

Asociación Uruguaya de Historia Económica (AUDHE)

Terceras Jornadas de Historia Económica

Montevideo, 9 al 11 de julio de 2003

Simposio N° 10

Nombre del simposio: EXPERIÊNCIAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Coordinadores: Dinizar Fermiano Becker, UNISC/UNIVATES ([dinizar@dinizarbecker.ecn.br](mailto:dinizar@dinizarbecker.ecn.br)), Pedro Silveria Bandeira, UFRGS ([pedroban@orion.ufrgs.br](mailto:pedroban@orion.ufrgs.br)) y Walter Frantz, UNIJUI ([wfrantz@unijui.tc.br](mailto:wfrantz@unijui.tc.br)).

Título de la ponencia: O Processo de Governança e sua Influência nos Custos dos Materiais e Medicamentos Hospitalares: Estudo de Caso dos Hospitais do Vale do Taquari, RS – Brasil.

Autores: Adalberto Schnorrenberger e Dinizar Fermiano Becker

Adscripción institucional: Centro Universitário UNIVATES,  
UNISC/ Centro Universitário UNIVATES

Correo electrónico: betoschn@bewnet.com.br e dinizar@dinizarbecker.ecn.br

# **O PROCESSO DE GOVERNANÇA E SUA INFLUÊNCIA NOS CUSTOS DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES: ESTUDO DE CASO DOS HOSPITAIS DO VALE DO TAQUARI, RS – BRASIL**

Adalberto Schnorrenberger (Centro Universitário UNIVATES) betoschn@bownet.com.br

Dinizar Fermiano Becker (UNISC/ Centro Universitário UNIVATES) dinizar@dinizarbecker.ecn.br

*RESUMO: A economia mundial tem se caracterizado por profundas mudanças tecnológicas, altos níveis de incerteza e aumento crescente dos custos de produção e de capital. Além disso, essas transformações são marcadas por intensa complexidade e rapidez, dificultando o processo de aprendizagem, gestão e planejamento das organizações. Diante desta realidade, o associativismo, a cooperação e as alianças, tanto na atualidade quanto em outras épocas, tem se constituído em alternativas preciosas para a sobrevivência e competitividade das organizações, desde que, acompanhados de mecanismos de governança que promovam benefícios e resultados comuns a todas organizações envolvidas. Este artigo descreve o processo de governança existente entre os hospitais do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul - Brasil, e a sua influência para a redução dos custos de compras de materiais e medicamentos hospitalares.*

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Regional; Governança; Custo Hospitalar.

## **1 INTRODUÇÃO**

O mercado internacional vem acusando, cada vez mais, uma tendência de reciprocidade e integração econômica. Os benefícios da cooperação, segundo Lewis (1992, p.13), têm levado nações a abrir mão de sua independência econômica em favor de esforços globais para coordenar as taxas cambiais, estabelecer políticas comerciais e agrícolas, adotar práticas uniformes para patentes e segredos comerciais e desenvolver padrões mundiais de telecomunicações.

No contexto empresarial, Lewis (op.cit., p.6) aponta três estratégias para o crescimento das empresas que atuam no mercado mundial. A primeira delas, a de expandir internamente, requer aplicação de capital em tecnologias superiores e mercados em expansão. A segunda, o crescimento através de aquisições e fusões, necessita de grandes somas de dinheiro vivo e lucros excelentes. A terceira opção de crescimento é a utilização de alianças. É esta que vem crescendo com uma energia quase explosiva nos últimos anos. As alianças requerem a alavancagem de recursos preciosos e uma superioridade competitiva através de ações novas e inovadoras. O autor salienta que apenas recentemente estrategistas e estudiosos adotaram esta nova perspectiva, reconhecendo a cooperação como uma arma poderosa na competição mundial.

Portanto, empresas que pretenderem sobreviver, reduzir custos e obter eficiência precisarão estabelecer parcerias, associações e alianças de todo tipo. Nesse contexto também estão inseridos os hospitais públicos e privados, organizações fundamentais para a busca da qualidade de vida das sociedades .

