

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

**CARMEN OZORES FERNANDES**

**DESAFIOS NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS  
DA GESTÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

**VITÓRIA  
2018**

**CARMEN OZORES FERNANDES**

**DESAFIOS NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS DA  
GESTÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Zanon da Silveira

**VITÓRIA  
2018**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

---

O99d Ozores Fernandes, Carmen, 1966-  
Desafios na institucionalização de controles internos da gestão em um hospital universitário federal / Carmen Ozores Fernandes. - 2018.  
64 f. : il.

Orientador: Rogério Zanon da Silveira .  
Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Gestão Pública. 2. Teorias institucionais. 3. Hospitais Universitários Federais. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). 5. Institucionalização de controles internos. 6. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. I. , Rogério Zanon da Silveira. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 35

---

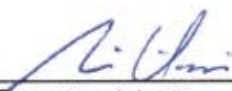
CARMEN OZORES FERNANDES

**DESAFIOS NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE CONTROLES INTERNOS DA  
GESTÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Aprovada em 10 de dezembro de 2018.

**COMISSÃO EXAMINADORA**



---

**Prof. Dr. Rogério Zanon da Silveira**  
**Universidade Federal do Espírito Santo.**  
**(Orientador)**



---

**Profa. Dra. Teresa Cristina Janes Carneiro**  
**Universidade Federal do Espírito Santo**



---

**Prof. Dr. Robson Zuccolotto**  
**Universidade Federal do Espírito Santo**

“Nada do que a gente tem a gente consegue de mão beijada. Tudo tem que ter um empecilho na nossa frente pra gente aprender mais, ou até mesmo pra aprender a conquistar aquilo, sabendo que tudo o que a gente vai conquistar terá empecilhos”

João Pedro Duarte Alcantelado, 12 anos

Dedico este trabalho

A meus pais, Clementina e Oswaldo, e minha irmã Mônica, pelo carinho e apoio em todos os momentos;

A memória de nossa querida Cristina Ozores Fernandes, que trilhou um breve caminho em busca do conhecimento nas ciências biomédicas, e cuja lembrança sempre nos inspira, na presença da Luz Divina.

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Rogério Zanon, pela dedicação e apoio imprescindíveis à realização deste trabalho, em especial nas etapas finais de análise de conteúdo, meu especial agradecimento.

Ao Prof. José Elias Feres de Almeida, pela orientação inicial do projeto, por sua dedicação e recomendações visando aproximar o estudo teórico da prática profissional, com relevantes contribuições metodológicas.

Agradecimento especial aos Professores, Doutora Teresa Cristina Janes Carneiro e Prof. Dr. Robson Zucolotto, pelas valiosas contribuições na banca de qualificação.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da UFES, pela pluralidade de pensamentos e teorias.

A todos os colegas da turma 2016, com quem aprendi muito, bons amigos que conheci ao longo do caminho. Agradeço por compartilharem suas dificuldades e suas conquistas.

Aos novos amigos capixabas, que me receberam de braços abertos no Estado do Espírito Santo, e tantos outros laços que vão se estreitando a cada dia.

À amiga Márcia dos Santos Neves e família, pelo carinho e consideração.

Especial agradecimento aos profissionais do HUCAM, que aceitaram o convite a contribuir como sujeitos da pesquisa.

Aos colegas da Auditoria Interna da Ebserh e Hospitais Universitários, na pessoa de seus iniciadores, Dr. Gil Loja Neto e Sra. Fernanda Zortea, e o Auditor Geral da Ebserh, Dr. Valdir Agapito Teixeira.

Agradeço ao Prof. Dr. Luiz Alberto Sobral Vieira Junior, Superintendente do HUCAM, por estar sempre disposto a discutir e promover a melhoria do ambiente de controle interno no Hospital, e ter possibilitado a realização deste estudo.

A todos os gestores e profissionais que se dedicam à construção de um Hospital Universitário de qualidade para o ensino das Ciências da Saúde e para a melhoria da saúde pública no país.

## RESUMO

O desafio do gestor de recursos públicos em estabelecer um ambiente favorável à implementação de controles internos na organização é o contexto central deste estudo que, utilizando-se de metodologias de análise qualitativa, buscou investigar como ocorreu a implantação de atividades de controles num hospital universitário federal, no Estado do Espírito Santo, e responder à pergunta de pesquisa: “Quais as dificuldades da institucionalização de controles internos na área de saúde pública?”. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), utilizando-se técnicas de pesquisa de campo, por meio de entrevistas com um grupo de administradores e profissionais do Hospital. A análise abrange um período de 5 (cinco) anos, de 2013 a 2018, correspondente ao momento de transição após o estabelecimento do contrato de gestão entre a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O objetivo desta pesquisa é investigar os desafios na implementação de controles internos, sob a perspectiva das pessoas participantes desse processo, tendo como fundamento as teorias institucionais, e uma base conceitual sobre controles internos, representada pelo modelo COSO e normativos dos órgãos de controle. A pesquisa buscou compreender as dificuldades enfrentadas, assim como os elementos impulsionadores à adoção das práticas de controles no HUCAM, cujas ações são parte do Plano Diretor Estratégico (PDE) elaborado em 2014. O resultado deste trabalho é um diagnóstico do estágio em que se encontra o processo de institucionalização dos controles internos em áreas essenciais do Hospital, o que contribui como subsídio aos gestores no sentido de fomentar a adoção de boas práticas de controles internos da gestão. As interpretações e resultados deste diagnóstico indicam diferentes abordagens que podem ser requeridas dos participantes, a depender da etapa do processo de institucionalização. Obteve-se uma visão dos aspectos que podem contribuir para a institucionalização das práticas de controle, tratando-se dos elementos que os entrevistados consideraram impulsionadores do processo e os obstáculos que precisaram ser transpostos, onde se discutiu a adesão consciente versus a imposição por fatores coercitivos. Nas situações analisadas foi possível identificar que o processo caminha entre uma fase de objetivação, na qual os resultados positivos favorecem a aceitação pelos indivíduos, e a fase de sedimentação, que se quer



alcançar. Os resultados levam à reflexão sobre a institucionalização como um processo contínuo, que promova um ambiente em que os indivíduos tenham a capacidade de reavaliar as estruturas de controle interno, sempre que necessário, e manter as atividades ajustadas à estratégia da organização e aos principais riscos, considerando ainda as especificidades dos diversos campos profissionais que atuam como agentes institucionais em um hospital de ensino.

**Palavras-chave: Controles Internos. Teorias Institucionais. Gestão de Serviços de Saúde. Hospital Universitário Federal. SUS. Ebserh. HUCAM. COSO.**

## ABSTRACT

Public management faces a challenge on establishing an environment favorable to implementation of internal controls within the organization, that's the core context of this research, by using methods of qualitative analysis, aimed to investigate how had been the implementing of control activities in an university hospital, in the Brazilian State of Espírito Santo, and to answer the research question: "Which are the difficulties on institutionalization of internal controls in the public healthcare field?". This study had taken place at the University Hospital Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), by using techniques of field research, through interviews a group of Hospital public administrators and professionals. Analysis scope is the period of 5 (five) years, from 2013 to 2018, that was a moment of management transition, following the contract signed between Federal University of Espírito Santo (UFES) and the Public Company Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). The objective of this research is to investigate challenge on implementation of internal controls, under perspective of those who participated on that process, based on institutional theories, and on a conceptual basis regarding internal control, represented by COSO document, and regulations issued by Brazilian federal control organizations, such as CGU and TCU. The study aimed to understand the obstacles faced, as well as enablers to adoption of practices of control in HUCAM, which actions is part of 2014 Strategic Plan. The presented result is a diagnostic of current stage of institutionalization process of internal control in essential areas of the Hospital, contributing to a subsidy to management in order to promote adoption of internal control good practices. Interpretation results indicates different approaches that may be required to the stakeholders, depending on the stage of institutionalization process. It was taken a Picture of which aspects contributes to institutionalization of practices of control, where it was discussed elements considered by the interviewers as process enablers and which roadblocks they need to transpose, on this context it was discussed conscious adoption versus enforcement by coercive means. Within the studied situations it was possible verify the process is going through a phase called objectification, in which positive results made easy people to accept the changes, and a sedimentation phase, that's what is desired. Finally, the results lead to a reflection about institutionalization as a continuous process, that can promote a favorable environment, where individuals

are able to review the internal control framework, and to keep activities adjusted to the strategy and to main risks, also considering all the particularities of several professional fields that act as institutional agents in an education hospital. Those results can be a subsidy to public administrators on planning future actions to stimulate the adoption of good practices of internal controls.

**Keywords:** Internal Control. Institutional Theory. HealthCare Management. University Hospital. Brazilian Healthcare Public System. SUS. Ebserh. HUCAM. COSO

## LISTA DE SIGLAS

|        |  |
|--------|--|
| ABNT   | Associação Brasileira de Normas Técnicas                         |
| CGU    | Controladoria Geral da União                                     |
| COSO   | Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission |
| Ebserh | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares                      |
| HUCAM  | Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes                   |
| IFES   | Instituições Federais de Ensino Superior                         |
| MP     | Ministério do Planejamento                                       |
| PDE    | Plano Diretor Estratégico  |
| PES    | Planejamento Estratégico Situacional                             |
| Rehuf  | Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais             |
| SUS    | Serviço Único de Saúde   |
| UFES   | Universidade Federal do Espírito Santo                           |
| TCU    | Tribunal de Contas da União                                      |

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 – Principais pontos que distinguem as abordagens teóricas | 23 |
| Tabela 1 – Categorias de Análise                                   | 38 |
| Tabela 2 – Categorias e Unidades de Contexto                       | 39 |
| Tabela 3 - Relação dos Hospitais Universitários Federais (HUF)     | 62 |

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Hospitais Universitários com contrato de gestão com a Ebserh | 17 |
| Figura 2 – Figura 2 - Processos componentes da Institucionalização      | 24 |
| Figura 3 – Categorias e Unidades de Contexto                            | 30 |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO.....   | 16 |
| 1.1 OBJETIVO .....  | 18 |
| 1.2 JUSTIFICATIVAS .....  | 18 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO .....                                       | 20 |
| 2.1 AS TEORIAS INSTITUCIONAIS .....                               | 20 |
| 2.2 DEFINIÇÕES DE CONTROLE INTERNO NO ÂMBITO DESTE TRABALHO ..... | 27 |
| 2.3 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE CONTROLES INTERNOS .....          | 28 |
| 3 METODOLOGIA.....  | 31 |
| 4.1 O CONTEXTO DA PESQUISA.....                                   | 36 |
| 4.2 A METODOLOGIA NA PRÁTICA.....                                 | 37 |
| 4.3 RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....                        | 40 |
| 4.3.1 OBSTÁCULOS ENCONTRADOS .....                                | 40 |
| 4.3.2 CULTURA ORGANIZACIONAL .....                                | 43 |
| 4.3.3 COMUNICAÇÃO .....   | 45 |
| 4.3.4 FACILITADORES OU ELEMENTOS IMPULSIONADORES .....            | 46 |
| 4.3.5 RISCOS .....  | 49 |
| 4.3.6 INSTRUMENTOS DE CONTROLE .....                              | 50 |
| 4.4 SÍNTESE DOS RESULTADOS .....                                  | 51 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                      | 57 |
| REFERÊNCIAS .....   | 59 |
| APÊNDICE 1 - Hospitais Universitários com contrato Ebserh.....    | 62 |
| APÊNDICE 2 –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....       | 63 |

## 1 INTRODUÇÃO

A gestão dos Hospitais Universitários Federais tem sido objeto de auditorias e fiscalizações dos órgãos de controle do poder executivo federal e levantamentos realizados ao longo dos últimos dez anos apontaram diversas deficiências, com recomendações para a melhoria dos controles internos da gestão.

Compreender a trajetória dos Hospitais Universitários é relevante para este trabalho, no sentido de se ter ciência de que as estruturas de gestão, em geral, são novas, criadas nos últimos dez anos, e a estrutura de controle interno atual é resultado da reestruturação da gestão iniciada entre 2012 e 2013. À exceção de alguns hospitais que foram construídos originalmente com a finalidade de ser Hospital Universitário inserido na rede SUS, como exemplo o Hospital do Piauí, a maior parte tem característica semelhante ao descrito pelos gestores do HUCAM em seu Plano Diretor Estratégico (PDE) em 2014, onde recorda-se que historicamente o modelo de Hospital Universitário era uma instituição usada somente como campo de prática, principalmente para estudantes de medicina, porém sem vínculo com o sistema de saúde. Nesse modelo, a gestão não era profissionalizada, e até a década de 1980, os hospitais tinham a única missão de serem hospitais escola, custeados pelo Ministério da Educação, e o perfil do público atendido era a população não registrada no INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), o que difere muito da abrangência de atendimento que assume atualmente, a todos os cidadãos. (PDE HUCAM, 2014)

Nesse contexto, há dois marcos legais na gestão dos Hospitais Universitários, nos últimos dez anos: a instituição do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), criado por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, (BRASIL, 2010) e a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. (BRASIL, 2011)

O Decreto de instituição do Programa Rehuf (BRASIL, 2010), define diretrizes e objetivos para a reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme descrito em página institucional da Empresa Ebserh, o objetivo do programa é criar condições materiais e institucionais para que os hospitais possam desempenhar plenamente suas funções



em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e de assistência à saúde da população.

Figura 1 - Hospitais Universitários com contrato de gestão com a Ebserh (2018)

### IFES COM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Fonte: [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)

A página institucional no site web da Empresa Ebserh informa que “a rede de hospitais universitários federais é formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais.”, onde consta um breve histórico da criação da Empresa e situação atual:

A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) integra um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal para a reestruturação dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior. Por meio do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), foram realizadas ações no sentido de garantir a recuperação física e tecnológica e também de atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos das unidades.

