

Análise da remuneração médica em cooperativas com base na teoria dos custos de transação

AUTORES

Lucimara Ivizi Buck. Graduada em Economia pela UFU/MG Universidade Federal de Uberlândia (1996). Mestra em Ciências pelo Programa Mestrado Profissional Gestão de Organizações de Saúde- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo USP- Ribeirão Preto (2018). MBA Gestão de Negócios em Saúde – Faculdade Unimed- Ribeirão Preto- SP(2017). Gestora de Projetos na Unimed Alta Mogiana Cooperativa de Trabalho Médico- Orlandia - SP, docente na Etec Prof. Alcídio de Souza Prado- Orlandia - SP e docente na FFCL- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras- Ituverava- SP. Fone: 16-99164-0972. e-mail: lucimaraivizi@hotmail.com

Carlos Alberto Gabrielli Barreto Campello. Graduado em Administração pela FEA/RP-USP (1996) e em Engenharia Mecânica pela UNICAMP (1989). Obteve o doutorado em Administração pela FEA-USP (2003). Professor Doutor da Universidade de São Paulo, no Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto. Participa do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto no Mestrado em Gestão de Organizações em Saúde. Fone: 16 98117-7219. e-mail: campello@fearp.usp.br

RESUMO

A regulação do setor de Saúde Suplementar Brasileiro está cada vez mais atuante nos últimos anos. Gerir custos desse setor envolve lidar com variáveis com alto valor agregado e receitas estáveis de difíceis aumentos de valores. Torna-se imprescindível o esforço para repensar as formas de remuneração adequadas para criar um pagamento equitativo que contemple ajuste nos resultados. Por meio de pesquisa bibliográfica, este estudo apresentou os conceitos da Teoria da Economia dos Custos de Transação. O objetivo do estudo foi avaliar, por meio da Teoria dos Custos de Transação, o modelo predominante de remuneração médica na saúde suplementar do Brasil. Foram realizadas entrevistas com gestores das Unimeds da região nordeste paulista analisando-se a existência dos fatores: oportunismo, incerteza e complexidade do ambiente para a ocorrência dos custos de transação no modelo de remuneração por produção.

Palavras-chave: Remuneração médica; Modelos de remuneração; Operadoras; Cooperativas médicas.

INTRODUÇÃO

Muitos são os fatores que colaboram com o aumento dos gastos no setor de saúde suplementar, podendo ser destacados: incorporação dos avanços tecnológicos nos procedimentos cobertos pelos planos de saúde, mudança do perfil etário da população (envelhecimento), crescente judicialização da medicina forçando a utilização de técnicas ainda experimentais e de alto custo, além de medicamentos, órteses e próteses de custos elevados. Nesse contexto, remunerar o trabalho médico e compensar toda a dicotomia entre custos fixos (insumos) e pagamento de honorários, que se tornaram defasados comparados ao custo geral de procedimentos, se torna um grande desafio.

Todo esse contexto, quando levado às cooperativas médicas, intensifica sua complexidade por estas terem os seus cooperados presentes não só na produção, mas também na gestão da operadora, que precisa do trabalho médico bem remunerado e também da estabilidade financeira da cooperativa.

Para o presente estudo foi realizada revisão da literatura, buscando preceitos da Teoria dos Custos de Transação, que orientaram as análises do mesmo. De acordo com seus objetivos, foi desenvolvida uma pesquisa exploratória com o propósito de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses¹. Foram realizadas entrevistas com gestores das 17 Unimeds que compõem a região nordeste paulista.

JUSTIFICATIVA

Gerir custos no setor de saúde suplementar envolve lidar com variáveis com alto valor agregado e receitas estáveis de difíceis aumentos de valores. Torna-se imprescindível um esforço para repensar as formas de remuneração adequadas para criar um pagamento equitativo que contemple um ajuste nos resultados. Nesse sentido, o presente estudo buscou apresentar a percepção de gestores sobre essa necessidade de mudança e analisar o modelo atual predominante de pagamento por produção, que se presume gerar custos de transação pautados, principalmente, nos fatores oportunismo, complexidade e incerteza do ambiente.

