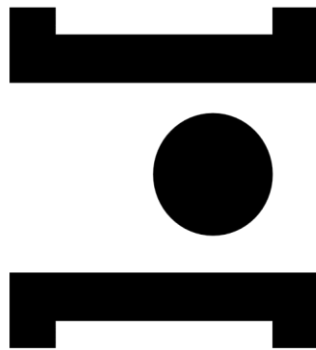


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém
Escola Superior de Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**O IMPACTO DA DIVERSIDADE DE GÉNERO NOS ÓRGÃOS DE
GESTÃO NA PERFORMANCE DOS CENTROS HOSPITALARES
EPE**

Dissertação

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Diana Rafaela Madeira da Silva

Orientação:

Professor Adjunto João Paulo Correia Teodósio

Fevereiro, 2024

“Se tiveres o hábito de fazer as coisas com alegria,
raramente encontrarás situações difíceis”

Robert Baden-Powell

Agradecimentos

Por vezes, torna-se desafiante expressar a profunda gratidão que sinto relativamente às pessoas que, de forma direta ou indireta, têm sido uma presença valiosa ao longo desta importante fase da minha vida. Quero demonstrar a minha imensa gratidão a certas pessoas, pois sem o seu apoio inestimável este trabalho não teria sido concretizado.

Antes de expressar a minha gratidão aos outros, é imperativo que reconheça e agradeça a mim mesma por estar constantemente a desafiar-me a novos projetos, bem como por encontrar a força de vontade necessária para equilibrar a vida profissional, a elaboração da dissertação e a vida pessoal de forma serena e descontraída.

Em segundo lugar, quero transmitir um profundo agradecimento ao meu estimado professor orientador, o Professor Adjunto João Teodósio. Desde o início mostrou-se incansavelmente disponível para me auxiliar, colaborando de forma notável comigo. A sua iniciativa e determinação foram fundamentais para que pudesse concretizar esta dissertação de forma exemplar.

Em terceiro lugar, desejo a minha mais profunda gratidão à minha família, em especial aos meus queridos pais, cujo apoio incondicional permitiu-me seguir o meu próprio caminho, sem imposições excessivas, e encorajou sempre a minha procura contínua pelo conhecimento. Também gostaria de agradecer aos meus irmãos, que estiveram sempre disponíveis para mim, e sem dúvida à minha sobrinha, Daniela, pois sem ela a elaboração desta dissertação teria sido ainda mais árdua e desafiadora.

Por último, agradecer às pessoas especiais que entraram na minha vida durante este caminho, tornando o desafio mais fácil e gratificante.

Obrigada por esta oportunidade e pela confiança que depositaram em mim.

Resumo

A presente investigação tem como objetivo analisar o impacto da diversidade de género nos órgãos de gestão na performance dos centros hospitalares EPE do Serviço Nacional de Saúde.

Os resultados da investigação indicam que a presença de mulheres nos órgãos de gestão dos centros hospitalares EPE não tem impacto significativo na sua performance.

Adicionalmente, constata-se que a dimensão do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal e dos centros hospitalares EPE afeta positiva e significativamente a performance destas organizações.

A escassez de estudos sobre o impacto da diversidade de género na performance dos Centros Hospitalares EPE, destaca a contribuição significativa deste trabalho para a investigação.

Palavras-chave: *Corporate Governance*, Conselho de Administração, Género, Saúde, Desempenho.

Abstract

The aim of this research is to analyze the impact of gender diversity in management bodies on the performance of EPE hospital centers from the National Health Service.

The research results indicate that the presence of women in the management bodies of EPE hospital centers does not significantly impact their performance.

Additionally, it is noted that the size of the Board of Directors, the Supervisory Board, and the EPE hospital centers positively and significantly affects the performance of these organizations.

The scarcity of studies on the impact of gender diversity on the performance of EPE Hospital Centers highlights the significant contribution of this study to research.

Keywords: Corporate Governance, Board of Directors, Gender, Health, Performance.

Índice Geral

Índice de Siglas	ix
Índice de Tabelas	x
Introdução	1
Capítulo 1. Revisão de literatura.....	4
1.1. Enquadramento legal	4
1.2. Corporate Governance	6
1.3. Corporate Governance no Setor Público da Saúde	7
1.4. O Conselho de Administração	11
1.5. A Composição dos Órgãos de Gestão e o Desempenho	13
1.6. Género dos membros do Conselho Administração.....	16
1.7. Género dos membros do Conselho Fiscal.....	18
Capítulo 2. Metodologia de Investigação.....	21
2.1. Definição de Hipóteses	21
2.2. Definição da Amostra	21
2.3. Descrição de Variáveis	23
2.2.1. Variáveis Dependentes	23
2.2.2. Variáveis Independentes	24
2.2.2.1. Género do Presidente do CA	24
2.2.2.2. Percentagem de Mulheres no CA	25
2.2.2.3. Género do Presidente do CF	26
2.2.2.4. Percentagem de Mulheres no CF	26
2.2.3. Variáveis de Controlo	27
2.2.3.1. Dimensão do Conselho de Administração	27
2.2.3.2. Remuneração dos membros do Conselho de Administração.....	28
2.2.3.3. Dimensão do Conselho Fiscal.....	29
2.2.3.4. Remuneração dos Membros do Conselho Fiscal	30
2.2.3.5. Dimensão dos Centros Hospitalares EPE	30

2.2.3.6. Endividamento	31
2.4. Modelo econométrico	31
Capítulo 3. Apresentação e Discussão de Resultados.....	34
3.1. Estatística Descritiva.....	34
3.1.1. Estatística descritiva da amostra em estudo.....	34
3.2. Resultados e Discussão	38
Conclusão	42
Referências Bibliográficas	44

Índice de Siglas

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

CA - Conselho de Administração

CF - Conselho Fiscal

CG - Corporate Governance

CRP - Constituição da República Portuguesa

DL - Decreto-Lei

EPE - Entidades Públicas Empresariais

GLS - Mínimos Quadrados Generalizados

IPCG - Instituto Português do Corporate Governance

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

RCP - Rendibilidade dos Capitais Próprios

ROA - Rendibilidade Operacional do Ativo

ROV - Rendibilidade Operacional das Vendas

SA - Sociedade Anónima

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPA - Setor Público Administrativo

ULS - Unidades Locais de Saúde

VIF - Fator de Inflação de Variância

Índice de Tabelas

Tabela 1. Entidades hospitalares	22
Tabela 2. Resumo de sinais esperados no modelo econométrico	33
Tabela 3. Estatística Descritiva	34
Tabela 4. Matriz de Correlação de Pearson	36
Tabela 5. Modelos de Efeitos Aleatórios GLS	39
Tabela 6. Condição e significância das hipóteses.....	41

Introdução

A presente dissertação insere-se no curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde ministrado na Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém. A mesma pretende compreender o impacto da diversidade de género nos órgãos de gestão, conselho de administração (CA) e conselho fiscal (CF), na performance dos Centros Hospitalares Entidades Públicas Empresariais (EPE), ou seja, em que medida é que a composição do CA e do CF, no que respeita à diversidade de género destas organizações hospitalares, pode influenciar o desempenho operacional dos mesmos.

É muito comum presenciar uma gestão feita maioritariamente pelo género masculino, no entanto, o tema da representação feminina tem ganho bastante importância e destaque, uma vez que, atualmente, a igualdade e diversidade do género a nível profissional é fulcral e provou ser uma solução para contribuir e fortalecer a eficácia dos conselhos de administração (Prybil et al., 2009).

Estes conselhos na gestão hospitalar devem contribuir eficazmente para o desempenho geral da organização, já que se traduzem numa peça fundamental no controlo orçamental, na qualidade de prestação de cuidados de saúde e nas estratégias utilizadas na motivação das equipas, bem como nas demais decisões financeiras e operacionais (Bai, 2013). Desta forma, o CA bem como o CF devem ser compostos por membros especializados em diversas áreas e devem apresentar diversidade de género. Esta pode fornecer não apenas uma variedade de recursos importantes como também consciencializar sobre as mudanças do ambiente (Chen et al., 2021). Por este motivo, o CA espelha a situação de uma organização, uma vez que, será responsável por decidir o seu rumo. A responsabilidade do CA passa pelo processo de tomada de decisão em relação ao seu direcionamento estratégico (Chiareto, 2019), bem como assegurar os princípios, valores, objeto social e a liderança da organização. O CA deve promover o hospital como um local de confiança para toda a comunidade, assegurando que a organização responda às necessidades da população e os fundos do hospital sejam utilizados de forma adequada.

As entidades hospitalares a serem consideradas no nosso estudo são as EPE. Estas organizações têm autonomia administrativa e financeira. Surgiram da transformação de

instituições de saúde em Sociedade Anónima (SA), com o intuito de permitir uma maior flexibilidade na gestão e uma maior autonomia decisória, sem perder o seu carácter público. As entidades EPE, são financiadas pelo estado através dos contrato-programa celebrados com o ministério da saúde e estão sujeitas a uma série de regulamentações específicas em relação ao seu financiamento e prestação de serviços de saúde à população (Mateus, 2014). Estas organizações têm como órgãos sociais, o conselho de administração, o fiscal único, o conselho fiscal e o conselho consultivo (Bolrão, 2012). Nos Centros Hospitalares EPE, o conselho de administração desempenha funções de gestão de topo e, devido aos desafios existentes no sistema de financiamento, contratualização, acompanhamento e auditoria dos hospitais, a avaliação da gestão é conduzida com cuidado especial (Alves, 2011). A avaliação e garantia do cumprimento dos objetivos estratégicos são fundamentais para a adaptação dos hospitais, alinhamento de objetivos, controlo aprimorado e obtenção de melhores resultados futuros (Alves, 2011). A capacidade financeira e de gestão são essenciais para dar resposta à procura de serviços de saúde da população, embora seja difícil discernir se as dificuldades encontradas são resultantes de questões financeiras, má gestão ou uma combinação de ambas (Favaretto, 2020). A composição do CA é um fator importante que influencia a performance das organizações hospitalares.

Esta investigação recorre à pesquisa documental, com foco nos Centros Hospitalares EPE do Serviço Nacional de Saúde (SNS) entre os anos de 2016 e 2021, inclusive. Para além da revisão da literatura, utilizou-se a regressão linear múltipla como método quantitativo, para analisar a relação entre o género dos diretores e a performance dos centros hospitalares EPE.

Diversos foram os autores que já abordaram as características dos conselhos de administração e o seu impacto no desempenho. No entanto, a presente investigação destaca-se ao concentrar-se na influência do género dos membros do CA e CF na performance dos centros hospitalares EPE. O interesse neste tema aumenta devido à escassez de estudos em Portugal, especialmente no setor da saúde, que abordam a relação entre a diversidade de género nos CA e CF no desempenho económico das entidades de saúde. A crescente atenção dada à diversidade de género na composição do CA por

investigadores em todo o mundo motiva este estudo a contribuir para o entendimento deste tema específico nos Centros Hospitalares EPE.

Após o processo de recolha e análise de dados, constatou-se que a presença do género feminino como presidente ou membro dos CA e CF não apresenta uma correlação significativa com o retorno operacional do ativo (ROA).

O presente estudo encontra-se organizado em três capítulos. O primeiro capítulo consiste na revisão de literatura, nomeadamente o enquadramento legal, a *corporate governance* no setor público da saúde, o CA, a composição dos órgãos de gestão e o desempenho, o género dos membros do CA e o género dos membros do CF. O segundo capítulo é composto pela metodologia de investigação, que inclui as hipóteses de investigação, descrição das variáveis dependentes, independentes e de controlo, definição da amostra e o modelo econométrico utilizado. No terceiro capítulo é apresentada a análise descritiva dos dados, bem como os resultados do modelo econométrico aplicado e a sua respetiva discussão. Por fim, são apresentadas as conclusões do estudo.

Capítulo 1. Revisão de literatura

1.1. Enquadramento legal

Em 1990, foi aprovada na assembleia da república a Lei de Bases da Saúde pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, na qual *“O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado”*. O estado passa a garantir o direito à proteção através do SNS, dos serviços regionais de saúde e de outras organizações públicas, centrais, regionais e locais (Decreto-Lei nº 95/2019).

Durante várias décadas, o setor hospitalar permaneceu estagnado, sem experimentar avanços ou inovações significativas. Isso resultou em diversos desafios, como problemas de produtividade, insatisfação dos utentes e outras questões (Ribeiro, 2019). Com o intuito de mitigar tais problemas, houve a necessidade de adotar uma abordagem empresarial nos hospitais, surge dessa forma a Entidade Pública Empresarial (EPE) de modo a promover a eficiência e eficácia dos recursos do SNS. *“As EPE, integradas no SNS são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial”* (Decreto-Lei nº18/2017).

