



**IMPACTO DA ESTRUTURA DE AUTORIDADE E DO SISTEMA DE  
INFORMAÇÃO CONTÁBIL NAS DECISÕES DE MÉDICOS EM HOSPITAIS**

**IMPACT OF THE AUTHORITY STRUCTURE AND ACCOUNTING INFORMATION  
SYSTEM ON PHYSICIANS` DECISIONS IN HOSPITALS**

**IMPACTO DE LA AUTORIDAD Y LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN  
CONTABLE EN LA TOMA DE DECISIONES MÉDICAS EN HOSPITALES**

**Ilse Maria Beuren, Dra.**

Universidade Federal do Paraná/Brazil  
[ilse.beuren@gmail.com](mailto:ilse.beuren@gmail.com)

**Cristian Baú Dal Magro, Bel.**

Universidade Regional de Blumenau/Brazil  
[crisbau@unochapeco.edu.br](mailto:crisbau@unochapeco.edu.br)

**Daniela Di Domenico, MSc**

Universidade Regional de Blumenau/Brazil  
[danieladidomenico@hotmail.com](mailto:danieladidomenico@hotmail.com)

**Dirceu Rodrigues Dias, Bel.**

Universidade Regional de Blumenau/Brazil  
[dr.dias@terra.com.br](mailto:dr.dias@terra.com.br)

**RESUMO**

Este estudo objetiva analisar empiricamente o impacto da estrutura de autoridade e das características do sistema de informação contábil nas decisões de médicos em hospitais. Para tanto, realizou-se pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, por meio de levantamento junto a médicos ligados ao corpo clínico de quatro hospitais estabelecidos em Santa Catarina, com aplicação de questionário extraído da pesquisa de Abernethy e Vagnoni (2004), realizada em hospitais públicos da Itália. Os dados coletados foram tratados mediante a utilização do software *SPSS 13.0* para testar as hipóteses, com aplicação de estatísticas descritivas e correlações de Pearson. Os resultados mostram, além das estatísticas descritivas, as correlações entre variáveis propostas nas hipóteses do estudo de base, com ênfase em autoridade formal e informal dos médicos, características da informação, uso do sistema de informação para decisões de gestão e decisões de controle, e consciência de custos dos médicos pesquisados. Conclui-se que há diferentes relações entre as variáveis nos hospitais de grande e de pequeno porte, tanto no que diz respeito à autoridade formal como na autoridade informal, assim como no uso de informações para decisões de controle e de decisões de gestão com a consciência de custos.

**Palavras-chave:** Estrutura de autoridade; Sistema de informação contábil; Decisões de médicos; Hospitais.

**ABSTRACT**

The goal of this study is to empirically analyze the impact of the authority structure and the characteristics of accounting information system on the decisions of physicians` in hospitals. Therefore, a descriptive research was carried out with quantitative approach through survey of physicians in four hospitals established in Santa Catarina, with a questionnaire drawn from research of Abernethy and Vagnoni (2004), performed in public hospitals in Italy. The collected data were processed by using the software *SPSS 13.0* to test the hypotheses, applying descriptive statistics and Pearson`s correlations. The results show, in addition to descriptive statistics, correlations between variables proposed in the assumptions on which this study is based, with an emphasis on formal and informal physicians` authority, characteristics of information, use of information systems for

management decisions and control decisions, and cost awareness of the physicians surveyed. It was concluded that there are different relationships between variables in large and small hospitals, both with regard to the formal authority and informal authority, as well as in the use of information for control decisions and management decisions with cost awareness.

**Keywords:** Authority Structure; Accounting information system; Physicians' decisions; Hospitals.

## **RESUMEN**

Este estudio tiene por objeto analizar empíricamente el impacto de la estructura de autoridad y las características del sistema de información contable en las decisiones de los médicos en los hospitales. Por lo tanto, se realizó un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo mediante una encuesta de los médicos relacionados con el personal clínico de cuatro hospitales establecidos en Santa Catarina, con un cuestionario elaborado a partir de la investigación de Abernethy Vagnoni (2004), realizado en los hospitales públicos de la Italia. Los datos obtenidos fueron procesados con el software SPSS 13.0 para poner a prueba las hipótesis, con la aplicación de la estadística descriptiva y correlaciones de Pearson. Los resultados muestran, además de la estadística descriptiva, correlaciones entre las variables propuestas en los supuestos básicos de la serie, con un énfasis en la autoridad formal e informal de los médicos, las características de la información, el uso de sistemas de información para las decisiones de gestión y las decisiones de control, y conciencia de los costos de los médicos encuestados. Llegamos a la conclusión de que existen diferentes relaciones entre las variables en los hospitales grandes y pequeños, tanto en lo referente a la autoridad formal como informal de la autoridad, así como el uso de información para las decisiones de control y las decisiones de gestión con conciencia los costos.

**Palabras clave:** Estructura de autoridad; Sistema de información contable; Las decisiones médicas; Hospitales.

## **1 INTRODUÇÃO**

Em um ambiente com constantes mudanças tecnológicas e de inovações, sejam elas internas ou externas, as organizações hospitalares precisam implementar estruturas de autoridade e novos sistemas de informações contábeis, que forneçam informações sobre as mudanças de comportamento de seus principais profissionais, os médicos (CHOW et al., 1998; LEE; ALEXANDER, 1998).

Pela diversidade estrutural e tecnológica do ambiente hospitalar, há necessidade de uma estrutura de autoridade e sistemas de informações contábeis que forneçam informações sobre as mudanças no comportamento e na tomada de decisões de seus profissionais. A sobrevivência de um hospital depende do envolvimento dos médicos na gestão dos recursos, sendo que suas escolhas estão relacionadas de forma direta com o poder e a influência que possuem dentro do hospital.

A sobrevivência dos hospitais depende fundamentalmente do envolvimento dos médicos na gestão dos recursos (ABERNETHY; STOELWINDER, 1995). Gerenciar esses recursos é fator determinante para direcionar o comportamento dos médicos. Suas escolhas estão diretamente relacionadas com poder e a influência que possuem dentro dos hospitais (ABERNETHY; VAGNONI, 2004).

Esta percepção de influência do poder na política e no comportamento organizacional não é um tema novo e seu efeito sobre as escolhas de projetos organizacionais tem sido reconhecido na literatura de administração geral (PERROW, 1986; PFEFFER, 1992; HARDY; CLEGG, 1999;).

Na área contábil existem diversas evidências de como os sistemas de controle de gestão são utilizados para legitimar e manter sistemas de poder, bem como para redistribuir o poder entre os diversos atores organizacionais (COVALESKI; DIRSMITH, 1986; ABERNETHY; CHUA, 1996).

Por outro lado, há poucas evidências de pesquisas empíricas que examinam o efeito do poder sobre os

sistemas de gestão e os sistemas de controles e seu efeito sobre os resultados organizacionais. Pesquisas empíricas na área de contabilidade gerencial, fundamentadas em teorias econômicas, assumem que os indivíduos são racionais e que as empresas de sucesso fazem a relação de custo/benefício na determinação do projeto organizacional (ABERNETHY; VAGNONI, 2004).

