation and prospects. Recuperado em https://www.un.org/development/desa/dpad/document_gem/global-economic-monitoring-unit/world-economic-situation-and-prospects-wesp-report/
- Nasiripour, A. A., Kazemi, M. A. A., & Izadi, A. (2012). Designing a hospital performance assessment model based on balanced scorecard. *HealthMED*, 6(9), 2983-2989.
- Nielsen, B. B., & Nielsen, S. (2013). Top management team nationality diversity and firm performance: a multilevel study. *Strategic Management Journal*, 34, 373-382.
- Nogueira, D. L., Lira, G. V., Albuquerque, I. M. N., & Linhares, M. S. C. (2015). Avaliação dos hospitais de ensino no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 151-158.
- Nunes, A. M. (2020). Rede hospitalar pública em Portugal: resultados de diferentes modelos organizacionais. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 9(1), 154-172. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i1.13286>.
- Oliveira, G. A. (2014). A compatibilidade de princípios e modelo de Estado que subjazem ao SUS e à EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/4725>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). OECD guidelines on corporate governance of state-owned enterprises. Paris. Recuperado em <http://dx.doi.org/10.1787/9789264244160-en>.
- Paula, A. P. P. de. (2005). *Por uma nova gestão pública*. Rio de Janeiro: FGV.
- Peixoto, M. G. M., Musetti, M. A., & Mendonça, M. C. A. (2018). Multivariate analysis techniques applied for the performance measurement of Federal University Hospitals of Brazil. *Computers & Industrial Engineering*, 126, 16-29.
- Persson, R., & Moretto Neto, L. (2018). Ideology and discourse in the public sphere: a critical discourse analysis of public debates at a Brazilian public university. *Discourse & Communication*, 12(3), 278-306.
- Pereira Júnior, N. (2018). Política, planejamento e gestão em hospitais universitários federais. (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/333328>
- Pfeffer, J. (1972). Size and composition of corporate boards of directors: the organization and its environment. *Administrative Science Quarterly*, 17(2), 218-228. <https://doi.org/10.2307/2393956>

- Pfeffer, J. (1983). Organizational demography. In L. L. Cummings e Barry M. Staw (Orgs.), *Research in Organizational Behavior* (5ª ed., pp. 299-357. Greenwich, CT: JAI Press.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public management reform: a comparative analysis – New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State*. Oxford University Press: Oxford.
- Portulhak, H., Espejo, M. M. dos S. B., & Pacheco, V. (2018). Public Value Scorecard: alternativa para avaliação de desempenho em hospitais universitários. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 15(1), 110-126.
- Post, C., & Byron, K. (2015). Women on boards and firm financial performance: a meta-analysis. *Academy of Management Journal*, 58(5), 1546-1571. <https://doi.org/10.5465/amj.2013.0319>
- Queiroz, A. G. de A. (2021). Avaliação de desempenho: um estudo de caso sobre os restos a pagar não processados no Instituto Federal de Rondônia – IFRO. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.22/17480>
- Quik, A. (2016). Examination of the moderating effect of country cultural dimensions on the relation between board gender diversity and firm financial performance. (Tese de Mestrado). Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen, Holanda. Recuperado de https://theses.uibn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/1779/Quik%2C_Amy_1.pdf?sequence=1
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rahimi, H., Kavosi, Z., Shojaei, P., & Kharazmi, E. (2017). Key performance indicators in hospital based on balanced scorecard model. *Journal of Health Management & Informatics*, 4(1), 17-24.
- Ramamonjjarivelo, Z., Weech-Maldonado, R., Hearld, L., Menachemi, N., Epané, J. P., & O'Connor, S. (2015). Public hospitals in financial distress: is privatization a strategic choice? *Health Care Management Review*, 40, 337-347.
- Ramamonjjarivelo, Z., Weech-Maldonado, R., Hearld, L., Pradhan, R., & Davlyatov, G. (2020). The privatization of public hospitals: its impact on financial performance. *Medical Care Research and Review*, 77(3), 249-260. 10.1177/1077558718781606
- Rao, K., & Tilt, C. (2015). Board composition and corporate social responsibility: the role of diversity, gender, strategy and decision making. *Journal of Business Ethics*, 138(2), 327-347.
- Reis, A. A. C. dos; Cecílio, L. C. de O. (2009). A política de reestruturação dos hospitais de ensino: notas preliminares sobre os seus impactos na micropolítica da organização hospitalar. *Saúde em Debate*, 33(81), 88-97.
- Ribeiro, M. L., Vasconcelos, M. L., & Rocha, F. (2019). Monitoring performance indicators in the Portuguese hospitality sector. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(2), 790-811. 10.1108/IJCHM-03-2017-0178

- Rose, C. (2007). Does female board representation influence firm performance? The Danish evidence. *Corporate Governance*, 15(2), 404-413. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8683.2007.00570.x>
- Rose, C., Munch-Madsen, P., & Funch, M. (2013). Does board diversity really matter? Gender does not, but citizenship does. *International Journal of Business Science and Applied Management*, 8(1), 15-27.
- Sano, H., & Abrucio, F. L. (2008). Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo. *Revista de Administração de Empresas*, 48, 64-80.
- Schreyögg, J. (2019). Changes in hospital financing and organization and their impact on hospital performance. 10.1093/acrefore/9780190625979.013.380
- Shukri, N. F. M., & Ramli, A. (2015). Organizational structure and performance of responsible Malaysian healthcare providers: a balanced scorecard perspective. *Procedia Economics and Finance*, 28, 202-212.
- Silva, C. L. da, & Assis, L. de. (2016). Applicability of strategic planning to federal university hospitals. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2).
- Silvera, G. A., & Clark, J. R. (2019). Women at the helm: chief executive officer gender and patient experience in the hospital industry. *Health Care Management Review*, 10.1097/HMR.0000000000000252
- Simonet, D. (2013a). New Public Management and the reform of French public hospitals. *Journal of Public Affairs*, 13(3), 260-271.
- Simonet, D. (2013b). The New Public Management theory in the British health care system: a critical review. *Administration & Society*, 10.1177/0095399713485001
- Simou, E., Pliatsika, P., Koutsogeorgou, E., & Roumeliotou, A. (2014). Developing a national framework of quality indicators for public hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29, 187-206. 10.1002/hpm.2237
- Smith, P. C., Mossialos, E., Leatherman, S., & Papanicolas, I. (2009). Performance measurement for health system improvement. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/288801533_International_health_system_comparisons_From_measurement_challenge_to_management_tool
- Smith, K. G., Smith, K. A., Olian, J. D., Sims, H. P., O'Bannon, D. P.; Scully, J. A. (1994). Top Management Team Demography and Process: The Role of Social Integration and Communication. *Administrative Science Quarterly*, 39(3), 412-438. 10.2307/2393297
- Tajfel, H., Billig, M. G., Bundy, R. P., & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behavior. *European Journal of Social Psychology*, 1(2), 149-178.
- Tennyson, D. H., & Fottler, M. D. (2000). Does system membership enhance financial performance in hospitals? *Medical Care Research and Review*, 57, 29-50.
- Terjesen, S., Couto, E. B., & Francisco, P. M. (2016). Does the presence of independent and female directors impact firm performance? A multi-country study of board diversity. *Journal of Management & Governance*, 20(3), 447-483. <https://doi.org/10.1007/s10997-014-9307-8>
- Theóphilo, C. R. (2004). Pesquisa em Contabilidade no Brasil: uma análise crítico-epistemológica. (Tese de Doutorado). Faculdade de Economia, Administração e

- Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
<https://repositorio.usp.br/item/001421356>
- Thiel, A., Winter, V., & Büchner, V. A. (2018). Board characteristics, governance objectives, and hospital performance: an empirical analysis of German Hospitals. *Health Care Management Review, 43*(4), 282-292. 10.1097/HMR.0000000000000153
- Thorpe, K., Florence, C., & Sieber, E. (2000). Hospital conversions, margins, and the provision of uncompensated care. *Health Affairs, 19*(6), 187-194.
- Triana, M. d. C., Miller, T. L., & Trzebiatowski, T. M. (2014). The double-edged nature of board gender diversity: Diversity, firm performance, and the power of women directors as predictors of strategic change. *Organization Science, 25*(2), 609-632. <https://doi.org/10.1287/orsc.2013.0842>
- Trotta, A., Cardamone, E., Cavallaro, G., & Mauro, M. (2013). Applying the Balanced Scorecard approach in teaching hospitals: a literature review and conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management, 28*, 181-201. 10.1002/hpm.2132
- Vafaei, A., Ahmed, K., & Mather, P. (2015). Board diversity and financial performance in the Top 500 Australian firms. *Australian Accounting Review, 25*(75), 413-427.
- Vignochi, L, Gonçalo, C. R., & Lezana, A. G. R. (2014). Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? *Revista de Administração de Empresas, 54*(5), 496-509.
- Villa, S., & Kane, N. (2013). Assessing the impact of privatizing public hospitals in three American states: Implications for universal health coverage. *Value in Health, 16*(1), S24-33. 10.1016/j.jval.2012.10.003
- Wang, H., Waldman, D.A., & Zhang, H. (2012). Strategic leadership across cultures: current findings and future research directions. *Journal of World Business, 47*(4), 571-580. <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2012.01.010>
- Wangrow, D. B., Schepker, D. J., & Barker, V. L. III. (2015). Managerial discretion: an empirical review and focus on future research directions. *Journal Of Management, 41*(1), 99-135.
- Williams, K., & O'Reilly, C. (1998). Demography and diversity in organizations: a review of 40 years of research. *Research in Organizational Behavior, 20*, 77-140.
- World Bank. (2010). Fixing the public hospital system in China. Washington, DC. <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/947791468242107797/pdf/584110NWP0V20P10No21Hospital0Reform.pdf>
- Zald, M. N. (1967). Urban differentiation, characteristics of boards of directors and organizational effectiveness. *American Journal of Sociology, 73*(3), 261-272. <https://doi.org/10.1086/224474>
- Zald, M. N. (1969). The power and function of boards of directors: a theoretical synthesis. *American Journal of Sociology, 75*(1), 97-111. 10.1086/224747

Apêndice 1. Dados sobre diversidade de atributos

Tabela 1A
Dados sobre diversidade de atributos

Hospital Universitário	Ano	Gênero	Exp. no cargo	Exp. no serv. púb. federal	Ocupação	Nível de form. acadêmica
HU Maria Aparecida Pedrossian	2013					
HU Maria Aparecida Pedrossian	2014	0,38	199,50	6527,45	0,00	0,48
HU Maria Aparecida Pedrossian	2015	0,38	454,50	6785,75	0,00	0,50
HU Maria Aparecida Pedrossian	2016	0,28	723,65	7434,60	0,00	0,45
HU Maria Aparecida Pedrossian	2017	0,36	398,63	6429,31	0,36	0,38
HU Maria Aparecida Pedrossian	2018	0,50	314,63	8932,94	0,38	0,42
HU Maria Aparecida Pedrossian	2019	0,50	666,25	8551,62	0,38	0,41
HU Júlio Müller	2013					
HU Júlio Müller	2014	0,00	166,25	9125,75	0,63	0,63
HU Júlio Müller	2015	0,00	481,25	9445,25	0,63	0,63
HU Júlio Müller	2016	0,00	745,88	9811,08	0,63	0,63
HU Júlio Müller	2017	0,00	566,56	8690,85	0,63	0,63
HU Júlio Müller	2018	0,10	418,50	6114,89	0,56	0,56
HU Júlio Müller	2019	0,38	237,75	9807,35	0,60	0,49
HU de Brasília	2013	0,50	135,75	2140,62	0,63	0,80
HU de Brasília	2014	0,50	373,98	2441,27	0,63	0,63
HU de Brasília	2015	0,50	447,17	3896,20	0,63	0,54
HU de Brasília	2016	0,50	678,50	5850,25	0,63	0,38
HU de Brasília	2017	0,49	516,00	3458,23	0,63	0,38
HU de Brasília	2018	0,39	581,46	3039,33	0,50	0,48
HU de Brasília	2019	0,38	875,50	3639,62	0,63	0,63
HU da UFGD	2013	0,00	17,75	5659,75	0,38	0,63
HU da UFGD	2014	0,00	212,75	5856,625	0,38	0,63
HU da UFGD	2015	0,18	438,92	5085,16	0,40	0,63
HU da UFGD	2016	0,50	443,75	3371,25	0,38	0,63
HU da UFGD	2017	0,50	803,75	3735,12	0,38	0,63
HU da UFGD	2018	0,41	986,94	4098,87	0,38	0,53
HU da UFGD	2019	0,38	1216,13	4462,62	0,48	0,60
Hospital das Clínicas da UFG	2013					
Hospital das Clínicas da UFG	2014					
Hospital das Clínicas da UFG	2015	0,50	134,11	8153,12	0,63	0,63
Hospital das Clínicas da UFG	2016	0,50	441,00	8426,5	0,63	0,63
Hospital das Clínicas da UFG	2017	0,50	801,00	8790,37	0,63	0,63
Hospital das Clínicas da UFG	2018	0,50	1037,88	8393,39	0,63	0,52
Hospital das Clínicas da UFG	2019	0,50	1225,50	7692,12	0,63	0,38
Hospital Universitário da UFPI	2013					
Hospital Universitário da UFPI	2014	0,50	156,67	3716,20	0,38	0,54
Hospital Universitário da UFPI	2015	0,50	506,13	4132,12	0,38	0,63
Hospital Universitário da UFPI	2016	0,50	758,21	4206,14	0,38	0,48
Hospital Universitário da UFPI	2017	0,50	1041,38	4362,62	0,38	0,38
Hospital Universitário da UFPI	2018	0,50	1366,67	4718,25	0,38	0,40

Hospital Universitário da UFPI	2019	0,50	1548,13	5041,37	0,38	0,63
HU Professor Alberto Antunes	2013					
HU Professor Alberto Antunes	2014	0,00	133,25	6663,87	0,50	0,63
HU Professor Alberto Antunes	2015	0,00	403,25	6936,62	0,50	0,63
HU Professor Alberto Antunes	2016	0,29	1472,13	7298,08	0,57	0,63
HU Professor Alberto Antunes	2017	0,50	651,21	8700,06	0,63	0,63
HU Professor Alberto Antunes	2018	0,46	474,58	11742,12	0,63	0,50
HU Professor Alberto Antunes	2019	0,38	525,75	12338,37	0,63	0,38
HU Professor Edgard Santos	2013					
HU Professor Edgard Santos	2014					
HU Professor Edgard Santos	2015					
HU Professor Edgard Santos	2016	0,38	1307,25	10299,93	0,63	0,63
HU Professor Edgard Santos	2017	0,38	1607,25	10603,12	0,63	0,63
HU Professor Edgard Santos	2018	0,38	1967,25	10966,87	0,63	0,63
HU Professor Edgard Santos	2019	0,38	2327,25	11330,62	0,63	0,63
Hospital Universitário Walter Cantídio	2013					
Hospital Universitário Walter Cantídio	2014	0,38	161,35	4308,21	0,63	0,48
Hospital Universitário Walter Cantídio	2015	0,38	505,00	5139,37	0,63	0,38
Hospital Universitário Walter Cantídio	2016	0,38	754,13	5409,87	0,63	0,38
Hospital Universitário Walter Cantídio	2017	0,38	1003,25	5679,87	0,63	0,38
Hospital Universitário Walter Cantídio	2018	0,38	1363,25	6043,62	0,63	0,38
Hospital Universitário Walter Cantídio	2019	0,38	1723,25	6407,37	0,63	0,38
HU da UFMA	2013	0,38	114,75	4132,62	0,75	0,38
HU da UFMA	2014	0,38	354,75	4374,87	0,75	0,38
HU da UFMA	2015	0,38	714,75	4738,625	0,75	0,38
HU da UFMA	2016	0,38	1074,75	5103	0,75	0,38
HU da UFMA	2017	0,38	1434,75	5466,87	0,75	0,38
HU da UFMA	2018	0,38	1794,75	5830,62	0,75	0,38
HU da UFMA	2019	0,38	2154,75	6194,37	0,75	0,38
HU Lauro Wanderley	2013					
HU Lauro Wanderley	2014	0,38	164,75	8386,23	0,63	0,38
HU Lauro Wanderley	2015	0,38	509,75	8734,87	0,63	0,38
HU Lauro Wanderley	2016	0,38	869,75	9099,25	0,63	0,38
HU Lauro Wanderley	2017	0,40	1143,23	9403,75	0,63	0,38
HU Lauro Wanderley	2018	0,38	897,75	9369,37	0,63	0,38
HU Lauro Wanderley	2019	0,38	1257,75	9733,12	0,63	0,38
HU Alcides Carneiro	2013					
HU Alcides Carneiro	2014					
HU Alcides Carneiro	2015					
HU Alcides Carneiro	2016	0,38	112,00	9381,5	0,38	0,50
HU Alcides Carneiro	2017	0,38	322,00	9593,37	0,38	0,50
HU Alcides Carneiro	2018	0,38	613,04	9708,58	0,48	0,45
HU Alcides Carneiro	2019	0,38	876,50	9724,37	0,63	0,38

