

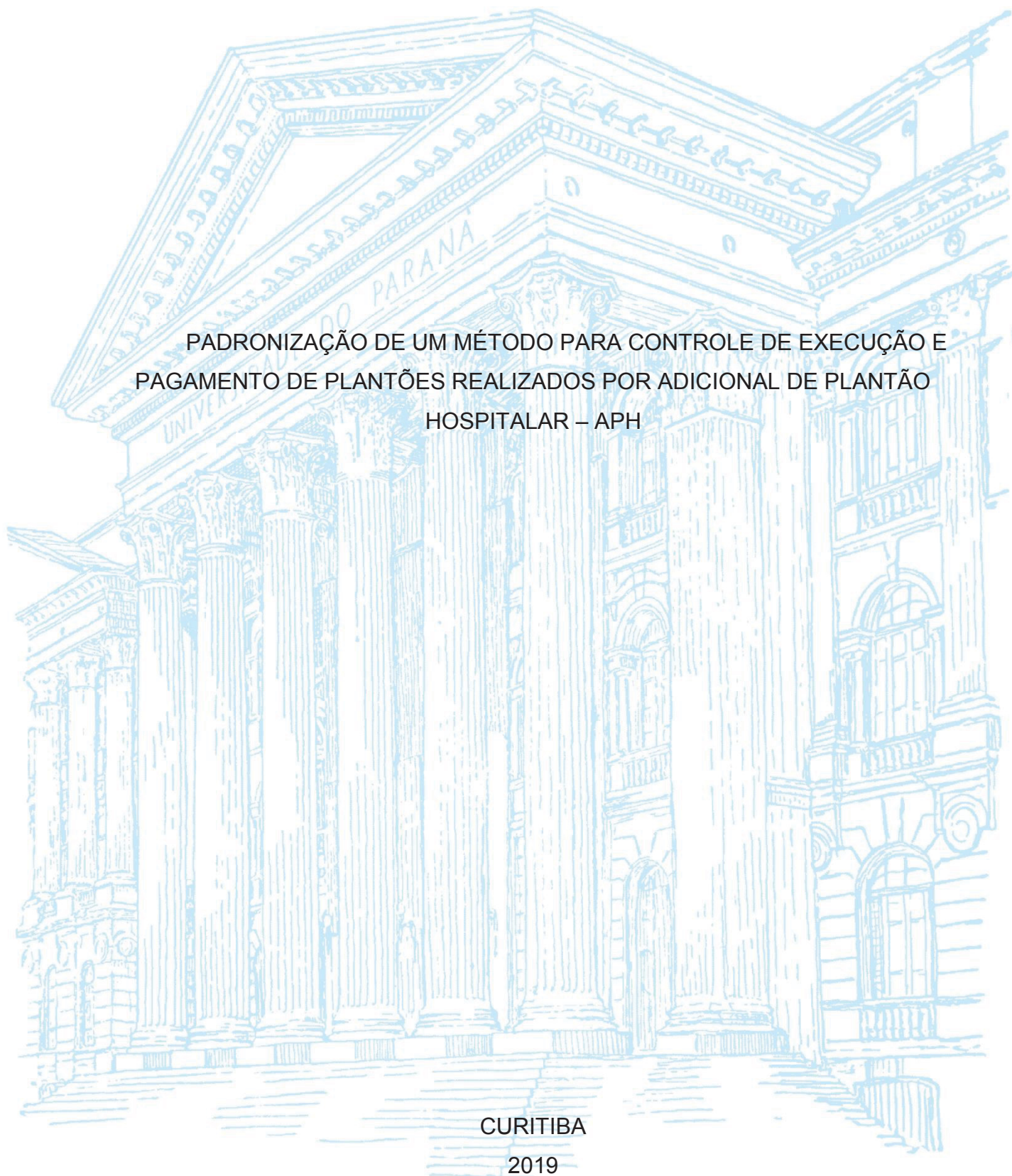
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SILVANA ALVES DE OLIVEIRA

PADRONIZAÇÃO DE UM MÉTODO PARA CONTROLE DE EXECUÇÃO E
PAGAMENTO DE PLANTÕES REALIZADOS POR ADICIONAL DE PLANTÃO
HOSPITALAR – APH

CURITIBA

2019



SILVANA ALVES DE OLIVEIRA

PADRONIZAÇÃO DE UM MÉTODO PARA CONTROLE DE EXECUÇÃO E
PAGAMENTO DE PLANTÕES REALIZADOS POR ADICIONAL DE PLANTÃO
HOSPITALAR – APH

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientador (a): Prof^a Dra. Vanessa Comassetto.