Abernethy e Vagnoni (2004) relatam que estes estudos permitem avaliar a eficácia das adaptações organizacionais a fim de integrar os médicos em uma estrutura de gestão hospitalar. São poucas as evidências que demonstram se novas estruturas de autoridade ou investimentos em novos sistemas de informação contábil estão atingindo os resultados esperados (ABERNETHY; CHUA, 1996; JONES; DEWING, 1997).

O modelo do comportamento político reconhece que as colisões de poder dentro de uma organização podem resistir às tentativas da gestão em atribuir direitos de decisão e implementação de sistemas administrativos para acompanhar o comportamento dos agentes. (EISENHARDT; BOURGEOIS, 1988; PFEFFER, 1992). Tal modelo permite avaliar o impacto da autoridade formal que resulta na delegação de direitos de decisão e a autoridade informal que decorre do poder individual e da influência. (WRUCK; JENSEN, 1994; ABERNETHY; LILLIS, 2001).

Abernethy e Vagnoni (2004) avaliaram as consequências da autoridade formal e informal sobre os resultados organizacionais e sua relação de influência sobre os sistemas de informações contábeis. Examinaram dois papéis dos sistemas de informações contábeis, conforme preconizado por Zimmerman (1997): decisões de controle e decisões de gestão. Abernethy e Vagnoni (2004) argumentam que ao se conhecer a decisão de controle e a decisão de gestão é possível desenvolver uma melhor compreensão das condições que influenciam o papel da contabilidade gerencial para apoiar a tomada de decisão.

Com base nas argumentações expostas e no estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual é o impacto da estrutura de autoridade e das características do sistema de informação contábil nas decisões de médicos em hospitais? Assim, o objetivo do estudo é analisar empiricamente o impacto da estrutura de autoridade e das características do sistema de informação contábil nas decisões de médicos em hospitais.

Perrow (1965) comenta que é comum os médicos ter poder na tomada de decisões e defender seus interesses dentro dos hospitais. Esse poder maximiza conflitos e metas, sendo problemático para a implementação de sistemas de controle de gestão eficazes. Este conflito surge quando os médicos perseguem objetivos a fim de aumentar seu *status* profissional, não sendo congruentes com a execução dos objetivos organizacionais, o que é crítico à manutenção dos recursos financeiros nos hospitais (ABERNETHY; STOELWINDER, 1991).

Depreende-se que a organização hospitalar é um laboratório interessante para se estudar a influência do poder e da política, pois essas características são fundamentais para a compreensão da estrutura funcional dos hospitais (SUCCI et al., 1998; ALEXANDER; MORLOCK, 2000). Outro aspecto importante é que, conforme Hall (2004), a complexidade que existe no ambiente hospitalar impacta no comportamento dos membros das organizações.

De acordo com Mintzberg (1983), os hospitais apresentam características que permitem que o poder se torne uma lógica dominante do comportamento. Além disso, seus objetivos são conflitantes, as informações para a tomada de decisão são complexas e volumosas e as relações de causa e efeito e os resultados são incertos e, por

vezes, desconhecidos. Para Harris (1977) os hospitais proporcionam um ambiente favorável de analisar os pressupostos que dominam os modelos econômicos de comportamento.

## **2 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES CONTÁBEIS**

Os sistemas de informações contábeis, segundo Zimmerman (1997), servem para duas funções: (1) para facilitar a tomada de decisão; e (2) para controlar o comportamento. Assim, a contabilidade tem a função de dar suporte à gestão da decisão, fornecendo informações que visam minimizar as incertezas. Esta, por sua vez, permite que os tomadores de decisão melhorem suas escolhas (KREN, 1997).

O sistema de informação contábil apóia a formulação da estratégia, auxilia na sua implementação, fornece informações para a coordenação das atividades organizacionais e facilita o seu aprendizado (SIMONS, 1995; ABERNETHY; BROWNELL, 1999; BOUWENS; ABERNETHY, 2000).

Abernethy e Vagnoni (2004) comentam sobre a importância no controle do sistema de informação contábil, pois presumem que os indivíduos não agem de acordo com os interesses da organização, mas sim em seu próprio interesse. Os sistemas de controle são implementados pela alta gestão com a finalidade de aumentar a probabilidade de que os indivíduos irão se comportar de forma que permitirá que os objetivos da organização sejam alcançados (FLAMHOLZ et al., 1985).

O sistema de informação contábil tem o propósito de fornecer informações sobre as escolhas de ações tomadas pelos subordinados, que são utilizadas para medir e recompensar o desempenho dos subordinados (ABERNETHY; VAGNONI, 2004). Assim, a finalidade destas informações é a mudança de comportamento dos subordinados a fim de influenciar nas suas ações, de modo que os resultados organizacionais sejam alcançados.

As pesquisas nesta área tem se concentrado nas dimensões dos sistemas de informação contábil e pouca atenção tem sido dedicada à importância dos critérios do projeto. Em contrapartida, há pesquisas empíricas na literatura de sistemas de informação que analisam a influência desses critérios sobre a utilização e satisfação com o sistema de informação (MCHANNEY; CRONAN, 1998).

É esperado que os critérios do projeto possam ser importantes para os médicos no uso da informação para gestão das atividades clínicas. Assim, os médicos só utilizarão as informações para a gestão se perceberem que são relevantes para a tomada de decisão. De acordo com Abernethy e Vagnoni (2004), a utilização das informações contábeis depende da percepção dos médicos sobre os critérios associados ao projeto do sistema.

Também é esperado que as características de concepção do sistema influenciem a importância atribuída ao sistema de informação contábil em controlar o comportamento dos gestores médicos. Milgrom e Roberts (1992) comentam que se as informações relativas às ações gerenciais são tardias, imprecisas ou não capturam o conjunto de comportamentos desejados, os superiores não serão susceptíveis a invocar essa iniciativa para medir o comportamento do subordinado.

Na presente pesquisa será utilizado o modelo de Anthony (1965), onde a variável antecedente capta as características do projeto do sistema de informação contábil. Esta variável pode ser considerada uma variável de controle no modelo. Também reconhece a importância das características de concepção do sistema de informação contábil, distinguindo as dimensões do sistema, ou seja, se a informação foi orientada para uma perspectiva financeira, não financeira, interna ou externa.

Assim o estudo espera uma relação positiva entre as características do projeto (em termos de relevância, precisão, formato e oportunidade) do sistema de informação contábil e sua utilização para fins de controle.

### **3 ESTRUTURAS DE AUTORIDADE E SISTEMAS DE INFORMAÇÕES**

Os hospitais são organizações complexas que exigem modificações racionais nos esforços humanos, a fim de atingir os objetivos pré-estabelecidos. Assim, o hospital deve ser administrado segundo critérios racionais, baseados nos pressupostos que caracterizam a gestão empresarial (GONÇALVES, 1998).

O ambiente hospitalar inclui desde tecnologias simples até métodos complexos e sofisticados de tratamento e diagnóstico, priorizando as tecnologias que geram novas perspectivas ao grupo de trabalho. Desta forma, a estrutura hospitalar por ser considerada imprevisível, necessita de procedimentos de gestão permanentes, que quando interligados com outros procedimentos, permitem uma decisão rápida e competente em meio às mudanças ocorridas dentro e fora da organização (GONÇALVES, 1998).