HU Júlio Maria Bandeira de Mello	2013						
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	2014						
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	2015						
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	2016	0,50	110,75	4875,75	0,38	0,63	
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	2017	0,50	335,75	5102,87	0,38	0,63	
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	2018	0,50	638,17	4915,12	0,38	0,63	
HU Júlio Maria Bandeira de Mello	2019	0,50	883,00	4175,87	0,38	0,63	
Hospital das Clínicas da UFPE	2013						
Hospital das Clínicas da UFPE	2014	0,38	190,25	4442,37	0,38	0,50	
Hospital das Clínicas da UFPE	2015	0,50	391,25	3849,37	0,38	0,50	
Hospital das Clínicas da UFPE	2016	0,50	632,63	5048	0,34	0,56	
Hospital das Clínicas da UFPE	2017	0,50	802,50	5148,62	0,09	0,47	
Hospital das Clínicas da UFPE	2018	0,50	974,25	5155,37	0,38	0,38	
Hospital das Clínicas da UFPE	2019	0,49	1289,90	5567,73	0,38	0,39	
HU da Un. Federal do Vale do São Francisco	2013						
HU da Un. Federal do Vale do São Francisco	2014	0,00	143,75	6125,9	0,63	0,50	
HU da Un. Federal do Vale do São Francisco	2015	0,00	346,42	6383,37	0,63	0,50	
HU da Un. Federal do Vale do São Francisco	2016	0,00	445,38	4926,44	0,63	0,42	
HU da Un. Federal do Vale do São Francisco	2017	0,00	571,69	4083,54	0,63	0,46	
HU da Un. Federal do Vale do São Francisco	2018	0,00	743,50	4113,12	0,63	0,63	
HU da Un. Federal do Vale do São Francisco	2019	0,00	1103,50	4476,87	0,63	0,63	
Hospital Universitário Onofre Lopes	2013	0,38	34,50	10188	0,63	0,63	
Hospital Universitário Onofre Lopes	2014	0,38	244,50	10399,87	0,63	0,63	
Hospital Universitário Onofre Lopes	2015	0,38	433,15	10416,02	0,50	0,45	
Hospital Universitário Onofre Lopes	2016	0,38	689,75	10184,25	0,63	0,50	
Hospital Universitário Onofre Lopes	2017	0,38	1049,75	10548,12	0,63	0,50	
Hospital Universitário Onofre Lopes	2018	0,38	1409,75	10911,87	0,63	0,50	
Hospital Universitário Onofre Lopes	2019	0,38	1769,75	11275,62	0,63	0,50	
Hospital Universitário da UFS	2013						
Hospital Universitário da UFS	2014	0,38	177,75	13161,42	0,63	0,38	
Hospital Universitário da UFS	2015	0,38	507,75	14362,62	0,63	0,38	
Hospital Universitário da UFS	2016	0,38	867,75	14727	0,63	0,38	
Hospital Universitário da UFS	2017	0,38	1227,75	15090,87	0,63	0,38	
Hospital Universitário da UFS	2018	0,38	1587,75	15454,62	0,63	0,38	
Hospital Universitário da UFS	2019	0,38	1947,75	15818,37	0,63	0,38	

Hospital Universitário de Lagarto	2013					
Hospital Universitário de Lagarto	2014	0,38	165,75	8386,23	0,63	0,38
Hospital Universitário de Lagarto	2015	0,38	510,75	8734,87	0,63	0,38
Hospital Universitário de Lagarto	2016	0,22	577,17	6678,08	0,52	0,38
Hospital Universitário de Lagarto	2017	0,00	393,10	3182,92	0,52	0,38
Hospital Universitário de Lagarto	2018	0,00	631,00	2936,87	0,63	0,38
Hospital Universitário de Lagarto	2019	0,00	991,00	3300,62	0,63	0,38
Hospital Universitário Getúlio Vargas	2013					
Hospital Universitário Getúlio Vargas	2014	0,50	150,25	6832,75	0,63	0,63
Hospital Universitário Getúlio Vargas	2015	0,50	360,25	7044,62	0,63	0,63
Hospital Universitário Getúlio Vargas	2016	0,50	720,25	7409	0,63	0,63
Hospital Universitário Getúlio Vargas	2017	0,45	832,21	8454,71	0,61	0,60
Hospital Universitário Getúlio Vargas	2018	0,06	246,46	11812,12	0,52	0,52
Hospital Universitário Getúlio Vargas	2019	0,40	499,75	12070,62	0,63	0,63
HU Betinna Ferro de Souza	2013					
HU Betinna Ferro de Souza	2014					
HU Betinna Ferro de Souza	2015					
HU Betinna Ferro de Souza	2016	0,38	159,75	3701,65	0,38	0,38
HU Betinna Ferro de Souza	2017	0,38	414,75	3959,12	0,38	0,38
HU Betinna Ferro de Souza	2018	0,40	739,42	4299,96	0,40	0,42
HU Betinna Ferro de Souza	2019	0,49	740,90	4869,44	0,50	0,63
Hospital Universitário João de Barros Barreto	2013					
Hospital Universitário João de Barros Barreto	2014					
Hospital Universitário João de Barros Barreto	2015					
Hospital Universitário João de Barros Barreto	2016	0,50	150,56	6341,12	0,50	0,50
Hospital Universitário João de Barros Barreto	2017	0,50	390,50	6583,37	0,50	0,50
Hospital Universitário João de Barros Barreto	2018	0,50	719,21	6486,83	0,50	0,52
Hospital Universitário João de Barros Barreto	2019	0,49	740,90	4869,44	0,50	0,63
Hospital de Clínicas da UFU	2013					
Hospital de Clínicas da UFU	2014					
Hospital de Clínicas da UFU	2015					
Hospital de Clínicas da UFU	2016					
Hospital de Clínicas da UFU	2017					
Hospital de Clínicas da UFU	2018					
Hospital de Clínicas da UFU	2019	0,00	38,00	6446,25	0,63	0,75
HU Cassiano Antônio Moraes	2013					
HU Cassiano Antônio Moraes	2014	0,38	274,75	3562,5	0,63	0,63
HU Cassiano Antônio Moraes	2015	0,22	452,31	4916,71	0,63	0,63
HU Cassiano Antônio Moraes	2016	0,00	716,50	6178,25	0,63	0,63