Drucker (*apud* Mezomo, 1991) enfatiza as dificuldades e a complexidade no setor hospitalar ao afirmar que “o hospital é a mais complexa das empresas modernas“. Esta complexidade revela-se em diversos fatores:

- a) forte diversificação de funções e serviços;

- b) divisão e uso dos espaços físicos;
- c) comportamento dos recursos humanos em suas diversidades e carências de qualificação;
- d) exigências múltiplas da clientela, composta por pacientes e familiares;
- e) urgência das ações;
- f) escassez dos recursos físicos, humanos e financeiros;
- g) a própria natureza de seu serviço/produto: a saúde.

Na maioria dos hospitais do Vale do Taquari, o contexto não é diferente. Como no restante da saúde pública do país, a escassez dos recursos financeiros se destaca como a principal dificuldade. Além disso, o fornecimento de materiais e medicamentos é obtido na maioria das vezes junto a grandes laboratórios e indústrias farmacêuticas, onde normalmente ocorrem exigências de compra mínima ou cobrança de preços mais altos nos lotes menores.

Diante disso, os hospitais do Vale do Taquari pretendem encontrar, através da forma associativa, uma maneira de reduzir os custos na compra dos materiais e medicamentos. Este artigo tem por finalidade descrever o processo de governança estabelecido entre essas organizações, e sua influência nos custos de aquisição dos materiais e medicamentos hospitalares.

O texto apresenta as características do setor hospitalar da Região do Vale do Taquari, as conceituações relativas às estratégias associativas e governança, bem como exemplificações no setor empresarial e características e aspectos relativos à forma cooperada e associativa utilizada nos hospitais do Vale do Taquari. Além disso, são apresentados o método de coleta dos dados e os resultados possíveis com a negociação cooperada e associativa. No final são apresentadas considerações finais sobre o tema abordado.

## **2 O ASSOCIATIVISMO E O PROCESSO DE GOVERNANÇA**

A questão central de qualquer processo de governança é a escolha das formas contratuais e institucionais exigidas para as organizações envolvidas. Essas formas contratuais da organização implicam acordos leais sobre contribuições e benefícios, como também transferência de tecnologia, informação e outros. As formas institucionais normalmente envolvem a criação de uma entidade corporativa, como a de uma associação. Inúmeros são os conceitos atribuídos pela literatura e por pesquisadores ao cooperativismo, cooperação e associação entre empresas. Nascimento (2000) ressalta a existência de reações ao cooperativismo, devido a interpretações que pretendem emprestar ao movimento o caráter político-ideológico. Da mesma forma, Thodarson (*apud* Nascimento, op. cit.) alerta que o cooperativismo é uma forma de atividade empresarial frequentemente mal compreendida pelo público em geral e justifica sua importância, afirmando que:

Está ficando cada vez mais evidente que o desenvolvimento sustentável para todos os países, não apenas para aqueles do sul, deve estar baseado em uma combinação de fatores econômicos, sociais e ambientais. A ênfase exagerada em um deles, ou a sua negligência, com muita probabilidade teria conseqüências prejudiciais para o bem-estar de qualquer país a longo prazo. As cooperativas podem desempenhar, e estão desempenhando, importante papel em todas as três áreas. (Thodarson *apud* Nascimento, op. cit, p. 87 ).

Mariti & Smiley (*apud* Castro, 1996) definem o termo cooperação entre empresas como um acordo explícito e de longo prazo entre duas ou mais firmas. Os autores classificaram 70 acordos de empresas através de informações colhidas junto a jornais do período da pesquisa, nas diversas classes de acordos: transferência de tecnologia, complementaridade tecnológica, acordos de vendas, compartilhamento de riscos e economias de escala. Os resultados encontrados indicaram a preferência na cooperação entre empresas quando existem economias de escala na execução das atividades, ou seja, quando ocorrem economias de escopo para os cooperados.