Para minimizar os conflitos entre as pessoas que atuam na organização, faz-se necessária a estruturação dos setores de um hospital de maneira racional, pois existem diversas tensões no trabalho em equipe e na profissão dos médicos. Os conflitos muitas vezes ocorrem porque os profissionais da saúde são educados para tomar decisões que envolvem a vida e a morte das pessoas. Logo, encontram dificuldades em repartir o poder, em aceitar normas de disciplina coletiva ou em ouvir sugestões e recomendações (GONÇALVES, 1998).

Neste contexto, é compreensível a necessidade de melhorar o relacionamento entre a administração do hospital e seu corpo clínico, para que ambos estejam envolvidos no controle dos recursos financeiros dos hospitais (GOLDSMITH, 1989). Gonçalves (1998) comenta que a estrutura é a forma como a organização é criada e operada, oferecendo um modelo sistematizado em relação ao trabalho a ser executado. Assim, a estrutura organizacional é o que define as responsabilidades de autoridade e de comunicações de cada indivíduo.

A estrutura pode ser caracterizada como de autoridade formal que, conforme Abernethy e Vagnoni (2004), é representada pela atribuição dos direitos de decisão em que uma escolha é deliberada pela alta gestão para delegar determinadas decisões aos gestores de nível inferior. Para Spagnol e Fernandes (2004), a autoridade é o direito de tomada de decisões, e está relacionada à hierarquia de forma proporcional, sendo que quanto maior a hierarquia, maior será a autoridade e vice-versa.

Barnard (1968) comenta que a delegação formal dos direitos de decisão é geralmente relacionada com a estrutura hierárquica. Abernethy e Vagnoni (2004) destacam que os papéis de responsabilidade dos superiores são definidos dentro do arranjo estrutural da organização e a estrutura formal não representa totalmente o que transparece dentro da organização.

Jensen e Meckling (1992) fornecem evidências que remetem a ligação entre a estrutura de autoridade formal e o papel de controle. Argumentam que as organizações têm problemas de atribuição das decisões e o controle, porque ambos são interrelacionados. Os modelos econômicos de comportamento assumem que os indivíduos podem ser encorajados a realizar de forma conjunta as metas e objetivos da organização. Assim, os sistemas de controle podem ser projetados para incentivar os funcionários a agir conforme os interesses da empresa (ZIMMERMAN, 1997; JENSEN, 1998).

Abernethy e Vagnoni (2004) argumentam que os sistemas de informações fornecem medidas para

avaliação de desempenho dos gestores, e que essas medidas podem determinar a remuneração baseada na medição de desempenho ou o sistema de recompensa baseado no incentivo. Abernethy e Lillis (2003) aduzem que os direitos de atribuição da decisão influenciam a utilização do sistema de informação para controlar o comportamento dos subordinados.

Neste sentido, Abernethy e Vagnoni (2004) descrevem uma relação positiva entre o nível de autoridade formal delegada aos médicos gestores em unidades clínicas e o uso de sistemas de informação contábil pelos superiores para fins de controle. Abernethy e Lillis (2001) comentam que uma das grandes mudanças ocorridas nos hospitais foi a criação de unidades de negócios, onde são concedidos aos médicos os direitos de decisão sobre as entradas e saídas. Para tanto, tais profissionais foram obrigados a assumir funções gerenciais e responsabilizados pela gestão financeira de suas unidades clínicas.

Sobre o aspecto de mudança no comportamento dos médicos, o estudo de Kurunmäki (1999) demonstra que a introdução de novas estruturas de prestação de contas dos hospitais públicos da Finlândia influenciou no uso dos orçamentos e de informações de custos pelos médicos. Estes passaram a se preocupar mais com o monitoramento e controle dos custos de funcionamento de suas unidades. A consciência como custo variável foi selecionada porque o aumento da consciência dos médicos sobre os custos tem sido a principal justificativa para adaptações nas estruturas de gestão interna e nos sistemas de informação dos hospitais.

Para este estudo adaptou-se a consciência de custo desenvolvida por Shields e Young (1994), que está centrada na medida de como os gestores médicos estão preocupados com as conseqüências dos custos para a tomada das decisões clínicas nos hospitais. Conforme o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004), espera-se que o uso do sistema de informação irá aumentar a consciência dos médicos sobre os custos incorridos em suas unidades clínicas. Assim, espera-se uma relação positiva entre as estruturas de autoridade formal e a consciência dos custos e um efeito inverso, ou seja, com a autoridade informal.

O estudo de Kurunmäki (1999) não verificou as diferenças nos direitos de decisão delegadas aos médicos. No presente estudo há interesse em avaliar a importância dessa característica estrutural sobre a utilização dos sistemas de informações contábeis. Assim, conforme o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004), espera-se que a utilização de informações contábeis para as decisões de gestão está relacionada com a medida em que são delegadas as autoridades formais aos médicos. Em outras palavras, espera-se observar uma relação direta entre a delegação da tomada de decisões para os médicos gestores e seu uso do sistema de informação para gerenciar as atividades dentro das unidades clínicas.

Portanto, examina-se a relação entre a estrutura de autoridade formal da seguinte forma: (a) a utilização do sistema de informação contábil para controlar o comportamento dos subordinados (o papel do controle); e (b) a utilização do sistema de informação contábil para facilitar a tomada de decisão (o papel da gestão de decisão) no nível das unidades.

Em outra visão tem-se a estrutura de autoridade informal. Alexander e Morlock (2000) comentam que esta se relaciona com a capacidade do indivíduo ou grupos de indivíduos em influenciar as decisões e as atividades da organização de maneira que não são confirmadas pela autoridade formal. A autoridade informal decorre das relações interpessoais que se desenvolvem entre os integrantes de qualquer grupo humano. Ela não é exercida da mesma forma que a autoridade formal, e não utiliza os mesmos canais organizacionais, mas tem uma força considerável que não pode ser ignorada por qualquer administrador consciente (GONÇALVES, 1998).

A importância da autoridade informal, obtida através do poder e influência do dominante, tem sido reconhecida em teorias lógicas, mas não é bem operacionalizada ou pesquisada na literatura organizacional (CYERT; MARCH, 1963; ALEXANDER; MORLOCK, 2000). O presente estudo concentrou-se no poder dos médicos, pois este grupo tem dominado os conflitos nos hospitais. Seu poder deriva de sua capacidade de controlar a geração de receita e também por suas reivindicações ao conhecimento e as habilidades que são críticas para o adequado funcionamento do hospital (ABERNETHY; VAGNONI, 2004).

Abernethy e Vagnoni (2004) comentam que os médicos são fundamentais para o funcionamento do hospital, devido ao seu controle monopolista sobre um conhecimento especializado. Portanto, a organização está dependente da cooperação dos médicos e esta dependência lhes permite atingir um poder considerável dentro dos hospitais (PFEFFER; DAVIS BLAKE, 1987).