OBJETIVO

Analisar a percepção dos dirigentes de cooperativas médicas sobre o modelo de remuneração médica por produção, assumindo os pressupostos da teoria dos custos de transação.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Estudo transversal, qualitativo, com associação entre remuneração e custos de transação. Foi realizada pesquisa exploratória, com o propósito de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, ou a construir hipóteses¹.

Coleta de dados

Foi aplicado um questionário para cada gestor das 17 Unimeds da região Nordeste Paulista, no período de novembro de 2017 a abril de 2018. Por meio dos dados coletados, buscou-se mapear o conhecimento sobre os modelos de remuneração adotados pela sua cooperativa.

Também foram obtidos dados sobre as vantagens e desvantagens do modelo de pagamento por produção, interesse de mudança de modelo e dificuldades para esta mudança.

Análise estatística

A metodologia qualitativa, utilizada na pesquisa de campo, baseou-se na realização de entrevistas semiestruturadas. Por meio dessas entrevistas com membros da diretoria foi possível obter informações sobre as práticas de remuneração adotadas pelas cooperativas que participaram das entrevistas.

TEORIA DA ECONOMIA DOS CUSTOS DE TRANSAÇÃO

A Nova Economia Institucional é um programa de pesquisa que surgiu da crítica ao tratamento inadequado dado pela teoria neoclássica à compreensão do funcionamento das firmas e mercados. Possui duas vertentes teóricas: a primeira vertente que focaliza a análise do desenvolvimento econômico à luz dos diferentes arranjos institucionais e o surgimento das firmas e a segunda focaliza as Estruturas de Governança e a Teoria dos Contratos, em que está inserida a teoria dos custos de transação. A teoria da economia dos custos de transação foi desenvolvida por Ronald Coase, em 1937, com a publicação do livro “The Nature of the Firm”. Porém, somente a partir dos anos de 1970, foi que essa teoria obteve maior desenvolvimento com os estudos realizados por Oliver Williamson² e Douglas North³. Coase argumenta que a larga adoção de empresas como forma organizacional implica não somente o fracasso da ideia de mercado perfeito, como também evidencia relevantes custos, além daqueles associados à produção de bens e serviços. Azevedo⁴ destaca que, em função da existência e da importância dos custos transacionais, há a necessidade da construção de estruturas de governança que permitam lidar com a incerteza e a variabilidade existente, reduzindo o comportamento oportunista e atenuando esses custos. Além de desconsiderar a simetria de informação, os teóricos dos custos de transação descrevem um conjunto de hipóteses que fariam com que estes custos fossem significativos. Seriam, portanto, fatores determinantes dos custos de transação: (i) racionalidade limitada, (ii) complexidade e incerteza, (iii) oportunismo e (iv) especificidade de ativos⁵.

Azevedo⁴ enfatiza que quanto mais limitada for a racionalidade, maior será a incerteza que vigora em um ambiente. A racionalidade limitada faz, ainda, com que os contratos sejam incompletos, apesar de ocorrerem adaptações e negociações contratuais, com o emprego de medidas de salvaguarda, buscando a redução da incerteza nas transações. É nesse contexto que as formas organizacionais adquirem importância na avaliação da eficiência do sistema econômico⁶. A incerteza é um atributo das transações que exerce influência sobre as características das instituições na medida em que a maior ou menor capacidade dos agentes em prever os acontecimentos futuros pode estimular a criação de formas contratuais mais flexíveis que regulem o relacionamento entre as partes envolvidas na transação⁷. Para North³, o uso de contratos seria uma forma de reduzir as incertezas e os elevados custos transacionais para reunir informações, negociar e monitorar todos os agentes envolvidos no processo econômico; pois além de dar garantias legais aos negócios, resolveria algumas questões relativas à assimetria de informações existente. Portanto, os custos transacionais econômicos relacionam-se com a racionalidade limitada, que tem efeito sobre as organizações econômicas, já que os contratos são complexos e incompletos inexoravelmente, fazendo com que o oportunismo possa surgir em virtude da fragilidade dos mesmos, que não são auto executáveis. Assim, o oportunismo