Complementarmente, Richardson (*apud* Castro, op. cit.) observa que as atividades de cooperação podem abranger firmas relacionadas por laços de compra e venda, firmas de um mesmo ramo industrial e até firmas pertencentes a setores diferentes e não relacionados do ponto de vista das relações de compra e venda.

A cooperação através de compras realizadas de forma combinada e associativa, conforme objeto de análise deste artigo, é mencionada por Lewis (1992, p.41) como forma de duas ou mais empresas obterem economias de escala na compra de suprimentos ou nos serviços de entrega, reduzindo os custos de bens comprados. O autor indica a compra conjunta para benefício dos fornecedores, já que permite facilitar os procedimentos burocráticos, os processamentos de pedidos, ao mesmo tempo em que reduz a incerteza da demanda. A American Healthcare Systems, constituída por uma coalização de hospitais americanos, utiliza esta tática com sucesso considerável.

### **3 O SETOR HOSPITALAR DA REGIÃO DO VALE DO TAQUARI**

O setor hospitalar da Região do Vale do Taquari é constituído por 27 (vinte e sete) estabelecimentos, oferecendo aproximadamente 1.285 (hum mil duzentos e oitenta e cinco) leitos.

O conceito de hospital é dado pelo Ministério da Saúde e citado por Mezomo (1991, p.):

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se, também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhes supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

O desempenho da saúde, considerando a análise da expectativa de vida no Vale do Taquari, tem mantido bons resultados. Conforme dados do Núcleo de Informação em Saúde do SUS/RS e do Population Reference Bureau, a expectativa de vida na região é de 71,9 anos, contra 70,5 no Estado do Rio Grande do Sul.

Os atendimentos hospitalares são prestados, em sua maioria, através do SUS e de convênios particulares, como Unimed e outros.

Nos últimos anos, a manutenção desses hospitais tem se tornado um verdadeiro desafio, já que as despesas gerais, gastos com medicamentos e custos fixos têm sido elevados em relação às entradas de recursos. Na maioria deles é grande a dificuldade financeira. Os recursos federais são escassos e os Sistemas Municipais de Saúde não são suficientes para atender à demanda.

A aquisição de materiais e medicamentos é efetuada, na maioria das vezes, junto a grandes laboratórios e indústrias farmacêuticas, que normalmente estabelecem exigências de compra mínima ou preços maiores nos lotes menores.

É nos hospitais menores que a situação se torna mais crítica. A maioria deles tem pouco poder de barganha e de negociação junto aos grandes fornecedores e possui custos fixos elevados em relação ao faturamento. A reduzida expressão econômica de suas comunidades e municípios não permite grandes contribuições ao sistema, aumentando as agruras das finanças hospitalares.

Dorr (2000, p. 61) descreve assim a situação, comum aos pequenos hospitais do Vale do Taquari:

As mudanças econômicas vivenciadas no país causaram a queda do poder aquisitivo da população. Como o hospital põe à disposição do Sistema Único de Saúde mais de 60% de sua capacidade de leitos, as consequências financeiras da instituição se agravaram. Todos os atendimentos efetuados pelo SUS, normalmente, estão dando prejuízo, pois as receitas para internação e uso de medicamentos relacionados aos pacientes não chegam a cobrir, na maioria das vezes, 70% dos custos gerados pelos mesmos.

Além disso, os hospitais têm sofrido com a incompetência do Governo Federal, pois grande parte dos repasses e verbas tem chegado atrasada e com valores defasados, inferiores ao custo real pago.

Todos esses aspectos, embora mais presentes nos pequenos hospitais custeados pelos municípios, já começam a ser percebidos nos hospitais maiores. Entretanto, estes ainda têm conseguido compensar as perdas através dos serviços particulares, cobrados de pacientes com melhor capacidade financeira, oriundos dos vários municípios do Vale do Taquari.