A partir da criação da Ebserh, empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, a instituição passou a ser a responsável pela gestão dos hospitais universitários federais. Entre as atribuições assumidas pela empresa, estão a coordenação e avaliação da execução das atividades dos hospitais; o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais. (Ebserh 2018)

Pode-se compreender o contexto que deu origem à criação do Programa Rehuf e à Lei de criação da Empresa Ebserh, a partir do Acórdão 2813/2009-Plenário, em que o TCU relata os resultados de auditoria operacional realizada sobre a gestão dos Hospitais Universitários Federais, na forma de Fiscalização de Orientação

Centralizada (FOC), que abrangeu uma amostra de dez Hospitais, algumas Secretarias e Fundações; trabalho que se caracterizou em “uma avaliação sistêmica do conjunto dessas entidades, [em momento oportuno], face às muitas dificuldades que estão sendo enfrentadas por esses hospitais.” (BRASIL, 2009). Como resultados, o TCU apontou a necessidade de se aperfeiçoar e em muitos casos criar uma estrutura de controle interno nos Hospitais, assim como identificou boas práticas de gestão observadas em algumas entidades.

Quanto às exigências legais em relação à implementação de controles internos nos Hospitais Universitários, conta-se com normativos recentes, como a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016 (BRASIL, 2016), que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal, e a Lei 13.303/2016, de 30/06/2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, e em seu Art. 9º prevê que a empresa pública adotará regras de estruturas e práticas de gestão de riscos e controle interno. Dessa forma, por estarem os Hospitais Universitários sob a gestão de Empresa pública, passarão a ser aplicáveis as regras determinadas pela mencionada Lei 13.303, dentre outros aspectos, no tocante à estrutura de controles internos. (BRASIL, 2016)

## 1.1 OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa é investigar os desafios e dificuldades encontradas na implementação de controles internos num hospital universitário federal, no Estado do Espírito Santo, nos anos de 2013 a 2018, sob a perspectiva das pessoas participantes desse processo. Analisar os desafios com que se deparam gestores e profissionais na implementação de práticas de controle interno nos Hospitais Universitários Federais administrados pela Empresa Ebserh, naquele período, à luz das Teorias Institucionais.

## 1.2 JUSTIFICATIVAS

Uma das principais motivações desta pesquisa está na recente reestruturação da gestão dos Hospitais Universitários, conforme exposto, e a relevância da implementação de uma estrutura de controle interno nessas instituições, que além de campo de prática dos cursos de formação de profissionais da saúde, representam uma parte essencial para o atendimento médico-hospitalar da rede SUS.

Como unidade de pesquisa, foi escolhido o Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), campo de prática dos estudantes dos cursos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), um hospital de média e alta complexidade, que atende ao público usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a criação do SUS em 1990, e passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), por meio de contrato firmado entre esta e a UFES em abril de 2013, sendo denominado HUCAM-UFES/Filial Ebserh.

O período em estudo são os últimos 5 (cinco) anos, considerando-se que a gestão atual foi implementada em 2013, dentre os quatro primeiros hospitais universitários que assinaram contrato com a Ebserh, ocasião em que se iniciou um novo modelo de gestão.

A autora desta pesquisa também compõe o quadro de profissionais do HUCAM, como auditora interna, desde 2013, portanto, a escolha do HUCAM como unidade de pesquisa e dos profissionais como sujeitos da pesquisa, se deve ao conhecimento adquirido sobre o ambiente de controle interno do Hospital. Dessa forma, a autora, ao analisar o ambiente, por meio do conhecimento e percepções dos sujeitos da pesquisa, também imprime sua visão, a partir de sua vivência, tendo presenciado e acompanhado, em 2014, o processo de debate e elaboração de um plano estratégico institucional, denominado Plano Diretor Estratégico (PDE), em que a gestão do Hospital, empregando um modelo de planejamento participativo, utilizando-se o método PES (Planejamento Estratégico Situacional), identificou as principais fragilidades do ambiente e definiu metas para aperfeiçoamento da gestão, e por realizar avaliações dos controles, e o acompanhamento das recomendações dos órgãos de controle do governo federal. (HUCAM, 2014)

Este trabalho está dividido em 5 (cinco) partes, esta introdução que descreve o contexto, os objetivos e a motivação da pesquisa; segue-se na parte dois um referencial teórico, composto por: uma visão das teorias institucionais, definições de controle interno no âmbito deste trabalho e uma revisão da literatura; a terceira parte descreve a metodologia empregada; a parte quatro contém as interpretações e resultados da pesquisa, subdividida em: o contexto da pesquisa; a metodologia na prática; e os resultados da análise de conteúdo. Por fim, a parte cinco discute considerações finais e propostas de estudos futuros.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 AS TEORIAS INSTITUCIONAIS

Segundo Hall e Taylor (1996), a análise institucional conhecida por “novo institucionalismo” tem estudado as organizações a partir de três perspectivas distintas. A primeira, a perspectiva do cálculo estratégico, afirma que “os indivíduos buscam maximizar seu rendimento com referência a um conjunto de objetivos definidos por uma função de preferência dada e que, ao fazê-lo, adotam um comportamento estratégico”, ou seja, “examinam todas as escolhas possíveis para selecionar aquelas que oferecem um benefício máximo.” Assim, segundo a perspectiva do cálculo estratégico, as instituições afetam o comportamento dos indivíduos, em primeiro lugar, ao oferecerem aos atores uma certeza razoável quanto ao comportamento presente e futuro dos outros atores.

Uma questão crucial para toda análise institucional é como as instituições afetam o comportamento dos indivíduos. (...) O ponto central é que as instituições afetam o comportamento dos indivíduos ao incidirem sobre as expectativas de determinado ator quanto às ações que os demais atores são suscetíveis de realizar em reação às suas próprias ações ou ao mesmo tempo que elas. (HALL e TAYLOR, 1996, p. 07)

Uma outra perspectiva, cultural, por outro lado, considera que o comportamento jamais é inteiramente estratégico, mas sim limitado pela visão de mundo própria do indivíduo. Assim, embora reconheça que o comportamento humano seja racional e orientado para fins (objetivos), enfatiza o fato de os indivíduos buscarem com frequência protocolos estabelecidos ou modelos de comportamento já conhecidos para atingir seus objetivos. Afirma que há que se considerar até que ponto “uma linha de ação depende da interpretação de uma situação mais do que de um cálculo puramente utilitário” (HALL E TAYLOR, 1996, p. 08)

Desse ponto de vista, as instituições fornecem modelos morais e cognitivos que permitem a interpretação e a ação. Ambas abordagens oferecem explicações distintas para o fato de que “os modelos normalizados de comportamento que associamos às instituições exibem uma inegável continuidade ao longo do tempo.” Na perspectiva do cálculo estratégico, as instituições se mantêm porque realizam algo semelhante à teoria dos jogos, ou seja, “os indivíduos aderem ao modelo porque perderia mais ao evitá-los do que ao aderir a eles.” Assim, a partir dos estudos de Hall e Taylor (1996), compreende-se que é possível tomar o melhor de cada modelo, para analisar o

problema da institucionalização do controle interno sob a perspectiva do institucionalismo.

As teorias institucionais têm sido empregadas em análises políticas e econômicas para compreender a forma como ocorre a legitimação de estruturas e padrões que influenciam o comportamento social dos atores participantes de determinado campo de atuação. Oferecem uma visão complexa das organizações e considera-se que são influenciadas por pressões normativas, vindas de fontes externas como o Estado, ou da própria organização, que em certas condições levam a organização a ser orientada por elementos legitimadores, por exemplo, procedimentos operacionais, certificações profissionais, o que segundo as teorias institucionais podem distanciar a organização da efetividade na execução das tarefas. Ao se questionar por que a organização se distanciará da busca pelo desempenho, a resposta, de acordo com as teorias institucionais, em geral, está em que a adoção desses elementos legitimadores, o chamado isomorfismo com o ambiente institucional, resultaria em maior probabilidade de sobrevivência no ambiente (ZUCKER, 1987).

Para definir o que significa institucional, Zucker (1987) utiliza dois elementos em geral compartilhados pelas abordagens teóricas da institucionalização: um normativo, externo às organizações; e o outro a incorporação de estruturas formais, objetivas e impessoais. Define assim duas abordagens distintas: a do ambiente como instituição, em que o processo básico é a reprodução ou cópia de fatos sociais sistêmicos no nível da organização; e uma segunda abordagem, da organização como instituição, em que o processo central é a geração ou criação de novos elementos culturais, no nível da organização, em que portanto a cópia ou reprodução é uma consequência da institucionalização, e não a causa.

Para Douglas North (1991), instituições são as restrições determinadas pela própria humanidade, que estruturam as interações sociais, políticas e econômicas, e podem ser tanto informais quanto formais. O que se entende por restrições informais são sanções, tabus, costumes e, o que pode ser traduzido em códigos de conduta, enquanto as restrições formais são as constituições, leis, direitos de propriedade, e outras normas estabelecidas.

North (1991) discute a importância das instituições, no contexto da análise econômica, onde afirma que as instituições, tanto políticas quanto econômicas, são partes essenciais de uma matriz institucional. Fazendo uma análise histórica do desenvolvimento das instituições, observa as diferentes trajetórias dadas pela colonização inglesa e espanhola no continente americano. Assim, observa que na América Latina os relacionamentos personalistas são ainda a chave na política e na economia.

Steinmo (2008), em sua concepção do institucionalismo histórico, afirma que a definição mais comum para instituições são regras, e alguns estudiosos se focam nas regras formais e organizações, enquanto outros tratam das regras e normas informais. Assim, para Steinmo (2008), em se tratando tanto de normas formais ou informais, sua importância está no fato de que elas moldam ou definem o comportamento estratégico daqueles que participam das decisões. Steinmo leva a conhecer o estudo de Ellen Immergut (1992), sobre a lógica da formação de políticas de saúde na França, Suíça e Suécia, em que a autora não se prende à visão de que as instituições congelam a estrutura social, vai mais além em concluir que “para compreender o impacto das instituições nos conflitos da política contemporânea, [requer] analisar os incentivos, oportunidades e restrições que as instituições oferecem aos participantes”. Assim, não se pode ter uma visão dissociada, de um lado, com base nas instituições e de outro nos interesses e nos atores, ambos componentes são necessários para compreender o passado e delinear um papel de sujeitos do futuro.

Zucker (1998) descreve dois processos que definem a institucionalização: o primeiro, imitativo ou mimético, e o segundo, transmissão normativa, geralmente de fontes externas. Menciona ainda um terceiro processo, o coercitivo, o qual seria considerado “desinstitucionalização” na abordagem da organização como instituição, uma vez que qualquer uso de sanções indica que existem alternativas atrativas, o que corresponde a afirmar que o processo não está institucionalizado, uma vez que os atores não tomam como certo os padrões instituídos.

Na abordagem do “ambiente como instituição”, destaca três princípios definidores: o processo institucional vem da racionalização; as instituições são geralmente ligadas ao estado e invariavelmente externas à organização; e a institucionalização produz ineficiência, uma vez que é desvinculada da estrutura interna.

Já a abordagem da “organização como instituição”, se baseia nos princípios de que os elementos institucionais surgem primeiramente de pequenos grupos ou processos no nível da organização; a estrutura organizacional formalizada e os processos tendem a ser ambos altamente institucionalizados e fonte de nova institucionalização; e isso aumenta a estabilidade, criando rotinas que aprimoram a *performance* organizacional, exceto quando mais alternativas eficientes são ignoradas. O quadro 1 mostra pontos distintos dessas abordagens teóricas.

| <i>Quadro 1 – Principais pontos que distinguem as abordagens teóricas.</i> |  |   |
|--|--|---|
| Abordagem Teórica  | Ambiente como Instituição                      | Organização como Instituição                              |
| Motivo   | Reprodutivo                                    | Generativo  |
| Fonte  | Crescimento do Estado                          | Pequenos grupos e imitação de outras organizações         |
| Locus  | Externo à organização<br>Ligado ao Estado      | Processo Interno<br>Organizações similares                |
| Resultados   | Desvinculação do núcleo técnico e Ineficiência | Estabilidade<br>Eficiência contingente sobre alternativas |
| Fonte: o autor (a partir de Zucker, 1987)                                  |  |   |

Dessa forma, segundo a perspectiva institucional, a conformidade organizacional ao ambiente institucional, ao mesmo tempo que aumenta a avaliação positiva, o que pode favorecer o fluxo de recursos, e, portanto, aumentar suas chances de sobrevivência, por outro lado, pode reduzir a eficiência da organização.

Tolbert e Zucker (1996), em seu artigo “A Institucionalização da Teoria Institucional”, oferecem uma perspectiva teórica para aperfeiçoar o uso das Teorias Institucionais em pesquisas empíricas. As autoras compreendem a Institucionalização como um processo, e, como tal, faz-se necessário conhecer os estágios em que se encontra o processo de institucionalização, de determinado objeto de estudo. Assim, a depender do momento em que determinada instituição se encontra, pode ser requerido diferentes formas de atuação, considerando-se tanto as forças facilitadoras quanto as resistências que se encontram à sedimentação do processo.