HU Cassiano Antônio Moraes	2017	0,13	959,67	5732,96	0,63	0,63
HU Cassiano Antônio Moraes	2018	0,38	1086,00	4478,37	0,63	0,63
HU Cassiano Antônio Moraes	2019	0,49	655,00	7785,81	0,63	0,46
Hospital das Clínicas da UFMG	2013					
Hospital das Clínicas da UFMG	2014	0,38	69,75	7387,5	0,38	0,38
Hospital das Clínicas da UFMG	2015	0,38	264,75	7584,37	0,38	0,38
Hospital das Clínicas da UFMG	2016	0,38	624,75	7948,75	0,38	0,38
Hospital das Clínicas da UFMG	2017	0,38	984,75	8312,62	0,38	0,38
Hospital das Clínicas da UFMG	2018	0,38	1253,38	8638,87	0,38	0,38
Hospital das Clínicas da UFMG	2019	0,16	1133,88	8891,12	0,38	0,38
Hospital das Clínicas da UFTM	2013	0,00	125,00	10972,12	0,38	0,63
Hospital das Clínicas da UFTM	2014	0,00	329,67	10364,54	0,25	0,54
Hospital das Clínicas da UFTM	2015	0,00	586,13	8712,92	0,00	0,38
Hospital das Clínicas da UFTM	2016	0,00	565,42	7504,94	0,34	0,38
Hospital das Clínicas da UFTM	2017	0,00	905,75	7869,37	0,38	0,38
Hospital das Clínicas da UFTM	2018	0,50	1093,75	7289,12	0,38	0,50
Hospital das Clínicas da UFTM	2019	0,45	1131,88	6923,69	0,38	0,39
Hospital Universitário da UFSCar	2013					
Hospital Universitário da UFSCar	2014					
Hospital Universitário da UFSCar	2015					
Hospital Universitário da UFSCar	2016	0,50	341,49	8745,43	0,50	0,41
Hospital Universitário da UFSCar	2017	0,38	404,58	4906,69	0,50	0,38
Hospital Universitário da UFSCar	2018	0,38	745,27	4689,62	0,50	0,38
Hospital Universitário da UFSCar	2019	0,38	1103,77	5053,37	0,50	0,38
Hospital Universitário de Juiz de Fora	2013					
Hospital Universitário de Juiz de Fora	2014					
Hospital Universitário de Juiz de Fora	2015	0,50	164,50	7609,77	0,63	0,50
Hospital Universitário de Juiz de Fora	2016	0,50	494,50	7944	0,63	0,50
Hospital Universitário de Juiz de Fora	2017	0,50	854,50	8307,87	0,63	0,50
Hospital Universitário de Juiz de Fora	2018	0,50	1214,50	8671,62	0,63	0,50
Hospital Universitário de Juiz de Fora	2019	0,50	1574,50	9035,37	0,63	0,50
Hospital Universitário Antônio Pedro	2013					
Hospital Universitário Antônio Pedro	2014					
Hospital Universitário Antônio Pedro	2015					
Hospital Universitário Antônio Pedro	2016	0,38	97,25	10895	0,38	0,63
Hospital Universitário Antônio Pedro	2017	0,38	307,25	11106,87	0,38	0,63

Hospital Universitário Antônio Pedro	2018	0,40	636,79	11547,58	0,38	0,63
Hospital Universitário Antônio Pedro	2019	0,50	844,50	12296,12	0,38	0,63
Hospital Universitário Gaffrée Guinle	2013					
Hospital Universitário Gaffrée Guinle	2014					
Hospital Universitário Gaffrée Guinle	2015					
Hospital Universitário Gaffrée Guinle	2016	0,38	100,75	6607,5	0,63	0,50
Hospital Universitário Gaffrée Guinle	2017	0,38	272,08	6297,04	0,46	0,42
Hospital Universitário Gaffrée Guinle	2018	0,31	499,94	7386,52	0,46	0,60
Hospital Universitário Gaffrée Guinle	2019	0,00	667,40	9318,42	0,38	0,63
HU Prof. Polydoro Ermani de São Thiago	2013					
HU Prof. Polydoro Ermani de São Thiago	2014					
HU Prof. Polydoro Ermani de São Thiago	2015					
HU Prof. Polydoro Ermani de São Thiago	2016					
HU Prof. Polydoro Ermani de São Thiago	2017	0,38	210,75	17127,23	0,63	0,63
HU Prof. Polydoro Ermani de São Thiago	2018	0,38	555,75	17475,87	0,63	0,63
HU Prof. Polydoro Ermani de São Thiago	2019	0,38	915,75	17839,62	0,63	0,63
Hospital Universitário de Santa Maria	2013					
Hospital Universitário de Santa Maria	2014	0,38	159,00	8290,18	0,63	0,38
Hospital Universitário de Santa Maria	2015	0,38	444,00	8578,12	0,63	0,38
Hospital Universitário de Santa Maria	2016	0,38	804,00	8942,5	0,63	0,38
Hospital Universitário de Santa Maria	2017	0,38	1164,00	9306,37	0,63	0,38
Hospital Universitário de Santa Maria	2018	0,38	1524,00	9670,12	0,63	0,38
Hospital Universitário de Santa Maria	2019	0,38	1884,00	10033,87	0,63	0,38
Hospital Escola da UFPel	2013					
Hospital Escola da UFPel	2014					
Hospital Escola da UFPel	2015	0,50	168,50	3604,43	0,63	0,38
Hospital Escola da UFPel	2016	0,50	468,50	3893	0,63	0,38
Hospital Escola da UFPel	2017	0,40	530,04	4606,17	0,70	0,38
Hospital Escola da UFPel	2018	0,50	566,00	4836,12	0,75	0,38
Hospital Escola da UFPel	2019	0,38	759,50	3074,87	0,75	0,38
Hospital de Clínicas da UFPR	2013					
Hospital de Clínicas da UFPR	2014					
Hospital de Clínicas da UFPR	2015					

Hospital de Clínicas da UFPR	2016	0,38	438,50	4211,37	0,63	0,38
Hospital de Clínicas da UFPR	2017	0,49	274,38	7625,69	0,63	0,38
Hospital de Clínicas da UFPR	2018	0,50	530,00	8670,62	0,63	0,38
Hospital de Clínicas da UFPR	2019	0,50	890,00	9034,37	0,63	0,38
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2013					
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2014					
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2015	0,50	34,00	5849,5	0,38	0,38
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2016	0,50	244,00	6062	0,38	0,38
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2017	0,50	604,00	6425,87	0,38	0,38
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2018	0,50	344,02	6494	0,52	0,47
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2019	0,50	437,25	6643,87	0,63	0,50

Nota. No tópico de estatística descritiva, optou-se por demonstrar as variáveis em escala de comparação, porém esses foram os dados utilizados na regressão.