surge como outro comportamento que os agentes podem apresentar durante as transações e que pode levar a uma conduta aética, elevando os custos transacionais. Oportunismo, segundo Fiani⁵, é a transmissão de informação seletiva, distorcida e de promessas auto desacreditadas sobre o comportamento futuro do próprio agente. Nesse caso, o termo oportunismo está essencialmente associado à manipulação de assimetrias de informação, visando apropriação de fluxos de lucros. Williamson⁸ relata que a existência de relações em que ocorram fatores como ligações de parentesco, de amizade, de lealdade pessoal e de contatos constantes estabeleceriam limites ao comportamento oportunista dos agentes, reduzindo os gastos com especificações e mecanismos de execução contratual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As operadoras, seja qual for a modalidade, possuem uma receita fixa, originária das mensalidades pagas por seus usuários, e um custo totalmente variável, decorrente de pagamentos de médicos e prestadores no modelo *fee for service*; em que o controle, muitas vezes, quando existente, se dá após a realização dos procedimentos, sem efetividade nos resultados.

Com a modalidade de pagamento por produção (*fee for service*), as operadoras criaram mecanismos de controle concentrados em indicadores quantitativos; que, muitas vezes, não permitem resultado satisfatório na mudança de comportamento.

Estruturas de governança são utilizadas com o intuito de criar regras e “punir” aqueles que não as seguem, porém de forma a visualizar a quantidade e não a qualidade da produção. Os mecanismos de controles, comumente utilizados, não conseguem reduzir ou mesmo minimizar os custos de transação que se apresentam nesse modelo de remuneração.

Diante desse modelo de remuneração por procedimento, podem ser destacados os custos de transação que devem ser analisados para minizar os custos de contratos de planos de saúde:

- 1) **Oportunismo:** no caso da remuneração médica, o oportunismo está presente no momento que a remuneração é realizada em parâmetros que consideram apenas a quantidade de procedimentos, fazendo com o que o profissional crie mecanismos de produção que podem até mesmo estar dentro das quantidades estabelecidas, mas que se repetem sem ser avaliada a sua real necessidade.
- 2) **Incerteza e complexidade do ambiente:** a complexidade, inerente ao ramo da saúde, atenua a incerteza, uma vez que a cada dia novos procedimentos são criados, com o uso de novas tecnologias, novos métodos e, como consequência, novos custos. Remunerar essa diversidade de procedimentos, de forma a não onerar o resultado da cooperativa, se torna um desafio constante para o gestor.

RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO APLICADO

As análises apresentadas, a seguir, se pautaram nos resultados dos questionários respondidos, de acordo com os objetivos do estudo, e que se revelaram mais recorrentes na análise do modelo de remuneração médica por produção em cooperativas médicas.

Vale salientar que o questionário foi direcionado para os dirigentes das 17 Unimeds que compõem a região nordeste do estado de São Paulo. Foram obtidas oito respostas de Unimeds, sendo que uma Unimed declarou não ter interesse em participar da pesquisa e as outras sete Unimeds responderam todas as questões; correspondendo, portanto, a 47,05% da presente amostra.

Foi possível constatar que as cooperativas médicas efetuam os pagamentos, principalmente, pelo modelo de remuneração *fee for service* (por produção), sendo que cinco das respondentes pagam exclusivamente por esse modelo e apenas duas efetuam o pagamento por outras formas de remuneração. Portanto, das cooperativas que responderam a pesquisa, 71,42% remuneraram os médicos por procedimento, ou seja, pelo modelo *fee for service*. Esse percentual seria maior se todas as cooperativas abordadas tivessem respondido o questionário, pois o modelo é conhecidamente predominante na região analisada (Tabela 1).

Tabela 1 - Modelos de remuneração por operadoras

Modelos de Remuneração	Operadoras
Fee for service	5
Capitation	0
Salário	0
Por performance ou desempenho	0
Outras formas	2
Total	7

Os resultados da pesquisa mostram nitidamente que o modelo de remuneração *fee for service* (por produção) é o modelo exclusivo de remuneração das cooperativas médicas respondentes. As duas cooperativas que apresentaram um modelo diferente de remuneração fixaram a remuneração do médico, considerando duas formas diferentes de cálculo estatístico.

Uma cooperativa utilizou a mediana para cálculo do valor fixo a ser pago aos médicos, além de utilizar um indicador facilmente mensurável (manter 85% do número de consultas do cálculo da mediana para ter direito a 100% da produção) para verificar se esse modelo de pagamento não está afetando o número de atendimentos, porém não consegue medir ainda a qualidade ou mesmo a resolutividade do mesmo.