O Decreto-Lei nº18/2017, datado de 10 de fevereiro, estabelece as normas e regulamentos aplicados ao funcionamento das unidades de saúde do SNS.

Promulgado em 24 de janeiro de 2017, este decreto-lei foi implementado pelo poder executivo com o propósito de estabelecer regulamentações e diretrizes para as unidades de saúde que integram o SNS, como as Entidade Públicas Empresariais.

Neste ponto, examina-se mais de perto as disposições e implicações do Decreto-Lei nº18/2017, de 10/02, analisando o seu impacto e a sua evolução.

A 1ª versão do diploma, DL nº18/2017, de 18/02, surge devido à necessidade de concentrar num único diploma o regime jurídico das entidades que integram o SNS afetas à rede de prestação de cuidados de saúde (Decreto-Lei nº18/2017).

O presente decreto-lei tem um papel crucial na reforma dos serviços de saúde, promovendo uma abordagem mais flexível do SNS.

São órgãos das entidades EPE, o conselho de administração, o conselho fiscal, o conselho único e o conselho consultivo, art.5.º do Anexo II, Capítulo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017. O conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais, que exercem funções executivas, incluindo um diretor executivo, um enfermeiro diretor e um vogal proposto pelo membro do governo responsável pela área das finanças art.6.º, n.º 1 do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017. O período de atuação dos membros do conselho de administração é de três anos, podendo ser renovado uma única vez, totalizando um máximo de seis anos de mandato consecutivos. No que diz respeito ao conselho fiscal, este é composto por três membros efetivos e um membro suplente, sendo que um deles desempenha o papel de presidente do órgão, (Decreto-Lei n.º 18/2017), tendo um período de atuação igual ao do CA.

O diploma passou por alterações significativas, nomeadamente a segunda versão do diploma, DL n.º 44/2018, de 18/06, procede à criação do Hospital de Braga EPE. A terceira versão do diploma, DL n.º 75/2019, de 30/05, procede à constituição do Centro Hospitalar do Oeste EPE. Posteriormente a quarta versão do diploma, DL n.º 33/2021, de 12/05, cria o Hospital Vila Franca de Xira EPE. A quinta versão do diploma, DL n.º 100-A/2021, de 17/11, cria o Hospital de Loures EPE. Por último, a 6ª versão corresponde à revogação do diploma pelo DL n.º 52/2022, de 04/08, a revogação aprova o Estatuto de SNS.

O estatuto do SNS aborda como o SNS está organizado geográfica e funcionalmente, utilizando regiões de saúde e diferentes níveis de cuidados. Também analisa o funcionamento do SNS, com ênfase na prestação de cuidados próximos aos pacientes, na integração dos cuidados médicos e na coordenação entre diferentes regiões. Além disso, o decreto-lei destaca a importância das respostas domiciliárias e dos sistemas de informação que acompanham o paciente em todo o seu percurso.

No capítulo sobre organização e funcionamento, o Estatuto do SNS apresenta uma das suas principais novidades, que consiste na inclusão da criação de uma Direção Executiva do SNS. Além disso, o Estatuto também aborda o regime jurídico dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) (Decreto-Lei n.º 52/2022).

No DL n.º 52/2022, de 4 de agosto, é mencionado no estatuto os hospitais, os centros hospitalares, os institutos portugueses de oncologia e as unidades locais de saúde (ULS),

que estão incorporados tanto no setor empresarial do estado quanto no setor público administrativo. Nomeadamente, no art.69.º, da subsecção I do DL n.º 52/2022, de 4 de agosto, a composição do conselho de administração integra para além da informação da constituição do CA do estabelecimento de saúde EPE, tal como no Decreto-lei nº18/2017, de 18/02, a composição do CA das entidades EPE que assumem o modelo de ULS. A nível dos órgãos de gestão, a única alteração significativa após a revogação do diploma ocorreu na compilação no mesmo artigo a definição dos órgãos das entidades EPE, bem como a definição dos órgãos das entidades setor público administrativo (SPA).

Assim, o DL n.º 52/2022, de 4 de agosto visa oficializar o estatuto do Serviço Nacional de Saúde, além de estabelecer as diretrizes para a criação, organização e funcionamento dos ACES. Acrescentado a isso, também são definidos os estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e ULS, que podem fazer parte do setor empresarial do estado ou do setor público administrativo.

1.2. Corporate Governance

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) reconhece que o governo das sociedades está intrinsecamente interligado com a gestão, o conselho de administração, os acionistas e outros intervenientes, uma vez que, estes elementos fazem parte do contexto no qual os objetivos das organizações são realizados, são identificados os recursos necessários para atingir esses objetivos, bem como estabelecidos os procedimentos de controlo das atividades (Reis, 2013).

A *Corporate Governance* (CG), termo em inglês para governo das sociedades, consiste num sistema que controla e orienta as empresas (Ribeiro, 2019), aspirando a equilibrar os interesses das partes interessadas. A CG estabelece uma estrutura para definir os objetivos da organização e a forma de os alcançar, incentivando o CA a procurar metas alinhadas com os interesses da empresa e dos acionistas, facilitando um acompanhamento eficaz do desempenho (Rajeevan & Ajward, 2019).

Os conselhos de administração têm a responsabilidade de governar as suas organizações, esta responsabilidade inclui a realização dos objetivos estratégicos da organização, liderar

a implementação dos objetivos, supervisionar a gestão do negócio e prestar contas aos *stakeholders* sobre a sua administração (Francisco, 2013).

Segundo Rodrigues (2012), o código de CG tanto pode ter o caráter de recomendação, bem como de obrigação de metas a atingir. Estas orientações referem-se a comportamentos mais adequados para os *stakeholders* em geral e, de forma mais específica, aos gestores.

O objetivo da estrutura de *Corporate Governance* consiste em incentivar as organizações a adotarem de forma eficaz e eficiente os seus incentivos, com o intuito de os implementar a longo prazo. O governo das sociedades fornece a estrutura, os planos e os meios para as organizações cumprirem com os seus objetivos, alcancem um bom desempenho e agreguem valor ao negócio (Faria, 2013).

Neste sentido, a CG tem como função assegurar um conjunto de princípios, políticas e procedimentos que controlem as atividades das organizações, para assegurar a transparência, responsabilidade, igualdade, prestação de contas e conformidade com as leis (Lira et al., 2017). Este conceito é reforçado pelos estudos de Shleifer e Vishny (1997), que destacam a importância dos mecanismos de gestão para mitigar conflitos entre os acionistas e os gestores, a fim de proteger os interesses dos investidores. Além disso, Denis e McConnell (2003) enfatizam o papel da estrutura do governo das sociedades em alinhar os incentivos dos gestores com os dos acionistas, promovendo a eficiência e a criação de valor nas organizações.

1.3. Corporate Governance no Setor Público da Saúde

Neste ponto, será apresentada uma breve introdução à importância da *Corporate Governance* em Saúde e na gestão hospitalar diante das transformações significativas no setor. Destaca-se a complexidade dos hospitais como organizações e a necessidade de uma governança eficaz para enfrentar os desafios atuais. Além disso, aborda-se o tema SNS que inclui os Centros Hospitalares EPE, que são as organizações em estudo, evidenciando a procura por melhores práticas de gestão e governança para aprimorar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde.

A governação é um conceito fundamental no setor da saúde, especialmente devido às transformações significativas ocorridas nos últimos anos. O setor da saúde enfrenta desafios significativos, em consequência do aumento do número de utilizadores do sistema de saúde, impulsionado também pelo envelhecimento da população. Essas alterações têm sido um desafio para os gestores, ao abrangerem diversos processos relacionados ao setor e afetam toda a cadeia de valor das organizações. Nesse contexto, a procura por uma boa governança em saúde torna-se crucial para enfrentar os problemas existentes e adotar melhores práticas (Raposo, 2008). Surge assim, a questão de como os modelos de gestão desenvolvidos no mundo empresarial, podem servir de exemplo para implementar melhores práticas num ambiente desafiador como as entidades hospitalares (Lira et al., 2017).

A *Corporate Governance* em saúde aborda aspetos relacionados com os cuidados de saúde, como a promoção da saúde, controlo de doenças, acessibilidade aos serviços de saúde e correção de falhas no mercado (Uyar et al., 2021). Práticas de governança deficientes associaram-se às crises nos sistemas de saúde, especialmente no setor público, devido à escassez de recursos humanos, técnicos e financeiros. Essa má gestão está relacionada com o governo das sociedades (Aly et al., 2023).

Uma implementação eficaz de políticas de saúde requer não somente a formulação, mas também a execução adequada em um contexto socioeconómico específico. As políticas de saúde têm três objetivos centrais: equidade, eficiência técnica e eficiência económica (Chiareto, 2019).

O setor hospitalar desempenha um duplo papel nos sistemas de saúde. Por um lado, atua como um instrumento da política de saúde, abordando questões relacionadas com a saúde pública e sujeito a interesses de âmbito público ligados ao sistema de saúde e aos seus principais objetivos, como a melhoria da saúde, da resposta e da justiça financeira, como destacado por Raposo (2008). Por outro lado, os hospitais possuem autonomia organizacional, enfrentando desafios de gestão semelhantes aos de qualquer empresa.

Dado que os hospitais são organizações altamente complexas, envolvendo diversas profissões e interessados com perspetivas e horizontes temporais distintos, é fundamental contar com uma estrutura de administração eficiente, que inclua órgãos de governação e uma equipa de gestores profissionais. A governação eficaz em saúde abrange a gestão

eficiente de recursos e problemas, assegurando a prestação de contas e a transparência dos serviços prestados (Molinari et al., 1993).

Uma vez que, as organizações em estudo são os Centros Hospitalares EPE, é importante introduzir o conceito de SNS.

O SNS é definido como um conjunto organizado de órgãos responsáveis por fornecer cuidados de saúde financiados pelo estado. Segundo o art.º. 64. da CRP, *“todos têm direito à proteção de saúde, sendo que este direito é garantido através de um serviço nacional de saúde universal, geral e tendencialmente gratuito.”* No entanto, ao longo do período de atuação do SNS, os resultados globais evidenciaram que os custos elevados no setor não refletiam o estado de saúde da população. Isso significa que ocorriam desperdícios incalculáveis e uma má gestão na aplicação dos recursos financeiros públicos. Diversos fatores foram apontados como determinantes da má gestão no SNS, incluindo planeamento inadequado, falta de fluxo de informação e capacidade organizacional, remunerações dos gestores desalinhadas com o desempenho, excessiva demora na aquisição de equipamentos e excessiva dependência do setor privado (Nunes, 2017). Esses problemas resultaram no aumento dos custos hospitalares, baixa produtividade, problemas de qualidade e falta de motivação tanto dos profissionais quanto dos gestores.

Para mitigar esses problemas, surgiu a empresarialização dos hospitais públicos, permitindo a padronização das competências dos órgãos de gestão (Ribeiro, 2019), nomeadamente as organizações EPE. Essa renovação teve como objetivo promover o desempenho, a produtividade e a utilização adequada dos recursos do SNS.

Embora a governança das organizações hospitalares seja semelhante à das empresas, existem alguns fatores que as distinguem, como os regulamentos e estatutos aos quais estão sujeitas (Raposo, 2008). As entidades do setor da saúde devem reger-se por elevados padrões éticos e princípios, garantindo que todos os cidadãos tenham direito a serviços de saúde de qualidade, sem discriminação racial, social, política ou de género (Brand, 2007).

No contexto dos Centros Hospitalares EPE, a implementação de uma governação eficaz é crucial para melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A adoção de boas práticas de governação, que contribuem para a otimização dos recursos,

a redução de desperdícios, a melhoria da eficiência operacional e a promoção da satisfação dos utentes (Nunes, 2017), além de fortalecer a reputação da organização, aumentar a confiança dos utentes e dos funcionários e atrair investimentos para a melhoria contínua dos serviços (Lira et al., 2017). Dessa forma, a governação nos cuidados de saúde representa um conjunto de medidas que asseguram que as prestações de cuidados de saúde oferecidas estão conforme os padrões de qualidade esperados sendo adequadas a todos os utentes (Kaini, 2013). Essas práticas de governação não apenas garantem a eficiência dos serviços, mas também asseguram a qualidade e acessibilidade dos cuidados de saúde para a comunidade atendida.