Ao contrário da estrutura de autoridade formal, em que os direitos de decisão são delegados e os indivíduos são responsáveis por essas decisões, os médicos podem usar seu poder para influenciar a tomada de decisões em todos os níveis dos hospitais (ALEXANDER; MORLOCK, 2000). Abernethy e Vagnoni (2004) aduzem que os médicos usam a autoridade informal para ignorar a autoridade de sistemas implantados pela gerência. Além disso, seu poder lhes permitiu evitar a responsabilização para a gestão de recursos nas unidades.

Assim, o presente estudo busca explorar o modo como o poder influencia os papéis do sistema de informação contábil sobre o controle e a gestão de decisão. Espera-se encontrar uma relação positiva entre o efeito direto do poder em relação ao uso do sistema de informação contábil pela equipe de alta gestão. Em outras palavras, examina-se a relação entre o nível de autoridade informal delegada aos gestores médicos e seu uso de sistemas de informação contábil para a gestão e coordenação das atividades nas unidades clínicas.

#### **4 MÉTODO E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa foi realizada por meio de um levantamento. A pesquisa descritiva, conforme Gil (2002), objetiva descrever as características de certa população ou fenômeno ou ainda estabelecer relações entre as variáveis. Neste contexto, para a realização do estudo realizou-se um levantamento, que para Gil (2002), são caracterizadas por interrogar diretamente as pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.

A população da pesquisa correspondeu a 88 médicos do corpo clínico de dois hospitais de grande porte, com mais de 200 leitos, e 19 médicos do corpo clínico de dois hospitais de pequeno porte, com menos de 100 leitos, ambos localizados no estado de Santa Catarina. A escolha dos sujeitos da pesquisa justifica-se pelo fato de que os médicos que atuam no corpo clínico estão ligados de forma mais direta nas atividades operacionais e nos custos das unidades clínicas, sendo eles os responsáveis por cerca de 60% das internações e cirurgias realizadas em suas respectivas unidades hospitalares. A amostra final foi de 30 médicos que atuam nos hospitais de grande porte e 16 médicos nos hospitais de pequeno porte.

Pautado no estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) tem-se as seguintes hipóteses a serem testadas:

H1: Há relação entre a estrutura de autoridade formal de direitos de decisão e o uso do sistema de informação contábil para as decisões de controle e de decisões de gestão.

H2: Há relação entre a estrutura de autoridade informal, que opera através do poder individual, e o uso do sistema de informação contábil para as decisões de controle e de decisões de gestão.

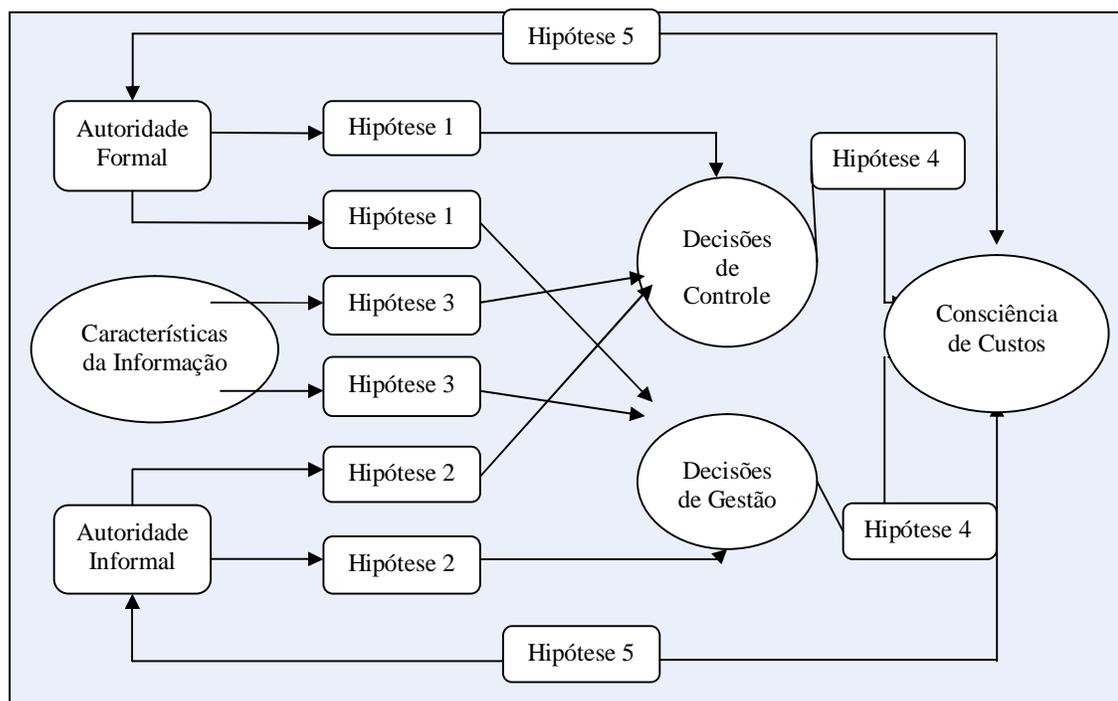
H3: Há relação entre as características da informação contábil e o uso do sistema de informação para decisões de controle e o uso do sistema de informação contábil para decisões de gestão.

H4: Existe alguma relação entre o uso do sistema de informação contábil para decisões de controle e para decisões de gestão com a consciência de custos dos médicos.

H5: Existe alguma relação direta entre a estrutura de autoridade formal e a consciência de custo, bem como entre a estrutura de autoridade informal e à consciência de custo.

As hipóteses ficam mais compreensíveis na ilustração apresentada na Figura 1, que demonstra de forma direta as possíveis relações que podem ocorrer entre as variáveis.

Figura 1 - Modelo Teórico das Hipóteses de pesquisa



Fonte: Aberneth e Vagnoni (2004).

O modelo acima permite explorar duas formas de autoridade. A autoridade formal é capturada em termos de direitos de decisão e autoridade informal é capturada em termos de poder gerencial. Assim explora-se o impacto dessas duas variáveis sobre a utilização dos sistemas de informações por médicos responsáveis pelo maior percentual de internações e cirurgias dos hospitais pesquisados. Também avalia-se a importância das características do sistema de informação sobre a utilização destes para controlar o comportamento do médico, facilitando a tomada de decisões. Por fim, examina-se a existência de algum impacto entre as estruturas de

**IMPACTO DA ESTRUTURA DE AUTORIDADE E DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO CONTÁBIL NAS DECISÕES DE MÉDICOS EM HOSPITAIS**

autoridade sobre a consciência de custos dos médicos.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário nos meses de outubro/2011 a fevereiro/2012. O instrumento de pesquisa, conforme Quadro 1, constitui-se de 3 questões que remetem à identificação das variáveis de autoridade formal, 7 questões para avaliar a autoridade informal, 7 questões para identificar as características da informação, 4 questões para perceber o uso do sistema de informação para decisões de gestão, 4 questões para aferir a frequência de uso do sistema de informação para decisões de controle e 7 questões para identificar a consciência de custos dos médicos pesquisados.