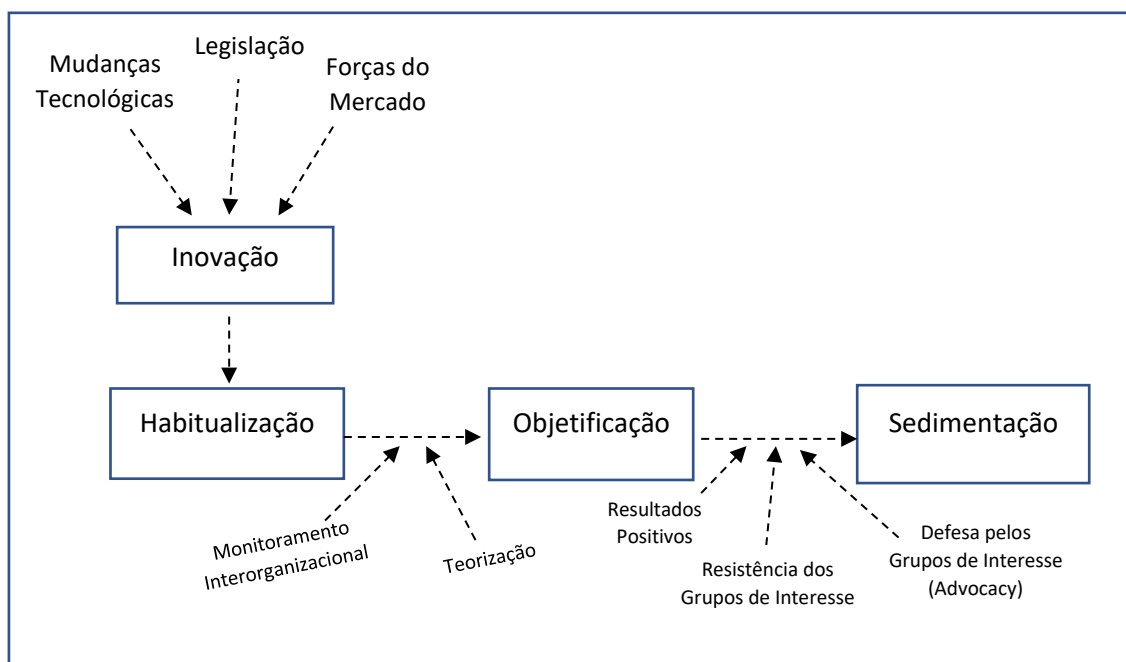
A partir das teorias institucionais, a autoras propõem uma ponte entre dois modelos de ator social, em geral presentes nas análises organizacionais: um modelo do ator racional e um modelo do ator institucional. No primeiro, os indivíduos estariam constantemente engajados em calcular os custos e benefícios de diferentes escolhas e, no segundo modelo, pressupõem que os indivíduos aceitem e sigam normas sociais de forma inquestionável, sem qualquer resistência baseada em seus próprios

interesses. Sugerem, portanto, que os dois modelos devam ser tratados como dois extremos, ou duas pontas, de um mesmo processo.

As autoras avaliam que questões importantes quanto aos determinantes e aos diferentes níveis de institucionalização das organizações têm sido pouco consideradas em estudos empíricos, e como tais variações afetam o grau de similaridade entre alguns grupos de organizações. Em outras palavras, o isomorfismo, dado pela transferência de uma a outra organização, pode ser mais ou menos afetado de acordo com os diferentes níveis de institucionalização em que se encontram as organizações inter-relacionadas.

Para Tolbert e Zucker (1996), um conjunto de processos sequenciais, a que chamam de habitualização, objetificação e sedimentação, sugere uma variabilidade nos níveis de institucionalização, assim alguns padrões de comportamento social, em cada nível, estariam mais sujeitos à avaliação crítica, modificação e mesmo eliminação. Esses padrões podem variar quanto ao grau em que estão inseridos no sistema social, diferenciando-se dessa forma sua estabilidade e seu poder em determinar comportamentos. A Figura 2 ilustra a análise das autoras quanto ao processo de institucionalização e as principais forças causais que atuam em diferentes pontos do processo.

Figura 2 - Processos componentes da Institucionalização



Fonte: (TOLBERT E ZUCKER, 1996, p.182). Texto original em inglês, traduzido pela autora.



A partir dessa análise do processo de institucionalização em diferentes estágios de evolução, as autoras sugerem, como ponto chave para a pesquisa empírica, identificar potenciais determinantes do quanto uma estrutura passa a ser tomada como verdadeira (em inglês, *'taken for granted'*), em outras palavras, o quanto está institucionalizada. As principais características de cada etapa estão descritas a seguir, segundo Tolbert e Zucker (1996), de forma sumarizada:

**Habitualização:** O processo de habitualização envolve a geração de novos arranjos estruturais em resposta a um problema organizacional específico, e a formalização de tais arranjos em forma de políticas e procedimentos. As autoras chamaram essa etapa de “estágio pré-institucional”.

**Objetificação:** A objetificação envolve o desenvolvimento de um certo grau de consenso social entre os tomadores de decisão, com relação ao valor de uma estrutura, e a adoção crescente pela organização com base nesse consenso. As organizações avaliam o risco de se adotar uma nova estrutura, em que se leva em consideração o pensamento de que reciclar invenções sociais já existentes pode ter um custo estratégico menor, com o investimento de menos recursos sociais.

**Sedimentação:** É nessa etapa que ocorre a institucionalização por completo. O processo de sedimentação fundamenta-se basicamente na continuidade histórica da estrutura, em sua sobrevivência através das diferentes gerações de membros organizacionais. Assim, identificar os fatores que afetam a retenção a longo prazo de uma estrutura torna-se um componente-chave para o entendimento do processo de sedimentação.

Como exemplo, na fase de sedimentação, uma relação positiva entre determinada estrutura e os resultados desejados pode ser o suficiente para influenciar a divulgação e manutenção de estruturas. Compreende-se ainda que há uma superposição das fases, pois o processo se reforça particularmente se os atores defensores (*advocates*) continuam ativamente envolvidos na teorização e promoção da instituição (Tolbert e Zucker, 1996). Em outras palavras, o ciclo entre as etapas pode ser visto como um moto-contínuo.

Rowan e Meyer (1977) trazem uma discussão quanto às inconsistências estruturais em organizações institucionalizadas, em que mostram duas faces de um mesmo

problema que geralmente enfrentam organizações muito atreladas ao isomorfismo com as regras institucionalizadas. Por um lado, um conflito da demanda por eficiência com os esforços organizacionais para manter a conformidade com o que os autores denominam regras cerimoniais; por outro lado, soma-se um conflito entre diferentes áreas da organização, pelo fato de as regras cerimoniais serem transmitidas por mitos que podem surgir de diferentes partes do ambiente, resultando em regras por vezes conflitantes entre si, dentro de uma mesma organização. Seguindo essa perspectiva, as estruturas formais que celebram mitos institucionalizados diferem daquelas que atuam de forma eficiente.

Outro aspecto destacado por Rowan e Meyer (1977) é quanto aos conflitos entre regras muito genéricas e a especificidade das várias áreas, que requer critérios diferenciados. Pelo fato de que as categorias cerimoniais padronizadas podem confrontar as exceções e variações técnicas, as regras generalizadas de um ambiente institucional podem não ser adequadas a situações específicas.

Para Scott (2008), a autoridade profissional tem um papel central na perspectiva institucional, baseado na habilidade de criar e aplicar um conjunto de elementos que podem ser culturais e cognitivos, normativos ou regulatórios, o que fornece uma estrutura para lidar com diversos tipos de incertezas. Considera que as profissões funcionam como agentes institucionais, mais do que qualquer outra categoria social, atuando na definição de padrões a serem adotados no âmbito da própria profissão, ou ao público em geral, como exemplo, a partir do entendimento das teorias até então expostas, pode-se afirmar que profissionais como engenheiros, médicos, legisladores, constituem a base para muitos dos padrões que tornam-se institucionais e passam a ser acatados e seguidos e, uma vez sedimentados, passam a ser vistos como verdade, sem muitos questionamentos.

DiMaggio e Powell (2005), em seu clássico artigo sobre o isomorfismo institucional, descrevem três tipos de processos de isomorfismo: o coercitivo, o mimético e o normativo. Suas análises partem da imagem da gaiola de aço, de Max Weber que, em seu ensaio sobre a burocracia afirma que, sendo esta uma “manifestação organizacional do espírito racional”, constitui-se em um meio tão poderoso e eficiente de controle que, uma vez estabelecido, seria irreversível. Os autores prosseguem afirmando que a burocratização e outras formas de mudança organizacional resultam

de processos que tornam as organizações mais similares, mas não necessariamente mais eficientes.

No contexto deste estudo, teve-se a oportunidade de compreender as fases em que se encontra o processo de institucionalização dos controles da gestão, com o objetivo de identificar obstáculos à sedimentação de um ambiente de controle, um dos componentes essenciais dos controles internos em uma organização. Do ponto de vista da abordagem do ambiente como instituição, pode-se considerar que a organização é altamente suscetível às normatizações externas, tanto dos órgãos governamentais, quanto das profissões, como os Conselhos de Medicina, de Enfermagem e de Farmácia. Para a contratualização com o SUS, requer-se o atendimento a parâmetros segundo a Política Nacional de Hospitais de Ensino (PNHOSP), a partir de 2017 reunidos na Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. (BRASIL, 2017b)

## 2.2 DEFINIÇÕES DE CONTROLE INTERNO NO ÂMBITO DESTE TRABALHO

Na definição do TCU, “a estrutura de controles internos é estabelecida para governar os acontecimentos que possam vir a impactar o alcance dos objetivos de uma organização.” (BRASIL, 2009) Esta concepção tem como base os conceitos definidos pelo *framework* COSO (2013), uma estrutura para implementação de controles internos, que tem sido utilizada por diversas instituições e organismos de controle mundialmente, tanto por empresas quanto por entidades da administração pública.

No âmbito da administração pública, há que se compreender o conceito de controle interno, e as diferentes instâncias, internas ou externas às organizações. Cabe distinguir o Sistema de Controle Interno (SCI) do Governo Federal, e o conceito de controles internos da gestão, que é o objeto deste estudo, no nível de atomicidade de uma organização. Nesse contexto, o objeto deste estudo é o ambiente de controle interno de um Hospital Universitário Federal, com contrato de gestão firmado com a Ebserh em abril de 2013.

A Instrução Normativa nº 03, do Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União (CGU), de 09 de junho de 2017, que aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal, define como uma

das atribuições das Unidades de Auditoria Interna Governamental (UAIG) avaliar os controles internos da gestão, cuja avaliação deve considerar os componentes do controle interno: “ambiente de controle, avaliação de riscos, atividades de controle, informação e comunicação e atividades de monitoramento”. (BRASIL, 2017a). Tal conceituação corresponde aos componentes do modelo COSO (2013).

### 2.3 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE CONTROLES INTERNOS

A pesquisa bibliográfica encontrou trabalhos publicados acerca dos benefícios advindos de avaliações de controles internos em diversos segmentos, porém pouco se encontrou na área de gestão da saúde. No que se refere a hospitais de ensino, mais precisamente aos hospitais universitários, o tema ainda é novo, haja vista que a própria estruturação do sistema de controle interno nessas instituições é um tema recente.

Buscou-se publicações similares, assim, foram revisados alguns trabalhos que tratam de auditoria baseada em riscos, controles internos e a consideração do risco no planejamento da gestão, apesar de poucos diretamente relacionados à gestão da saúde.

Almeida (2017), em sua dissertação de mestrado, desenvolveu a investigação de como os resultados gerados pela auditoria do SUS (DENASUS) têm sido suficientes para gerar subsídios para avaliação de um Programa. Para alcançar esse objetivo, empregou uma metodologia com base em pesquisa qualitativa, um estudo de caso descritivo, pesquisa documental e pesquisa bibliográfica, utilizando-se de técnicas de análise de conteúdo. Além de propor o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle, sugere que sejam direcionados esforços em pesquisas sobre as causas dos efeitos limitadores de avaliação da efetividade.

Lenz e Hahn (2015) discutem a relevância dos resultados de auditoria dos controles internos e afirma que o tema ainda é pouco examinado e indicam oportunidades de pesquisa nesse campo. Pode-se transpor a questão para o contexto de serviços públicos, como a auditoria contribuindo para impulsionar a criação de um ambiente de controle interno preventivo, com instrumentos visando mitigar os riscos inerentes aos diversos processos da gestão, e que busque garantir um uso eficiente e econômico dos recursos públicos.

Nessa mesma linha de pensamento, Borges, Diel e Fernandes (2015), em um estudo desenvolvido na área de saúde, afirmaram, quanto à percepção dos gestores acerca dos resultados de auditorias, que os investimentos em ações de controle são valorizados pelas organizações. Como exemplo, obtiveram afirmações da direção de uma rede de laboratórios de que todos os relatos dos auditores são considerados ao se realizar um planejamento estratégico, levando-se em conta tanto os problemas identificados como os riscos preexistentes, para se definir estratégias e ações de melhoria. Ainda quanto à relevância da avaliação de controles internos, e mais diretamente no contexto de organizações hospitalares, Andrade (2017) resume o papel da auditoria interna hospitalar como uma atividade de apoio à tomada de decisão, em que representa um papel de, além de informar as falhas, oferecer sugestões à alta administração que contribuam para o desenvolvimento institucional.

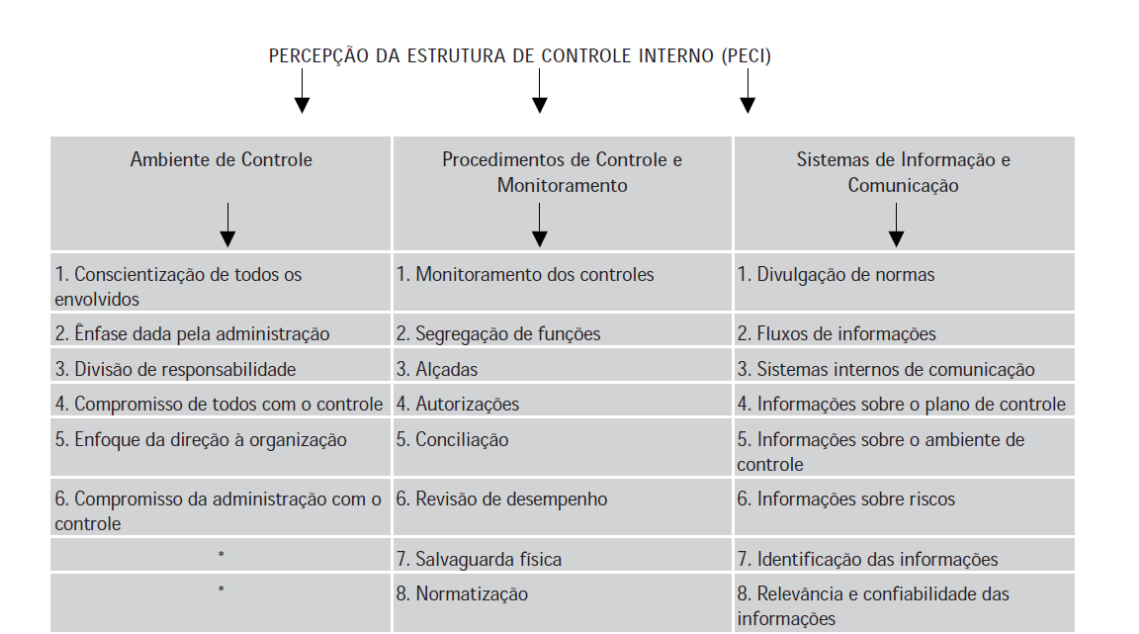
Visão essa que é compartilhada por Vasconcelos e Pereira (2004), em seu estudo sobre a utilidade do trabalho de Auditoria Interna, no qual, entre suas atribuições, destacou-se a prevenção à ocorrência de fraudes e a avaliação dos controles internos. Para os autores, uma visão simplista de auditoria com a função exclusiva de apontar falhas e informar ao alto escalão seria um óbice impeditivo da conquista da eficácia, assim concluem que a importância está em alertar a administração para a necessidade de mudança e, com a análise das falhas apontadas, contribuir com o encaminhamento de soluções.