A *Healthcare Governance & Transparency Association* desenvolveu um manual que aborda a questão da governação em ambientes hospitalares, tendo como modelo um hospital situado no Egito. Este guia abrange todos os tipos de hospitais, sejam eles públicos ou privados, de gestão governamental ou privada, com ou sem fins lucrativos (Ribeiro, 2019). A implementação dos princípios delineados neste guia de boas práticas de governança procura auxiliar as entidades hospitalares a alcançarem as suas principais metas. Isso inclui a prevenção de tentativas de corrupção, o aprimoramento da integridade do sistema de saúde na totalidade e o aumento da transparência. Este guia apresenta uma estrutura composta por cinco princípios fundamentais: governo das sociedades e clínica, conselho de administração, auditoria, controlo e risco, sustentabilidade e responsabilidade, além de divulgação e transparência. Conforme indicado no guia, é altamente recomendável que as entidades hospitalares adotem uma estrutura administrativa claramente definida, na qual as responsabilidades sejam claramente estabelecidas. Isto implica a formação de um sistema de *Corporate Governance*, composto por acionistas, um conselho de administração, diretores, equipa executiva e corpo médico.

A implementação bem-sucedida do governo das sociedades na área da saúde é essencial, no entanto, enfrenta vários desafios significativos. Estes desafios incluem a resistência à mudança, a falta de compreensão dos benefícios do governo das sociedades, a carência de recursos financeiros e de pessoal, a complexidade das estruturas organizacionais e a falta de coordenação entre os interessados (Molinari et al., 1993). Superar esses obstáculos requer um comprometimento de todos os níveis hierárquicos, incluindo

profissionais de saúde, gestores e líderes políticos. Os conselhos de administração desempenham um papel crucial no funcionamento das organizações de saúde e na definição de políticas regulatórias apropriadas (Adams & Ferreira, 2009).

Segundo a perspetiva de Fennell e Alexander (1989), a criação de uma estrutura de conselho de administração ideal para hospitais está diretamente ligada ao desempenho geral da organização. Assim, é fundamental estruturar um conselho de administração conciso visando aprimorar o setor de saúde todo. Nesse contexto, Nunes (2017) destaca que uma análise abrangente da literatura sobre as principais práticas de administração empresarial revela a existência de práticas aplicáveis ao contexto hospitalar, especialmente relacionadas ao acesso, eficiência e qualidade.

Com a empresarialização do setor de saúde, os conselhos de administração ganharam maior autonomia na gestão, responsabilidade pelas suas ações, prestação regular de contas, um novo modelo de financiamento baseado em contratos, gestão eficiente de recursos para evitar desperdícios, incentivos de desempenho para profissionais e a responsabilidade de procurar mais qualidade e melhor acesso aos serviços. Nacionalmente, as organizações hospitalares são obrigadas a fornecer informações sobre os órgãos de administração, incluindo composição e responsabilidades (Rodrigues, 2012). Assim, a gestão eficaz das entidades hospitalares, especialmente no contexto do SNS, é de extrema importância. A implementação de boas práticas de gestão contribui significativamente para a melhoria da qualidade, eficiência e transparência dos serviços de saúde, beneficiando tanto os utentes como as entidades hospitalares.

1.4. O Conselho de Administração

No contexto das organizações hospitalares, a boa governança desempenha um papel crucial e está intimamente relacionada ao sucesso e à continuidade destas instituições. Enquanto a gestão lida com as operações e atividades do dia a dia, a *Corporate Governance* estabelece os objetivos organizacionais e cria estratégias para os alcançar. Assim, torna-se evidente que a eficácia e o envolvimento ativo de um CA são essenciais para todos os hospitais (Lira et al., 2017).

Anteriormente, a função do CA em hospitais estava relacionada à má gestão. No entanto, nos últimos tempos, houve uma crescente atenção e avaliação rigorosa dessa responsabilidade. O estudo sobre o CA e a sua influência nas decisões estratégicas e no desempenho hospitalar tem despertado curiosidade, tornando-se um tópico de grande interesse desde há longos anos (Fennell & Alexander, 1989).

O conselho de administração é um órgão da *Corporate Governance*, responsável por supervisionar e orientar os órgãos de gestão de uma entidade, nomeadamente os diretores executivos, diretor financeiro e outros membros. A principal responsabilidade passa por estabelecer decisões estratégicas, garantir o cumprimento dos interesses dos acionistas e *stakeholders* (Dani et al., 2017). Além disso, desempenha um papel crucial ao orientar estrategicamente, supervisionar gestores, nomear e destituir executivos, alocar recursos, identificar potenciais diretores executivos, promover mudanças organizacionais e apoiar a missão da organização (Hamid & Purbawangsa, 2022) procurando também oportunidade para aumentar valor (Reis, 2013).

Segundo Silva et al. (2006), no Livro Branco do Instituto Português do Corporate Governance (IPCG), compete ao conselho de administração “*definir a estratégia da empresa; assegurar o cumprimento dessa estratégia; controlar e verificar a evolução dos negócios nas suas diversas componentes; medir e gerir os riscos inerentes à atividade da empresa; tratar de modo igualitário todos os acionistas; garantir a suficiência, fiabilidade e veracidade da informação divulgada; assegurar que a empresa, nas suas diferentes áreas e divisões, funciona de forma eficaz, eficiente e segura; e assegurar que as políticas de remuneração respeitam os princípios do desempenho e do mérito*”.

Conforme apontado por Lira et al. (2017), o CA desempenha agora um papel central na promoção de boas práticas de governança nas entidades hospitalares. Além de serem prestadores de cuidados de saúde, os hospitais são agora conhecidos como locais de inovação tecnológica, onde se procura constantemente salvar vidas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Como resultado, estas entidades estão a ser geridas de forma semelhante a empresas complexas, sendo são aplicados métodos de gestão modernos que procuram aumentar a competitividade no seu mercado. Dada a importância das funções e responsabilidade do CA, qualquer melhoria no desempenho do CA deve, conseqüentemente, beneficiar o desempenho geral das organizações (Pereira, 2018). Uma

das principais funções-chave do CA é estabelecer a estratégia da organização, tendo como base os princípios de *Corporate Governance* (Rodrigues, 2012).

Kaini (2013), sustenta a importância da governança nos cuidados de saúde. O seu principal objetivo é atingir padrões elevados de qualidade nos serviços de saúde, com ênfase na abordagem integrada, responsabilização, transparência e melhoria contínua. Para garantir a eficácia e eficiência dos cuidados de saúde em todos os níveis, é essencial estabelecer uma clara linha de responsabilidade e prestação de contas. A transparência e a abertura são elementos cruciais da governação dos cuidados de saúde, envolvendo a partilha de experiências e práticas. Consequentemente, o CA das organizações hospitalares deve concentrar-se em valores como a igualdade, a transparência, ao mesmo tempo, em que atribui aos gestores um papel central na gestão dos conflitos da sociedade e no estabelecimento de parcerias com outras entidades (Tavares et al., 2018).

As responsabilidades assumidas pelo CA são fatores cruciais que podem explicar tanto o desempenho quanto o valor de mercado das organizações (Casaca, 2020). O CA é reconhecido como o órgão responsável por tomar decisões em nome dos proprietários da empresa e como intermediário entre as partes interessadas. Portanto, a composição do CA desempenha um papel importante.

Nesse sentido, um CA considerado adequado é aquele formado com base na maximização da funcionalidade e eficiência, ajustando a sua dimensão e composição às características específicas da organização. Além disso, o conselho deve possuir autoridade e poderes para mitigar o risco de comportamentos desviantes que comprometam os interesses superiores da organização (Reis, 2013). Cabe ao CA a responsabilidade de lidar com as decisões relacionadas a mudanças na dimensão, composição e remuneração do próprio conselho (Rodrigues, 2012).

1.5. A Composição dos Órgãos de Gestão e o Desempenho

De acordo com Rodrigues (2012), a relação entre o CA das organizações e o desempenho organizacional é crucial e deve ser considerada na avaliação das empresas. Para impulsionar esse desempenho, parte do governo das sociedades envolver a criação de

incentivos adequados para os gestores procurarem objetivos benéficos para as entidades e acionistas (Chiareto, 2019).

É fundamental que todos os hospitais alcancem um patamar de desempenho financeiro adequado para garantir a sua sustentabilidade a longo prazo e possibilitar investimentos em melhorias nos serviços prestados (Kuntz et al., 2013).

Segundo Molinari et al. (1993), a composição do CA representa variáveis de interesse na explicação tanto dos resultados financeiros como dos processos de tomada de decisão associados ao papel do conselho.

O desempenho financeiro de uma empresa pode ser avaliado por meio de indicadores contabilísticos, como a rentabilidade operacional do ativo (ROA), a rentabilidade dos capitais próprios (RCP), a rentabilidade operacional das vendas (ROV), crescimento de ativos e crescimento de vendas, assim como indicadores de mercado, como o Q de Tobin, o market-to-book ratio e os resultados por ação da empresa. Além disso, algumas pesquisas também consideram o risco da empresa, utilizando o índice de endividamento e o índice de cobertura como proxies (Collum et al., 2014).

Na perspetiva de Young et al. (1992), existe uma ligação direta entre a estrutura do CA e a estratégia da organização hospitalar, que conseqüentemente influenciará o desempenho da instituição. Quanto maior for a correspondência entre esses dois elementos, melhor será o desempenho financeiro do hospital (Dani et al., 2017). Quando os CA são adequadamente estruturados, têm o potencial de influenciar positivamente a eficácia e eficiência da organização.

A relação entre as características do conselho de administração e o desempenho das organizações do setor hospitalar tem sido objeto de estudo. Alguns autores, como Saleh et al. (2013), sugerem que essas características influenciam o desempenho financeiro. No entanto, há outros, como Kane et al. (2009), que não encontram uma relação direta entre as características do CA e o desempenho financeiro.

De acordo com Kaiser et al. (2020), segundo a Teoria da Dependência de Recursos, afirma que a característica diversidade do conselho tem um impacto positivo no desempenho financeiro. De acordo com esta teoria, um CA diversificado e equilibrado em termos de género é constituído por membros com conhecimentos, experiências profissionais, perceções e opiniões diferentes (Hillman et al., 2009).

Uyar et al. (2021) também afirma que a diversidade de género influencia positivamente o desempenho financeiro. Diversos estudos destacam a importância de incluir diversidade de género na composição do CA, não apenas para promover a igualdade de género, mas também para seguir as boas práticas de *Corporate Governance* (Chotiyaputta, 2018). Ao atualizar a composição do CA com membros de diferentes géneros, as empresas reconhecem a importância de ter uma variedade de perspetivas e experiências na tomada de decisões estratégicas (Pereira, 2018). A diversidade não beneficia apenas a organização, mas também contribui para um ambiente mais inovador e criativo (Shehata et al., 2017).

A legislação portuguesa segue o exemplo dos restantes países europeus ao promover a igualdade de género nas organizações. Uma lei implementada em 2017, com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2018, estabelece quotas mínimas de representação de género nos órgãos de administração e fiscalização de empresas públicas empresariais e cotadas em bolsa. Isso reflete a crescente consciencialização sobre a importância da diversidade no conselho de administração e da igualdade de género no ambiente corporativo (Silva, 2019). Segundo o “*regime da representação equilibrada entre mulheres e homens nos órgãos de administração e de fiscalização das entidades do setor público empresarial e das empresas cotadas em bolsa*”, (Decreto-Lei nº 147/2017), “*a proporção de pessoas de cada sexo designadas para cada órgão de administração e de fiscalização de cada empresa não pode ser inferior a 33.3%, a partir de 1 de janeiro de 2018*” (Decreto-Lei nº 147/2017).

Para além da diversidade de género, a dimensão do CA também é relevante para o desempenho das organizações. De acordo com Silva (2019), os órgãos do CA têm funções de gestão executiva e gestão de risco, que podem ser influenciadas pela sua dimensão. A eficácia e eficiência dessas funções estão interligadas à dimensão do CA (Miranda, 2022). Porém, existem pontos de vista divergentes sobre a relação entre a dimensão do CA e o desempenho da empresa. Por um lado, argumenta-se que conselhos de administração maiores proporcionam a diversidade necessária para utilizar os recursos da organização de forma eficaz e manter contatos. Por outro lado, sustenta-se que conselhos de administração menores permitem uma orientação mais eficiente e decisões mais ágeis (Uyar et al., 2021). Os resultados dos estudos efetuados sobre a relação entre a dimensão

do CA e o desempenho das organizações são inconclusivos. Há estudos que indicam uma associação positiva (Silva, 2019) e outros uma associação negativa (Pereira, 2018). A teoria da massa crítica, afirma que existe uma dimensão ótima para um grupo ou órgão de decisão, na qual a diversidade de perspetivas é equilibrada com a eficiência das decisões, ou seja, a adição de mais membros ao CA, até a um certo ponto pode não resultar em benefícios significativos e, em vez disso, pode trazer processos de decisão mais complexos (Ali et al., 2014).