Quadro 1 - Instrumento da pesquisa

<b>Variáveis</b>	<b>Medição</b>	<b>Escala Likert</b>
Autoridade Formal	a) Sou responsável pelos custos incorridos na minha unidade; b) Sou responsável pela delegação de atribuições em minha unidade; c) Sou responsável pela alcance dos objetivos do meu orçamento e das metas de produção;	1-discordo fortemente a 7-concordo fortemente
Autoridade Informal	a) Influência em adicionar ou expandir um serviço clínico no hospital; b) Influência nas prioridades estratégicas do hospital; c) Influência na determinação de privilégios clínicos dos médicos no hospital; d) Influência nas decisões relativas à alocação de leitos em unidades clínicas no hospital; e) Influência na aquisição de peças importantes de equipamentos médicos no hospital; f) Influência na nomeação de novos médicos no hospital; g) Influência nas Políticas e práticas clínicas no hospital.	1-Pouca extensão a 7-Muita extensão
Características da informação	a) Os relatórios do seu orçamento fornecem a informação que você necessita; b) O conteúdo das informações dos relatórios satisfaz suas necessidades; c) Você está satisfeito com a precisão das informações contidas nos relatórios do orçamento; d) Os relatórios do seu orçamento são apresentados em um formato útil; e) A informação é clara; f) Você obtém as informações que precisa de forma tempestiva; g) Em geral como você classificaria a sua satisfação com as informações fornecidas pelo sistema orçamentário.	1-Quase nunca a 7-Quase sempre
Uso do sistema para decisão de Gestão	a) Investiga itens que são ultrapassados no orçamento; b) Cessa as atividades quando são ultrapassados os recursos do orçamento; c) Rastreia as causas das variações orçamentárias individuais ou conjuntas dentro da sua unidade; d) Até que ponto o orçamento permite que você seja um melhor gestor para sua unidade;	1-Pouca extensão a 7-Muita extensão
Uso do sistema para decisão de Controle	a) Até que ponto o orçamento cumpre na sua unidade uma grande importância para as pessoas que são por ele responsável; b) Até que ponto avalia a execução do seu orçamento; c) Até que ponto você ajuda pessoalmente os responsáveis pelas variações que ocorrem no orçamento de sua unidade; d) Até que ponto você é obrigado a comunicar as suas ações para corrigir as principais causas dos desvios do orçamento.	1-Pouca extensão a 7-Muita extensão

Consciência de custos	a) Eu sei o quanto eu tenho para gastar na minha unidade operacional; b) Eu tenho um bom conhecimento da forma como a minha unidade gasta o orçamento; c) As pessoas que trabalham na minha unidade sabem as metas e limites de gastos; d) Estou muito confiante na minha capacidade de gerir custos na unidade; e) Eu tive um grande esforço para reduzir os custos na minha unidade; f) Quando eu decido comprar novos suprimentos ou equipamentos focalizo fortemente o custo; g) Estou muito consciente de como as ações destas unidades influenciam nos custos totais do hospital.	1-Quase nunca a 7-Quase sempre
-----------------------	---	--------------------------------

Fonte: Adaptado de Abernethy e Vagnoni (2004).

Para aplicação do questionário foram adotados procedimentos de controle, para garantir a eficiência no levantamento de campo e a fidedignidade dos resultados. Destaca-se que o instrumento de pesquisa foi validado e testado no estudo de Abernethy e Vagnoni (2004), a partir de dados coletados junto a médicos de grandes hospitais de ensino público da Itália, cujos resultados demonstraram as conseqüências do poder organizacional.

Para análise dos dados utilizou-se da abordagem quantitativa. Richardson (1989, p. 29) explica que ela se caracteriza pelo “emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas, através de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc”.

Os dados coletados foram tratados mediante a tabulação em planilhas eletrônicas e também com a utilização do software *SPSS 13.0* para testar as hipóteses elaboradas a partir do referencial teórico exposto do transcórre deste estudo e também para análise e interpretação dos resultados. Neste sentido utilizaram-se estatísticas descritivas e correlações de Pearson.

## 5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados foi dividida em duas etapas. A primeira apresenta os resultados dos questionários aplicados aos médicos que atuam nos hospitais de grande porte; a segunda etapa apresenta os resultados relativos aos médicos que atuam nos hospitais de pequeno porte. Esta separação foi realizada para fins de comparabilidade dos resultados.

As estatísticas descritivas das respostas dos médicos que atuam nos hospitais de grande porte e as correlações de Pearson das variáveis são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Estatística descritiva dos respondentes dos hospitais de grande porte e correlações das variáveis

	Média	S.D.	N	Decisões de Gestão	Decisões de Controle	Consciência de custo
Autoridade Formal	5,59	1,27	90	,265(*) ,012	,144 ,174	,458(**) ,000
Autoridade Informal	3,45	1,72	210	,365(**) ,000	,210(*) ,21	,121 ,080
Características da informação	2,99	1,52	210	,235(**) ,010	,370(**) ,000	,098 ,157

**IMPACTO DA ESTRUTURA DE AUTORIDADE E DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO CONTÁBIL NAS DECISÕES DE MÉDICOS EM HOSPITAIS**

Decisões de Gestão	2,49	1,46	120	1	,442(**) ,000	,268(**) ,003
Decisões de Controle	3,15	1,46	120		1	,304(**) ,001
Consciência de Custo	3,87	1,67	210			1

(\*\*) A Correlação é significativa no nível de 0.01

(\*) A Correlação é significativa no nível de 0.05

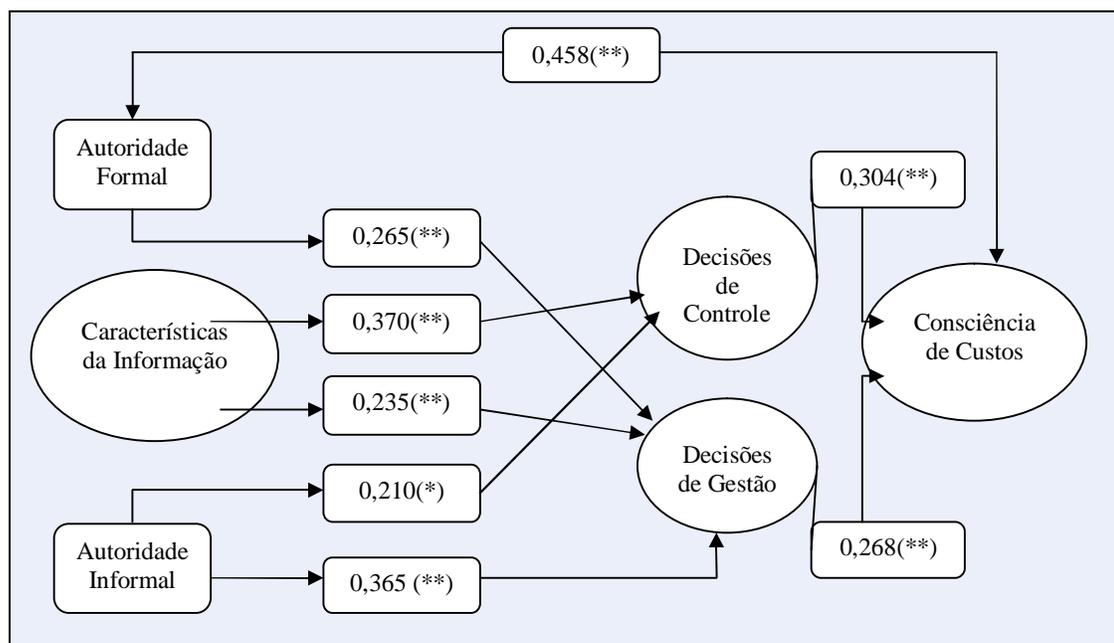
Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 1 que o número de observações não é o mesmo para cada variável. Este fato decorre do número de questões utilizadas no instrumento de pesquisa para a definição de cada variável. Os resultados demonstram que a autoridade formal que resulta no poder dos médicos quanto aos custos incorridos, a delegação de atribuições e o alcance dos objetivos e metas é a que obteve maior média, com 5,59. Por outro lado, o uso do sistema de informações para decisões de gestão foi a variável que obteve menor média, com 2,49.