Outra cooperativa também adotou o modelo de pagamento fixo, muito parecido com o da anterior, porém utilizando dois tipos de indicadores. O primeiro indicador (80% do volume de consultas), assim como a outra cooperativa, também de fácil mensuração. O segundo (registro de reclamação na ouvidoria), apesar de poder ser aplicado, possui uma característica muito subjetiva, o que pode dificultar sua utilização efetiva. Cabe ressaltar, que esses indicadores não são suficientes para analisar a qualidade e resolutividade do atendimento.

Outra questão muito importante abordada na pesquisa se refere à percepção, por parte da gestão, de oportunismos praticados no modelo de remuneração *fee for service* (por produção). Observou-se que esse modelo de pagamento estimula o aumento da produção para garantir ganho maior, gerando, na maioria das vezes, custos desnecessários para a cooperativa, que, com certeza, irá onerar a sinistralidade dos contratos; diminuindo, consideravelmente, a margem de rentabilidade.

Detectou-se que se trata, também, de um modelo que pode gerar injustiças, uma vez que não há diferenciação no pagamento do que é considerado boa ou má prática médica.

As lideranças médicas foram indagadas a respeito do interesse em que novas formas de remuneração fossem adotadas para sua cooperativa, e quando a resposta foi positiva, solicitou-se que citassem essas formas, podendo se destacar as seguintes respostas: remuneração com avaliação de desempenho ou pagamento por performance.

Outro fator observado na pesquisa foi a importância de se analisar o interesse do médico na mudança do modelo de remuneração. Quando perguntado se na percepção do gestor, existe

interesse dos médicos para a mudança do modelo *fee for service* as respostas, em sua maioria, foram positivas, destacando a questão da confiança a ser conquistada para um novo modelo e também a necessidade de valorização das melhores práticas por meio de uma nova forma de remuneração.

Em duas respostas sobre a mesma questão verificou-se que existe preocupação dos médicos que realizam exames autogerados sobre a mudança do modelo de remuneração. Estes não querem mudar, pois o modelo atual de remuneração por procedimento favorece a realização desses tipos de exames. Porém, aqueles que não se utilizam dessa estratégia vêm no modelo um limitador de receita frente aos outros. Acredita-se que essas respostas também ratificam a questão anteriormente enfatizada sobre o oportunismo presente no modelo de remuneração por procedimento.

Questionou-se aos dirigentes quais as vantagens e desvantagens da mudança do modelo, e dentre as respostas o que chamou atenção foi a preocupação em equalizar as contas da operadora que possuem receita fixa e custo variável e, em sua maioria, não previsível, o que dificulta a gestão de uma programação financeira mais assertiva, mesmo com a adoção de mecanismos de controles para o modelo de remuneração por procedimento.

Outro fator importante, abordado no presente estudo, se refere ao modelo de governança existente hoje nas cooperativas médicas e a percepção do dirigente para que caso ocorra a mudança do modelo de remuneração qual a necessidade de se criarem novos modelos de governança, mas especificamente controles. Os mecanismos de controles geram custos excessivos, necessitando da existência de uma estrutura de controles (auditorias médicas) para minimizar os impactos financeiros de um modelo aberto de produção. Os custos de transação inseridos nesse modelo de controle, para o pagamento por procedimento, não são normalmente mensurados pela operadora, mas podem gerar mais dispêndios financeiros, tornando a margem de resultado ainda mais apertada do que é demonstrado em seus balanços financeiros.

Parece existir, entre a maioria dos dirigentes pesquisados, a percepção da necessidade da criação de novos controles, porém em nenhuma resposta foram apontadas sugestões de quais controles seriam necessários, caso a mudança do modelo de remuneração ocorresse.

De qualquer forma, na percepção dos entrevistados, a necessidade de mudança do sistema de governança existe e ela será contemplada quando os novos modelos de remuneração forem adotados.