Neste estudo pretende-se investigar o impacto da composição do CA e do CF, em termos de diversidade de género e dimensão, na performance dos centros hospitalares EPE. A literatura aponta para a possibilidade de que a variabilidade de género possa trazer maior diversidade de perspetivas para as decisões do conselho, da mesma forma que a dimensão do CA tem sido um tópico de interesse com resultados variados quanto à sua influência na eficácia das funções de gestão e tomada de decisão.

1.6. Género dos membros do Conselho Administração

Diversos estudos têm procurado analisar se a presença de mulheres no CA tem algum impacto no desempenho das empresas. Alguns desses estudos sugerem que empresas com uma maior representação feminina no CA podem apresentar melhores resultados financeiros. Os resultados obtidos por Aly et al. (2023) e Büchner et al. (2014) mostram a existência de uma correlação entre a presença de mulheres na direção e o desempenho financeiro, isto evidencia a hipótese de que manter a diversidade de género no conselho expande a capacidade e o conhecimento do conselho.

A presença de mulheres no CA origina diferentes experiências, conhecimentos e pontos de vista, que conduz a uma tomada de decisões mais equilibrada e consideração de uma variedade de perspetivas. Também na investigação de Campbell e Minguez-Vera (2010) os resultados indicam que as nomeações femininas para o CA estão positivamente relacionadas com o desempenho de longo prazo. A presença de mulheres, embora apresente pior desempenho em termos de Q de Tobin, tem melhor desempenho nas variáveis de rentabilidade. Isto corrobora a hipótese que mulheres no conselho têm um impacto substancial e relevante no valor da estrutura do conselho. O estudo de Campbell

e Mínguez-Vera (2008) indica que a presença de mulheres no CA não afeta por si só o valor da empresa. Este evidencia que a diversidade do conselho tem um impacto positivo no valor da empresa, ou seja, as organizações devem, portanto, apresentar um equilíbrio entre a percentagem de mulheres e de homens no conselho de administração.

Os resultados de Ribeiro (2019) e Bianchi et al. (2020), não verificam relação entre a presença feminina e o desempenho da empresa. Da mesma forma, os resultados de (Marinova et al., 2016), apontam não haver uma relação direta entre a quantidade de mulheres no CA e o desempenho da empresa.

Torna-se evidente ao longo da literatura que o número de mulheres no conselho de administração tem aumentado. No estudo de Bernardi et al. (2006) o número de mulheres em cargos de conselho de direção aumentou em média 28 mulheres por ano durante o período de análise do estudo, 24 anos, porém a paridade na participação de mulheres no CA ainda assim não foi atingida.

Da mesma forma, no estudo de Chotiyaputta (2018), as mulheres trazem habilidades interpessoais para a conectividade com a inteligência artificial e possuem experiência profissional em tecnologia, crucial nos dias de hoje e para o futuro. De acordo com este estudo, os resultados sobre os benefícios da inclusão do género feminino foram mistos e inconclusivos. Contudo, muitas empresas de todas as áreas e por todo o mundo, estão a superar esses desafios e a reconhecer o valor de ter mulheres nos CA.

A inclusão de mulheres no CA contribui para uma melhor *Corporate Governance*, com maior transparência e prestação de contas (Bernardi et al., 2006). Segundo Francisco (2013), se as empresas têm o intuito de fornecer sinais corretos de eficácia do conselho, devem considerar a diversidade de género.

As empresas com maior diversidade de género no CA têm uma melhor gestão de risco, uma vez que, as mulheres adotam uma abordagem mais cautelosa e prudente relativamente a certas decisões de investimento e estratégia (Carter et al., 2010). A integração das mulheres nos conselhos de administração, proporciona a adoção de estratégias com maior direcionamento e, adicionalmente, ocorre um aumento na supervisão, resultando em um aprimoramento das relações entre os envolvidos na empresa (Chotiyaputta, 2018).

No ponto de vista de Terjesen et al. (2009), existe uma interconexão entre as variáveis ambientais, como a presença de mulheres em cargos de liderança sénior, a igualdade salarial entre géneros, os padrões históricos de representação feminina e as nomeações de conselheiros que valorizam a experiência das mulheres nos CA. Além disso, os resultados do estudo evidenciam que os países com uma maior representação de mulheres em cargos de liderança, também tendem a ter uma maior representação feminina nos CA, existindo menor disparidade salarial entre ambos os géneros. Promover a igualdade de género em todos os níveis hierárquicos é essencial para aumentar a representação do género feminino nos conselhos corporativos e promover diversidade e inclusão nas decisões empresariais (ElHawary, 2021). Consequentemente, maior diversidade no conselho aumenta a vantagem competitiva da empresa em relação a empresas com menos diversidade (Campbell e Mínguez Vera, 2010).

Portanto, ao promover a diversidade de género nos conselhos de administração, as empresas não apenas contribuem para a igualdade de género, mas também aderem a princípios sólidos de *Corporate Governance* e posicionam-se para obter vantagens competitivas no mercado (Chotiyaputta, 2018).

1.7. Género dos membros do Conselho Fiscal

O CA é responsável pela gestão da organização, enquanto o CF assume o papel de supervisionar as atividades financeiras e contabilísticas. Ambos os conselhos desempenham funções distintas e essenciais no *Corporate Governance*. A inclusão de diferentes perspetivas nos órgãos de gestão, incluindo o conselho fiscal, é de extrema importância (Kuntz et al., 2016).

O CF tem como função interligar os proprietários ou acionistas e a equipa executiva de gestão da entidade. As responsabilidades do CF passam por gerir a estratégia de negócios da organização e rever as decisões estratégicas tomadas pela administração executiva, bem como garantir a conformidade legal e ética e promover padrões éticos e de integridade (Kuntz et al., 2016). Para além disto, é responsabilidade do CF no governo das sociedades, supervisionar e fiscalizar as atividades financeiras e contabilísticas da organização, ou seja, rever relatórios financeiros, orçamentos e transações financeiras,

como avaliar e mitigar riscos financeiros enfrentados pela organização. O CF garante, também, que a organização cumpra todas as leis financeiras e regulamentações aplicáveis e trata de conflitos de interesse que possam surgir nas operações da entidade.

Os membros do CF são escolhidos pela sua independência e experiência e têm frequentemente formação financeira ou contabilística (Kuntz et al., 2013). O CF não faz parte da administração quotidiana da organização, o que garante a sua independência nas funções de supervisão financeira. Em organizações hospitalares com estruturas de propriedade ou acionistas, o CF fornece relatórios regulares sobre o estado das finanças e das operações financeiras aos interessados. Nos hospitais, a composição do CF reflete frequentemente os objetivos e as características específicas da organização.

A diversidade de género nos conselhos tem sido objeto de estudo, com resultados variados. A importância da diversidade de género em órgãos de administração, incluindo os conselhos fiscais, tem ganho destaque nos últimos anos, refletindo um esforço crescente para promover a igualdade de género na Corporate Governance. A diversidade de género, pode melhorar a qualidade da gestão, uma vez que, traz uma ampla gama de talentos e promove um governo das sociedades mais responsável. Porém, nem todos os estudos realçam a diversidade de género desta forma (Bohdanowicz, 2015).

Em alguns estudos, como o estudo de Post e Byron (2015) e Wagana e Nzulwa (2016) indicam que, a presença de mulheres nos conselhos pode melhorar a qualidade da gestão, o desempenho da organização, promover um governo das sociedades mais responsável e reduzir assimetrias de informação entre os diretores e os gestores das organizações. Outros estudos, tais como, Bianchi et al. (2020) e Campbell e Mínguez-Vera (2008), não encontram uma relação clara entre a diversidade de género nos conselhos e o desempenho da organização. A presença adequada de mulheres no conselho fiscal desempenha um papel eficaz na supervisão das entidades, e uma percentagem entre 10% a 40% de mulheres nos conselhos de supervisão é considerada suficiente para influenciar e acompanhar de perto as decisões e atividades dos conselhos de administração (Li et al., 2023).

Segundo Bohdanowicz (2015), grupos diversos podem demorar mais na tomada de decisões, mas gerar mais soluções e ideias. De acordo com Dobija et al. (2022), a presença de mulheres no conselho aumenta a supervisão geral das informações financeiras de uma

organização. Grupos homogêneos têm tendência a comunicar mais e a chegar a conclusões com mais facilidade (Bohdanowicz, 2015). Neste estudo, com base num CF polaco, sugere que, para que as mulheres influenciem as decisões e acompanhem de perto a gestão, é necessária uma massa crítica de mulheres, porém, um rácio de mulheres demasiado elevado, poderá reduzir os benefícios esperados da diversidade de género nos conselhos. Da mesma forma, é pouco provável que uma proporção baixa excessivamente de mulheres nos conselhos resulte numa melhor gestão. Os resultados do estudo de Dobija et al. (2022), sugerem que uma representação muito pequena de mulheres no CF, onde a massa crítica não pode ser alcançada, dar “voz” às mulheres através da presença de uma mulher na presidência do conselho, melhorará provavelmente a gestão da organização.

Capítulo 2. Metodologia de Investigação

Ao longo deste capítulo pretende-se definir qual a metodologia a adotar para a realização do estudo, especificar o objeto do estudo, determinar a amostra, bem como o processo de recolha dos dados. Adicionalmente, pretende-se estabelecer as hipóteses de investigação com base na revisão de literatura efetuada, descrevendo as variáveis dependentes e independentes, bem como o modelo econométrico a ser utilizado.

2.1. Definição de Hipóteses

Neste estudo, formulamos hipóteses de investigação consoante a lógica da problemática abordada. Estas hipóteses são fundamentadas na revisão de literatura e pretendem investigar a relação entre o género do presidente do conselho de administração e do conselho fiscal, bem como a representatividade de mulheres no CA e CF e a variável de rentabilidade operacional do ativo (ROA).

Pretende-se testar as seguintes hipóteses:

H1: Existe uma relação positiva entre o exercício do cargo de presidente do CA por mulheres e o ROA;

H2: Existe uma relação positiva entre a percentagem de mulheres no CA e o ROA;

H3: Existe uma relação positiva entre o exercício do cargo de presidente do CF por mulheres e o ROA;

H4: Existe uma relação positiva entre a percentagem de mulheres no CF e o ROA.

2.2. Definição da Amostra

Entende-se por amostra, um subconjunto ou uma parte da população. A amostra tem importância na análise estatística, uma vez que, por razões económicas ou restrições de natureza física não é possível, ou conveniente observar todos os elementos de uma dada população (Silvestre, 2007).

No nosso estudo, a população corresponde às instituições prestadoras de cuidados de saúde sob o regime jurídico de entidade pública empresarial (EPE), sendo a nossa amostra composta pelos Centros Hospitalares EPE. A tabela 1 apresenta a listagem dos Centros Hospitalares EPE existentes em Portugal.

Do total de 21 Centros Hospitalares EPE, foram selecionados 17, uma vez que só estes é que dispunham de Relatórios e Contas publicados entre 2016 e 2021. Os dados contabilísticos e de *governance* foram retirados dos Relatórios e Contas disponíveis no sítio do Serviço Nacional de Saúde.

Tabela 1. Entidades Hospitalares

Entidades
Centro Hospitalar Universitário Do Porto, EPE
Centro Hospitalar De Entre O Douro E Vouga, EPE
Centro Hospitalar Do Médio Ave, EPE
Centro Hospitalar Universitário De São João, EPE
Centro Hospitalar Do Tâmega E Sousa, EPE
Centro Hospitalar De Vila Nova De Gaia/Espinho, EPE
Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE
Centro Hospitalar De Leiria, EPE
Centro Hospitalar E Universitário De Coimbra, EPE
Centro Hospitalar Universitário Cova Da Beira, EPE
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE
Centro Hospitalar De Lisboa Ocidental, EPE
Centro Hospitalar Universitário Do Algarve, EPE
Centro Hospitalar Do Baixo Vouga, EPE
Centro Hospitalar Universitário De Lisboa Central, EPE
Centro Hospitalar Do Oeste, EPE

2.3. Descrição de Variáveis

O presente estudo pretende analisar o impacto da diversidade de género nos órgãos de gestão (CA e CF) na performance dos Centros Hospitalares EPE. Para isso, será utilizada como variável dependente a rendibilidade operacional do ativo (ROA). Esta variável fornece uma avaliação precisa da eficiência operacional e da capacidade dos Centros Hospitalares EPE, em gerar retorno sobre os seus investimentos em ativos no âmbito operacional.