Por fim, Mihret e Yismaw (2007), em um estudo de caso no setor público, na Etiópia, afirmam que as recomendações de auditoria não teriam muito propósito a menos que a gestão estivesse comprometida em implementá-los. Fazem uma revisão da literatura, em que encontram poucos estudos quanto à efetividade da auditoria interna e sua avaliação dos controles internos, assim afirmam que essa área clama por mais estudos.

Imoniana (2005) desenvolveu uma análise sobre os instrumentos de avaliação de controles internos nas organizações, a partir de pesquisa com uma base de auditores das principais firmas de auditoria. O resultado de seu trabalho reforçou a validade de se aplicar um instrumento de coleta de dados com base nas dimensões do controle interno, de acordo com as definições do COSO, e condensou em três principais categorias, que abrangem as cinco dimensões, a saber, ambiente de controle,

avaliação de riscos, atividades de controle, informação e comunicação, e monitoramento.

Figura 3 – Diagrama da Percepção da Estrutura de Controle Interno (PECI)



Fonte: IMONIANA 2005, p. 41.

### **3 METODOLOGIA**

Para atender ao objetivo da pesquisa, adotou-se uma abordagem qualitativa, por meio de pesquisa de campo, utilizando-se técnicas de análise de conteúdo.

#### **3.1 PESQUISA QUALITATIVA**

Segundo Minayo (1993, p. 63), “na pesquisa qualitativa, a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial”, e o que torna esse trabalho interacional um instrumento privilegiado de coleta de informações das pessoas é o quanto a fala pode ser reveladora dos sistemas de valores e crenças, ao mesmo tempo em que transmite o que pensa um grupo de pessoas dentro do mesmo contexto que o interlocutor.

Minayo (1993, p. 61) afirma ainda que “o trabalho de campo permite aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta”, assim estabelece uma interação com os sujeitos da pesquisa e permite construir um conhecimento empírico de grande importância na pesquisa social.

Há que se considerar as limitações que podem ser encontradas nos estudos qualitativos. Nesse sentido, Mihret e Yismaw (2007), a partir de estudo de caso no setor público, alertam para a limitação da pesquisa, em que a generalização dos achados e as conclusões são limitadas. Tal aspecto foi considerado, porquanto se busca obter um conhecimento mais aprofundado do ambiente estudado, e não necessariamente uma generalização, o que poderá requerer estudos futuros, empregando-se técnicas apropriadas. Dessa forma, a pesquisa pode contribuir como subsídio para estudos futuros, entretanto, há que se considerar que os resultados são aplicáveis ao ambiente estudado, e não deve ser generalizado.

#### **3.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO**

Para atender ao objetivo deste trabalho, dadas as características complexas do ambiente estudado, escolheu-se como técnica de pesquisa a análise de conteúdo, pela oportunidade de se ter a disposição o conhecimento e vivência dos participantes do objeto de estudo, a gestão do Hospital Universitário e profissionais chave no processo de transição da gestão anterior para o modelo atual, dentro do período analisado, de 2013 a 2018.

Análise de conteúdo, segundo Bardin (1977), consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

### 3.3 TÉCNICAS DE ENTREVISTAS EM GRUPOS DE CONVERSAÇÃO

Como instrumento de coleta de informações, foi utilizada a conversação, por meio de rodadas de entrevistas com os sujeitos da pesquisa, escolhidos pelo conhecimento de seus papéis na implementação da gestão atual do HUCAM, iniciada em setembro de 2013.

Segundo Minayo (1993), a entrevista pode fornecer tanto os dados secundários, que são informações que o pesquisador poderia obter por meio de outras fontes como documentos e relatórios; quanto primários, que é o objeto principal da investigação qualitativa, por serem informações construídas no diálogo com o entrevistado e que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade vivenciada.

“Constituem uma representação da realidade: ideias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar, condutas, projeções para o futuro, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos.” (MINAYO, 1993, p. 65)

Segundo Minayo (1993, p. 64), “as entrevistas podem ser consideradas conversas com finalidade e se caracterizam pela sua forma de organização”, dentre elas:

- Semiestruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema sem se prender à indagação formulada; e
- Aberta ou em profundidade, em que o participante é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do entrevistador, que aqui será chamado de coordenador, quando feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões. Neste tipo de entrevista, o coordenador incentiva a fala, e somente interfere com perguntas, se considerar necessário, para conduzir a conversação dentro dos objetivos do estudo.

Dessa forma, por meio dos grupos de conversação, foi possível obter principalmente as reflexões dos sujeitos da pesquisa, e também informações conhecidas por meio de publicações, sob o ponto de vista dos entrevistados.



Valendo-se do estudo de Imoniana (2005), tomou-se como base as dimensões do controle interno, para elaboração do roteiro para condução das entrevistas. Utilizou-se os principais temas que permeiam esses componentes, para estimular a conversação.

A partir desse modelo, estabeleceu-se uma pauta, com os seguintes temas, que abordam, em especial, os aspectos do ambiente de controle interno:

- As atividades de controle interno existentes no Hospital;
- Como os participantes veem o ambiente de controle interno, considerando o momento presente e os últimos cinco anos (2013 a 2018);
- Quais foram as dificuldades enfrentadas e oportunidades, no período estudado, face ao desafio de implementar ou aprimorar os controles internos da gestão;
- Qual o conhecimento dos riscos aos objetivos da organização e de sua relação com os controles mencionados pelos participantes;
- Fatores externos à organização que influenciam um maior ou menor comprometimento dos participantes com o ambiente de controle;
- Fatores internos;
- As motivações para a adoção das atividades de controle interno (normativos, procedimentos, práticas), legais, normativas, busca de efetividade, necessidade de obter recursos financeiros, etc;
- Importância da conscientização das pessoas quanto aos riscos e controles;
- Perspectivas de evolução, a partir da experiência dos sujeitos da pesquisa.

Posteriormente, realizou-se a análise do conteúdo das entrevistas, buscando identificar a percepção dos participantes quanto aos elementos facilitadores e os obstáculos encontrados nas tentativas de implementação de atividades de controle interno nos últimos cinco anos.

Para a seleção dos sujeitos da pesquisa, buscou-se entrevistar pessoas que tivessem participado no período de 2013 a 2018, em iniciativas de implementação de novos controles ou de aprimoramento dos processos existentes, visando a melhoria do ambiente em face dos objetivos estratégicos do Hospital. Foram entrevistadas 10 (dez) pessoas, cujos nomes foram substituídos por pseudônimos para preservar suas privacidades.

A distribuição por gênero ficou equilibrada em 50% feminino e 50% masculino; a faixa etária está entre 28 e 50 anos, em média 35 anos de idade. Os níveis de formação estão distribuídos em cinco pessoas com graduação, dois pós-graduados, um mestre e um mestrando em gestão pública.

As entrevistas ocorreram em três momentos, por conveniência da agenda dos participantes. Um primeiro grupo, que teve uma característica de teste, reuniu dois participantes, E1 e E2. Nos encontros seguintes, foi possível reunir cinco pessoas em cada grupo: Grupo 1: Entrevistados E1 a E5, Grupo 2, Entrevistados E6 a E10. Segue-se uma breve descrição do perfil mais específico de cada entrevistado.

E1 e E2, trabalham no setor de Hotelaria. E1, gênero feminino, tem pós-graduação na área de gestão e formação na área de saúde; ingressou no HUCAM em 2015, pelo concurso público da Ebserh, e tem experiência anterior no setor privado; exerce docência e coordenação de cursos em instituição universitária. O entrevistado E2, do gênero masculino, é graduado em administração, iniciou no HUCAM em 2015, e atualmente, além de sua função no setor de Hotelaria, também é parte da Comissão de Planejamento de Licitações, criada em atendimento à Instrução Normativa IN05/2017 (BRASIL, 2017), que orienta quanto à etapa de planejamento e gestão de riscos em contratações de serviços.

E3, E4 e E5, trabalham em setores administrativos. E3, gênero feminino, formação em nível de graduação, está no HUCAM há mais de 25 anos, e é servidora concursada pela UFES, implementou o pregão eletrônico no HUCAM em 2002; responsável por licitações desde 2013 e hoje coordena o setor de administração, que abrange licitações, compras e contratos.

E4, também servidor concursado pela UFES, é mestre em gestão pública pela UFES, com formação em Contabilidade; atuou no setor contábil do HUCAM há mais de cinco anos, tendo vivenciado os primeiros momentos de transição para a gestão Ebserh; e passou a assumir responsabilidade pela coordenação dos setores e unidades que exercem as funções orçamentária, financeira e contábil. E5, gênero masculino, com formação em Contabilidade, e mestrando no PPGGP/Ufes, está no HUCAM há 3 anos, tendo ingressado em 2015, pelo concurso Ebserh; atualmente é responsável pela Unidade de Contratos.

E6 e E7 trabalham no Setor de Prontuários do Paciente. E6 é servidor concursado pela UFES, com formação em Arquivologia, e exerce suas funções no HUCAM na área de arquivos de documentos médicos há mais de 25 anos. E7 presta serviços por meio de empresa terceirizada, também é arquivista, com experiência no HUCAM há cerca de 7 anos, tendo iniciado como estagiário, quando cursava Arquivologia.

E8 é Enfermeira com mestrado em gestão; trabalha no HUCAM há mais de 25 anos, como servidora concursada pela Ufes; com vivência nas áreas assistenciais, migrou para funções de administração no Hospital, tendo atuado na fase de transição da gestão Ebserh em grupos de trabalho, dentre esses, o de implementação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU); desde 2014 é responsável pelo Setor de Suprimentos.

E9, também Enfermeira, e com formação em nível de pós-graduação, ingressou no HUCAM em 2014, pelo concurso público Ebserh, atuou em diversas frentes de gestão da mudança, e é responsável pela Divisão de Enfermagem, que abrange os profissionais técnicos e enfermeiros em todo o Hospital.

E10 é Pedagoga, contratada pelo concurso Ebserh em 2014, exerce suas funções na Divisão de Gestão de Pessoas, que envolve grupos de trabalho para planejamento de capacitações que abrange toda a força de trabalho do HUCAM.

## 4 INTERPRETAÇÕES E RESULTADOS

### 4.1 O CONTEXTO DA PESQUISA

Por meio das entrevistas realizadas, foi possível conhecer, na visão de seus participantes, os bastidores das mudanças promovidas nos processos e implementação de instrumentos de controle, no nível operacional, que resultaram em melhorias ao Hospital, com benefícios a seus usuários, profissionais, e maior economicidade no uso dos recursos públicos.

A escolha dos entrevistados procurou selecionar pessoas de setores distintos e diferentes categorias profissionais, que resultou em uma representação de algumas áreas essenciais, como: arquivos de documentos, processos de planejamento de consumo, aquisições, licitações e controle de suprimentos às áreas assistenciais, além de dois administradores dos serviços de hotelaria e uma da área de gestão de pessoas, que complementaram o grupo com uma visão que perpassa vários setores, conforme descrito no capítulo 3. Metodologia, neste trabalho.

Na publicação comemorativa “Hucam 50 Anos”, encontram-se relatos de avanços no ambiente de controle do Hospital, que contextualizam o cenário no qual ocorrem as situações mencionadas nas entrevistas, o que possibilita compreender a análise das afirmações obtidas nos grupos de conversação, dentre as quais destacam-se dois exemplos, o primeiro em relação a mudanças nos controles de suprimentos e o segundo quanto à gestão de documentos de registros médicos. (HUCAM, 2018)

Assim, de acordo com declaração do Gerente Administrativo do HUCAM, em maio de 2018 à revista HUCAM 50 anos (2018, p. 25), “o hospital aprimorou os processos de aquisição de bens e serviços, permitindo redistribuir o seu orçamento para áreas que até então foram reprimidas”. Ainda nessa mesma publicação informa-se que:

(...) após a implantação do Setor de Suprimentos, foram estabelecidos protocolos para os materiais de alto custo e redesenhados os processos de trabalho, saltando a taxa média de abastecimento de 63% para 97% nos dias atuais”. (HUCAM, 2018, p.25)

Uma outra área ilustrada pelas experiências dos sujeitos desta pesquisa é o arquivo de prontuários, algo que se estiver bem controlado, pode passar despercebido ao público em geral, porém trata-se de um processo de grande relevância e criticidade para o atendimento aos usuários do Hospital e à comunidade acadêmica. Segundo

informado na mesma publicação supra-citada, o HUCAM, em seus 50 anos de história, acumulou uma quantidade, que se costuma chamar de 'incontável', de arquivos que contém o histórico clínico de seus pacientes, cerca de 800 mil pastas com prontuários, com uma indiscutível importância, tanto para o paciente, quanto para os profissionais, estudantes e pesquisadores, com o devido sigilo e necessidades de salvaguarda que as informações requerem. São desarquivados diariamente, em média, 1,2 mil prontuários para atender à demanda de assistência e pesquisa. Nesse contexto, a revista descreve o desafio vencido:

A equipe do Serviço de Prontuário do Paciente (SPP) deparou-se com a necessidade de controlar com maior eficácia a movimentação de prontuários entre o arquivo e os setores do hospital. A solução foi idealizada e, sob a consultoria do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI), já se colhe resultados da aplicação do Sistema de Rastreamento de Prontuários (SRP), implantado em 2016 e desenvolvido pelo SGPTI. (HUCAM, 2018, p. 24)

Até a celebração do contrato de gestão com a Ebserh, em 2013, o HUCAM-UFES não contava com uma estrutura própria de gestão de Tecnologia da Informação (HUCAM 2018), e, como foi também possível observar na visão dos entrevistados, que transcrevemos a seguir, após a entrada de novos profissionais pelo concurso público em 2014, a nova estrutura permitiu a modernização na forma de administrar o trâmite daqueles documentos.