#### **4 O PROCESSO DE GOVERNANÇA E SUA INFLUÊNCIA NOS CUSTOS DOS MEDICAMENTOS**

As inúmeras dificuldades e problemas comuns motivaram a criação de uma Associação dos Hospitais do Vale do Taquari, formada principalmente por administradores e gerentes dos hospitais de até 100 leitos da Região, que passaram a reunir-se para discutir as experiências e resolver as questões de forma associativa e cooperada. Desta forma, a cadeia hospitalar regional está vivendo um período de transição na sua forma de governança (coordenação econômica), com o desenvolvimento de práticas explícitas de coordenação, como o maior monitoramento dos preços oferecidos pelos fornecedores. Turnbull (1997) conceitua Governança ao tratá-la como a "descrição de todas as influências que afetam os processos institucionais, incluindo aqueles estabelecidos por controladores e/ou reguladores envolvidos na organização da produção e na venda de produtos e serviços". Assim, a governança como coordenação econômica é importante para entendermos as relações inter-empresas, referindo-se ao modo de coordenação de atividades inter-dependentes, para além da coordenação exercida pelo mercado, assim como acontece na associação constituída pelos Hospitais do Vale do Taquari.

Robbins (2000, p.102) define associações como "estratégia para administrar o ambiente mediante a combinação entre uma ou mais organizações no intuito da ação conjunta" e a exemplifica em diversos setores:

A Du Pont e a Philips juntaram forças para desenvolver, produzir e vender discos de gravação ótica. A Caterpillar e a Mitsubishi se associaram para fabricar escavadeiras gigantes. A Lufthansa está trabalhando com a Deutsche Telekom em um programa de multimídia para acelerar consertos de aeronaves. A Suzuki está fabricando um carro chamado GEO, e a General Motors os está distribuindo sob a marca Chevrolet.

Também Kanter (1999, pg. 53) cita o relacionamento entre a empresa Powersoft e a Lotus como exemplos de parceria e aliança. Hoje a Powersoft, que está longe de ser uma gigante, possui amplo alcance. A atuação conjunta, como a combinação na compra de matéria-prima simultânea para Lotus e Powersoft, permite economias de custos. A associação também facilitou o acesso à inovação e ao conjunto de relacionamentos, resultando em novas oportunidades para ambas as empresas.

Os hospitais da região do Vale do Taquari tiveram inicialmente suas ações básicas voltadas ao estabelecimento de tarifas comuns nos serviços hospitalares para os pacientes e valores de referência para a remuneração de médicos. A entidade criada passou também a discutir e definir aspectos referentes aos dissídios coletivos do setor.

Recentemente, entretanto, o agravamento da situação financeira da maior parte dos hospitais centralizou as discussões na redução de custos e despesas. Como os materiais e medicamentos representam um alto percentual no total dos gastos hospitalares, foi iniciada a negociação, de forma associativa e cooperada. No entanto, as compras de forma cooperada e associativa limitam-se a uns poucos materiais e medicamentos hospitalares e não incluem a totalidade dos hospitais do Vale do Taquari.

Desde a criação da Associação, cada entidade hospitalar participante tem enviado a um encarregado de pedidos e de negociação dos preços, em datas previamente fixadas, a relação dos materiais e medicamentos solicitados e as quantidades necessárias. Embora a negociação e a confirmação da compra sejam feitas de forma centralizada, os remédios com as respectivas notas são enviados diretamente ao endereço do hospital solicitante.

Práticas de negociação têm um impacto potencialmente importante sobre a posição dos custos. Porter (1990) salienta que as empresas não têm o costume de intensificar o efeito da negociação através de política de compras. Isto ocorre porque as empresas raramente encaram as compras como uma questão de negociação, mesmo sabendo que práticas de compras possam afetar bastante o custo. O autor sugere uma série de medidas para incrementar o poder de negociação com fornecedores (Porter, op. cit., p. 97):

a) aumentar o poder de negociação nas compras, mantendo o número de fontes suficientemente grande para garantir a concorrência mas suficientemente pequeno para ser um comprador importante para cada fonte;

b) selecionar fornecedores especialmente competitivos entre si e dividir as compras entre eles;

c) variar a proporção de negócio concedida a fornecedores no decorrer do tempo a fim de garantir que eles não o considerem uma concessão de direito;

d) solicitar propostas ocasionais a novos fornecedores, tanto para testar preços de mercado quanto para reunir inteligência tecnológica;

e) intensificar a influência da escala das compras através de contratos baseados no volume anual com entregas em fases, ao invés de fazer compras menores e frequentes;

f) buscar oportunidades para combinar compras com outras unidades empresariais-irmãs;

g) investir em informações para compreender melhor as condições do mercado e os custos dos fornecedores.