As variáveis independentes deste estudo foram selecionadas com base na importância que tiveram em pesquisas anteriores (Chotiyaputta, 2018). Acredita-se que o género do presidente do CA e a presença de mulheres no CA, bem como o género do presidente do CF e a presença de mulheres no CF possam desempenhar um papel significativo na performance económica dos Centros Hospitalares EPE.

Além da variável dependente e das variáveis independentes, é essencial considerar variáveis de controlo que possam influenciar a variável dependente. Neste caso, foram escolhidas como variáveis de controlo a remuneração dos membros do CA, a dimensão do CA, a remuneração dos membros do CF, a dimensão do CF, a dimensão do ativo e o endividamento.

2.2.1. Variáveis Dependentes

A variável dependente consiste no resultado que pretende ser explicado, previsto ou compreendido. Neste sentido, a variável dependente em estudo (ROA) permite analisar a rendibilidade operacional e avaliar a performance operacional da organização em estudo.

O ROA deverá ser o mais elevado possível, pois isso reflete a capacidade da organização em gerar resultados com eficiência, o que pode ser alcançado mediante uma margem de lucro saudável como por meio de uma alta rotatividade dos ativos (Jesus, 2020). O ROA é comumente utilizado para medir a rentabilidade e a eficiência operacional de uma organização (Florido, 2023) e permite uma análise do desempenho económico relativamente aos ativos investidos.

O ROA é calculado através do rácio entre o Resultado Operacional e o Ativo Total:

$$ROA = \frac{\textit{Resultado Operacional}}{\textit{Ativo Total}} \times 100$$

Outros autores utilizaram este indicador como medida de desempenho, tais como Chiareto (2019), Adams e Ferreira (2009), Collum et al. (2014), Büchner et al. (2014) e Rodrigues (2012) de modo a analisar o impacto do Conselho de Administração no desempenho das organizações.

2.2.2. Variáveis Independentes

As variáveis independentes são estudadas para investigar a sua relação com a variável dependente. As variáveis independentes em estudo são, o género do presidente do conselho de administração, a percentagem de mulheres no conselho de administração, o género do presidente do conselho fiscal e a percentagem de mulheres no conselho fiscal.

2.2.2.1. Género do Presidente do CA

A variável Género do Presidente do Conselho de Administração (GenPCA), permite explicar a inclusão de mais mulheres nos conselhos de administração de modo a atenuar ou intensificar o efeito do género do presidente no desempenho, nomeadamente no indicador de rentabilidade operacional.

Segundo Campbell e Mínguez-Vera (2008) e Bianchi et al. (2020) uma maior diversidade no conselho aumenta a vantagem competitiva de uma entidade em relação a entidades com menos diversidade. Este equilíbrio entre os géneros é importante, uma vez que, por si só, a presença de mulheres não afeta o valor da empresa.

Deste modo, o género do presidente do CA é representado pela variável dummy, que toma o valor de 1 se o presidente do CA for mulher e 0 caso contrário, como utilizado no estudo de Marinova et al. (2016) e Ionascu et al. (2018).

2.2.2.2. Percentagem de Mulheres no CA

A variável percentagem de mulheres no Conselho de Administração (%mCA) mede a proporção de mulheres relativamente ao número total de membros do CA e é expressa como um valor percentual (Moreira, 2023). Trata-se de uma variável significativa, uma vez que avalia a inclusão e a diversidade de género no CA e clarifica o grau de representação feminina no conselho de administração. A utilização desta variável permite investigar questões relacionadas à igualdade de género, representatividade feminina e alguns desequilíbrios de poder.

A literatura apresenta perspetivas distintas sobre o impacto da presença feminina no conselho de administração no desempenho das organizações.

No estudo de Marinova et al. (2016) foi analisada a hipótese de que a diversidade de género no CA levará a efeitos positivos no desempenho da organização. Contudo, os resultados evidenciam que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a presença de mulheres nos conselhos de administração e o desempenho da empresa. A mesma conclusão teve o estudo de Ribeiro (2019), no qual evidencia que não existe uma relação estatisticamente relevante entre presença de membros do sexo feminino no CA e o ROA. Campbell e Mínguez-Vera (2008), indica uma relação positiva entre a presença de mulheres no conselho de administração e o desempenho de longo prazo.

A fórmula para o cálculo da percentagem de mulheres no conselho de administração é:

$$\%mCA = \frac{\text{Número de Mulheres no CA}}{\text{Dimensão do CA}} \times 100$$

Outros autores utilizam esta variável como medida para avaliar a diversidade de género no CA, tais como Adams (2016), Bianco et al. (2013) e Reddy e Jadhav (2019).

2.2.2.3. Género do Presidente do CF

A variável género do presidente do conselho fiscal (GenPCF) apresenta um papel importante na avaliação da diversidade de género na *corporate governance* dos Centros Hospitalares EPE. Através desta variável, pretendemos compreender se a presença de uma mulher na posição de presidente do CF está correlacionada com o ROA. Esta análise é relevante porque a diversidade de género nos órgãos de gestão, incluindo o CF, tem sido uma preocupação crescente em diversos setores. Compreender se o género do presidente do CF influencia o ROA pode fornecer informações valiosas sobre como a representação de mulheres em cargos de liderança pode afetar a gestão financeira e a tomada de decisões nas entidades de saúde.

Esta variável é representada por uma variável dummy, que utiliza valores binários para indicar a presença ou ausência de uma característica específica. A variável é codificada como 1 quando o presidente do CF é uma mulher e como 0 quando o presidente do CF é um homem, ou seja, esta variável permite saber quem ocupa a posição de liderança no conselho fiscal (ElHawary, 2021).

2.2.2.4. Percentagem de Mulheres no CF

A variável percentagem de mulheres no conselho fiscal (%mCF) refere-se à proporção ou percentagem de mulheres que compõem o CF dos Centros Hospitalares EPE. Esta variável representa a diversidade de género neste órgão de gestão e é utilizada para avaliar o impacto da presença de mulheres no CF sobre o desempenho económico destas entidades de saúde.

Para calcular a percentagem de mulheres no CF, utilizamos a seguinte fórmula:

$$\%mCF = \frac{\text{Número de Mulheres no CF}}{\text{Dimensão do CF}} \times 100$$

2.2.3. Variáveis de Controlo

As variáveis de controlo, correspondem a variáveis adicionais incluídas no modelo econométrico com o intuito de controlar o efeito de outras variáveis que podem influenciar a relação entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes em estudo, tendo como objetivo aumentar solidez nos resultados.

No presente estudo, a escolha das variáveis de controlo foi realizada consoante a revisão de literatura efetuada, bem como a influência que as mesmas podem ter sobre a variável dependente ROA.

As variáveis de controlo em estudo são classificadas como: (a) variáveis de controlo de Governance, nomeadamente a dimensão do conselho de administração, a remuneração do conselho de administração, a dimensão do conselho fiscal e a remuneração do conselho fiscal; e (b) como variáveis de controlo dos Hospitais, nomeadamente a dimensão do ativo e o endividamento.

2.2.3.1. Dimensão do Conselho de Administração

A variável dimensão do conselho de administração (DimCA) é calculada em função do número total de membros que tem o conselho de administração. A partir desta variável, é possível verificar qual a associação que existe entre a dimensão do conselho de administração e o desempenho dos Centros Hospitalares EPE. Reis (2013), Campbell e Vera (2010) e Thiel et al. (2017), defendem que a dimensão do CA influencia diretamente o desempenho da organização, no qual referem que quanto mais pequenos os CA mais eficazes são comparados a outros de dimensão maior.

No estudo de Thiel et al. (2017), foi observada uma relação negativa entre a dimensão dos conselhos e o valor da organização. Essa descoberta está alinhada com a ideia de que, no contexto hospitalar, conselhos mais pequenos, que têm a capacidade de reagir rapidamente às mudanças de mercado e concentram-se na supervisão financeira, demonstram maior eficácia do que conselhos maiores, que podem dificultar a coordenação e o processo de tomada de decisão (ElHawary, 2021).

2.2.3.2. Remuneração dos membros do Conselho de Administração

A remuneração dos membros do Conselho de Administração (RemCA) desempenha um papel crucial na análise de Corporate Governance nos Centros Hospitalares EPE. Esta variável engloba todas as formas de compensação financeira atribuídas aos membros que compõem o CA. Como estes são remunerados pode influenciar diretamente o seu comportamento e as decisões que tomam. A remuneração pode incluir salários, bónus, ações, benefícios e outros componentes financeiros (Tavares et al., 2018).

A remuneração é um dos temas mais sensíveis e complexos da *Corporate Governance* (Rodrigues, 2012). Isto acontece porque como os gestores do CA são recompensados pode afetar significativamente os seus objetivos com os interesses da organização e dos seus acionistas (Tavares et al., 2018).

Exemplificando, altos níveis de remuneração, especialmente aqueles baseados em resultados a curto prazo, podem incentivar os membros do conselho a tomar decisões que procuram maximizar o valor das ações a curto prazo, muitas vezes à custa de uma gestão mais responsável e orientada para a criação de valor sustentável. Por outro lado, uma remuneração mais alinhada com o desempenho a longo prazo pode incentivar a uma gestão mais responsável e à procura por estratégias que proporcionem o crescimento e a estabilidade a longo prazo.

Vários estudos têm explorado a relação entre a remuneração dos membros do CA e o desempenho das organizações, como exemplo, num estudo conduzido por Prybil et al. (2009), a maioria dos CEO's, representando 96% dos casos, afirmou que ajustes na sua remuneração financeira estavam diretamente ligados aos resultados das suas avaliações de desempenho. Num outro estudo realizado por Cunha e Martins (2007) foi encontrada uma relação positiva significativa entre a remuneração dos membros do CA e o ROA. Isso indica que, quando a remuneração dos diretores executivos está vinculada aos resultados da organização, o desempenho financeiro tende a melhorar. Já no estudo de Nunes (2017) quanto aos hospitais a remuneração dos gestores não tinha em conta o seu desempenho.

No entanto, é importante notar que a relação entre remuneração e o desempenho não é unidimensional. Estudos e análises adicionais podem ajudar a entender como diferentes componentes da remuneração (salários, bônus, opções de ações, etc.) afetam o comportamento dos membros do CA e, por sua vez, o desempenho financeiro dos Centros Hospitalares EPE. Desta forma, a remuneração dos gestores hospitalares pode moldar o seu comportamento e, conseqüentemente, o desempenho financeiro dessas entidades, tal como mencionado no estudo de Tavares et al. (2018).

2.2.3.3. Dimensão do Conselho Fiscal

A dimensão do conselho fiscal (DimCF) relaciona-se com o número de membros que compõem o CF. A dimensão do CF é uma variável crucial que pode ter um impacto significativo na eficiência e na eficácia do órgão de supervisão em uma organização (Davoodi et al., 2022).

Um CF com um número adequado de membros pode equilibrar a representatividade dos diferentes interesses das partes interessadas, enquanto mantém a capacidade de tomar decisões de forma eficiente e ágil (Tinoco et al., 2011). Além disso, uma dimensão adequada do CF pode garantir a diversidade de competências e experiências necessárias para uma supervisão eficaz. Porém, um CF maior pode aumentar os custos operacionais de uma organização devido a despesas associadas à remuneração dos membros e outros encargos associados. Além disso, um conselho maior pode exigir mais recursos para operar efetivamente, como tempo e esforço para coordenação e comunicação entre os membros.

Conforme os resultados de Kuntz et al. (2016), existe uma relação entre dimensão do conselho e o desempenho. Os conselhos muito grandes enfrentam problemas de comunicação e coordenação, enquanto conselhos pequenos podem não conseguir cumprir eficazmente as suas funções. No caso dos Centros Hospitalares EPE, é determinado por despacho dos membros do governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Ao considerar a dimensão do CF, é fundamental encontrar um equilíbrio que permita a representatividade adequada, a diversidade de competências, a eficiência operacional e a

tomada de decisões eficaz, tendo em conta as necessidades específicas e a complexidade da organização (ElHawary, 2021).

2.2.3.4. Remuneração dos Membros do Conselho Fiscal

A remuneração dos membros do conselho fiscal (RemCF) deve ser justa, transparente e alinhada com o desempenho da organização ao longo do tempo.

A remuneração do CF é uma variável crucial, refletindo a valorização e o estímulo à excelência no desempenho organizacional. Pode assumir diferentes formas, desde remuneração fixa até esquemas de remuneração variável, dependendo das práticas e metas específicas da organização (Tavares et al., 2018).