Também foi abordada a importância de se discutir o tema: mudança de modelo de remuneração para a sustentabilidade das operadoras de plano de saúde. Parece existir consenso por parte dos dirigentes, que acreditam que a mudança é necessária e que essa discussão permite envolver os médicos no processo de sustentabilidade do negócio, principalmente por serem cooperativas formadas por esses profissionais que realizam seu trabalho, e participam efetivamente da gestão do negócio.

A Tabela 2 demonstra os custos de transação (oportunismo, incerteza e complexidade do ambiente) relacionando o modelo atual de remuneração médica mais utilizado (*fee for service* ou por procedimento) e algumas evidências obtidas no presente estudo.

Tabela 2 - Custos de transação e evidências da pesquisa

Custos de Transação	Hoje	Evidências
Oportunismo	<ul style="list-style-type: none"> • Pagamento fee for service; • Solicitação de procedimentos sem controle efetivo; • Estrutura de governança focada no controle de quantidade e não de qualidade. 	<p><i>“Verificamos oportunismo sim, mas mais do que isso, uma valorização das más práticas médicas nesse modelo atual.”</i></p> <p><i>“Sim, o modelo citado causa uma ansiedade no médico cooperado por ele ter um gasto fixo e ter uma produção variável, fazendo com que ele tente, consciente ou inconscientemente, aumentar a sua produção gerando consultas e procedimentos desnecessários.”</i></p> <p><i>“Acredito que o modelo permite a liberalidade em solicitar o que a tabela condiciona a especialidade, gerando em algumas vezes excesso nas indicações.”</i></p>
Incerteza e complexidade do ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Custos variáveis com pequena presibilidade da operadora; • Receita fixa da operadora; • Resistência à mudança de modelo de remuneração. 	<p><i>“Pelo risco do aumento cada vez maior dos custos assistenciais da operadora. As receitas não vão aumentar muito mais e os custos estão cada vez maiores. Com a mudança de modelo pode-se controlar melhor os custos assistenciais.”</i></p> <p><i>“O médico sempre trabalhou por produção e qualquer mudança nesse processo de pagamento gera uma grande desconfiança. Para que qualquer mudança seja implementada é necessário que sejam divulgadas as vantagens e as desvantagens para o cooperado abertamente. Caso isso não ocorra, não poderá haver desinteresse com o modelo proposto, pois sempre há o temor de ocorrer redução de interferências no seu dia a dia.”</i></p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo por meio da Teoria da Economia dos Custos de Transação evidenciou os custos de oportunismo, incerteza e complexidade do ambiente, inerentes à forma de remuneração mais utilizada pelas operadoras; ou seja, o *fee for service*, ou pagamento por procedimento. Após toda essa contextualização, foram apresentados os resultados da pesquisa qualitativa realizada junto às 17 operadoras de planos de saúde, mais especificamente, cooperativas médicas (Unimed) da região nordeste do estado de São Paulo.

A pesquisa permitiu, ainda, mapear e fomentar a discussão sobre posicionamentos e opiniões de dirigentes de cooperativas médicas, que ocupam cargos diretivos e ao mesmo tempo são médicos que vivenciam essa grande questão: melhorar a remuneração médica e lidar com o controle dos gastos assistenciais.

Assim, em relação aos objetivos propostos e após a realização da pesquisa com os dirigentes, chegou-se às seguintes conclusões:

- Existe predominância do modelo *fee for service* de remuneração do trabalho médico nas cooperativas analisadas e este modelo apresenta o fator oportunismo como determinante dos custos de transação. Os dirigentes apresentam várias razões que justificam a existência desse fator, pois o médico na busca de remuneração mais adequada, aumenta sua produção por meio de procedimentos desnecessários, o que acarreta a necessidade de controle por parte da operadora. Não há interesse na qualidade do serviço prestado ou mesmo na necessidade eminente de um procedimento, mas sim na quantidade pré-estabelecida por mecanismos já determinados de controle.
- Os fatores incerteza e complexidade do ambiente também devem ser considerados quando analisada a necessidade de mudança de modelo de remuneração. Diante de tudo que já foi elucidado no início dessa conclusão, esses fatores criam a necessidade de constante fiscalização, pois as receitas tendem a permanecerem fixas, devido a dificuldade de aumento decorrente da concorrência cada vez mais acirrada, das questões econômicas que não permitem altos reajustes para equilíbrio dos contratos. Outros fatores a serem considerados são: falta de previsibilidade dos custos assistências nesse cenário incerto e complexo, além da grande resistência por parte dos médicos em discutir uma mudança de modelo de remuneração que há muito tempo tem sido aplicada. Existe, neste último caso, a necessidade de serem criados mecanismos de convencimento porém, sem o histórico das operadoras que realizaram a mudança, tornando-se realmente um grande desafio do gestor.