Segundo Porter (op. cit., p. 84), existem aspectos a serem considerados para alcançar redução dos custos unitários no momento da aquisição. O autor relaciona itens que podem ser utilizados na cooperação entre empresas, como:

a) escala de compras: neste caso, o volume de compras junto a um determinado fornecedor afeta o poder de negociação;

b) elos com fornecedores: uma maior coordenação com fornecedores quanto a especificações, entrega e outros fatores pode ajudar a reduzir os custos;

c) compras compartilhadas: a utilização de compras combinadas com outras unidades empresariais irmãs pode aprimorar o poder de negociação junto a fornecedores.

Newbrander (*apud* Castelar, 1995, p. 78) observa que, num segundo momento, um sistema de informações poderá ser utilizado como subsídio, tanto para uma definição da alocação global aos hospitais de um distrito, quanto para uma definição da alocação de recursos entre os hospitais. Do mesmo modo, Castro (op.cit) observa que, na existência de cooperação entre empresas, as atividades realizadas são tão importantes quanto os fluxos de informações estabelecidos e as interações decorrentes.

Beulke (1996, p.113) sintetiza os efeitos que as estratégias associativas possam trazer para os custos das empresas, ao afirmar que,

...quando os clientes comprem produtos de preço unitário elevado, ou comprem em grandes quantidades, é mais provável que negociem mais agressivamente e busquem preços mais baixos.

Dessa maneira, o modelo deixa de ser respondido pela tradicional planilha de custos e margem de cada produto do fornecedor, passando a ser substituída pela negociação específica, ou seja, diferenciada pelo volume de compra solicitado por todos os hospitais.

Sendo assim, pode-se colocar a necessidade de alguma forma de coordenação extra-mercado dessas atividades, ou seja, de governança, o que sempre ocorre quando a simples coordenação pelo mercado implica riscos e custos de transação elevados para os compradores (Humphrey e Schmitz, 2000).

## **5 METODOLOGIA**

O estudo foi realizado com base na coleta de dados junto a 11 hospitais de até 100 leitos e nas informações disponibilizadas pela central de negociação de compras de materiais e medicamentos. A escolha do período atendeu à disponibilidade dos dados, tanto internos quanto externos, como cotações ou preços unitários de orçamentos.

Porter (1990, p. 82) afirma que o ponto de partida do custo unitário de insumos adquiridos é o desenvolvimento de informações de compras. Assim, uma empresa deve começar identificando todos os insumos adquiridos significativamente e determinando suas despesas anuais ou trimestrais com eles. A categorização dos insumos, segundo o autor, permite dirigir a atenção para áreas onde oportunidades para a redução de custos estão mais presentes. Ele cita que a ocorrência de um aumento no custo unitário real de um insumo pode sinalizar que a empresa prestou pouca atenção ao controle do custo ou, então, que o fornecedor aumentou seu poder de negociação.

O instrumento de coleta de dados registrou a identificação da entidade hospitalar através de letras (A, B, C, E, F, G, I, J, L, M e N), a relação dos materiais e medicamentos que poderiam ser comprados em comum, quantidade média mensal por hospital (lote de compra mensal médio necessário e sugerido pela associação para os hospitais envolvidos na pesquisa), nome do fornecedor e colunas específicas para preços unitários e condições caso fossem comprados através da negociação associativa entre os hospitais.