2.2.3.5. Dimensão dos Centros Hospitalares EPE

A dimensão dos Centros Hospitalares EPE (LnAtivo), é uma variável importante a analisar neste estudo, uma vez que permite analisar o impacto que as dimensões dos Centros Hospitalares EPE têm sobre a performance destas organizações. Desta forma, a dimensão dos Centros Hospitalares EPE, pode ser avaliada através do valor do logaritmo natural (Ln) dos ativos totais (Müller, 2014) A análise da dimensão do ativo é crucial para compreender a magnitude das operações de uma organização e a capacidade de gerar valor ao longo do tempo (Moreira, 2023), sendo de grande importância na avaliação do desempenho financeiro e na solidez dos Centros Hospitalares EPE (Ribeiro, 2019).

A dimensão de cada Centro Hospitalar EPE foi obtida pelo Ln do total do ativo representada pela expressão:

$$\mathbf{LnAtivo = Ln (Ativo Total)}$$

2.2.3.6. Endividamento

O endividamento (*Lev*) refere-se à proporção do capital de uma organização financiada por dívida relativamente ao capital próprio. O rácio de endividamento indica a dimensão com que a empresa utiliza capital alheio no financiamento, sendo que, quanto maior o seu valor, maior o peso dos capitais alheios no financiamento dos ativos das organizações e maiores os respetivos encargos financeiros (Fenta, 2022).

A variável de endividamento permite avaliar a saúde financeira dos Centros Hospitalares EPE e a capacidade de pagar as suas dívidas.

Segundo os estudos de Francisco (2013) e Campbell e Minguez Vera (2010), as empresas altamente endividadas estão negativamente associadas ao ROA e possuem um valor significativamente menor. Um nível de endividamento excessivo pode expor a empresa a riscos financeiros, como dificuldades para cumprir os pagamentos de dívidas e comprometer a capacidade de investimento. Porém, um nível saudável de endividamento é vantajoso para alavancar os lucros e o crescimento da organização.

O aumento da dívida não apenas prejudica o progresso na área da saúde, mas também tem um impacto negativo na qualidade dos serviços médicos oferecidos.

Temos então a variável endividamento dada por:

$$Lev = \frac{Passivo}{Ativo}$$

2.4. Modelo econométrico

O estudo teve por base modelos de regressão com dados em painel estimados através do *software* econométrico STATA.

De acordo com a literatura analisada, este método tem sido utilizado com frequência em estudos empíricos, como Ribeiro (2019), com o intuito de explicar a relação entre as variáveis económicas.

Os dados em painel (dados longitudinais) são um conjunto de dados utilizados em econometria, que combinam características de múltiplas entidades em dados de séries temporais, ou seja, é usado para analisar alterações dentro de entidades individuais ao longo do tempo (Wooldridge, 2010).

Os dados em painel fornecem uma rica fonte de informações, uma vez que, possibilitam a análise não apenas das mudanças ao longo do tempo, mas também da diversidade entre cada variável individual, proporcionando uma visão abrangente e minuciosa do estudo. Na análise dos dados, procedeu-se à análise das Correlações de Pearson para verificar uma possível correlação entre as variáveis. Posteriormente, utilizou-se o teste de Fator de Inflação de Variância (VIF) para verificar problemas de multicolinearidade entre as variáveis da regressão em estudo. Ambos os testes demonstraram que não existem problemas de multicolinearidade entre as variáveis em estudo. Posteriormente, foram executados os testes de Hausman para aferir se os modelos a aplicar deveriam ser de efeitos fixos ou aleatórios e os testes de heterocedasticidade para testar a homocedasticidade da variância dos erros e aferir da necessidade de utilização da robustez para os erros padrão das regressões.

O modelo utilizado no estudo é o modelo dos mínimos quadrados generalizados (GLS). Segundo a literatura, este modelo de regressão de efeitos aleatórios é utilizado quando há variâncias heteroscedásticas, ou seja, pressupõem-se que os erros aleatórios estejam aleatoriamente distribuídos em torno de uma média constante, representada por β_1 (Casteleira, 2023).

A seguir é apresentado o modelo de regressão, para analisar a relação entre as características do conselho de administração e do conselho fiscal em relação à variável de rentabilidade operacional do ativo, ROA:

$$ROA_{i,t} = \beta_1 + \beta_2 GenPCA_{i,t} + \beta_3 \%mCA_{i,t} + \beta_4 GenPCF_{i,t} + \beta_5 \%mCF_{i,t} + \beta_6 LNDimCA_{i,t} + \beta_7 LNRemCA_{i,t} + \beta_8 LNDimCF_{i,t} + \beta_9 LNRemCF_{i,t} + \beta_{10} LnAtivo_{i,t} + \beta_{11} Lev_{i,t} + u_{i,t}$$

Na regressão, o índice i é relativo aos Centros Hospitalares EPE em análise e o índice t diz respeito ao ano respetivo. Os β (betas) representam os coeficientes de regressão, que são medidas quantitativas que expressam como a variável dependente responde às

mudanças nas variáveis independentes. Sendo estes essenciais para entender como as variáveis independentes afetam a variável dependente. A constante β_1 representa o valor médio da variável dependente quando todas as variáveis independentes são iguais a zero. De acordo com a literatura anterior, antecipa-se que o coeficiente estimado de cada variável apresente um sinal específico (positivo ou negativo).

A tabela 2 apresenta sumariamente os sinais esperados para os coeficientes relativos a cada uma das variáveis a utilizar no modelo econométrico.

Tabela 2. Resumo de Sinais Esperados no Modelo Econométrico

Sigla	Variáveis Independentes e de Controlo	Sinal
GenPCA	Género do Presidente do Conselho de Administração	+
%mCA	Percentagem Mulheres Conselho de Administração	+
GenPCF	Género do Presidente do Conselho Fiscal	+
%mCF	Percentagem de Mulheres do Conselho Fiscal	+
DimCA	Dimensão do Conselho de Administração	-
RemCA	Remuneração dos Membros do Conselho de Administração	-
DimCF	Dimensão do Conselho Fiscal	-
RemCF	Remuneração dos Membros do Conselho Fiscal	-
LnAtivo	Dimensão do Centro Hospitalar EPE	+
Lev	Endividamento	-

Fonte: Elaboração própria

Capítulo 3. Apresentação e Discussão de Resultados

3.1. Estatística Descritiva

3.1.1. Estatística descritiva da amostra em estudo

A tabela 3 apresenta as estatísticas descritivas de todas as variáveis utilizadas neste estudo, que reflete a média, o desvio padrão, o mínimo e máximo.

Tabela 3. Estatística Descritiva

VARIÁVEIS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MIN.	MÁX.
VARIÁVEL DEPENDENTE				
ROA	-0,214	0,199	-1,709	0,047
VARIÁVEIS INDEPENDENTES				
GenPCA	0,245	0,432	0	1
%mCA	0,439	0,188	0	0,8
GenPCF	0,5	0,504	0	1
%mCF	0,507	0,108	0,25	0,75
VARIÁVEIS DE CONTROLO GOVERNANCE				
LNDimCA	1,593	0,065	1,387	1,792
LNRemCA	12,743	0,193	11,634	13,050
LNDimCF	1,275	0,170	0,693	1,386
LNRemCF	10,386	0,448	8,257	10,780
VARIÁVEIS DE CONTROLO DOS HOSPITAIS				
LnAtivo	18,569	0,844	16,780	20,277
Lev	1,176	0,471	0,319	2,152

A variável dependente da regressão, ROA, apresenta valor médio de, -0,214. Este valor significa que em média os Centros Hospitalares EPE não estão a gerar resultados suficientes em relação aos ativos que possuem. Relativamente ao desvio padrão, a variável dependente apresenta um valor alto, ou seja, existe uma grande variabilidade na eficiência de gerar resultados entre os Centros Hospitalares EPE. Isto é confirmado pelo valor mínimo, -1,709, e o valor máximo, 0,047, que indicam na amostra que há Centros

Hospitales EPE com desempenho fraco e Centros Hospitalares EPE com desempenho bom.

De acordo com os dados, 24,49% dos presidentes dos conselhos de administração são do sexo feminino (GenPCA) e 43,91% dos membros dos conselhos de administração são mulheres (%mCA). No caso dos conselhos fiscais, metade dos presidentes são mulheres (GenPCF) e 50,65% dos seus membros são do género feminino (%mCF).

Em relação às variáveis de controlo, nomeadamente as variáveis de controlo *governance*, verifica-se o número de membros dos CA e CF varia entre 4 e 6 e 2 e 4, respetivamente, a que correspondem variações logarítmicas entre 1,39 e 1,79 e 0,69 e 1,39. Tal como esperado, verifica-se que a remuneração dos conselhos de administração (RemCA) é superior à remuneração dos conselhos fiscais (RemCF).

No que diz respeito às variáveis de controlo dos hospitais, verifica-se que existe uma importante heterogeneidade na dimensão dos hospitais (Lnativo), bem como nos níveis de endividamento (Lev). Em termos médios, os níveis de endividamento são muito superiores ao recomendado.

De seguida, apresentam-se as correlações de Pearson (Tabela 4).

Tabela 4. Matriz de Correlação de Pearson

<i>VARIÁVEIS</i>	<i>ROA</i>	<i>GenPCA</i>	<i>%mCA</i>	<i>GenPCF</i>	<i>%mCF</i>	<i>LnDimCA</i>	<i>LnRemCA</i>	<i>LnDimCF</i>	<i>LnRemCF</i>	<i>LnAtivo</i>	<i>Lev</i>
ROA	1,000										
GenPCA	-0,080	1,000									
%mCA	-0,103	0,135	1,000								
GenPCF	0,392***	0,246*	0,028	1,000							
%mCF	0,241*	0,230*	-0,256**	0,492***	1,000						
LnDimCA	0,123	-0,476***	-0,075	0,059	0,121	1,000					
LnRemCA	0,053	-0,361***	0,123	-0,154	-0,181	0,242*	1,000				
LnDimCF	0,458***	0,075	0,155	0,130	0,115	-0,135	-0,124	1,000			
LnRemCF	0,093	0,115	0,036	0,196	0,382***	0,154	-0,115	0,080	1,000		
LnAtivo	0,340***	-0,060	-0,372***	0,215*	0,357***	-0,025	-0,395***	0,107	0,292**	1,000	
Lev	-0,246*	0,625***	-0,009	0,137	0,190	-0,167	-0,553***	-0,144	0,113	-0,030	1,000

*** P<0.01, ** P<0.05, * P<0.1

As variáveis de interesse, nomeadamente o género do presidente dos conselhos de administração (GenPCA) e a percentagem de mulheres nos conselhos de administração (%mCA) apresentam uma correlação negativa e não significativa com a variável dependente ROA, ou seja, a diversidade de género do CA apresenta uma tendência de efeito negativo no ROA. O contrário ocorre nas variáveis género do presidente do conselho fiscal (GenPCF) e percentagem de mulheres no conselho fiscal (%mCF), que apresentam uma correlação positiva e significativa. Estes resultados indiciam que a presença de mulheres do CF tem um efeito positivo no ROA.

No que diz respeito às variáveis de controlo, verifica-se que a dimensão do CF (LnDimCF) e dos hospitais (LnAtivo) apresentam uma correlação positiva e significativa com o ROA. Em sentido oposto, quanto maior é o nível de alavancagem (Lev) menor será o ROA.

As variáveis independentes GenPCF e GenPCA apresentam uma correlação positiva e significativa, ou seja, quando um dos cargos de presidente é ocupado por uma mulher é provável que a presidência do outro órgão também seja assegurada por um elemento do género feminino.

Verifica-se uma correlação negativa e significativa entre o género feminino da presidência do CA (GenPCA) e a dimensão (LnDimCA) e remuneração (LnRemCA) do CA e uma correlação positiva e significativa entre o GenPCA e a %mCF e Lev. Estes resultados pressupõem que as mulheres ocupem o cargo de presidentes do CA quando a LnDimCA é menor e o nível de Lev dos hospitais é maior, ou seja, as mulheres presidentes do CA tendem a gerir hospitais mais endividados.

Por fim, pode referir-se que existe uma maior diversidade de género nos CA (%mCA) de hospitais com menor dimensão (LnAtivo). Por contraponto, a presidência do CF por mulheres (GenPCF) e uma maior diversidade de género nos CF (%mCF) estão associadas a hospitais de maior dimensão.

3.2. Resultados e Discussão

Este estudo pretende avaliar o impacto da diversidade de género nos órgãos de gestão na performance dos Centros Hospitalares EPE, no período de 2016 a 2021.