Apêndice 2. Dados sobre desempenho financeiro

Tabela 1B

Dados sobre desempenho financeiro

Hospital Universitário	Período	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	logempreg	Logleit
HU Maria Aparecida Pedrossian	2013	1252,83	0,64	0,10	0,05	15765,24	1542,84	0,02		3,04	2,32
HU Maria Aparecida Pedrossian	2014	1389,84	0,68	0,06	0,02	17366,27	1032,89	0,01	0,07	3,04	2,29
HU Maria Aparecida Pedrossian	2015	1446,07	0,68	0,09	0,04	15738,68	1422,53	0,00	0,04	3,06	2,28
HU Maria Aparecida Pedrossian	2016	1467,86		0,27	0,10	6299,80	1699,32	0,02	0,25	3,14	2,29
HU Maria Aparecida Pedrossian	2017	1433,58		0,27	0,13	6067,21	1612,04	0,03	0,19	3,22	2,29
HU Maria Aparecida Pedrossian	2018	1384,12		0,26	0,10	6339,10	1632,94	0,01	0,22	3,21	2,27
HU Maria Aparecida Pedrossian	2019	1419,07		0,24	0,12	6640,77	1588,48	0,00	0,21	3,20	2,23
HU Júlio Müller	2013	1360,32	0,45	0,05	0,02	25417,48	1360,09	0,00		2,96	1,97
HU Júlio Müller	2014	1454,41	0,50	0,10	0,03	20023,36	1997,76	0,02	0,07	3,00	1,97
HU Júlio Müller	2015	1552,27	0,53	0,17	0,03	22228,71	3848,60	0,04	0,06	3,06	1,96
HU Júlio Müller	2016	1453,16	0,54	0,12	0,04	19269,82	2390,37	0,00	0,03	3,02	1,90
HU Júlio Müller	2017	1470,22	0,53	0,16	0,04	22240,47	3663,13	0,01	0,05	3,01	1,96
HU Júlio Müller	2018	1278,33	0,48	0,14	0,06	28007,56	4047,25	0,00	0,08	3,02	1,96
HU Júlio Müller	2019	1209,98	0,49	0,16	0,04	26271,90	4101,93	0,01	0,05	3,02	1,96
HU de Brasília	2013	877,70	0,38	0,16	0,02	22208,29	3548,29	0,01		3,11	2,29
HU de Brasília	2014	799,36	0,44	0,25	0,05	20815,70	5234,37	0,02	0,11	3,13	2,28
HU de Brasília	2015	920,66	0,54	0,19	0,04	18866,89	3498,75	0,01	0,07	3,02	2,34
HU de Brasília	2016	1128,29	0,48	0,24	0,05	22561,11	5446,53	0,07	0,04	3,10	2,36
HU de Brasília	2017	1047,20	0,54	0,17	0,04	17917,04	3057,58	0,03	0,02	3,21	2,32
HU de Brasília	2018	1242,38	0,54	0,15	0,04	19291,81	2965,52	0,06	0,07	3,28	2,28
HU de Brasília	2019	1094,55	0,47	0,20	0,04	21769,40	4296,57	0,08	0,12	3,31	2,27
HU da UFGD	2013	1062,71	0,36	0,13	0,04	9161,36	1206,10	0,00		2,91	2,13
HU da UFGD	2014	1050,38	0,37	0,14	0,04	11976,55	1630,56	0,00	0,14	2,96	2,14
HU da UFGD	2015	1172,47	0,36	0,20	0,06	11123,21	2187,61	0,02	0,19	3,01	2,14

HU da UFGD	2016	1193,03	0,37	0,20	0,07	11701,49	2322,08	0,05	0,19	3,06	2,14
HU da UFGD	2017	1103,69	0,36	0,22	0,04	9863,71	2153,06	0,05	0,31	3,10	2,14
HU da UFGD	2018	1109,58	0,41	0,21	0,04	8878,09	1862,17	0,00	0,24	3,12	2,14
HU da UFGD	2019	1232,94	0,35	0,18	0,04	11031,58	1979,24	0,10	0,30	3,13	2,14
Hospital das Clínicas da UFG	2013	1811,39	0,56	0,09	0,04	20517,32	1929,35	0,02		3,19	2,48
Hospital das Clínicas da UFG	2014	1768,68	0,52	0,11	0,03	23087,08	2433,56	0,05		3,11	2,46
Hospital das Clínicas da UFG	2015	1818,84	0,56	0,13	0,03	21306,55	2853,21	0,06	0,02	3,13	2,46
Hospital das Clínicas da UFG	2016	1634,82	0,39	0,09	0,02	29691,32	2721,81	0,03	0,09	3,17	2,46
Hospital das Clínicas da UFG	2017	1543,34	0,58	0,14	0,02	19384,42	2783,32	0,07	0,05	3,23	2,45
Hospital das Clínicas da UFG	2018	1637,01	0,58	0,14	0,03	18838,84	2574,21	0,06	0,03	3,27	2,36
Hospital das Clínicas da UFG	2019	1742,62	0,51	0,12	0,04	20468,19	2556,88	0,05	0,03	3,20	2,33
Hospital Universitário da UFPI	2013	619,85	0,37	0,15	0,12	75704,68	11205,56	0,00		2,61	1,70
Hospital Universitário da UFPI	2014	624,66	0,21	0,30	0,05	81295,46	24015,80	0,01	0,00	2,93	1,96
Hospital Universitário da UFPI	2015	929,98	0,22	0,30	0,10	16454,70	5004,78	0,00	0,00	3,10	2,18
Hospital Universitário da UFPI	2016	1378,17	0,18	0,29	0,07	12900,64	3750,30	0,01	0,00	3,12	2,19
Hospital Universitário da UFPI	2017	1728,63	0,18	0,28	0,07	11537,21	3230,32	0,00	0,00	3,14	2,22
Hospital Universitário da UFPI	2018	1810,79	0,18	0,28	0,07	11823,64	3281,56	0,00	0,00	3,15	2,24
Hospital Universitário da UFPI	2019	1900,50	0,16	0,26	0,09	13561,41	3478,68	0,02	0,00	3,16	2,23
HU Professor Alberto Antunes	2013	1138,06	0,64	0,11	0,04	17873,20	1928,63	0,04		2,88	2,21
HU Professor Alberto Antunes	2014	1157,65	0,63	0,07	0,04	21066,42	1526,63	0,00	0,05	3,00	2,22
HU Professor Alberto Antunes	2015	1363,09	0,66	0,11	0,04	18651,33	1995,35	0,02	0,03	3,17	2,23
HU Professor Alberto Antunes	2016	1358,48	0,72	0,11	0,04	17906,44	1931,72	0,02	0,02	3,18	2,24
HU Professor Alberto Antunes	2017	1441,89	0,71	0,12	0,04	22797,05	2694,61	0,03	0,06	3,15	2,25
HU Professor Alberto Antunes	2018	1449,84	0,68	0,12	0,04	24807,90	2864,95	0,03	0,07	3,16	2,25
HU Professor Alberto Antunes	2019	1406,97	0,71	0,12	0,04	21523,39	2498,87	0,04	0,03	3,17	2,26
HU Professor Edgard Santos	2013	1609,74	0,49	0,07	0,04	25712,76	1891,92	0,00	0,00	3,26	2,43
HU Professor Edgard Santos	2014	1594,49	0,53	0,07	0,04	31987,80	2391,20	0,00	0,05	3,23	2,41
HU Professor Edgard Santos	2015	1394,68	0,53	0,19	0,04	26954,58	5243,18	0,10	0,06	3,28	2,31
HU Professor Edgard Santos	2016	1631,48	0,54	0,17	0,04	22765,07	3801,61	0,10	0,08	3,37	2,38