O estudo dos dados foi feito através da análise da frequência média mensal da compra dos materiais e medicamentos no período, com seus preços unitários médios correspondentes, possibilitando a identificação dos produtos comuns a todos.

Através dos dados informados pelos fornecedores dos materiais e medicamentos, foi possível comparar a redução obtida pela amostra constituída por 11 hospitais ou mesmo a redução de custos por hospital, caso as compras e negócios fossem realizados de forma associativa.

Para validação e esclarecimentos dos dados da pesquisa, foi necessário buscar orientações e sugestões de profissionais da área da saúde ligados à Associação dos Hospitais do Vale do Taquari.

## 6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A redução obtida com a negociação de forma associativa foi apresentada de duas formas. A primeira análise contém os menores preços de compra alcançados, utilizando os valores mínimos de compra alcançados em cada um dos materiais e medicamentos, conforme Quadro 1. Esta situação indicou uma redução nos custos de materiais e medicamentos de 36,16% em relação ao total pago. A redução ocorre porque a maioria dos hospitais paga o preço dos materiais e medicamentos acima do valor mínimo conseguido pelos hospitais maiores, porque apresentam lotes de compras menores, que não permitem qualquer tipo de negociação. Isto é visualizado na maioria dos hospitais que compra menos e que possui possibilidade de redução acima da média do grupo. Alerta-se, entretanto, que a regra não é verdadeira para todos os hospitais que possuem lotes menores, pois a redução também depende do tipo de materiais e medicamento que o hospital adquiriu e possui em comum ao grupo, bem como a margem de lucro com que o fornecedor opera.

**QUADRO 1 – Menor preço *versus* compras realizadas**

HOSPITAL	MENOR PREÇO	PREÇO REALIZADO	DIFERENÇA	Redução%
A	R\$ 7.247,10	R\$ 10.738,80	R\$ 3.491,70	<b>40,90</b>
B	R\$ 9.202,90	R\$ 13.562,62	R\$ 4.359,72	<b>32,15</b>
C	R\$ 6.996,35	R\$ 14.859,18	R\$ 7.862,83	<b>52,92</b>
E	R\$ 6.539,80	R\$ 13.118,53	R\$ 6.578,73	<b>50,15</b>
F	R\$ 7.318,66	R\$ 13.400,60	R\$ 6.081,94	<b>45,39</b>
G	R\$ 7.536,54	R\$ 11.898,48	R\$ 4.361,94	<b>36,66</b>
I	R\$ 11.104,72	R\$ 12.744,45	R\$ 1.639,73	<b>12,87</b>
J	R\$ 11.043,91	R\$ 16.811,90	R\$ 5.767,99	<b>34,31</b>
L	R\$ 9.668,22	R\$ 17.859,68	R\$ 8.191,46	<b>45,87</b>
M	R\$ 8.618,12	R\$ 11.056,78	R\$ 2.438,66	<b>22,06</b>
N	R\$ 10.840,40	R\$ 14.512,35	R\$ 3.671,95	<b>25,30</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 96.116,72</b>	<b>R\$ 150.563,37</b>	<b>R\$ 54.446,65</b>	<b>36,16%</b>

O Quadro 2 apresenta os dados considerando o preço mínimo de compra do material ou medicamento, comparativamente com o preço realizado se a negociação fosse efetuada de forma associativa e cooperada. Nesta situação, os custos com aquisição dos materiais e medicamentos apresentariam uma queda de 33,30%. Observou-se, de forma semelhante à análise anterior, que alguns hospitais apresentariam reduções de custos superiores aos demais (maiores informações consultar Schnorrenberger, 2001).