#### 4.2 A METODOLOGIA NA PRÁTICA

A análise de conteúdo, em primeiro lugar, extraiu da transcrição das entrevistas as principais categorias e unidades de registro, a partir das quais as unidades de contexto, que correspondem às falas dos entrevistados, foram analisadas, a fim de se obter a percepção dos sujeitos da pesquisa quanto aos desafios da implementação de controles internos no Hospital.

A partir da transcrição das entrevistas, os dados coletados foram organizados em categorias, desdobradas em unidades de registro, resumidas nas Tabelas 1 e 2.

Por se tratar de uma abordagem qualitativa, o critério para o agrupamento das unidades de contexto em unidade de registro e categorias se deu pela relevância dos temas que se sobressaem nas falas dos entrevistados, seguindo o objetivo do estudo,

e envolvendo os principais elementos do controle interno, conforme mencionados no referencial teórico.

Na tabela a seguir, foi incluída a informação da quantidade de trechos em que o tema é mencionado, porém não no sentido de analisar os resultados por métodos quantitativos, apenas para facilitar a movimentação ao longo da leitura e análise das transcrições das entrevistas, e para identificar quais aspectos foram possíveis de serem analisados. De certa forma, se considerado a maior quantidade de vezes em que o tema é mencionado, pode-se observar que a pesquisa propiciou uma fonte de informação mais favorável a uma análise em torno dos obstáculos encontrados e os aspectos da cultura organizacional, seguido de uma visão sobre os elementos facilitadores, que funcionam como impulsionadores. Essas foram as categorias que mais se destacaram nas falas dos entrevistados.

A categoria instrumentos de controle agrupa o que foi obtido quanto a exemplos de controles mencionados, não sendo, portanto, considerada como uma categoria de análise.

Tabela 1 – Categorias de Análise

| Categoria | Frequência               |    |
|-----------|--------------------------|----|
| 1         | Obstáculos               | 26 |
| 2         | Cultura Organizacional   | 18 |
| 3         | Comunicação              | 10 |
| 4         | Facilitadores            | 22 |
| 5         | Instrumentos de Controle | 16 |
| 6         | Riscos                   | 5  |

Tabela 2 – Categorias e Unidades de Contexto

| Categoria                  | Unidade de Registro                | Unidades de Contexto ID do Entrevistado |
|----------------------------|------------------------------------|---|
| 1 Obstáculos               | Normativos Internos                | E6                                      |
|                            | Carência de Pessoal                | E4, E8, E9                              |
|                            | Estrutura Organizacional           | E8, E9                                  |
|                            | Fiscalização - Equipe Multiáreas   | E1, E2                                  |
|                            | Infraestrutura Física              | E6, E8                                  |
|                            | Monitoramento e Indicadores        | E8, 10                                  |
|                            | Necessidade de Capacitação         | E2, E3                                  |
|                            | Impunidade                         | E1, E2                                  |
| 2 Cultura Organizacional   | Apoio da Alta Gestão               | E6, E8, 10                              |
|                            | Falta de Apoio da Alta Gestão      | E9                                      |
|                            | Resistência a Mudança              | E1, E4, E5, E6, E7, E8, E9              |
|                            | Baixo Comprometimento              | E1, E2                                  |
|                            | Confiabilidade                     | E6                                      |
|                            | Culpabilidade                      | E6, E7                                  |
|                            | Desinteresse                       | E6, E7                                  |
| 3 Comunicação              | Canais de Comunicação              | E1, E2                                  |
|                            | Carência de Conhecimento das Metas | E1, E2                                  |
|                            | Integração entre os Setores        | E1, E2, E8                              |
|                            | Intercomunicação                   | E6, E8, E9                              |
|                            | Interfaces Diversas                | E1                                      |
|                            | Capacitação                        | E7, E8, E9, E10                         |
| 4 Facilitadores            | Informatização                     | E8                                      |
|                            | Intercomunicação                   | E6                                      |
|                            | Percepção dos Resultados           | E3, E4, E6, E7, E8, E9                  |
|                            | Pressões Externas                  | E1, E4, E6                              |
| 5 Instrumentos de Controle | Controles Manuais                  | E2                                      |
|                            | Indicadores e Monitoramento        | E1, E2, E6, E8, E9                      |
|                            | Normativos dos Órgãos de Controle  | E1, E2, E3, E4, E5                      |
| 6 Riscos                   | Consciência Incipiente             | E2                                      |
|                            | Impacto                            | E1                                      |
|                            | Prevenção                          | E1, E2, E3                              |

## 4.3 RESULTADOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

### 4.3.1 OBSTÁCULOS ENCONTRADOS

Uma primeira categoria obtida representa os obstáculos encontrados pelos sujeitos da pesquisa nas experiências vividas, tanto as tentativas quanto as iniciativas bem-sucedidas de implementação de controles nos últimos cinco anos.

A maior parte das situações mencionadas se referem à carência de pessoal, alguns aspectos da infraestrutura organizacional, resistência a mudanças e baixo comprometimento dos participantes, assim como deficiências na infraestrutura física do Hospital.

A pouca integração entre as diversas áreas também foi algo presente nas falas dos entrevistados. Em um dos exemplos, mencionou-se a necessidade de gerenciar um serviço cujo processo perpassa várias áreas do hospital, como é o caso dos serviços de hotelaria, cuja fiscalização está formalmente definida sob a responsabilidade do setor administrativo, entretanto requer a intervenção dos profissionais da hotelaria para uma aferição mais precisa da prestação do serviço.

E1: Nós temos profissionais do contrato de serviços administrativos, que abrange recepção, auxiliar de escritório, maqueiro, uma infinidade de profissionais (..) então esses profissionais não estão vinculados diretamente ao setor hotelaria, como os profissionais da higienização, lavanderia, varrição, coleta de resíduos. Então um profissional que está conosco hoje na recepção é de um contrato geral, administrativo, mas quem na verdade fiscaliza, acompanha e orienta, somos nós, do setor de hotelaria. O ideal seria que essas pessoas tivessem vinculadas a nós, que nós acompanhássemos, que nós conseguíssemos monitorar de maneira mais eficiente e diretamente.

O entrevistado E2 comenta como o processo está em fase de melhoria, com a designação de equipe de fiscalização abrangente das áreas administrativas, técnica e específica da área que utiliza os serviços. Para exemplificar, mencionou um novo projeto de controle eletrônico de acesso ao Hospital, com a instalação de catracas eletrônicas, em que a equipe de fiscalização já deverá incluir tanto o pessoal de hotelaria quanto de tecnologia da informação (TI), dessa forma afirma: “ai já vai estar mais estruturada uma equipe, que é um contrato que demanda pessoas de áreas diferentes para a fiscalização”.

No caso acima ilustrado, observa-se que, por meio da aplicação prática da Instrução Normativa nº 05, de 26 de maio de 2017, que norteia as contratações de serviços, a



necessidade de integração entre diversas áreas passa a ser tratada não somente no nível informal, o que exigia um esforço maior dos participantes, mas seguindo um processo formalmente definido e normatizado. (BRASIL, 2017)

Ao se discutir os obstáculos, pode-se observar também nas falas dos entrevistados a percepção de evolução nos níveis de controle e no grau de envolvimento e comprometimento das pessoas com a adesão aos controles. Da mesma forma que os sujeitos mencionam obstáculos encontrados, relatam como estes foram vencidos, quais ações foram necessárias, e como percebem a mudança de comportamento dos participantes, à medida em que começaram a aparecer resultados das ações implementadas, o que se discute mais adiante sob a categoria impulsionadores e facilitadores.

Outro tema que surge nas conversações, a carência de pessoal, foi apontado como um dos entraves à viabilidade de se instituir boas práticas de controle. Em um dos exemplos, o sujeito E4 menciona o avanço que houve no processo de faturamento, em que, descrevendo de forma simplificada, o Hospital presta serviços e é remunerado pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA), dentro de uma contratualização dos serviços. Foi percebido que havia procedimentos realizados que, entretanto, não eram corretamente registrados, resultando em perda de receita para o Hospital.

E3: Porque eu falo isso? porque o faturamento era subordinado à contabilidade. A contabilidade era responsável pelo orçamento, pelo empenho, pelo pagamento, pelo financeiro, pela contabilidade fiscal, e pelo faturamento. Tudo isso hoje tem diferentes chefias.” [Afirma, enfatizando que se perdia muito com isso:] “Então, eu não tinha tempo de controlar o faturamento. Faturava, e a gente perdia muito dinheiro. A gente começou a controlar os nossos gastos e tremendamente controlar as nossas entradas. Mudou muito. Eu vejo nos números de entrada. A gente quase produz a mesma coisa que produzia há 5 anos, e o valor que entrava era bem inferior ao que recebemos hoje. Por que? Porque agora estou faturando tudo, não estou perdendo mais nada pelo caminho. Não é? faturava errado. E aí, não adianta tentar achar culpado, é [analisar o processo] do começo ao fim.

O colega, entrevistado E4, comenta que hoje há uma melhor distribuição das tarefas relacionadas ao faturamento hospitalar, que há alguns anos eram realizadas por um único setor, a contabilidade, sob a responsabilidade de uma única pessoa. Pode-se inferir, dentro das boas práticas de controle interno, que isso equivale a ter uma segregação de funções, que possibilita maior confiabilidade no processo, minimiza riscos de erros ou fraudes.

A melhoria no processo foi fruto de esforço de várias áreas, como recordado por outro entrevistado, que na ocasião, em 2014, iniciou um trabalho de mostrar o quanto vinha sendo produzido, uma iniciativa denominada “Gente que faz”. A entrevistada E8, que participou dessa iniciativa lembra que em alguns setores os colegas ficavam desapontados quando a quantidade divulgada não correspondia ao que realmente vinha sendo realizado. As pessoas passaram a compreender a importância de se registrar corretamente e de forma completa os procedimentos realizados. O sujeito E6 comenta que achava estranho que a chamada “produção” fosse pequena. Assim, afirma: “eu pensava, como é que não se faz nada, se o Hospital não para, está sempre cheio, os profissionais estão sempre atarefados, então alguma coisa deve estar errada”.

Foi expressado pelo entrevistado E4 que, após ações realizadas para medir os serviços prestados, e apurar os custos dos procedimentos, conseguiu-se ter um melhor controle do quanto se gastava, e também reportar de forma mais completa a produção, para se obter a contrapartida financeira. Percebe-se que há ainda a oportunidade de se aperfeiçoar os controles, para se ter uma informação mais precisa e completa, mas já se percebe que o hospital passou a receber mais. Como pode-se observar, E4 afirma que a produção praticamente não aumentou, continuou-se fazendo o mesmo, o que mudou foi o registro mais completo da produção hospitalar, resultando em uma entrada de receita equivalente.

A dificuldade representada pela falta de pessoal foi também mencionada pela entrevistada E8, quando relata os problemas que foram enfrentados, para aprimorar o planejamento de compras:

Então, nós nos deparamos com um setor abarrotado de material, material vencido, material que não sabia nem porque estava lá, porque foi comprado, material com códigos duplicados, com código diferente, tinha materiais que tinha até quatro compras diferentes. Nós tínhamos um desabastecimento grande, porque, se você não tem um controle do seu estoque, não sabe aquilo que você precisa abastecer. Então, a gente tinha só uma pessoa pra fazer o ressuprimento do hospital. Imagina, sem sistema, e só uma pessoa. Então o que a gente fazia, chegou a Ata [do pregão], então vamos dividir, o total seria 1.000, vamos dividir por 4, vou pedir 250, só que às vezes a média de consumo daquele item era só 50. Ai, daqui a pouco peço mais 250 e pronto, pedi a Ata toda. Mas ia usar 5, 10, ou 100 ao ano, e eu pedi 1.000. Hoje está muito bom, Graças a Deus. Mas, não se conhecia o consumo.

A visão dessa participante traz sua vivência nos dois momentos, antes e após as mudanças promovidas, pois trabalhava como enfermeira responsável por

ambulatórios, onde estava na outra ponta, de levantamento das necessidades de consumo na área assistencial, e posteriormente assumiu uma tarefa administrativa no setor de suprimentos, onde pode contribuir para a melhoria do processo.

#### 4.3.2 CULTURA ORGANIZACIONAL

Sob a categoria Cultura organizacional, encontramos alguns relatos de como o ambiente organizacional estava configurado no momento em que o Hospital iniciou a fase de transição do modelo de gestão, nos últimos cinco anos, e algumas situações que podem ter representado entraves às atividades que se pretendeu implementar, assim como os impulsionadores desse processo.

O entrevistado E6 comenta que os esforços para implementar mudanças nos processos de trabalho, passaram por quebra de uma cultura organizacional, caracterizada por uma crença comum de que nada iria funcionar, de que não adiantariam os esforços, existia um clima de desânimo, o que é atribuído à carência de recursos financeiros e de quantitativo de pessoal, junto a uma infraestrutura predial antiga e inadequada às necessidades de preservação dos documentos e para prestar um bom atendimento aos usuários do Hospital.

Essa realidade contribuía para reforçar um ambiente de descrédito em iniciativas de melhorias.

E6: A gente muda processo, muda a forma de trabalhar, mas, assim, o mais difícil de mudar é a cultura, a cultura organizacional que é o mais difícil de a gente mudar.