HU Professor Edgard Santos	2017	1837,23	0,53	0,18	0,04	22781,99	4124,15	0,08	0,10	3,41	2,39
HU Professor Edgard Santos	2018	1864,34	0,54	0,17	0,04	21528,09	3734,63	0,07	0,15	3,46	2,39
HU Professor Edgard Santos	2019	2015,27	0,48	0,16	0,07	22167,17	3530,07	0,02	0,12	3,49	2,40
HU Walter Cantídio	2013	4596,17	0,59	0,08	0,03	37326,04	2897,44	0,02		3,09	2,37
HU Walter Cantídio	2014	4549,55	0,61	0,09	0,04	44437,95	3916,94	0,00	0,03	3,10	2,37
HU Walter Cantídio	2015	4043,73	0,62	0,10	0,03	38804,28	3857,99	0,02	0,03	3,19	2,37
HU Walter Cantídio	2016	3603,15	0,62	0,10	0,04	40527,27	4215,63	0,01	0,05	3,22	2,37
HU Walter Cantídio	2017	3529,77	0,65	0,13	0,05	44273,15	5738,28	0,00	0,05	3,26	2,29
HU Walter Cantídio	2018	3713,33	0,63	0,12	0,04	45437,63	5457,16	0,00	0,04	3,27	2,27
HU Walter Cantídio	2019	3686,58	0,66	0,12	0,05	42487,51	5310,71	0,01	0,01	3,26	2,27
HU da UFMA	2013	2061,79	0,36	0,10	0,02	20190,72	2031,68	0,01		3,14	2,69
HU da UFMA	2014	1817,06	0,36	0,11	0,03	17514,71	1874,26	0,00		3,14	2,69
HU da UFMA	2015	1862,09	0,36	0,12	0,04	15451,85	1778,98	0,00		3,17	2,69
HU da UFMA	2016	1715,81	0,35	0,15	0,04	13892,42	2091,80	0,01		3,21	2,69
HU da UFMA	2017	1680,14	0,37	0,19	0,04	12971,99	2468,49	0,01	0,05	3,27	2,69
HU da UFMA	2018	1652,01	0,38	0,19	0,05	13164,88	2456,05	0,01	0,08	3,37	2,67
HU da UFMA	2019	1680,34	0,41	0,24	0,03	14322,30	3431,96	0,02	0,06	3,45	2,58
HU Lauro Wanderley	2013	1280,61	0,75	0,03	0,03	40226,01	1388,88	0,01		2,97	2,38
HU Lauro Wanderley	2014	1246,38	0,80	0,03	0,01	39133,40	1146,85	0,01	0,04	3,03	2,38
HU Lauro Wanderley	2015	1174,38	0,80	0,04	0,02	32527,57	1160,92	0,00	0,01	3,05	2,32
HU Lauro Wanderley	2016	1096,69	0,76	0,05	0,02	36226,96	1835,46	0,01	0,00	3,18	2,17
HU Lauro Wanderley	2017	1197,80	0,77	0,05	0,01	29953,07	1527,47	0,01	0,00	3,20	2,25
HU Lauro Wanderley	2018	1208,98	0,77	0,05	0,01	30122,08	1481,65	0,01	0,00	3,23	2,29
HU Lauro Wanderley	2019	1177,07	0,76	0,06	0,01	26205,81	1592,76	0,00	0,00	3,27	2,28
HU Alcides Carneiro	2013	828,34	0,69	0,06	0,04	17892,99	1158,96	0,02		2,70	2,16
HU Alcides Carneiro	2014	936,13	0,67	0,08	0,04	19964,38	1570,25	0,00		2,74	2,16
HU Alcides Carneiro	2015	944,45	0,73	0,07	0,04	20474,19	1426,35	0,00		2,81	2,16
HU Alcides Carneiro	2016	970,90	0,70	0,08	0,04	18934,68	1564,59	0,01	0,05	2,82	2,17
HU Alcides Carneiro	2017	971,53	0,68	0,09	0,03	23333,22	2066,92	0,01	0,09	2,81	2,17

HU Alcides Carneiro	2018	1010,14	0,64	0,06	0,04	21506,27	1253,48	0,00	0,15	2,85	2,12
HU Alcides Carneiro	2019	1082,40	0,66	0,10	0,05	19045,20	1881,19	0,01	0,01	2,92	2,16
HU Júlio Bandeira de Mello	2013	381,89		0,35	0,31	690,36				1,75	1,41
HU Júlio Bandeira de Mello	2014	422,76		0,10	0,03	7790,98				1,83	1,41
HU Júlio Bandeira de Mello	2015	415,90		0,19	0,03	21432,63	4043,32	0,06		1,86	1,41
HU Júlio Bandeira de Mello	2016	399,68		0,08	0,05	14793,44	1121,82		0,34	1,85	1,41
HU Júlio Bandeira de Mello	2017	448,81		0,18	0,00	17949,69	3315,59		0,38	1,83	1,41
HU Júlio Bandeira de Mello	2018	448,59		0,13	0,01	8940,14	1165,93		0,46	1,96	1,45
HU Júlio eBandeira de Mello	2019	449,09		0,22	0,07	7665,03	1704,73		0,68	2,30	1,43
Hospital das Clínicas da UFPE	2013	1161,40	0,70	0,06	0,04	19897,07	1139,31	0,00		3,16	2,57
Hospital das Clínicas da UFPE	2014	1043,20	0,71	0,06	0,04	23796,36	1354,53	0,01	0,15	3,21	2,57
Hospital das Clínicas da UFPE	2015	977,41	0,70	0,06	0,05	22658,52	1261,54	0,00	0,06	3,27	2,58
Hospital das Clínicas da UFPE	2016	1041,73	0,67	0,06	0,04	21657,85	1345,60	0,01	0,06	3,34	2,58
Hospital das Clínicas da UFPE	2017	1079,46	0,67	0,06	0,04	19888,10	1235,64	0,01	0,05	3,39	2,58
Hospital das Clínicas da UFPE	2018	1069,75	0,71	0,07	0,03	22060,36	1513,65	0,00	0,03	3,39	2,59
Hospital das Clínicas da UFPE	2019	999,19	0,69	0,08	0,03	19568,53	1613,28	0,01	0,03	3,40	2,59
HU da UNIVASF	2013	1219,55				2399,43				2,67	2,05
HU da UNIVASF	2014	1290,15			0,01	6465,02			0,06	2,66	2,00
HU da UNIVASF	2015	1105,16		0,16	0,13	7903,81	1266,15		0,23	2,73	2,00
HU da UNIVASF	2016	934,82		0,24	0,12	5271,97	1276,83	0,01	0,34	2,76	2,03
HU da UNIVASF	2017	861,93		0,29	0,10	5426,45	1573,90	0,01	0,04	2,89	2,05
HU da UNIVASF	2018	861,94		0,31	0,07	5782,31	1789,39	0,00	0,37	2,88	2,05
HU da UNIVASF	2019	887,76		0,32	0,10	5010,47	1624,44	0,00	0,27	2,90	2,06
HU Onofre Lopes	2013	2174,81		0,18	0,08	8229,77	1458,49	0,00		2,89	2,34
HU Onofre Lopes	2014	2784,15		0,21	0,11	5920,88	1270,59	0,00	0,33	2,96	2,36
HU Onofre Lopes	2015	2547,68		0,24	0,13	5691,63	1382,23	0,00	0,00	3,14	2,34
HU Onofre Lopes	2016	2834,89		0,36	0,14	8458,10	3038,34	0,00	0,00	3,21	2,34
HU Onofre Lopes	2017	2666,98		0,36	0,12	8694,22	3117,83	0,00	0,03	3,24	2,33
HU Onofre Lopes	2018	2693,07		0,32	0,14	7763,22	2463,35	0,00	0,02	3,28	2,33