**QUADRO 2 – Menor preço versus cotação e negociação de forma associativa**

HOSPITAL	MENOR PREÇO	PREÇO REALIZADO	DIFERENÇA	Redução%
A	R\$ 6.880,30	R\$ 9.827,76	R\$ 2.947,46	<b>29,99</b>
B	R\$ 8.652,84	R\$ 12.261,72	R\$ 3.608,88	<b>29,43</b>
C	R\$ 6.721,00	R\$ 13.651,58	R\$ 6.930,58	<b>50,77</b>
E	R\$ 5.823,14	R\$ 11.074,53	R\$ 5.251,39	<b>47,42</b>
F	R\$ 6.569,40	R\$ 8.269,86	R\$ 1.700,46	<b>20,56</b>
G	R\$ 7.504,50	R\$ 10.828,56	R\$ 3.324,06	<b>30,70</b>
I	R\$ 7.504,50	R\$ 12.287,80	R\$ 4.783,30	<b>38,93</b>
J	R\$ 8.847,84	R\$ 15.597,83	R\$ 6.749,99	<b>62,51</b>
L	R\$ 9.028,84	R\$ 15.384,50	R\$ 6.355,66	<b>41,31</b>
M	R\$ 8.830,34	R\$ 9.127,66	R\$ 297,32	<b>3,26</b>
N	R\$ 9.588,44	R\$ 10.545,45	R\$ 957,01	<b>9,08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 85.951,14</b>	<b>R\$ 128.857,25</b>	<b>R\$ 42.906,11</b>	<b>33,30%</b>

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciados pelo estudo trouxeram várias contribuições à utilização da governança como alternativa para soluções de problemas no contexto empresarial. Neste sentido, Cabral (1999, p.144) salienta que, embora as empresas continuem sendo descritas como unidades autônomas com limites bem definidos, na prática elas inserem-se em uma densa rede de inter-relacionamentos e arranjos, ao mesmo tempo competitivos e cooperativos. Em síntese, o processo de governança de alianças é constituído por estratégias de ajuste e significam um rompimento com a visão da empresa como uma ilha de fronteiras bem delimitadas e pouco permeáveis.

Embora ainda pouco utilizado, a governança pode ser uma importante ferramenta estratégica para algumas organizações. O estudo, portanto, estimula o seu uso e disseminação, servindo de apoio e exemplificação dos efeitos e resultados nos negócios empresariais.

Além disso, o estudo permitiu conhecer melhor as dificuldades financeiras por que passam os hospitais da Região do Vale do Taquari, bem como estimulou a realização de pesquisas na área da saúde regional, até porque o assunto diz respeito à qualidade de vida da população da área.

Há que se reconhecer a dificuldade da participação dos hospitais, de forma mais ampla, no sistema de compra associativa e cooperada. Um dos obstáculos da disseminação certamente reside na resistência à padronização dos materiais e medicamentos a serem utilizados pelas várias entidades hospitalares. Outro motivo seria a dificuldade de compreensão dos próprios limites entre competitividade e cooperação, até porque, embora atuem numa mesma área, são organizações diferentes, com perfis e missões diferentes.

Cabe lembrar, também, que o processo de governança estabelecido através de estratégias associativas para a aquisição dos materiais e medicamentos vêm ao encontro de novas sistemáticas de saúde municipal (SUS). Becker (2000, p. 51) enfatiza que as ações do SUS-Municipal não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da Prefeitura, nem ter sede no território do município. Suas ações, desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas) têm que estar organizadas e coordenadas de modo que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.

Nessa mesma linha, Gonçalves (1989) afirma que há necessidade de equilíbrio entre a demanda e a oferta para a busca da racionalização de todos os recursos utilizados pelo sistema hospitalar. Esta racionalização pode ser alcançada pela implantação de um sistema de saúde no qual se integrem todos os hospitais, onde questões regionais do setor. Na concepção de Motta (*apud* Castelar, 1995, p. 78) não basta fazer apenas um mero corte nos recursos ou pura

e simplesmente diminuir gastos mas sim efetuar a gestão dos recursos em um sistema hospitalar regionalizado.