O mesmo entrevistado, cuja fala foi corroborada por outros colegas, mencionou, como um aspecto positivo, o apoio da alta gestão do hospital, nos esforços de implementação dos controles. Cabe aqui levar em consideração que as áreas fazem parte das principais ações e atividades do plano estratégico, derivadas de um planejamento situacional, em que foram destacados os macro-problemas e nós-críticos a serem solucionados. Dessa forma, o apoio da alta gestão, na opinião desse entrevistado, corresponde à cobrança pelo cumprimento das metas do plano estratégico.

Por outro lado, foi mencionado por alguns participantes, que existe ainda uma necessidade de maior apoio da alta gestão, não somente do Hospital, mas também

da Ebserh Sede, no tocante a algumas questões. Foi expressado por profissionais de enfermagem participantes das entrevistas, que há uma necessidade de se considerar as especificidades da enfermagem, no contexto do Hospital.

Os entrevistados expressaram também sua visão sobre o desinteresse diante de inovações nos processos de trabalho, a dificuldade em obter informações quanto às causas dos problemas e a falta de confiança entre os setores, e reconhecem uma mudança para maior confiabilidade alcançada após observados bons resultados com aprimoramento dos processos.

No contexto das mudanças no trâmite dos prontuários entre as unidades, falou-se da existência de uma cultura organizacional em que existia uma chamada culpabilidade, em vez de um ambiente cooperativo de busca das causas e soluções.

E6: Então, até a comunicação melhorou, a partir do momento que eles se conscientizaram da importância do documento, e de prestar um bom serviço na assistência. Antes o ambulatório não tinha uma comunicação muito boa conosco. Agora, quando a Casa 3 precisa de um prontuário, não precisa vir até aqui, eles podem pedir lá para a Casa 5, [se referindo ao sistema que possibilita rastrear onde estão os prontuários] aí a Casa 5 já tem a consciência de que ela precisa levar o prontuário lá, porque o paciente precisa. (...) antes tinha muito essa “cultura do culpado” e hoje a gente trabalha no sentido de resolver o problema.

Dentre os exemplos relatados, foi possível ver dois lados de um mesmo fator, a confiabilidade. Durante as conversações, revelou-se um reconhecimento entre dois setores, de que existia antes pouca confiança na qualidade dos serviços o que gerava por sua vez um fraco elo de cooperação entre os setores.

No exemplo, o setor de prontuários tinha como uma das metas unificar documentos de áreas consideradas especiais, e de certa forma, devido à pouca confiabilidade nos serviços de guarda dos documentos, aqueles setores mantinham seus próprios arquivos. Atualmente, encontra-se em fase de incorporação desses setores no processo de guarda e rastreamento de prontuários, dentro de um projeto maior de gestão de documentos.

Em outro exemplo citado, durante as conversações, foi relatada a melhoria promovida nos processos de compras e gestão de suprimentos, e teve-se uma visão do pessoal dos arquivos de terem hoje maior confiança na qualidade dos produtos comprados. Como exemplo, o que pode parecer simples, porém relevante no contexto do setor,

utilizam-se etiquetas coloridas, para diferenciar e facilitar a localização das pastas dos prontuários, seguindo-se um padrão de controle bibliotecário, porém o setor por vezes recebia etiquetas com cores fora dos padrões esperados, dificultando a diferenciação com qualidade, por exemplo, etiquetas que deveriam ser da cor roxa, chegavam em uma cor mais próxima de um vermelho ou rosa. Com a mudança no fluxo do processo de compras, em que se incluiu um elemento do setor requisitante para a conferência da qualidade recebida, essa realidade mudou. Podemos transpor essa percepção dos colegas do arquivo de prontuários para muitos outros setores do hospital, em que a qualidade de um material pode depender do conhecimento específico da necessidade de cada setor, em geral mais complexos.

#### 4.3.3 COMUNICAÇÃO

Sobre o tema comunicação as principais questões discutidas abordaram três aspectos relevantes:

- A importância do conhecimento do público que se quer alcançar, as diferentes formas de se comunicar de maneira efetiva, e o quanto os gestores estão ou não preparados para isso;
- Os avanços que houve na comunicação interna, os canais de comunicação existentes e o quanto o público interno tem conhecimento do que está disponível;
- A relevância da intercomunicação, entre os diversos setores, e uma carência ainda observada pelos entrevistados, apesar de reconhecerem avanços nesse sentido, tendo sido destacados os benefícios que se obtém quando se promove a integração entre os diversos serviços.

Sobre a efetividade da comunicação, a entrevistada E1 ressalta a complexidade do Hospital Universitário, no que tange à maior diversidade do público interno, se comparado a outros locais onde trabalhou. Segundo sua visão, cada ambiente tem uma forma diferente de manter o controle de todas os aspectos que envolvem a organização. Assim, no Hospital o desafio é maior, pois reúne os profissionais com vínculo permanente, como os servidores e empregados públicos, os prestadores de serviços terceirizados, como é o caso dos serviços de hotelaria, e, por ser um hospital escola, há ainda uma rotatividade de alunos dos cursos de Ciências da Saúde. Dessa

forma, percebe que essa diversidade interfere na forma de comunicar normas, promover o conhecimento de determinado procedimento, e diversas outras comunicações, pois se torna necessário envolver todos os participantes de um mesmo processo.

Perguntado a E1 se entende que isso requer uma forma diferente de tratar, de fazer com que as pessoas compreendam a necessidade do controle, ela comenta:

E1: O ideal é que não houvesse essa diferença, que todos entendessem a política, o DNA da instituição. Só que nossa realidade, fazendo uma analogia com outros locais, a gente vê que é um público diferente. Em outros locais, entende que se não realizar o controle, eu posso ser punido, por exemplo, quando não se anota determinado procedimento o setor é notificado e o profissional às vezes é advertido em relação a isso. Aqui, já não ocorre dessa maneira. Vejo que é mais uma questão de conscientização, da adesão ao processo pela conscientização, por motivação, e não por punição. E aí está o desafio!

Seguindo esse pensamento, o entrevistado E2 pontuou a necessidade de se conhecer o público a quem se quer comunicar, para maior efetividade da mensagem. Reconhece que houve uma melhoria na comunicação interna no HUCAM, mas vê ainda várias questões: desconhecimento dos canais disponíveis, comunicação em uma só via, por exemplo, pensando na comunicação como parte das ferramentas de controle, o fato de comunicar por e-mail algum normativo, não significa que todos receberam, leram e compreenderam. Somente o fato de enviar e pedir confirmação, também não assegura que o conteúdo tenha sido compreendido e que haverá adesão aos processos propostos. Entende que o gestor precisa conhecer seu público, para melhor modelar tanto a forma de comunicação, quanto a linguagem, e além disso promover uma comunicação verdadeira, ou seja, informar e ouvir seu interlocutor.

#### 4.3.4 FACILITADORES OU ELEMENTOS IMPULSIONADORES

Em contrapartida às dificuldades observadas, os entrevistados reconheceram alguns elementos que propiciaram um ambiente mais favorável ao sucesso das iniciativas de implementação de controles em suas unidades de trabalho, e alguns expressaram sua percepção com uma visão mais ampla de outras áreas do hospital.

Surgem como elementos facilitadores componentes essenciais a um bom ambiente de controle, entre eles, o planejamento foi mencionado como um ponto de partida para controles efetivos, alinhados à estratégia da organização.

As pressões externas, no caso, ilustrada pela necessidade dos pacientes, usuários dos serviços do Hospital, também foi algo citado como um elemento impulsionador da melhoria nos controles. Especial atenção foi dada a este aspecto ao ser relatado o empenho na melhoria do controle de guarda e rastreamento de prontuários. O contexto anterior era um serviço ineficiente, que figurava entre as maiores reclamações de usuários na Ouvidoria, quadro esse que mudou expressivamente, para um nível próximo a zero reclamações, e o setor passou a receber elogios.

Dentre os fatores impulsionadores das ações de controle, aparece de forma homogênea nos relatos, o uso da tecnologia da informação e comunicação (TIC), como viabilizador de mudanças nos processos até então totalmente manuais. A intercomunicação entre áreas diversas, também surge como um facilitador da melhoria dos processos, e em parte também possibilitado pelo uso da tecnologia, como podemos ver no caso da implementação do sistema de rastreamento de prontuários.

Por fim, um aspecto que se pode considerar relevante, é o quanto a percepção de resultados alcançados foi gradativamente aumentando o nível de confiança dos participantes nos novos mecanismos de controle implementados, e por consequência, maior comprometimento. Essa questão foi discutida na categoria 'cultura organizacional' destacando-se como o ambiente foi se tornando mais receptivo às mudanças, a partir de resultados concretos, assim a melhoria segue num moto-contínuo, em que são necessários esforços iniciais na comunicação com o público interno e, à medida em que se obtém resultados, aumenta o nível de adesão dos participantes.

As situações ora apresentadas são ilustradas por exemplos citados nas entrevistas, conforme descrito a seguir:

Tomando como exemplo a experiência do setor de arquivos de prontuários, falou-se sobre as pressões externas, como um fator impulsionador das melhorias, assim como as pressões internas, representada pelos profissionais dos serviços de saúde, ou seja, os dois públicos dependem do bom funcionamento do serviço de arquivos para que se possa prover um bom atendimento. Cabe descrever o ambiente, que está passando por transformações, porém ainda conta com um arquivo de prontuários em

papel. Novos atendimentos começam a se utilizar do prontuário eletrônico, entretanto o grande volume está em formato físico. No período estudado, o Hospital enfrentava uma realidade de precariedade da infraestrutura predial, e carência de quantitativo de pessoal, além da inexistência de controles informatizados.

Observou-se também que, apesar da carência de pessoal, algumas atividades do setor de arquivos, hoje em um patamar melhor de qualidade, começaram com iniciativas de normatizar os serviços, e estabelecer registros de informações que permitissem controlar o tramite de prontuários, de forma manual. O entrevistado lembra que a percepção da necessidade de melhoria dos processos já surgiu há algum tempo, entretanto, não se contava com apoio financeiro, uma vez que envolvia melhorias na infraestrutura física, necessidade de quantitativo de pessoal, e principalmente mudanças nos processos. Quando da realização do PDE em 2014, a melhoria dos processos de guarda e controle de utilização dos prontuários foi elencada entre as ações prioritárias. Dessa forma, ganhou mais visibilidade, e contou com apoio de várias formas e dos diversos níveis da organização. A melhoria iniciou com a elaboração de normativos, a comunicação das regras a todos os envolvidos, e foi ao longo do tempo evoluindo, contanto finalmente com uma campanha de comunicação, desenvolvida pelos próprios empregados e servidores. Um ponto chave na melhoria do processo foi o desenvolvimento de um sistema de rastreamento dos documentos, com o uso de código de barras. O sucesso do controle implementado contou com o esforço de toda a equipe do setor e a cooperação de todas as pessoas nos diversos setores por onde os documentos tramitam.

Nas entrevistas, nos casos de implementações bem-sucedidas de controles, ficou bem ilustrado a evolução de determinada área, de forma gradual, inicialmente com um controle manual, passando pelo uso de planilhas eletrônicas, e mais recentemente, beneficiando-se do uso de dados de sistema de gestão, e ferramentas desenvolvidas internamente. No ambiente estudado, considerando-se que a informatização dos processos de gestão é relativamente recente, tendo se implantado o aplicativo AGHU em 2014, e ainda há uma necessidade de integração dos sistemas em uso, o fator tecnologia tornou-se um impulsionador das diversas atividades de controle. Assim, percebe-se que é indiscutível, no momento atual, pensar em controles sem o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC).



#### 4.3.5 RISCOS

Uma das questões que surgiram na conversação nos três grupos, foi uma discussão sobre a importância da adesão aos controles, pela tomada de consciência dos participantes, quanto aos riscos inerentes aos processos, em contraponto à adoção das atividades de controle puramente por coerção, o que foi exemplificado por sanções e punições a que o agente público está sujeito, em especial quando se trata de uma responsabilidade direta por determinada parte de um processo.

No tocante aos processos operacionais, um dos entrevistados mencionou que percebe uma consciência do risco, quando se trata de responsabilização pelas ações individuais, em que o CPF do agente público está em jogo. Entretanto, entende que a noção de quais seriam os riscos para a organização ainda é algo incipiente, e entende que desenvolver uma comunicação que promova essa tomada de consciência de cada um, em relação ao quanto sua atividade pode impactar nos resultados da organização, será um diferencial que poderá elevar o nível de adesão aos controles, de forma mais consciente.

Comentou-se também a dificuldade em se obter orientações, o que na maior parte das vezes, buscam por meio de contato com outros hospitais, o chamado *benchmarking*.

Para exemplificar seu pensamento, E1 descreve a seguinte situação hipotética:

O entendimento das metas é importante, eu penso, tem que entender o que estou fazendo aqui, para onde vou, e o que tenho que atingir. Então, nossa meta é manter 90% da taxa de ocupação! E está somente 70%, porque? vamos simular que seja por não estar dando alta [ao paciente] às 10h da manhã, mas só às 5h da tarde. Então, quando não existem essas metas bem definidas, as pessoas acabam se perdendo, e se perde o controle também. [As pessoas pensam] já que não tem meta, pra mim tanto faz dar alta as 10h ou as 5h da tarde, porque ela não vê que existe esse controle. Então acho que a definição de metas claras, a definição do propósito da instituição, isso é muito importante!

Discutiu-se, nesse sentido, os conceitos de “adesão” *versus* “coerção”, em que os entrevistados em geral pontuaram a importância de uma conscientização, ou uma tomada de consciência dos indivíduos. Porém afirmaram que as pessoas são mais motivadas a aderir aos controles por coerção, por motivos legais, e por medo de punição. Acreditam que isso faz com que os controles não sejam verdadeiramente

adotados, e que ao contrário, quando verdadeiramente convencidas de sua necessidade, as pessoas participam e colaboram mais.

#### 4.3.6 INSTRUMENTOS DE CONTROLE

Agrupou-se em uma última categoria, o que foi relatado quanto aos instrumentos de controle existentes e implementados no período objeto desse estudo.

Não se trata de uma categoria de análise, uma vez que as atividades de controle já aparecem como pano de fundo das questões apresentadas nos subcapítulos anteriores. A intenção de descrever como uma categoria, foi permitir ao gestor analisar alguns elementos considerados pelos entrevistados como relevantes.