HU Onofre Lopes	2019	2936,65		0,36	0,16	7843,98	2785,96		0,00	3,30	2,33
Hospital Universitário da UFS	2013	784,51	0,67	0,10	0,02	38295,96	3854,28	0,00		2,83	2,06
Hospital Universitário da UFS	2014	857,00	0,68	0,10	0,02	41293,64	4129,84	0,00	0,08	2,89	2,07
Hospital Universitário da UFS	2015	958,09	0,61	0,15	0,02	37912,38	5634,79	0,00	0,17	3,03	2,07
Hospital Universitário da UFS	2016	869,22	0,59	0,13	0,02	36018,55	4683,55	0,02	0,17	3,09	2,07
Hospital Universitário da UFS	2017	1069,27	0,57	0,10	0,02	35265,31	3596,51	0,01	0,17	3,13	2,09
Hospital Universitário da UFS	2018	1076,92	0,58	0,11	0,02	30405,25	3482,04	0,00	0,10	3,16	2,09
Hospital Universitário da UFS	2019	1100,48	0,63	0,13	0,02	25575,40	3269,88	0,00	0,05	3,19	2,08
Hospital Universitário de Lagarto	2013	786,99								2,42	1,94
Hospital Universitário de Lagarto	2014	789,15								2,42	1,97
Hospital Universitário de Lagarto	2015	816,28								2,52	1,97
Hospital Universitário de Lagarto	2016	794,57		0,28	0,06	1392,15	389,55			2,53	1,97
Hospital Universitário de Lagarto	2017	715,58		0,14	0,04	3113,65	424,94			2,52	1,97
Hospital Universitário de Lagarto	2018	576,54		0,27	0,06	5856,02	1552,15		0,53	2,55	1,92
Hospital Universitário de Lagarto	2019	642,38		0,29	0,14	6813,96	1972,87		0,32	2,73	1,83
HU Getúlio Vargas	2013	1157,48	0,56	0,10	0,02	24659,51	2460,84	0,00		3,02	2,13
HU Getúlio Vargas	2014	1136,17	0,54	0,07	0,01	31846,78	2238,45	0,00	0,07	3,02	2,01
HU Getúlio Vargas	2015	1066,98	0,59	0,09	0,03	20007,63	1712,36	0,01	0,04	3,09	2,15
HU Getúlio Vargas	2016	1166,87	0,57	0,10	0,01	32740,14	3267,08	0,03	0,08	3,11	2,17
HU Getúlio Vargas	2017	1040,97	0,61	0,10	0,02	34755,34	3439,99	0,02	0,09	3,13	2,17
HU Getúlio Vargas	2018	1186,30	0,66	0,08	0,02	28719,33	2344,19	0,00	0,06	3,12	2,17
HU Getúlio Vargas	2019	1218,22	0,59	0,11	0,03	31956,81	3618,25	0,01	0,14	3,11	2,17
HU Betinna Ferro de Souza	2013	930,31	0,52	0,08	0,01	171014,55	14349,92	0,01		2,38	1,26
HU Betinna Ferro de Souza	2014	727,02	0,55	0,08	0,02	183167,04	14300,84	0,01		2,39	1,34
HU Betinna Ferro de Souza	2015	2440,91	0,58	0,06	0,02	278610,35	17787,61	0,01		2,37	1,41
HU Betinna Ferro de Souza	2016	1449,50	0,59	0,07	0,03	191191,44	13023,64	0,03	0,02	2,30	1,32
HU Betinna Ferro de Souza	2017	1287,21	0,59	0,05	0,02	134682,73	6749,84	0,00	0,03	2,31	1,32
HU Betinna Ferro de Souza	2018	1346,54	0,60	0,06	0,02	137070,97	8268,49	0,00	0,02	2,32	1,32
HU Betinna Ferro de Souza	2019	1478,64	0,60	0,06	0,04	148212,30	8971,86	0,01	0,01	2,39	1,32

HU João de Barros Barreto	2013	1217,03								3,02	2,48
HU João de Barros Barreto	2014	1235,39								3,05	2,39
HU João de Barros Barreto	2015	1244,58								3,06	2,35
HU João de Barros Barreto	2016	1299,93								3,03	2,44
HU João de Barros Barreto	2017	1329,90								3,04	2,44
HU João de Barros Barreto	2018	1344,50								3,05	2,44
HU João de Barros Barreto	2019	1549,02								3,05	2,44
Hospital de Clínicas da UFU	2013	2591,20	0,77	0,06	0,01	15756,43	944,03	0,01		3,43	2,67
Hospital de Clínicas da UFU	2014	2783,82	0,84	0,04	0,01	18654,77	838,20	0,00		3,43	2,67
Hospital de Clínicas da UFU	2015	2863,80	0,82	0,06	0,02	22568,94	1381,54	0,02		3,44	2,67
Hospital de Clínicas da UFU	2016	2850,28	0,79	0,06	0,02	23166,52	1366,62	0,02		3,44	2,66
Hospital de Clínicas da UFU	2017	2934,13	0,80	0,07	0,03	23517,63	1672,85	0,02		3,43	2,65
Hospital de Clínicas da UFU	2018	2961,66	0,82	0,05	0,02	22050,36	1116,84	0,00		3,48	2,62
Hospital de Clínicas da UFU	2019	2890,64	0,83	0,05	0,02	21405,70	1000,99	0,00	0,04	3,51	2,62
HU Cassiano Antônio Moraes	2013	2591,20	0,65	0,07	0,06	7424,93	490,25	0,00		3,03	2,45
HU Cassiano Antônio Moraes	2014	2783,82	0,66	0,08	0,03	8164,34	676,95	0,00	0,07	3,04	2,45
HU Cassiano Antônio Moraes	2015	2863,80	0,65	0,10	0,04	9695,81	980,08	0,00	0,08	3,19	2,36
HU Cassiano Antônio Moraes	2016	2850,28	0,57	0,11	0,05	11027,77	1213,34	0,01	0,10	3,26	2,35
HU Cassiano Antônio Moraes	2017	2934,13	0,63	0,11	0,05	10012,98	1149,52	0,02	0,08	3,17	2,35
HU Cassiano Antônio Moraes	2018	2961,66	0,60	0,11	0,03	9610,87	1051,48	0,00	0,10	3,20	2,34
HU Cassiano Antônio Moraes	2019	2890,64	0,60	0,11	0,04	9167,71	1048,34	0,01	0,08	3,24	2,33
Hospital das Clínicas da UFMG	2013	3250,38	0,58	0,08	0,06	20977,45	1649,38	0,01		3,82	2,63
Hospital das Clínicas da UFMG	2014	3474,76	0,59	0,09	0,05	22966,98	1958,74	0,02	0,03	3,84	2,60
Hospital das Clínicas da UFMG	2015	3409,82	0,56	0,12	0,05	24457,53	2885,98	0,03	0,05	3,78	2,60
Hospital das Clínicas da UFMG	2016	3471,66	0,52	0,15	0,05	23837,87	3652,91	0,06	0,05	3,74	2,60
Hospital das Clínicas da UFMG	2017	3614,31	0,52	0,12	0,07	22964,44	2763,01	0,02	0,10	3,74	2,60
Hospital das Clínicas da UFMG	2018	3581,33	0,52	0,12	0,06	23894,13	2865,88	0,01	0,11	3,70	2,60
Hospital das Clínicas da UFMG	2019	3635,09	0,52	0,13	0,05	22701,33	2991,19	0,01	0,11	3,70	2,60
Hospital das Clínicas da UFTM	2013	2203,75	0,53	0,07	0,03	16808,91	1229,73	0,00		3,17	2,43

Hospital das Clínicas da UFTM	2014	2399,66	0,58	0,08	0,04	18119,79	1518,27	0,00	0,05	3,19	2,41
Hospital das Clínicas da UFTM	2015	2344,31	0,56	0,09	0,04	17098,17	1602,95	0,00	0,09	3,28	2,41
Hospital das Clínicas da UFTM	2016	2470,59	0,57	0,10	0,04	18049,25	1767,80	0,00	0,06	3,31	2,41
Hospital das Clínicas da UFTM	2017	2495,92	0,59	0,12	0,04	19756,38	2277,41	0,00	0,06	3,31	2,41
Hospital das Clínicas da UFTM	2018	2398,99	0,56	0,11	0,03	16884,64	1830,48	0,00	0,06	3,31	2,41
Hospital das Clínicas da UFTM	2019	2454,51	0,60	0,13	0,04	18212,95	2398,97	0,00	0,08	3,31	2,41
Hospital Universitário da UFSCar	2013	541,08								2,25	1,40
Hospital Universitário da UFSCar	2014	529,97			0,04	1757,87	1462,59			2,32	1,40
Hospital Universitário da UFSCar	2015	675,20		0,00		18915,38				2,36	1,40
Hospital Universitário da UFSCar	2016	451,42		0,33	0,10	5613,05	1872,42		0,15	2,46	1,39
Hospital Universitário da UFSCar	2017	409,25		0,48	0,07	8909,79	4244,50	0,09	0,25	2,45	1,39
Hospital Universitário da UFSCar	2018	469,61		0,29	0,05	11390,78	3316,78	0,00	0,50	2,50	1,72
Hospital Universitário da UFSCar	2019	461,93		0,39	0,06	9137,88	3568,00	0,00	0,33	2,58	1,70
HU de Juiz de Fora	2013	1266,49	0,43	0,08	0,02	28594,33	2418,55	0,00		3,04	2,16
HU de Juiz de Fora	2014	1331,86	0,42	0,07	0,02	32105,87	2087,15	0,00		3,07	2,16
HU de Juiz de Fora	2015	1452,98	0,49	0,10	0,02	38045,69	3993,83	0,00		3,05	2,17
HU de Juiz de Fora	2016	1479,28	0,49	0,11	0,03	30621,55	3301,92	0,00	0,07	3,03	2,17
HU de Juiz de Fora	2017	1326,60	0,57	0,13	0,03	24122,85	3179,82	0,00	0,09	3,12	2,16
HU de Juiz de Fora	2018	1201,66	0,52	0,14	0,03	19203,75	2678,98	0,00	0,11	3,22	2,17
HU de Juiz de Fora	2019	1272,71	0,47	0,16	0,04	18485,27	2980,56	0,01	0,16	3,23	2,16
HU Antônio Pedro	2013	1829,44	0,73	0,06	0,03	51257,98	3247,97	0,00	0,00	3,11	2,24
HU Antônio Pedro	2014	2116,44	0,75	0,04	0,02	48604,60	2088,82	0,00	0,00	3,22	2,23
HU Antônio Pedro	2015	2120,82	0,80	0,05	0,03	52618,20	2787,16	0,01	0,00	3,27	2,24
HU Antônio Pedro	2016	1888,42	0,78	0,06	0,03	50410,37	2802,45	0,01	0,05	3,23	2,25
HU Antônio Pedro	2017	2031,62	0,76	0,06	0,03	54336,37	3409,10	0,02	0,06	3,23	2,26
HU Antônio Pedro	2018	2465,60	0,73	0,06	0,03	46584,97	2897,19	0,01	0,08	3,30	2,26
HU Antônio Pedro	2019	2316,68	0,73	0,07	0,03	41799,70	2953,88	0,03	0,11	3,31	2,27
HU Gaffrée Guinle	2013	802,73	0,60	0,08	0,02	21491,05	1668,83	0,03	0,00	3,01	2,30
HU Gaffrée Guinle	2014	981,96	0,64	0,09	0,02	25310,24	2196,53	0,03	0,00	2,98	2,30