Do mesmo modo, Gonçalves (1989) alerta que, para a integração ativa de um hospital no sistema de saúde, há a necessidade da formação de uma consciência e de uma mentalidade direcionadas para a coordenação dos recursos disponíveis. Esta consciência terá de ser desenvolvida inicialmente no ambiente interno dos hospitais, para depois estender-se a uma integração ou à cooperação externa

O processo de governança existente, através da negociação de forma associada, é um passo inicial para que os hospitais do Vale do Taquari podem ter dado na direção da redução dos custos dos materiais e medicamentos. Entretanto, somente a composição dos sistemas municipais e a ratificação dessas programações nos Conselhos de Saúde respectivos - além da própria definição do perfil hospitalar de cada instituição - permitirão a construção de redes regionais, e um melhor processo de governança, que, certamente, ampliarão o número de hospitais participantes, como também as quantidades de medicamentos compradas de forma associativa e cooperada. Os resultados desta pesquisa evidenciam a importância destas ações.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER, Fernando. **Análise de Indicadores e Proposições para a Área da Saúde Pública, nos Municípios de Lajeado e Estrela, na Região do Vale do Taquari-RS:** base para o planejamento estratégico. Lajeado: UNIVATES, 2000. Trabalho de conclusão do curso de Administração.

BENATO, João Vitorino Azolin. **Planejamento Orçamentário em Sociedades Cooperativas.** São Paulo: Ocesp, 1993.

BEULKE, Rolando. **Marketing & Finanças:** gestão de custos, preços e resultados. São Paulo, Saraiva, 1996.

CABRAL, Augusto César de Aquino. Novos arranjos cooperativos: alianças estratégicas e transferência de tecnologia no mercado global. In: RODRIGUES, Suzana Braga (Org.). **Competitividade, alianças estratégicas e gerência internacional.** São Paulo: Atlas, 1999.

CASTELAR, R. M.; MORDELET, Patrick; GRABOIS, Victor. **Gestão hospitalar:** Um desafio para o hospital brasileiro. França: ENPS, 1995.

CASTRO, Antonio Barros. **Estratégias empresariais na indústria brasileira:** discutindo mudanças. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1996.

DORR, Vanduir. **Gerenciamento financeiro:** estudo de caso de uma Instituição Hospitalar do Vale do Taquari. Lajeado: UNIVATES, 2000. Trabalho de Conclusão do Curso de Administração.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **O hospital e a visão administrativa contemporânea.** São Paulo: Pioneira, 1989.

IRION, João Eduardo. **Cooperativismo e economia social:** a prática do cooperativismo como alternativa para uma economia centrada no trabalho e no homem. São Paulo: Atlas, 1992.

KANTER, Rosabeth M. **Classe mundial**. São Paulo: Campus, 1999.

LEWIS, Jordan. **Alianças estratégicas**: estruturando e administrando parcerias para o aumento da lucratividade. São Paulo: Pioneira, 1992.

LINCH, Robert Porter. **Alianças de negócios**: a arma secreta competitiva. São Paulo: Makron Books, 1994.

MEZOMO, João Catarin. **O administrador hospitalar**. São Paulo: CEDAS, 1991.

NASCIMENTO, Fernando R. **Cooperativismo como alternativa de mudança**. São Paulo: Forense, 2000.

NAKAGAWA, M. **Gestão estratégica de custos**: conceito, sistema e implementação. JIT, TQC. São Paulo: Atlas, 1993.

PERIUS, Vergílio. **Cooperativas de trabalho**. Manual de organização. São Leopoldo: Unisinos, 1997.

PINHO, Diva Benevides. **O pensamento cooperativo e cooperativismo brasileiro**. São Paulo: CNPq, 1982.

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

ROBBINS, Stephen P. **Administração**: mudanças e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2000.

SCHMIDT, Derli. Cooperativas como alternativas. **Jornal O Alto Taquari**, 28 abr. 2000.

SCHNORRENBURGER, A. **O Impacto do Associativismo nos Custos de Compras de Materiais e Medicamentos dos Hospitais do Vale do Taquari**. Estudo & Debate. Lajeado, RS, p. 151-176, 2001.

TURNBULL, Shann. Corporate Governance: Its scope, concerns and theories. **Scholarly Research and Theory papers**, vol. 5, nº 4, oct. 1997.