Cabe destacar que os tópicos aqui tratados não esgotam o que se entende por instrumentos de controle. Tratam-se de exemplos extraídos das situações vividas pelos sujeitos da pesquisa.

Foram mencionados como relevantes, e de certa forma, como um ponto de partida para o aprimoramento dos controles, o estabelecimento de normativos internos, aliado a normativos emitidos pelos órgãos de controle, conforme conceituados no referencial teórico deste trabalho.

Outro aspecto que se destaca é a evolução de controles manuais para uma informatização de processos. Como citado no caso do controle dos prontuários, um primeiro passo, anterior ao período estudado, foi a criação de instrumentos de controle de forma totalmente manual, o que serviu de base para posterior aprimoramento, com o uso inicialmente de planilhas eletrônicas, e atualmente, com um sistema de informação utilizando dados extraídos do sistema de gestão (AGHU), uso de equipamento para leitura de código de barras, e a integração do uso da tecnologia, com o estabelecimento de normativos e a capacitação dos participantes do processo.

O uso de sistemas informatizados, o desenvolvimento de instrumentos de captação de dados, possibilitando a análise de indicadores e monitoramento, foi algo destacado nos diversos exemplos de avanços ocorridos nos últimos cinco anos, na implementação de controles. Portanto, o aprimoramento dos controles passa atualmente por um uso qualificado das informações e de ferramentas de

automatização, que confirmam por sua vez maior inteligência à própria análise de riscos e implementação de controles e monitoramento.

#### 4.4 SÍNTESE DOS RESULTADOS

A experiência dos entrevistados com a mudança promovida nos controles de documentos no setor de prontuários do Hospital, contém diversos elementos que nos permitem analisar as etapas da institucionalização do controle interno no HUCAM, conforme Tolbert e Zucker (1996) que, em seu artigo “A Institucionalização da Teoria Institucional”, oferecem uma perspectiva teórica para aperfeiçoar o uso das Teorias Institucionais em pesquisas empíricas. As autoras compreendem a institucionalização como um processo, e, como tal, faz-se necessário conhecer os estágios em que se encontra o processo de institucionalização de determinado objeto de estudo (Figura 2). Assim, a depender do momento em que determinada instituição se encontra, pode ser requerido de seus atores diferentes formas de atuação, considerando-se tanto as forças facilitadoras quanto as resistências que se encontram à sedimentação do processo.

Nesse sentido, viu-se uma oportunidade de analisar, com base nas percepções dos entrevistados, o momento em que o Hospital se encontra, uma vez que, para uma comunicação efetiva é preciso conhecer seus interlocutores, e essa interrelação vai mudando ao longo do tempo, de acordo com a fase em que a organização se encontra nesse chamado processo de institucionalização.

Pode-se adaptar o quadro proposto por Tolbert e Zucker (1996), com exemplos dessa experiência bem sucedida. Na primeira etapa, a pressão do ambiente externo, o que as autoras chamam de pressão do mercado, que corresponde às exigências do usuário do hospital por maior agilidade nos atendimentos, aliadas a um clima de trabalho tenso, diante das fragilidades do ambiente, a pressão da gestão do Hospital sobre os administradores e colaboradores do SPP em garantir a entrega em tempo hábil dos documentos, para possibilitar a realização de consultas e procedimentos médicos, de enfermagem, e demais procedimentos hospitalares.

Como todos os setores do Hospital, as atividades estão inter-relacionadas com diversas outras áreas, pode-se considerar que todas as unidades de atendimento assistencial dependem da agilidade do trâmite dos prontuários, e o setor, por sua vez

depende de outros serviços, como licitações, compras, infraestrutura física e tecnologia da informação. Foi possível observar que a melhoria nos procedimentos teve sucesso pelo envolvimento de todos, não somente os que trabalham diretamente nos arquivos, mas também cada pessoa que faz uso dos documentos, desde os colaboradores da recepção dos ambulatórios, passando por técnicos, enfermeiros, médicos, e também estudantes e professores que consultam os documentos para os estudos e pesquisas.

Pode-se ver, portanto, o processo de institucionalização bem ilustrado na evolução dos controles implementados no setor, que gradativamente elevou o serviço da categoria de maiores reclamações na Ouvidoria para uma realidade de recebimento de elogios e de alcance da meta de quase 100% dos serviços prestados e um aumento na qualidade, o que refletiu em maior satisfação tanto do público externo quanto dos profissionais que participam do processo.

Os entrevistados relataram como ocorreu a transformação de um setor que era considerado ineficiente, em um setor ágil e confiável, o que pode ser ilustrado com os exemplos bem sucedidos de melhorias no Setor de Prontuários, uma área de apoio relevante para as atividades de assistência e de ensino e pesquisa.

Partiu-se de uma primeira ação, a criação de normativos e do regulamento do setor, que contou com o setor jurídico de forma a considerar os aspectos legais, na construção de processos de qualidade e procedimentos que envolvem os direitos de acesso a documentos dos prontuários, os cuidados com a privacidade de dados pessoais, e diversas outras questões, como a temporalidade dos documentos.

Em seguida, foram conduzidas diversas ações de divulgação das normas e foi observado que à medida em que as pessoas percebiam os benefícios alcançados, passavam a agir de forma mais cooperativa com o bom funcionamento dos novos procedimentos implementados.

Havia anteriormente uma cultura de desinteresse, e algumas iniciativas de melhorar os controles, encontravam resistência por diversos fatores, entre eles a quantidade de pessoal insuficiente para manter as atividades, e limitações dado a utilização de muitos controles manuais, baseados em anotações manuscritas ou planilhas eletrônicas, entretanto sem a disponibilidade de apoio de uma estrutura de tecnologia

da informação e comunicação (TIC), que incluísse pessoas e processos, além de equipamentos.

Pode-se ver nessa evolução do controle, uma passagem pelas diversas etapas do processo de institucionalização, iniciando por pressões externas, inovações tecnológicas, passando por uma fase de objetivação, e caminhando para o que, segundo a perspectiva de Tolbert e Zucker (1996), seria a etapa de sedimentação.

É possível considerar que o processo se encontra além da etapa de objetivação, pois já é possível ver resultados positivos, e esses influenciam de forma favorável a aceitação dos controles, houve resistência interna, porém, foi mostrado que os resultados positivos e a defesa pela alta gestão, contribuíram para que o controle se mantivesse, e há planos para sua continuidade e aprimoramento.

Tomou-se esse setor como modelo pois trata-se de uma atividade que perpassa toda a organização, e possibilitou analisar os desafios enfrentados nas diversas esferas, até o sucesso da implementação. Também na área administrativa, encontra-se o caso das modificações no processo de gestão de suprimentos, com um alcance transversal a diversos setores, iniciando com as áreas solicitantes, passando pelos processos de licitações e compras, gestão dos estoques e logística de distribuição interna. Esse exemplo pode também ser analisado dentro das etapas do processo de institucionalização, e pode-se inferir que se encontra em fase semelhante à do controle de prontuários, em fase de objetivação.

Uma outra vertente das teorias institucionais, que foi possível analisar, foram os aspectos que contribuem para a institucionalização das práticas de controle na instituição, tratando-se aqui dos elementos que os entrevistados consideraram facilitadores ou impulsionadores do processo e os obstáculos que precisaram ser transpostos, onde se discutiu a adesão versus a imposição por fatores coercitivos.

Zucker (1987) descreve dois processos que definem a institucionalização: o primeiro, imitativo ou mimético, e o segundo, transmissão normativa, geralmente de fontes externas. Menciona ainda um terceiro processo, o coercitivo, o qual seria considerado “desinstitucionalização” na abordagem da “organização como instituição”, uma vez que qualquer uso de sanções indica que existem alternativas atrativas, o que

corresponde a afirmar que o processo não está institucionalizado, uma vez que os atores não tomam como certo os padrões instituídos.

Dentro dessa visão, alguns entrevistados nos remetem à desinstitucionalização, definida por Zucker (1987), quando afirmam que observam com frequência uma adesão por coerção, mas ao mesmo tempo lamentam que esse comportamento não leva a uma verdadeira adesão aos controles, pois em geral é uma atitude que se conquista inicialmente, mas se dilui com o tempo.

Sob esse ponto de vista, os indivíduos agem de acordo com o que lhes é cobrado, assim, havendo a expectativa de punição, há maior comprometimento com os controles. No entanto, essa nem sempre corresponde a maneira mais efetiva, acreditam que a compreensão dos riscos e da importância dos controles pode levar à uma adesão aos procedimentos e a um envolvimento maior com a melhoria contínua dos processos. A partir dessa perspectiva podemos inferir que a adesão ao controle por meio de sanções significa que não está verdadeiramente institucionalizado, tomando a definição de Zucker (1987), pois ao contrário, os participantes estariam convencidos da real necessidade de se manter as atividades de controle, por compreenderem que seguem um propósito, e por acreditarem nesse propósito.

Segundo a perspectiva institucional, a conformidade organizacional ao ambiente institucional, ao mesmo tempo que aumenta a avaliação positiva, o que pode favorecer o fluxo de recursos, e, portanto, aumentar suas chances de sobrevivência, por outro lado, pode reduzir a eficiência da organização.

A análise das falas dos entrevistados, mostra que uma nova normatização quanto ao planejamento de contratações de serviços (BRASIL, 2017), tem influenciado mudanças nos processos, no sentido de aprimorar a busca da eficiência, pois impôs a necessidade de se planejar e avaliar as alternativas e riscos, antes de se decidir por uma compra ou contratação de um serviço. Cabe analisar se essa formalidade da instituição do controle poderá gerar aos poucos uma estrutura cerimonialista, e perder a eficiência. Em outras palavras, é essencial que as pessoas tomem conhecimento dos objetivos e da necessidade de controle, do contrário, poderão cumprir as etapas exigidas pela legislação, sem compreender o verdadeiro sentido, estando assim

sujeitas a uma formalização que pode encobrir erros ou ações intencionais, que venham a prejudicar os objetivos da organização.

Dessa forma, faz-se uma leitura crítica do modelo de Tolbert e Zucker (1996), no sentido de que a fase de Sedimentação não deva ser um alvo em si, mas sim a eficiência das atividades e o benefício que se pode obter a partir da institucionalização dos controles.

O risco da sedimentação pode-se ver nos relatos de que existia uma cultura do “nada funciona”. Assim, a primeira fase, de inovação, pode ser vista também como uma fase de desinstitucionalização do ambiente encontrado. Compreende-se, com isso, que a fase de sedimentação será algo sempre buscado, por meio de um esforço contínuo de manutenção dos controles, em que é necessário que sejam frequentemente revistos, considerando-se que, uma vez sedimentados, se não forem reavaliados, podem se tornar um entrave à eficiência.

Um último aspecto que foi possível observar, foram as discussões de Scott (2008) acerca das profissões como agentes institucionais, e um potencial conflito entre diferentes áreas da organização que, na perspectiva de Rowan e Meyer (1977), geram estruturas formais, os chamados mitos institucionalizados, que não correspondem àquelas que atuam de forma eficiente.

O tema foi levantado pelos participantes, de certa forma, ao compartilharem seus pontos de vista do quanto existem normatizações e orientações nas áreas administrativa e assistencial, o quanto uma ou outra área conta com mais oportunidades de capacitação disponíveis, e a necessidade de se ter um conhecimento de forma integrada, considerando especificidades dos diversos campos profissionais existentes no Hospital, em especial pela característica de ser um hospital de ensino. Foi pontuado, por exemplo, a necessidade de se maior ênfase à área de enfermagem e suas especificidades, nas definições dos processos. Essas questões merecem atenção, e sugerem uma continuidade de estudos.

Foi também reconhecido por alguns participantes a existência de um conjunto valioso de orientações, em forma de normativos e treinamentos disponíveis, que recebem de órgãos do governo, como o Ministério do Planejamento, entre outros, porém discutiu-se que os exemplos utilizados em geral são de ambientes menos complexos que o de

um Hospital. Como mencionado por um entrevistado, um processo de compra em um órgão de governo não tem a mesma complexidade e diversidade de elementos de uma compra no Hospital Universitário, difere muito em variedade de produtos, urgência no prazo de entrega, níveis de qualidade, entre outros fatores. Em resumo, as regras generalizadas de um ambiente institucional podem não ser adequadas a situações específicas (ROWAN e MEYER, 1977). Assim, observa-se no Hospital, por vezes, controles fragmentados entre áreas diversas, nem sempre interagindo de forma coesa.

Seguindo essa perspectiva teórica, observa-se no ambiente complexo de um Hospital Universitário, diversas profissões representadas, das quais pode-se obter um conjunto de orientações que podem ter de ser observadas em setores diversos, não somente restritos àquela profissão, como os casos citados dos serviços de hotelaria hospitalar, que envolvem recomendações e normatizações de diversos organismos profissionais, e as especificidades dos procedimentos da Enfermagem.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou responder à seguinte pergunta: quais as dificuldades da institucionalização de controles internos na área de saúde pública? O objetivo desta pesquisa é investigar os desafios e dificuldades na implementação de controles internos num hospital universitário federal, no Estado do Espírito Santo, nos anos de 2013 a 2018, sob a perspectiva das pessoas participantes desse processo.

Este estudo busca subsidiar servidores e gestores públicos no desafio de implementar controles no âmbito da administração pública. Buscou-se demonstrar como a implementação de controles pode contribuir para o alcance dos objetivos e para a otimização do uso dos recursos, e que tipo de obstáculos encontra em sua implementação, assim como que facilitadores o impulsionam.

Uma característica que se destaca a partir da pesquisa é a resiliência. Para uma implementação bem sucedida, é importante a capacidade de resiliência, do gestor, em manter uma comunicação assertiva com o público interno, incentivando pessoas a vencerem as resistências, ao mesmo tempo ouvindo as diversas opiniões. Resiliência, de cada indivíduo, ao pautar-se por seus princípios, e pelos princípios da administração pública. Resiliência que não significa uma estrutura engessada e padrões rígidos, mas uma flexibilidade partindo de planejamento com base em objetivos conhecidos, compreendidos por todos e tomada de consciência dos riscos envolvidos.