Ao aplicar o teste de Hausman, constatou-se que o modelo com efeitos aleatórios é o mais adequado, conforme indicado pelo valor de probabilidade (valor de $\text{prob} > \chi^2$ de 0,9974), que é superior ao nível de significância de 5%. Do mesmo modo, ao aplicar o teste de Heterocedasticidade (hettest), observou-se um valor $\text{prob} > \chi^2$ de 0,0000, que indica evidências estatísticas de heterocedasticidade, uma vez que, o valor p é inferior ao nível de significância de 5%.

A tabela 5 apresenta as estatísticas da regressão GLS, para a variável dependente ROA.

Tabela 5. Modelos de Efeitos Aleatórios GLS

<i>Variáveis</i>	<i>ROA</i>						
	<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>	<i>(7)</i>
<i>Variáveis independentes</i>							
GenPCA	-0,037 (0,048)		-0,019 (0,051)				0,032 (0,078)
%mCA		-0,124 (0,101)	-0,110 (0,108)				-0,159 (0,190)
GenPCF				0,077 (0,051)		0,067 (0,051)	0,064 (0,059)
%mCF					0,484 (0,312)	0,427 (0,313)	0,409 (0,300)
<i>Variáveis de controlo de Governance</i>							
LnDimCA	0,705** (0,304)	0,726** (0,303)	0,736** (0,305)				1,221*** (0,452)
LnRemCA	-0,159 (0,111)	-0,144 (0,111)	-0,142 (0,112)				-0,104 (0,240)
LnDimCF				0,559*** (0,147)	0,574*** (0,148)	0,601*** (0,149)	0,562*** (0,147)
LnRemCF				-0,021 (0,059)	-0,013 (0,058)	-0,028 (0,059)	-0,032 (0,060)
<i>Variáveis de controlo dos hospitais</i>							
LnAtivo	0,078*** (0,025)	0,070*** (0,025)	0,072*** (0,026)	0,097*** (0,036)	0,125*** (0,042)	0,124*** (0,041)	0,098** (0,044)
Lev	-0,085* (0,045)	-0,109** (0,042)	-0,101** (0,048)	-0,074 (0,060)	-0,018 (0,076)	-0,009 (0,076)	-0,056 (0,087)
Constant	-0,655 (1,244)	-0,650 (1,215)	-0,746 (1,247)	-2,507*** (0,765)	-3,406*** (0,955)	-3,293*** (0,953)	-3,178 (2,677)
<i>Especificações dos modelos</i>							
Observações	97	97	97	60	60	60	60
Wald chi2	27,4	28,58	28,45	29,56	29,82	31,89	44,28
Prob > chi2	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
R-squared	0,2314	0,2390	0,2402	0,3538	0,3558	0,3756	0,4747

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

De acordo com a tabela 5, nenhuma das variáveis independentes (GenPCA, %mCA, GenPCF e %mCF) apresenta um impacto positivo e significativo no ROA dos Centros Hospitalares EPE. Assim, são rejeitadas as hipóteses H1, H2, H3 e H4.

Estes resultados estão de acordo com estudos de Marinova et al. (2016), Ribeiro (2019) e Bianchi et al. (2020) que reportaram uma ausência de relação significativa entre a presença feminina no CA e o desempenho das organizações.

Relativamente à diversidade de género no CF e à ausência de relação significativa com o ROA, o nosso estudo permite corroborar os resultados reportados por ElHawary (2021) e refutar os resultados apresentados por Dobija et al. (2021) e Bohdanowicz (2015) que reportaram um efeito positivo da diversidade de género do CF no desempenho das organizações.

No que diz respeito às variáveis de controlo, a dimensão do CA (LnDimCA) e a dimensão do CF (LnDimCF) apresentam um impacto positivo e estatisticamente significativo na variável dependente ROA. Os resultados estão de acordo com os estudos de Reis (2013), Campbell e Vera (2010), Thiel et al. (2017) e Teodósio et al. (2022) que afirmam que a dimensão do CA influencia positivamente o desempenho das organizações. O mesmo afirmam Kuntz et al. (2016) e ElHawary (2021) em relação à dimensão do conselho fiscal. Em suma, quanto maior é a dimensão dos conselhos de administração e fiscal maior é o ROA dos Centros Hospitalares EPE.

Relativamente às variáveis de remuneração dos membros do CA (LnRemCA) e do CF (LnRemCF), verifica-se uma relação negativa e não significativa com a variável dependente ROA. Nunes (2017) refere que no caso dos hospitais a remuneração dos diretores não está relacionada com o desempenho, o que vai de encontro aos nossos resultados que indicam que a remuneração dos membros não influencia a performance operacional dos Centros Hospitalares EPE.

O coeficiente associado à variável de dimensão dos Centros Hospitalares EPE (LnAtivo) é positivo e estatisticamente significativo, o que significa que os Centros Hospitalares EPE de maior dimensão apresentam um ROA mais elevado.

Por fim, o endividamento (Lev) dos Centros Hospitalares EPE está negativamente relacionado com o ROA em todos os modelos de regressão. No entanto, esta relação só é significativa nos modelos 1,2 e 3. Estes resultados indicam que elevados níveis de endividamento afetam negativamente a rentabilidade operacional dos Centros Hospitalares EPE.

A tabela 6 apresenta o resumo da validação das hipóteses em estudo.

Tabela 6. Condição e Significância das Hipóteses

Hipótese	Sinal	Sinal Após Os Resultados	Conclusão
H1: Existe uma relação positiva entre o exercício do cargo de presidente do conselho de administração por mulheres e o ROA.	+	+/- Sem significância	Rejeita-se H1
H2: Existe uma relação positiva entre a percentagem de mulheres no conselho de administração e o ROA.	+	- Sem significância	Rejeita-se H2
H3: Existe uma relação positiva entre o exercício do cargo de presidente do conselho de fiscal por mulheres e o ROA.	+	+ Sem significância	Rejeita-se H3
H4: Existe uma relação positiva entre a percentagem de mulheres no conselho fiscal e o ROA.	+	+ Sem significância	Rejeita-se H4

Fonte: Elaboração própria

Tal com reportado anteriormente, nenhuma das hipóteses de investigação foi confirmada. Verifica-se uma ausência de impacto de todas as variáveis de diversidade de género utilizadas na performance operacional dos Centros Hospitalares EPE.

Conclusão

O presente estudo propôs-se investigar o impacto da diversidade de género nos órgãos de gestão na performance dos centros hospitalares EPE. Para o estudo foi utilizada uma amostra de 17 Centros Hospitalares EPE, no período compreendido entre 2016 e 2021, inclusive.

O estudo destaca a importância do *Corporate Governance* na orientação e equilíbrio dos interesses das organizações, especialmente no setor da saúde, provocado pelo aumento da procura do SNS e das transformações deste setor. O foco são os órgãos de gestão, nomeadamente o CA e o CF, que têm um papel crucial na procura por qualidade e acessibilidade nos serviços de saúde, além da redução de desperdícios e aumento na satisfação dos utentes. Para tal a composição dos conselhos deve ser adequada, uma vez que têm influência direta na performance dos Centros Hospitalares EPE. Compete aos conselhos a obrigatoriedade de apresentar os relatórios financeiros que promovam valores como a igualdade, transparência e abertura, contribuindo assim para a saúde da organização hospitalar em estudo.

Com base nos resultados obtidos, verifica-se que a maioria dos Centros Hospitalares EPE apresenta um ROA negativo, indicando problemas de rentabilidade e eficiência operacional neste setor do SNS.

Quanto à diversidade de género nos CA, constatamos que há uma sub-representação do sexo feminino nos cargos de presidente do CA, apesar de haver uma representação significativa de mulheres nos CA. Este estudo demonstra que a diversidade de género nas diferentes posições do CA não tem impacto significativo no desempenho dos Centros Hospitalares EPE medido pelo ROA.

Relativamente ao CF, verifica-se uma representação notável de mulheres nos diferentes cargos do CF. Cerca de metade dos cargos no CF são ocupados por mulheres. Os resultados do nosso estudo demonstram a ausência de efeito das mulheres pertencentes ao CF na performance operacional dos Centros Hospitalares EPE.

A dimensão dos conselhos de administração e fiscal evidenciou ter uma relação positiva e significativa com o ROA, o que indica que o número de membros que constituem o CA e o CF impacta positivamente a performance dos Centros Hospitalares EPE.

O endividamento revelou ter uma relação negativa e significativa com a rentabilidade operacional dos Centros Hospitalares EPE, ou seja, confirma-se que elevados níveis de endividamento impactam negativamente a performance dos Centros Hospitalares EPE. A ausência de estudos recentes sobre o tema, nomeadamente no contexto dos Centros Hospitalares EPE, ressalta a relevância substancial desta pesquisa. O nosso estudo concentrou-se de forma abrangente no impacto do género na composição dos órgãos de gestão dos hospitais sob investigação, contribuindo assim de forma significativa para o preenchimento dessa lacuna de conhecimento. O estudo realizado proporciona informação valiosa sobre as implicações do equilíbrio de género nos órgãos de gestão na performance operacional dos Centros Hospitalares EPE.

Referências Bibliográficas

- Adams, R. B. (2016). Women on boards: The superheroes of tomorrow? *The Leadership Quarterly*, 27(3), 371–386. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.11.001>
- Adams, R. B., & Ferreira, D. (2009). Women in the boardroom 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>
- Ali, M., Ng, Y. L., & Kulik, C. T. (2014). Board age and gender diversity: A test of competing linear and curvilinear predictions. *Journal of Business Ethics*, 125(3), 497–512. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1930-9>
- Alves, A. (2011). *Responsabilidade e governação na moderna gestão hospitalar* [Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro]. <http://hdl.handle.net/10773/4198>
- Aly, D., Abdelqader, M., Darwish, T. K., & Scott, K. (2023). The impact of healthcare board characteristics on NHS trust performance. *Public Money & Management*, 43(6), 594–601. <https://doi.org/10.1080/09540962.2021.2022272>
- Bai, G. (2013). How do board size and occupational background of directors influence social performance in for-profit and non-profit organizations? Evidence from California hospitals. *Journal of Business Ethics*, 118(1), 171–187. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1578-x>
- Bernardi, R. A., Bosco, S. M., & Vassill, K. M. (2006). Does female representation on boards of directors associate with Fortune’s “100 Best Companies to Work For” list? *Business and Society*, 45(2), 235–248. <https://doi.org/10.1177/0007650305283332>
- Bianchi, M., Ricco, S., Morrone, C., & Faioli, D. (Eds.). (2020). *Female governance and performance: Governance al femminile e performance aziendali. Un’analisi*

- empirica [Special issue]. Piccola Impresa/Small Business*, (3).
<https://doi.org/10.14596/pisb.408>
- Bianco, M., Ciavarella, A., & Signoretti, R. (2013). *Women on corporate boards in Italy*. SSRN. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2297407>
- Bohdanowicz, L. (2015). The impact of ownership structure on supervisory board size and diversity: Evidence from the Polish two-tier board model. *Procedia Economics and Finance*, 23, 1420–1425. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(15\)00429-3](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(15)00429-3)
- Bolrão, F. M. A. (2012). *A Avaliação da produtividade nos hospitais públicos em Portugal* [Dissertação de mestrado, Universidade de Évora].
<http://hdl.handle.net/10174/14841>
- Brand, H. (2007). Good governance for the public's health. *European Journal of Public Health*, 17(6), 541–541. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm104>
- Büchner, V. A., Schreyögg, J., & Schultz, C. (2014). The impact of the board's strategy-setting role on board-management relations and hospital performance. *Health Care Management Review*, 39(4), 305–317.
<https://doi.org/10.1097/hmr.0b013e31829fca10>
- Campbell, K., & Mínguez Vera, A. (2010). Female board appointments and firm valuation: short and long-term effects. *Journal of Management & Governance*, 14(1), 37–59. <https://doi.org/10.1007/s10997-009-9092-y>
- Campbell, K., & Mínguez-Vera, A. (2008). Gender diversity in the boardroom and firm financial performance. *Journal of Business Ethics*, 83(3), 435–451.
<https://doi.org/10.1007/s10551-007-9630-y>
- Carter, D. A., D'Souza, F., Simkins, B. J., & Simpson, W. G. (2010). The gender and ethnic diversity of US boards and board committees and firm financial