HU Gaffrée Guinle	2015	947,94	0,61	0,11	0,02	19922,08	2272,73	0,03	0,00	2,94	2,32
HU Gaffrée Guinle	2016	933,65	0,68	0,07	0,03	27787,14	1902,16	0,01	0,02	2,96	2,34
HU Gaffrée Guinle	2017	1004,56	0,69	0,08	0,02	33839,31	2602,60	0,02	0,03	3,03	2,34
HU Gaffrée Guinle	2018	1269,50	0,71	0,04	0,02	28818,73	1213,85	0,01	0,04	3,16	2,34
HU Gaffrée Guinle	2019	1284,13	0,67	0,08	0,02	40734,60	3130,43	0,02	0,07	3,25	2,34
HU Prof. Polydoro de São Thiago	2013	1740,01	0,70	0,08	0,03	24507,04	1950,12	0,00	0,00	3,08	2,37
HU Prof. Polydoro de São Thiago	2014	1608,33	0,70	0,08	0,02	26133,59	2186,87	0,00	0,00	3,13	2,28
HU Prof. Polydoro de São Thiago	2015	1582,10	0,73	0,09	0,03	27243,67	2335,50	0,00	0,00	3,20	2,28
HU Prof. Polydoro de São Thiago	2016	1472,09	0,72	0,07	0,03	26611,74	1949,57	0,00	0,00	3,19	2,28
HU Prof. Polydoro de São Thiago	2017	1499,57	0,73	0,08	0,02	29753,58	2284,37	0,00	0,00	3,20	2,28
HU Prof. Polydoro de São Thiago	2018	1651,31	0,71	0,07	0,02	29196,83	2043,94	0,00	0,00	3,20	2,28
HU Prof. Polydoro de São Thiago	2019	1720,94	0,69	0,10	0,03	25984,35	2471,37	0,01	0,00	3,24	2,28
HU de Santa Maria	2013	1512,76	0,62	0,09	0,08	24674,59	2139,34	0,00	0,00	3,19	2,43
HU de Santa Maria	2014	1737,13	0,63	0,10	0,06	26179,28	2689,41	0,00	0,05	3,21	2,43
HU de Santa Maria	2015	1604,67	0,62	0,13	0,07	23796,07	3195,79	0,00	0,06	3,31	2,49
HU de Santa Maria	2016	1680,65	0,64	0,11	0,07	20403,50	2237,60	0,01	0,02	3,34	2,55
HU de Santa Maria	2017	1383,96	0,64	0,14	0,05	24951,35	3370,24	0,05	0,04	3,35	2,53
HU de Santa Maria	2018	1354,38	0,66	0,08	0,06	22461,65	1696,55	0,01	0,04	3,38	2,51
HU de Santa Maria	2019	1735,16	0,68	0,08	0,07	18524,77	1476,53	0,02	0,05	3,39	2,51
Hospital Escola da UFPel	2013	1038,21	0,41	0,01	0,07	21469,73	121,43	0,00	0,00	2,95	2,02
Hospital Escola da UFPel	2014	1071,44	0,42	0,01	0,03	19973,44	272,51	0,00	0,00	2,99	2,08
Hospital Escola da UFPel	2015	1153,74	0,43	0,02	0,04	16780,32	285,72	0,01	0,11	2,98	2,19
Hospital Escola da UFPel	2016	1279,17	0,41	0,03	0,05	18579,15	497,05	0,01	0,12	3,11	2,19
Hospital Escola da UFPel	2017	1419,53	0,43	0,06	0,03	16816,95	1045,48	0,01	0,08	3,17	2,19
Hospital Escola da UFPel	2018	1435,24	0,43	0,07	0,04	15861,33	1094,93	0,00	0,13	3,18	2,19
Hospital Escola da UFPel	2019	1430,28	0,51	0,13	0,06	16908,65	2243,24	0,00	0,14	3,18	2,19
Hospital de Clínicas da UFPR	2013	1980,43	0,57	0,11	0,04	19410,20	2039,03	0,01	0,00	3,61	2,65
Hospital de Clínicas da UFPR	2014	2254,09	0,57	0,15	0,04	24878,34	3681,08	0,02	0,00	3,61	2,70
Hospital de Clínicas da UFPR	2015	2242,79	0,58	0,22	0,03	24267,20	5426,02	0,01	0,00	3,61	2,70

Hospital de Clínicas da UFPR	2016	2309,37	0,57	0,21	0,03	21113,96	4419,73	0,02	0,02	3,65	2,70
Hospital de Clínicas da UFPR	2017	2196,33	0,54	0,26	0,03	22483,01	5943,77	0,02	0,03	3,66	2,70
Hospital de Clínicas da UFPR	2018	2161,80	0,51	0,25	0,04	19903,14	5054,00	0,01	0,06	3,73	2,70
Hospital de Clínicas da UFPR	2019	2041,49	0,46	0,32	0,04	20890,81	6614,27	0,01	0,07	3,73	2,70
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2013	1103,09	0,81	0,01	0,02	12980,71	180,87	0,03		2,91	2,23
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2014	1145,60	0,84	0,02	0,03	18450,76	353,46	0,03		2,95	2,27
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2015	1147,89	0,86	0,02	0,01	15879,97	322,81	0,03		2,96	2,29
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2016	1027,90	0,80	0,04	0,04	15424,70	547,23	0,01		2,96	2,29
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2017	996,64	0,77	0,05	0,04	18025,13	966,73	0,02		3,02	2,29
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2018	1121,25	0,75	0,07	0,02	19185,32	1410,05	0,02		3,09	2,29
HU Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.	2019	1006,39	0,68	0,09	0,03	15714,33	1439,33	0,03		3,16	2,29

Nota. As variáveis dependentes correspondem, respectivamente, a: valor médio por AIH, despesa com pessoal, despesa com prestação de serviços, despesas com medicamentos, custo médio por paciente, custo médio por serviço, despesas com exercícios anteriores, inscrição em restos a pagar não processados. Não foram descritas diretamente na tabela por restrição de espaço.