Iniciou-se este trabalho com a expectativa de compreender como se daria a institucionalização do controle interno, de forma que os sujeitos passassem a compreender os controles e agir de forma natural: que a percepção dos riscos e a preocupação constante com o controle seja parte do dia a dia em todos os níveis da organização. Ao final desta pesquisa, surgiu uma questão a ser debatida. A institucionalização precisa ser vista também de forma crítica, a fim de não se recriar estruturas que tornem os indivíduos alheios ao sentido do que é feito, mas ao contrário, que o processo seja contínuo, e os indivíduos tenham a capacidade de analisar sempre que necessário, diante de modificações no ambiente interno ou externo, e manter sua estrutura de controle interno ajustada às prioridades, aos riscos mais relevantes.

Este trabalho pode ser desdobrado em pesquisas organizacionais, que busquem compreender e atuar sobre fatores cognitivos, no campo da psicologia. Ainda que tenha esta pesquisa desvelado informações e conhecimentos importantes acerca do tema estudado, admite-se que lacunas podem ter sido deixadas, face ao escopo e ao tempo para sua realização. Nesse sentido, algumas perguntas emergiram que podem ser objeto de estudos futuros: como é a realidade da implantação e institucionalização de controles internos em outros hospitais públicos ou privados? Que comparações podem ser estabelecidas? Como aportes da teoria institucional podem contribuir para a implantação desses controles e não apenas para a análise de processos de implantação? Qual o impacto da implantação de controles nos hospitais públicos? Entre outras questões.

Ainda que perguntas possam ser levantadas, o que também consiste em resultados desta pesquisa, considera-se que o problema e os objetivos de pesquisa foram respondidos e alcançados. As categorias encontradas e discutidas fornecem conhecimento de interesse aos profissionais na administração pública envolvidos com a problemática da implantação de controles internos nos órgãos públicos. Do mesmo modo, aspectos da teoria institucional e dos momentos empíricos que foram interpretados podem subsidiar o campo da administração pública no aprimoramento dos processos de implantação de controles. Nisto reside o produto desta dissertação de mestrado.

A expectativa da autora deste trabalho é que esta pesquisa contribua para robustecer o tema do controle interno na administração pública, chamando atenção para sua importância e necessidade, notadamente em tempos de pressão da sociedade por mais eficiência e eficácia na produção e disponibilização de bens e serviços públicos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cleide Carvalho Toscano de. **Relações entre os resultados das auditorias e a implementação do planejamento da saúde: aspectos de monitoramento e avaliação.** 2016. 132 f. Dissertação (Mestrado em Economia e Gestão do Setor Público) - Programa de Pós-Graduação em Economia, Universidade de Brasília, Distrito Federal.

ANDRADE, Fernanda Beazi; SICHESKI, Sirineu José. Auditoria interna hospitalar: uma atividade de apoio à tomada de decisão. **Revista Espacios**, v. 38, n. 24, p.13-21, 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal: Edições 70, 2002.

BORGES, Gustavo da Rosa; DIEL, Fábio José; FERNANDES, Francisco Carlos. A Contribuição da Auditoria Interna de Riscos para o Planejamento de Organizações na Área de Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, V.4, n.2, p.9-27, jul-dez. 2015.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 2813/2009.** Plenário. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Sessão 25/11/2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 nov. 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF. **Diário Oficial da União**, República Federativa do Brasil, Edição Extra, Brasília, DF, p.1-2, 27 jan. 2010.

BRASIL. Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. **Diário Oficial da União**, n. 241, Seção 1, p. 2-3, Brasília, DF, 16 dez. 2011.

BRASIL. Instrução Normativa Conjunta Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e Controladoria Geral da União (MP/CGU), nº 01, de 10 de maio de 2016. Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal. **Diário Oficial da União**, n. 89, Seção 1, p. 14-17, Brasília, DF, 11 mai. 2016.

BRASIL. Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016. Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Diário Oficial da União**, n. 125, Seção 1, p. 1-10, Brasília, DF, 01 jul. 2016.

BRASIL. Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 90-109, Brasília, DF, 26 mai. 2017.

BRASIL. Instrução Normativa nº 3, de 09 de junho de 2017. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. Aprova o Referencial Técnico da

Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal. **Diário Oficial da União**, Edição 111, Seção 1, p. 50, Brasília, DF, 12 jun 2017.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, suplemento ao n. 190, Seção 1, p. 1-33, Brasília, DF, 03 out 2017.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO. **Internal Control, Integrated-Framework**. Executive Summary. 2013, Disponível em: <<https://www.coso.org/Documents/990025P-Executive-Summary-final-may20.pdf>>. Acesso em 08 set 2017.

Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission – COSO. **Enterprise Risk Management Integrated-Framework**. 2017. Disponível em: <[http://www.coso.org/documents/COSO\\_ERM\\_ExecutiveSummary.pdf](http://www.coso.org/documents/COSO_ERM_ExecutiveSummary.pdf)>. Acesso em 30 jun 2018.

DiMAGGIO, Paul J.; POWEL, Walter W. A Gaiola de Ferro Revisitada: isomorfismo institucional e racionalidade coletiva nos campos organizacionais. **Revista de Administração de Empresas – RAE Clássicos**, v. 45, n. 2, p.74-89, abr-jun, 2005.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh. **Conheça os Hospitais Universitários**. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh>>. Acesso em 30/08/2018.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. As Três Versões do Neo-Institucionalismo. **Revista Lua Nova**, n. 58, p.193-223, 2003.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. **Political Science and the Three New Institutionalisms**. Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung –MPIFG Discussion Paper, Köl, Germany, jun, 1996.

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes – Universidade Federal do Espírito Santo – HUCAM-UFES. **Plano Diretor Estratégico (PDE)**, Vitória, 2014.

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes – Universidade Federal do Espírito Santo - HUCAM-UFES, **Revista HUCAM 50 Anos**, p. 24-25, mai, 2018.

IMONIANA, Joshua O.; NOHARA, Jouliana J. Cognição da Estrutura de Controle Interno: Uma pesquisa exploratória. **Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**, v. 2, n. 1, jan-abr, 2005.

IMMERGUT, Ellen M. The rules of the game: The logic of health policy-making in France, Switzerland, and Sweden. **Structuring politics: Historical institutionalism in comparative analysis**, p. 57-89, 1992.

LENZ, Rainer; HAHN, Ulrich, A synthesis of empirical internal audit effectiveness literature pointing to new research opportunities. **Managerial Auditing Journal**, v. 30, n. 1, p. 5-33, 2015.

MEYER John W.; ROWAN Brian. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. **American Journal of Sociology**, v. 83, n. 2, p-340-363, set, 1977. Disponível em <<http://www.jstor.org/stable/2778293>>. Acesso em: 03/05/2018 às 07h04 UTC.

MIHRET, Dessalegn G.; YISMAW, Aderajew W. Internal audit effectiveness: an Ethiopian public sector case study. **Managerial Auditing Journal**, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.), **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Cap. 3, p.61-69, Petrópolis: Vozes, 1993.

NORTH, Douglas C. Institutions. **Journal of Economic Perspectives**, v. 5, n. 1, p. 97-112, 1991.

SCOTT, Richard W. Lords of the Dance: Professionals as Institutional Agents. **Organization Studies**, p.219-238, SAGE Publications, 2008. Disponível em <[www.egosnet.org/os](http://www.egosnet.org/os)>, Acesso em 08/06/2018.

STEINMO, Sven. **Approaches in the Social Sciences, Chapter 7 - What is Historical Institutionalism**, Donatella Della Porta and Michael Keating eds., Cambridge UK: Cambridge University Press, 2008.

TOLBERT, Pamela S.; ZUCKER, Lynn G., The Institutionalization of Institutional Theory. **Handbook of organization studies**, p. 175-190, London: SAGE Publications, 1996. Disponível em: <<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/articles>>, Acesso em 14/01/2018.

VASCONCELOS, Yumara L.; PEREIRA, Anísio C. A importância da auditoria interna no processo decisório das empresas. **Revista Brasileira de Contabilidade**, n. 149, set-out, 2004.

ZUCKER, Lynne G. (1987). Institutional Theories of Organization, **Annual Review of Sociology**, 1987. Disponível em <[www.annualreviews.org](http://www.annualreviews.org)>, Acesso em 25/03/2018.

## APÊNDICE 1 - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS COM CONTRATO EBSERH

Realizou-se um levantamento de todos os contratos dos Hospitais Universitários Federais (HUF) com a Ebserh, do total de 50 HUF existentes, sendo 39 até a data da consulta em novembro de 2017. Desses, 14 Hospitais, relacionados na Tabela 3, disponibilizam o documento de seu Plano Diretor Estratégico (PDE) publicados no sítio na Internet, e informações sobre o acompanhamento das metas do PDE.

Um breve histórico dos contratos assinados entre as Universidades e a Ebserh, mostra que foram 21 (vinte e um) Hospitais em 2013, 8 (oito) em 2014, 8 em 2015 e 2 (dois) em 2016. Dessa forma, encontramos um universo de aproximadamente 30 HUF que elaboraram seu PDE entre 2014 e 2015, dentre esses, o PDE do HUCAM, iniciado em 2013 e concluído em março de 2014, quando foram iniciadas as ações para sua implementação e posterior monitoramento.

**Tabela 3 - Relação dos Hospitais Universitários Federais (HUF) e contratos de gestão com a Ebserh**

| Universidade | Hospital    | Nome do HUF   | Contrato com a Ebserh | Data do Contrato assinado com a Ebserh |
|--------------|-------------|---|-----------------------|--|
| UnB          | HUB         | Hospital Universitário de Brasília                  | 004/2013              | 17/01/2013                             |
| UFMT         | HUJM        | HU JULIO MULLER                                     | S/N                   | 12/11/2013                             |
| UFRN         | HUAB        | HU Ana Bezerra                                      | nº 057/2013           | 29/08/2013                             |
| UFBA         | HUPES       | HU Prof. Edgar Santos                               | nº 221/2013           | 02/12/2013                             |
| UFPB         | HULW        | HU Lauro Wanderley                                  | nº 45/2013            | 17/12/2013                             |
| UNIVASF      | HU- Univasf | Hospital de Ensino Dr. WASHINGTON Antonio de Barros | nº 01/2014            | 07/01/2014                             |
| UFAL         | HUPAA       | HU prof. Alberto Antunes                            | nº 01/2014            | 14/01/2014                             |
| UFTO         | HDT         | HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS                       | nº 08/2015            | 25/02/2015                             |
| UFTM         | HCTM        | Hospital de Clínicas do Triângulo Mineiro           | Nº 22/2013            | 17/01/2013                             |
| UFES         | HUCAM       | Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes      | nº 1008/2013          | 15/04/2013                             |
| UFMG         | HC          | HC-UFMG   | Nº 109/2013           | 12/12/2013                             |
| UFJF         |             | Juiz de Fora  | Nº 58/2014            | 19/11/2014                             |
| FURG         | HU-FURG     | Hospital da Universidade Federal do Rio Grande      | s/n                   | 23/06/2015                             |
| UFSC         | HUSC        | Hospital Universitário de Santa Catarina            | s/n                   | 16/03/2016                             |

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O documento foi apresentado aos sujeitos da pesquisa, antes de iniciar sua participação, ao serem convidados a participar dos grupos de conversação.

No verso do formulário, consta a pauta das entrevistas.

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa integra a Dissertação de Mestrado de CARMEN OZORES FERNANDES, aluna do Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública (PPGGP), do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas (CCJE), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), orientada pelo Professor Doutor Rogério Zanon da Silveira.

O objetivo é investigar, com base nas teorias institucionais, como ocorre a adoção de práticas de controles internos da gestão, quais as dificuldades enfrentadas e os elementos impulsionadores de um ambiente de controle interno favorável em todo o âmbito da organização.

A abordagem metodológica adotada é qualitativa, com o uso de técnicas de análise de conteúdo, tendo como instrumento de pesquisa a conversação, por meio de entrevista com grupos, por pautas pré-definidas. Os encontros serão transcritos e integrarão a dissertação. As informações produzidas serão tratadas de forma confidencial, garantido o anonimato de cada participante. O pesquisador se compromete, ainda, a qualquer tempo, a prestar esclarecimentos que se façam necessários.

Ressalte-se que a participação na pesquisa é voluntária, sendo resguardada a liberdade de recusar-se a participar ou dela se retirar em qualquer fase.

Grata por sua participação!

Carmen Ozores Fernandes

---

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar da pesquisa desenvolvida por Carmen Ozores Fernandes, mestranda em Gestão Pública pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e declaro que estou ciente de que minha identidade será mantida em sigilo e de que minha colaboração é voluntária, sendo resguardados todos os procedimentos éticos de pesquisa.

Declaro ter recebido as informações necessárias à minha participação, bem como estar ciente dos objetivos e procedimentos do estudo em questão.

Vitória \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante

**Esclarecimentos:**

As entrevistas serão realizadas em grupos de 3 a 6 pessoas, podendo ser realizadas de forma individual, conforme a conveniência dos participantes. Serão conduzidas por meio de rodadas de conversação, previstas de 2 a 3 rodadas, que serão previamente agendadas com os participantes.

**Pautas das entrevistas:**

- As atividades de controle interno existentes no Hospital;
- Como os participantes veem o ambiente de controle interno, considerando o momento presente e os últimos 5 anos (2013 a 2018);
- Quais foram as dificuldades enfrentadas e oportunidades, no período estudado, face ao desafio de implementar ou aprimorar os controles internos da gestão;
- Qual o conhecimento dos riscos aos objetivos da organização e de sua relação com os controles mencionados pelos participantes;
- Fatores externos à organização que influenciam um maior ou menor comprometimento dos participantes com o ambiente de controle;
- Fatores internos;
- Quais as motivações para a adoção das atividades de controle interno (normativos, procedimentos, práticas), legais, normativas, busca de efetividade, necessidade de obter recursos financeiros, etc;
- Importância da conscientização das pessoas quanto aos riscos e controles;
- Perspectivas de evolução, a partir da experiência dos atores.