- performance. *Corporate Governance: An International Review*, 18(5), 396–414. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8683.2010.00809.x>
- Casaca, S. (2020). *O Impacto dos diretores independentes na performance das empresas cotadas no PSI20* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL)]. <http://hdl.handle.net/10400.15/2999>
- Casteleira, M. (2023). *O impacto da diversidade de género na estrutura da maturidade da dívida: Evidência das PMEs Industriais da Península Ibérica* [Dissertação de mestrado, Universidade Aberta]. <http://hdl.handle.net/10400.26/45457>
- Chen, K.-C., Hsieh, F.-C., & Hsiao, Y.-J. (2021). Hospital board of director's composition and financial performance: Empirical evidence from Taiwan. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 58, 1–11. <https://doi.org/10.1177/00469580211024897>
- Chiareto, J. (2019). *O conselho de administração e o desempenho de hospitais sem fins lucrativos brasileiros* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-04062019-145818/pt-br.php>
- Chotiyaputta, V. (2018). Women in the boardroom for better governance management and financial performance. *Asian Administration and Management Review*, 1(1), 32–42. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/AAMR/article/view/229492>
- Collum, T., Menachemi, N., Kilgore, M., & Weech-Maldonado, R. (2014). Management involvement on the board of directors and hospital financial performance. *Journal of Healthcare Management*, 59(6), 429–445. <https://doi.org/10.1097/00115514-201411000-00009>
- Cunha, V. L. M., & Martins, A. (2007). O conselho de administração e o desempenho das sociedades. *Contabilidade e Gestão*, 4, 67–

92. https://www.researchgate.net/publication/272157387_O_Conselho_de_Administracao_e_o_desempenho_das_sociedades

- Dani, A. C., Santos, C. A., Kaveski, I. D. S., Cunha, P. R., & Leite, A. P. P. (2017). Características do conselho de administração e o desempenho empresarial das empresas listadas no novo mercado. *Revista de Gestão Finanças e Contabilidade*, 7(1), 29–47. <https://doi.org/10.18028/2238-5320/rgfc.v7n1p29-47>
- Davoodi, H., Elger, P., Fotiou, A., Garcia-Macia, M. D., & Lam, W. R. (2022). Fiscal rules and fiscal councils: *Recent trends and performance during the COVID-19*. International Monetary Fund. <https://doi.org/10.5089/9798400200472.001>
- Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. (2017). *Diário da República*, 1.ª série, n.º 30, 694–720. Ministério da Saúde. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/18-2017-106434234>
- Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto. (2022). *Diário da República*, 1.ª série, n.º 150, 5–52. Ministério da Saúde. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>
- Decreto-Lei n.º 147/2017, de 1 de agosto. (2017). *Diário da República*, 1.ª série, n.º 147, pp. 4414–4416. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/147-2017-108358796>
- Decreto-Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. (2019). *Diário da República*, 1.ª série, n.º 95. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/95-2019-123996747>
- Denis, D. K., & McConnell, J. J. (2003). International corporate governance. *Journal of Financial and Quantitative Analysis*, 38(1), 1–36. <https://doi.org/10.2307/4126761>
- Dobija, D., Hryckiewicz, A., Zaman, M., & Puławska, K. (2022). Critical mass and voice: Board gender diversity and financial reporting quality. *European Management Journal*, 40(1), 29–44. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2021.02.005>

- ElHawary, E. (2021). Audit committee effectiveness and company performance: Evidence from Egypt. *Journal of Governance and Regulation*, 10(2), 134–156. <https://doi.org/10.22495/jgrv10i2art12>
- Faria, M. D. (2013). *Corporate governance e a criação de valor*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. <http://hdl.handle.net/10216/70245>
- Favaretto, R. B. (2020). *Governança corporativa: Uma perspectiva na saúde pública* [Dissertação de mestrado, Fundação Getúlio Vargas]. <https://repositorio.fgv.br/items/bf2e214e-b77d-4d85-ab18-e4c3271ea179>
- Fennell, M. L., & Alexander, J. A. (1989). Governing boards and profound organizational change in hospitals. *Medical Care Review*, 46(2), 157–187. <https://doi.org/10.1177/107755878904600204>
- Fenta, L. C. (2022). *Análise da estrutura de capital dos hospitais portugueses* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/26494>
- Florido, A. (2023). *Influência de género na governação societária* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra (ISCAC)]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/43151>
- Francisco, P. (2013). *Essays on corporate governance* [Tese de Doutoramento, Lisbon School of Economics & Management]. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/13459>
- Hamid, N., & Purbawangsa, I. B. A. (2022). Impact of the board of directors on financial performance and company capital: Risk management as an intervening variable. *Journal of Co-Operative Organization and Management*, 10(2), 100164. <https://doi.org/10.1016/j.jcom.2021.100164>

- Hillman, A. J., Withers, M. C., & Collins, B. J. (2009). Resource dependence theory: A review. *Journal of Management*, 35(6), 1404–1427. <https://doi.org/10.1177/0149206309343469>
- Ionascu, M., Ionascu, I., Sacarin, M., & Minu, M. (2018). Women on boards and financial performance: Evidence from a European emerging market. *Sustainability*, 10(5), 1644. <https://doi.org/10.3390/su10051644>
- Jesus, C. (2020). Corporate governance e a performance económico-financeira: A indústria automóvel na Europa [Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve]. <http://hdl.handle.net/10400.1/15381>
- Kaini, B. K. (2013). Healthcare governance for accountability and transparency. *Journal of Nepal Health Research Council*, 11(23), 109–111.
- Kaiser, F., Schmid, A., & Schlüchtermann, J. (2020). Physician-leaders and hospital performance revisited. *Social Science & Medicine*, 249, 112831. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112831>
- Kane, N. M., Clark, J. R., & Rivenson, H. L. (2009). The internal processes and behavioral dynamics of hospital boards: An exploration of differences between high- and low-performing hospitals. *Health Care Management Review*, 34(1), 80–91. <https://doi.org/10.1097/01.HMR.0000342980.30049.4b>
- Kuntz, L., Pulm, J., & Wittland, M. (2013). Hospital governance und die struktur deutscher Krankenhaus-Aufsichtsgremien. *Gesundheitswesen*, 76(06), 392–398. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1355341>
- Kuntz, L., Pulm, J., & Wittland, M. (2016). Hospital ownership, decisions on supervisory board characteristics, and financial performance. *Health Care Management Review*, 41(2), 165–176. <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000066>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. (2019). *Diário da República*, Série I, n.º 169, 55–66. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>

- Li, X., Than, E. T., Ahmed, R., Ishaque, M., & Huynh, T. L. D. (2023). Gender diversity of boards and executives on real earnings management in the bull or bear period: Empirical evidence from China. *International Journal of Finance & Economics*, 28(3), 2753–2771. <https://doi.org/10.1002/ijfe.2562>
- Lira, C. D. A., Silva, G. D., Lima, C. R. M. de, & Lima, M. A. de. (2017). Governança corporativa em um hospital privado: Um estudo de caso sobre o impacto no desempenho hospitalar. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 6(3), 229–244. <https://doi.org/10.5585/rgss.v6i3.329>
- Marinova, J., Plantenga, J., & Remery, C. (2016). Gender diversity and firm performance: Evidence from Dutch and Danish boardrooms. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(15), 1777–1790. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1079229>
- Mateus, E. (2014). *A Gestão de Resultados em Instituições Públicas: O Caso dos Hospitais EPE*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança]. <http://hdl.handle.net/10198/12396>.
- Miranda, B. (2022). *Composição e dimensão do conselho de administração, confiança social e desempenho ambiental, social e de governo das sociedades (ESG): Evidências do setor bancário europeu* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/141733/2/568084.pdf>
- Molinari, C., Morlock, L., Alexander, J., & Lyles, C. A. (1993). Hospital board effectiveness: Relationships between governing board composition and hospital financial viability. *Health Services Research*, 28(3), 358–377. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8344824/>
- Moreira, C. (2023). *A influência da diversidade de género na política de distribuição de dividendos: Evidência do mercado ibérico* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Santarém]. <http://hdl.handle.net/10400.15/4481>

- Müller, V.-O. (2014). The impact of board composition on the financial performance of FTSE100 constituents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 109, 969–975. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.573>
- Nunes, A. M. (2017). Gestão hospitalar: Quatorze anos de empresarização em Portugal. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 6(2), 154–162. <https://doi.org/10.5585/rgss.v6i2.283>
- Pereira, P. (2018). *Influência da diversidade de género dos conselhos de administração e do género do CEO nos resultados das empresas - caso da Europa* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/84450>
- 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>
- Prybil, L., Levey, S., Peterson, R., Heinrich, D., Brezinski, P., Zamba, G., Amendola, A., Price, J., & Roach, W. (2009). *Governance in high-performing community health systems: A report on trustee and CEO views*. Grant Thornton LLP.
- Rajeevan, S., & Ajward, R. (2019). Board characteristics and earnings management in Sri Lanka. *Journal of Asian Business and Economic Studies*, 27(1), 2–18. <https://doi.org/10.1108/jabes-03-2019-0027>
- Reddy, S., & Jadhav, A. M. (2019). Gender diversity in boardrooms – A literature review. *Cogent Economics & Finance*, 7(1), 1644703. <https://doi.org/10.1080/23322039.2019.1644703>
- Reis, A. (2013). *O impacto das características do conselho de administração das organizações no seu economic value added (EVA™): Uma análise das empresas do PSI-20 em Portugal*. [Dissertação de mestrado, Lisbon School of Economics & Management]. <http://hdl.handle.net/10400.5/6196>

- Raposo, V. M. R. (2008). *Governança hospitalar: Uma proposta conceptual e metodológica para o caso português (Hospital Governance: A conceptual and methodological proposal for the portuguese case)*. Unpublished. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4046.8564>
- Ribeiro, M. M. (2019). *Governo das Sociedades - O caso dos Hospitais Portugueses*. [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10400.26/31514>
- Rodrigues, E. N. (2012). *Corporate Governance: A relação entre as características do conselho de administração e o desempenho das empresas na Euronext*. [Dissertação de mestrado, Universidade Técnica de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.5/4451>
- Saleh, S., Kaissi, A., Semaan, A., & Natafqi, N. M. (2013). Strategic planning processes and financial performance among hospitals in Lebanon. *The International Journal of Health Planning and Management*, 28(1), 63–79. <https://doi.org/10.1002/hpm.2128>
- Shehata, N., Salhin, A., & El-Helaly, M. (2017). Board diversity and firm performance: Evidence from the U.K. SMEs. *Applied Economics*, 49(48), 4817–4832. <https://doi.org/10.1080/00036846.2017.1293796>
- Shleifer, A., & Vishny, R. W. (1997). A survey of corporate governance. *The Journal of Finance*, 52(2), 737–783. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6261.1997.tb04820.x>
- Silva, A., Vitorino, A., Alves, C., Cunha, J., & Monteiro, M. (2006). Livro Branco em Portugal. Instituto Português de Corporate Governance.
- Silva, F. (2019). *A composição do conselho de administração e o seu impacto no desempenho das empresas portuguesas* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro].

<https://www.proquest.com/openview/2795ed200952af37b2862a949a5aa8c6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Silvestre, A. (2007). *Análise de dados e estatística descritiva*. Lisboa: Escolar editora.

Tavares, O., Resende, F., & Almeida, L. (2018). Remuneração dos gestores hospitalares: Evidência portuguesa. *Análise Social*, 53(228), 732–751. <https://doi.org/10.31447/as00032573.2018228.08>

Teodósio, J., Madaleno, M., & Vieira, E. (2022). Corporate governance effects on market volatility: Empirical evidence from Portuguese listed firms. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 24(1), 159–174. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v24i1.4156>

Terjesen, S., Sealy, R., & Singh, V. (2009). Women directors on corporate boards: A review and research agenda. *Corporate Governance: An International Review*, 17(3), 320–337. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8683.2009.00742.x>

Thiel, A., Winter, V., & Büchner, V. A. (2017). Board characteristics, governance objectives, and hospital performance: An empirical analysis of German hospitals. *Health Care Management Review*, 42(1), 80–91. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000153>

Tinoco, J. E. P., Escuder, S. A. L., & Yoshitake, M. (2011). O conselho fiscal e a governança corporativa: Transparência e gestão de conflitos. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 8(16), 175–196. <https://doi.org/10.5007/2175-8069.2011v8n16p175>

Uyar, A., Kuzey, C., Kilic, M., & Karaman, A. S. (2021). Board structure, financial performance, corporate social responsibility performance, CSR committee, and CEO duality: Disentangling the connection in healthcare. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 28(6), 1730–1748. <https://doi.org/10.1002/csr.2141>

- Wagana, D. M., & Nzulwa, J. D. (2016). Corporate Governance, board gender diversity and corporate performance: A critical review of literature. *European Scientific Journal*, 12(7), 221. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n7p221>
- Wooldridge, J. M. (2010). *Econometric analysis of cross section and panel data* (2nd ed.). MIT Press.
- Young, G., Beekun, R. I., & Ginn, G. O. (1992). Governing board structure, business strategy, and performance of acute care hospitals: A contingency perspective. *Health Services Research*, 27(4), 543–564.