O resultado apresentado na autoridade formal corrobora com o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004), o qual demonstrou que a autoridade formal é a variável de maior média, com 5,48. Por outro lado, no que se refere à variável de menor média, o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) demonstra a autoridade informal, com 2,24. A variável referente ao uso do sistema de informações para decisões de gestão apresentou uma média diferente da encontrada nos resultados deste estudo, com média 3,75.

Para uma análise mais aprofundada das correlações de Pearson demonstram-se na Figura 2 os caminhos percorridos pelas variáveis da pesquisa após obtidos os resultados.

Figura 2 - Caminho percorrido pelas variáveis relacionadas aos hospitais de grande porte



Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se na Figura 2 a existência de uma relação significativa entre a autoridade formal e o uso do sistema de informações para decisões de gestão. Também observa-se uma relação significativa entre a autoridade formal dos médicos e sua consciência nas decisões que envolvem custos. No entanto, não se encontrou relação significante entre a autoridade formal e o uso de informações para decisões de controle.

Os resultados encontrados na variável autoridade formal são contrários a algumas evidências apresentadas por Abernethy e Vagnoni (2004). A autoridade formal apresentou relação positiva com o uso do sistema de informações para decisões de gestão e negativa para decisões de controle. O estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) não encontrou relação significativa entre a autoridade formal e a consciência nas decisões de custos. Percebe-se que as contradições nos estudos dizem respeito a relação da autoridade formal com as decisões de controle e com a consciência nas decisões de custos.

Nota-se também que na variável das características da informação gerada pelo sistema de informações têm relação significativa com o uso do sistema de informações para decisões de controle e também para as decisões de gestão. Portanto, contrapõem-se às evidências de que não existe relação significante entre as características da informação e as decisões de controle e de gestão do estudo de Abernethy e Vagnoni (2004).

A autoridade informal apresentou relação significativa no que concerne ao uso de informações para decisões de controle e também para as decisões de gestão. Por outro lado, a autoridade informal dos médicos não apresentou relação significante com sua consciência em relação aos custos. Contradições ao estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) foram constatadas, uma vez que identificaram relação negativa entre a autoridade informal e a consciência para decisões de custos. Nota-se que as diferenças envolvem as variáveis da autoridade informal com as decisões de gestão, decisões de controle e com a consciência nas decisões de custos.

Por fim, os resultados demonstram que tanto o uso de informações para decisões de controle como o uso de informações para decisões de gestão têm relação significante com a consciência de custos nos hospitais de grande porte. Contrapondo-se às evidências de relação negativa entre as decisões de gestão com a consciência de custos e de não haver relação significante entre as decisões de controle e a consciência de custos do estudo de Abernethy e Vagnoni (2004). Na Tabela 2 apresentam-se as estatísticas descritivas das respostas dos médicos que atuam nos hospitais de pequeno porte e as correlações de Pearson das variáveis.

Tabela 2 - Estatística descritiva dos hospitais de pequeno porte e correlação das variáveis

	Média	S.D.	N	Decisões de Gestão	Decisões de Controle	Consciência de custo
Autoridade Formal	5,54	0,99	48	,401(**) ,005	,283 ,051	,105 ,478
Autoridade Informal	4,23	1,78	112	,553(**) ,000	,203 ,107	,091 ,340
Características da informação	3,07	1,43	112	,375(**) ,002	,379(**) ,002	,227(*) ,016
Decisões de Gestão	2,50	1,26	64	1	,272(*) ,030	,320(**) ,010
Decisões de Controle	3,06	1,39	64		1	,070 ,583
Consciência de Custo	3,98	1,86	112			1

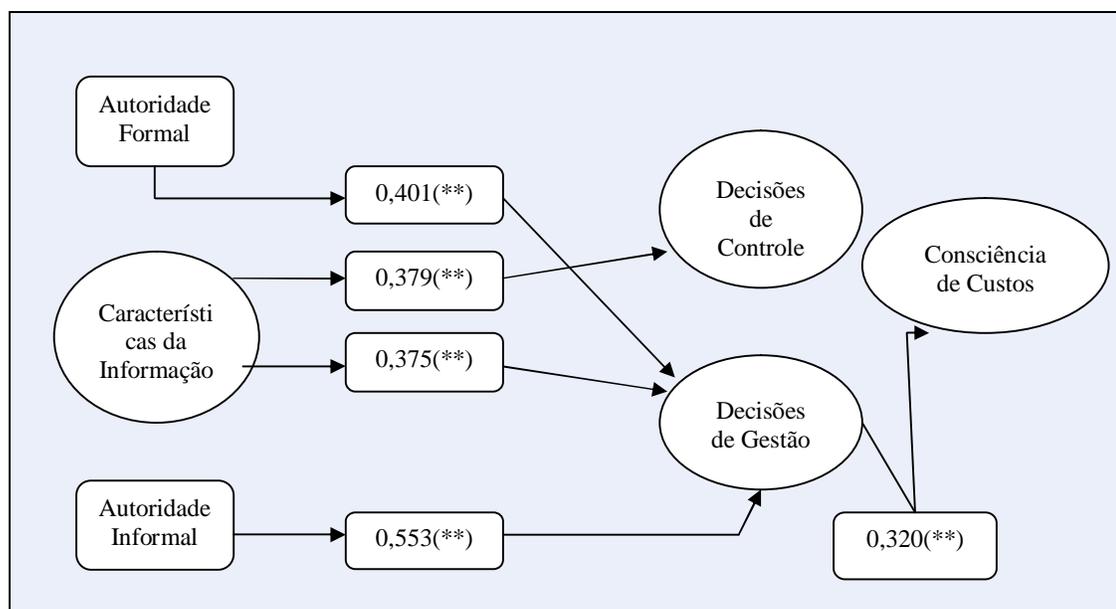
(\*\*) A Correlação é significativa no nível de 0.01

(\*) A Correlação é significativa no nível de 0.05

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados da Tabela 2 também demonstram que a autoridade formal que resulta no poder dos médicos quanto aos custos incorridos, a delegação de atribuições e o alcance dos objetivos e metas é a que obteve maior média, com 5,54. Também o uso do sistema de informações para decisões de gestão foi a variável que obteve menor média, com 2,50. No entanto, os caminhos percorridos pela correlação aplicada às respostas obtidas pelos médicos dos hospitais de pequeno porte não foram as mesmas obtidas nos hospitais de grande porte, conforme se demonstra na Figura 3.