A Tabela 3 apresenta os dois fatores causadores dos custos de transação, observados no modelo predominante de pagamento *fee for service*, e algumas contribuições do presente estudo.

Custos de Transação	Hoje	Contribuição
Oportunismo	<ul style="list-style-type: none"> • Pagamento <i>fee for service</i>; • Solicitação de procedimentos sem controle efetivo; • Estrutura de governança focada no controle de quantidade e não de qualidade. 	<p>Mudança para um modelo de pagamento misto ou híbrido (fixo e variável) pautado em indicadores de desempenho;</p> <p>Adoção de modelos de governança que permitam a análise e remuneração das boas práticas;</p>
Incerteza e Complexidade do Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Custos variáveis com pequena previsibilidade da operadora; • Receita fixa da operadora; • Resistência à mudança de modelo de remuneração. 	<p>Elaboração de um planejamento de custos assistenciais com a utilização dos novos modelos de remuneração mais focados em estruturas fixas;</p> <p>Busca do aprimoramento de receita com mecanismos de cobrança compartilhada com o usuário do plano, ex.: coparticipação, franquias etc.</p> <p>Programas de qualificação que busquem a disseminação da importância da mudança de modelo;</p> <p>Adoção de modelos de remuneração diferentes do <i>fee for service</i> nas novas técnicas incorporadas aos tratamentos.</p>

Sugere-se, como caminho, a mudança para um modelo de pagamento misto ou híbrido, que contemple indicadores de desempenho, que traga benefícios não só para a operadora, mas também para os médicos. Essa mudança deve ser pautada, também, na adoção de modelos de governança que levem à análise e ao reconhecimento de boas práticas, afim de que sejam utilizadas para melhoria da remuneração médica.

Há também a necessidade de aprimoramento das receitas, por meio de mecanismos que possam ser compartilhados com os usuários de planos de saúde, para que a mudança de modelo também seja viável financeiramente.

Com as discussões apresentadas neste estudo buscou-se contribuir para o conhecimento do tema pesquisado, além de incentivar novos estudos nesta área e até mesmo propor estudos que possam medir os custos de transação, para que após a mudança do modelo (como já realizado por duas operadoras pesquisadas) possam ser comparados a o modelo tradicional; e se o novo modelo adotado conseguiu diminuir ou eliminar os custos de transação.

Finalmente, sugere-se que o tema seja melhor discutido em todos os modelos de operadoras, e que mais do que uma mudança de modelo voltado para a redução de custos, possa ser encontrada uma nova forma de remuneração digna para o médico, eficaz para a operadora e que permita a satisfação dos usuários de planos de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2016.
2. Williamson OE. Transaction cost economics: How it works; where it is headed. *De Economist*. 1998;146(1):23-58.
3. North DC. *Institutions, institutional change and economic performance*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
4. Azevedo PF. Nova economia institucional: referencial geral e aplicações para a agricultura. *Agric*. 2000;47(1):33-52.
5. Fiani R. Teoria dos custos de transação. In: Kupfer D, Hasenclever D. (orgs.). *Economia Industrial: fundamentos teóricos e práticas no Brasil*. São Paulo: Campus, 2002.
6. Burlamaqui L, Fagundes J. Keynes, Schumpeter e Política Industrial. *Archè*, número especial. Universidade Cândido Mendes, 1993.
7. Fagundes J. *Economia institucional: custos de transação e impactos sobre política de defesa da concorrência* [Texto para discussão, nº 407]. Rio de Janeiro: IE/UFRJ, 1997. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/grc/pdfs/custos_de_transacao_e_impactos_sobre_politica_de_defesa_da_concorrencia.pdf>. Acesso em 31.03.2017.
8. Williamson OE. *The economic institutions of capitalism- firm, markets, relational contracting*. New York: The Free Press- a Division of Mcmillan Inc, 1985.