Figura 3 - Caminho percorrido pelas variáveis relacionadas aos hospitais de pequeno porte



Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se na Figura 3 a existência de uma relação significativa entre a autoridade formal e o uso do sistema de informações para decisões de gestão. No entanto, não houve relação significativa entre a autoridade formal e a consciência de custos. Desta forma, observa-se que nos hospitais de grande porte há mais consciência de custos quando da autoridade formal do que nos hospitais de pequeno porte.

Os resultados encontrados na variável da autoridade formal em relação ao uso do sistema de informações para decisões de gestão corroboram os achados do estudo de Abernethy e Vagnoni (2004). Por outro lado, a autoridade formal em relação ao uso do sistema de informações para decisões de controle são contraditórios, pois o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) mostrou a existência de uma relação negativa.

Quanto as características da informação gerada pelo sistema de informações, há uma relação significativa com o uso do sistema de informações para decisões de controle e também para as decisões de gestão. Assim, verifica-se uma igualdade desta variável entre os hospitais de pequeno e grande porte. Deste modo, contrariam-se as evidências da pesquisa de Abernethy e Vagnoni (2004), de que não existe relação significante entre as características da informação e as decisões de controle e de gestão.

A autoridade informal possui uma relação significativa com o uso de informações para decisões de gestão. Por outro lado, a autoridade informal dos médicos não apresentou relação significante com o uso de informações para decisões de controle e tão pouco com a consciência de custos. Nota-se uma diferença com relação a autoridade informal, onde nos hospitais houve uma relação significativa com o uso de informações para decisões de controle, já nos hospitais de pequeno porte esta relação não pode ser confirmada.

Não foram encontradas semelhanças entre a autoridade informal e o uso de informações para decisões de gestão e o uso de informações para decisões de controle nos resultados do estudo de Abernethy e Vagnoni (2004). O mesmo ocorre com a autoridade informal em relação à consciência de custos, onde o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) encontrou uma relação negativa.

Por fim, os resultados evidenciam que o uso de informações para decisões de controle não têm relação significativa com a consciência de custos. O uso de informações para decisões de gestão apresentou uma relação significante com a consciência de custos. Observa-se que nos hospitais de grande porte o uso de informações para decisões de controle evidencia relação com a consciência de custos, ao contrario do resultado apresentado nos hospitais de pequeno porte.

Vislumbra-se que o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) encontrou uma relação negativa entre o uso de informações para decisões de gestão e a consciência de custos. Por outro lado, os resultados desta pesquisa apontam para uma relação positiva entre o uso de informações para decisões de gestão e a consciência de custos. Desta forma, mostram-se as diferenças nos resultados de ambos estudos.

## **6 CONCLUSÕES**

O estudo objetivou analisar empiricamente o impacto da estrutura de autoridade e das características do sistema de informação contábil nas decisões de médicos em hospitais. Para tanto, realizou-se pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, por meio de levantamento em quatro hospitais de Santa Catarina, Brasil. As análises foram efetuadas em duas etapas, , para fins de comparabilidade dos resultados: a primeira apresentou os resultados obtidos na pesquisa com os médicos atuantes nos hospitais de grande porte; a segunda, dos

respondentes que atuam em hospitais de pequeno porte.

Verificando as relações existentes entre as variáveis nos hospitais de grande porte, foi possível concluir que a autoridade formal dos médicos é relacionada de forma significativa com o uso de informações para decisões de gestão e com a consciência de custos. Desta forma, nota-se que na autoridade formal, os médicos têm a percepção da importância das informações contábeis para as decisões de gestão. Investigam itens que ultrapassam o valor do orçamento e rastreiam suas variações, permitindo que sejam melhores gestores. Também se verifica que a autoridade formal tem consciência sobre os custos incorridos em sua unidade hospitalar, sendo este um aspecto importante para a gestão da organização hospitalar. Essas evidências contrapõem-se às apresentadas no estudo de Abernethy e Vagnoni (2004), em que a autoridade formal dos médicos implicou relação negativa com as decisões de controle e não evidenciou relação significativa com as decisões de gestão e com a consciência de custos.

Nas variáveis relacionadas às características da informação gerada pelo sistema de informações, verifica-se que se relaciona de forma significativa com o uso de tais informações para decisões relacionadas à gestão das atividades e também ao controle das mesmas na unidade hospitalar. Assim, observa-se que as informações obtidas pelo sistema são utilizadas de forma adequada nos hospitais pesquisados, pois os mesmos utilizam-se das informações geradas pelo sistema de informações para a gestão e o controle de suas atividades. Os achados diferem das evidências de Abernethy e Vagnoni (2004), em que as características da informação gerada pelo sistema de informações apresentaram relação negativa com as decisões de gestão e não demonstraram relação significativa com as decisões de gestão.

Os resultados também demonstram que a autoridade informal está relacionada de forma significativa com o uso de informações para decisões de controle e também para as decisões de gestão. No entanto, esta variável não tem relação com a consciência de custos dos médicos. Diferentes resultados são enfatizados por Abernethy e Vagnoni (2004), em que a autoridade formal dos médicos tem relação negativa com a consciência de custos.

O uso de informações para decisões de controle e para decisões de gestão tem relação significativa com a consciência de custos. Por outro lado, o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) demonstra uma relação negativa entre as decisões de gestão e a consciência de custos.

Quanto aos hospitais de pequeno porte, a pesquisa apresentou diferentes resultados em relação às variáveis pesquisadas. Assim, verifica-se que há uma relação significativa da autoridade formal somente com o uso dos sistemas de informações para decisões de gestão, não havendo relação com as decisões de controle e tão pouco com a consciência de custos. A ausência de relação significativa entre a autoridade formal e o as decisões de gestão e a consciência de custos condiz com os achados de Abernethy e Vagnoni (2004). Por outro lado, há diferença nos resultados da autoridade formal em relação às decisões de controle, em que o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) encontrou relação negativa.

No que concerne às características da informação gerada pelo sistema de informação contábil, nota-se que há relação significativa com o uso do sistema de informações para decisões de controle e também para as decisões de gestão. Portanto, os resultados são contraditórios aos obtidos nos hospitais de grande porte e também aos achados da pesquisa de Abernethy e Vagnoni (2004).

A autoridade informal possui relação significativa com o uso de informações para decisões de gestão.

Por outro lado, a autoridade informal dos médicos não apresentou relação significativa com o uso de informações para decisões de controle e tão pouco com a consciência de custos. Esses resultados demonstram diferenças entre os hospitais de grande e pequeno porte. Os resultados mencionados diferem dos de Abernethy e Vagnoni (2004), em que a autoridade formal dos médicos tem relação negativa com a consciência de custos e não tem relação significativa com as decisões de gestão e com as decisões de controle.

Destaca-se ainda que no uso de informações para de decisões de controle não se constatou relação significativa com a consciência de custos. Ao contrário do uso de informações para decisões de gestão, em que a relação se mostrou significativa. Por outro lado, o estudo de Abernethy e Vagnoni (2004) verificou uma relação negativa entre as decisões de gestão e a consciência de custos e não identificou relação entre as decisões de controle e a consciência de custos.

Conclui-se que há diferentes relações entre as variáveis nos hospitais de grande e de pequeno porte, tanto no que diz respeito à autoridade formal como na autoridade informal. E também no uso de informações para decisões de controle e de decisões de gestão com a consciência de custos. Estes resultados sugerem que novas pesquisas são necessárias para verificar possíveis causas para estas diferenças. Além disso, recomenda-se investigar um número maior de hospitais, a fim de verificar se os médicos de mesma especialidade ou de outras especialidades reportam situações semelhantes ou diferentes.

---

Artigo submetido para avaliação em 29/09/2012 e aceito para publicação em 23/06/2013

---

## **REFERÊNCIAS**

- ABERNETHY, M. A.; BROWNELL, P. The role of accounting in organizations facing strategic change: an empirical analysis in hospitals. **Accounting Organizations and Society**, v. 24, p. 1-23, 1999.
- ABERNETHY, M. A.; CHUA, W. F. A field study of control system “redesign”: the impact of institutional processes on strategic choice. **Contemporary Accounting Research**, v. 13, p. 596-606, 1996.
- ABERNETHY, M. A.; LILLIS, A. M. Interdependencies in organization design: a test in hospitals. **Journal of Management Accounting Research**, v. 13, p. 107-130, 2001.
- ABERNETHY, M. A.; STOELWINDER, J. U. Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: a test of the ‘fit’ hypothesis in not-for-profit hospitals. **Accounting, Organizations and Society**, v. 16, n. 2, p. 105-120, 1991.
- ABERNETHY, M. A.; STOELWINDER, J. U. The role of professional control in the management of complex organizations. **Accounting, Organizations and Society**, v. 20, n. 1, p. 1-17, 1995.
- ABERNETHY, M. A.; VAGNONI, E. Power, organization design and managerial behavior. **Accounting, Organizations and Society**, v. 29, n. 3/4, p. 207-225, 2004.
- ALEXANDER, J. A.; MORLOCK, L. L. **Power and politics in health services organizations, in health care management: organization design and behavior**. 4. ed. Albany, NY: Thomson Learning, 2000.
- ANTHONY, R. A. **Planning and control system: a framework for analysis**. Boston: Harvard University Press, 1965.
- BARNARD, C. I. **The functions of the executive**. 30th anniversary edition. Cambridge: Harvard University Press, 1968.

BOUWENS, J.; ABERNETHY, M. A. The consequences of customization of management accounting system design. **Accounting, Organizations and Society**, v. 24, n. 2, p. 221-241, 2000.

CHOW, C. W.; GANULIN, D.; HADDAD, K.; WILLIAMSON, J. The balanced scorecard: a potential tool for energizing and focusing healthcare organizational management. **Journal of Health care Management**, v. 43, n. 3, p. 263-280, 1998.

COVALESKI, M. A.; DIRSMITH, M. W. The budgetary process of power and politics. **Accounting, Organizations and Society**, v. 11, n. 3, p. 193-214, 1986.

CYERT, R. M.; MARCH, J. G. **A behavioral theory of the firm**. Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall, 1963.

EISENHARDT, K. M.; BOURGEOIS, L. J. Politics of strategic decision making in high-velocity environments: toward a midrange theory. **Academy of Management Journal**, v. 31, n. 4, p. 737-770, 1988.

FLAMHOLZ, E.; DAS, T. D.; TSUI, A. S. Toward an integrative framework of organizational control. **Accounting, Organizations and Society**, v. 10, n. 1, p. 35-50, 1985.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **RAE. Revista de Administração de Empresas**, v. 38, n. 1, p. 80-90, 1998.

HALL, R. **Organizações: estruturas, processos e resultados**. 8. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 2004.

HARDY, C.; CLEGG, S. R. Some dare call it power. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C. (Ed.) **Studying organization**. London: Sage Publications, 1999.

HARRIS, J. E. The internal organization of hospitals: some economic implications. **The Bell Journal of Economics**, v. 8, n. 2, p. 467-482, 1977.

JENSEN, M. C. **Foundations of organizational strategy**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1998.

JENSEN, M. C.; MECLING, W. H. Specific and general knowledge and organizational structure. In: WEIN, L.; WIJKANDER, H. (Eds.). **Contract economics**. Cambridge: Blackwell Publishers, 1992.

JONES, C. S.; DEWING, I. P. The attitudes of NHS clinicians and medical managers towards changes in accounting controls. **Financial Accountability and Management**, v. 13, n. 3, p. 261-280, 1997.

KREN, L. The role of accounting information in organizational control: the state of the art. In: ARNOLD, V.; SUTTON, S. G. (Eds.). **Behavioral accounting research, foundations and frontiers**. USA: American Accounting Association, 1997.

KURUNMÄKI, L. Professional vs financial capital in the field of health care-struggles for the redistribution of power and control. **Accounting Organizations and Society**, v. 24, n. 2, p. 95-124, 1999.

LEE, S. Y. D.; ALEXANDER, J. A. Using CEO succession to integrate acquired organizations: a contingency analysis. **British Journal of Management**, v. 9, n. 3, p. 181-197, 1998.

MCHANNEY, R.; CRONAN, T. P. Computer simulation success: on the use of the end-user satisfaction instrument. **Decision Sciences**, v. 29, n. 2, p. 525-536, 1998.

MILGROM, P.; ROBERTS, J. **Economics, organization and management**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall International, 1992.

MINTZBERG, H. **Power in and around organizations**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1983.

PERROW, C. Hospitals: technology, structure and goals. In: MARCH, J. G. (Ed.). **Handbook of organizations**. Chicago: Rand McNally, 1965.

PERROW, C. **Complex organizations**. 3. ed. New York: Random House, 1986.

PFEFFER, J. **Managing with power: politics and influence in organizations**. Boston: Harvard Business Press, 1992.

PFEFFER, J.; DAVIS-BLAKE, A. Understanding organizational wage structures: a resource dependence approach. **Academy of Management Journal**, v. 30, p. 437-455, 1987.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

SHIELDS, M.; YOUNG, S. M. Managing innovation costs: a study of cost conscious behavior by R&D Professionals. **Journal of Management Accounting Research**, v. 6, p. 175-196, 1994.

SIMONS, R. **Levers of control: how managers use innovative control systems to drive strategic renewal**. Boston: Harvard Business School Press, 1995.

SPAGNOL, C. A.; FERNANDES, M. S. Estrutura organizacional e o serviço de enfermagem hospitalar: aspectos teóricos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 157-64, 2004.

SUCCI, M. J.; LEE, S. D.; ALEXANDER, J. A. Trust between managers and physicians in community hospitals: the effects of power over hospital decisions. **Journal of Health Care Management**, v. 43, n. 5, p. 397-415, 1998.

WRUCK, K.; JENSEN, M. C. Science, specific knowledge, and total quality management. **Journal of Accounting and Economics**, v. 18, n. 3, p. 247-287, 1994.

ZIMMERMAN, J. **Accounting for decision making and control**. Boston: Irwin/McGraw Hill, 1997.