CURITIBA

2019

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas à Deus que me iluminou durante esta caminhada. E a minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e dar-me a certeza de que não estou sozinha em mais esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela saúde e disposição que me permitiu a realização deste trabalho.

A minha família pela compreensão na ausência nos fins de semana durante meses de dedicação e estudos.

Às minhas amigas e colegas de trabalho e de pós-graduação, que contribuíram com a troca de experiências e esclarecimentos em momentos de dúvidas no decorrer das atividades.

Agradeço também a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

DEUS acima de tudo. Tudo posso naquele que me fortalece.

RESUMO

O presente trabalho delimita-se à importância de elaboração de um método de controle para padronização dos Adicionais de Plantões Hospitalar (APHs) realizados dentro do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, para otimizar o fluxo de controle de realização e pagamento mal formulados na instituição. O tema foi escolhido devido à identificação de falhas existentes na rotina atual. Tratou-se de uma revisão de literatura exploratória realizada a partir de pesquisa bibliográfica na qual foram abordadas bibliografias já publicadas sobre o assunto, concomitante com uma pesquisa de campo associada com uma pesquisa documental. O instrumento de pesquisa foi elaborado levando em consideração alguns pontos já auditados pelo TCU e CGU com recomendações auditadas e não atendidas na sua totalidade, bem como as determinadas pelo Acórdão 2324/2013 TCU. Para compor o método a ser apresentado, foi realizado estudo no quantitativo de servidores que já realizam os devidos plantões e identificou-se a dificuldade em saber a real necessidade de realização dos mesmos. O resultado da análise evidenciou que não existe um controle, bem como não existe um fluxo de seguimento às regras e normas pré-estabelecidas na legislação vigente. Pode-se concluir relacionando a análise dos dados obtidos na pesquisa de campo com o que foi apresentado no embasamento teórico é possível concluir que hoje, os servidores realizam os APH solicitados pela chefia das unidades, as quais enviam a CAPH as escalas de trabalho com os dias de APH realizados por setor/unidade por servidor, sem controle de frequência ou horas trabalhadas.

Palavras-chave: Método de controle. Padronização dos APHs. Fluxo de seguimento.

ABSTRACT

The present work delimits the importance of elaborating a control method for standardization of the Hospital Plant Additions (APHs) performed within the Clinical Hospital Complex of the Federal University of Paraná, to optimize the flow of poorly formulated payment and performance control in the institution. The theme was chosen due to the identification of existing flaws in the current routine. It was a review of exploratory literature based on bibliographical research in which bibliographies were already published on the subject, concomitant with a field research associated with a documentary research. The research instrument was elaborated taking into consideration some points already audited by the TCU and CGU with audited and unanswered recommendations in their totality, as well as those determined by Judgment 2324/2013 TCU. In order to compose the method to be presented, a quantitative study was performed on servers that already perform the necessary shifts and identified the difficulty in knowing the actual need to perform them. The result of the analysis showed that there is no control, nor is there a follow-up flow to the rules and norms established in the current legislation. It is possible to conclude by relating the analysis of the data obtained in the field research with what was presented in the theoretical basis, it is possible to conclude that today, the servers perform the APH requested by the heads of the units, which send to the CAPH the work scales with the APH days performed by sector / unit per server, without frequency control or hours worked.

Keywords: Control method. Standardization of APHs. Follow-up flow.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – MÉDIA DE APHS REALIZADOS EM 2017 X COTA PROPOSTA.....	25
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APH	- Adicional de Plantão Hospitalar
CAPH	- Coordenação de Adicional de Plantão Hospitalar
CGU	- Controladoria Geral da União
CHC	- Complexo Hospital das Clínicas
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
GDATA	- Gratificação de Desempenho de Atividade Técnico-Administrativa
IES	- Instituições de Nível Superior
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
RJU	- Regime Jurídico Único
SIMEC	- Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação
SUS	- Sistema Único de Saúde (SUS)
TCU	- Tribunal de Contas da União
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 APRESENTAÇÃO	11
1.2 OBJETIVO GERAL	11
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE	13
2.1.1 Gestão de Pessoas no Setor Público: remuneração e adicionais	15
2.1.2 Controle de Custos no Setor Público	21
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	23
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	23
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	23
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	26
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	26
4.1.1 Plano de Implantação.....	26
4.1.2 Recursos	27
4.1.3 Resultados esperados.....	28
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	29
5 CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

O Adicional de Plantão Hospitalar (APH) por consequência vem tomando uma proporção cada vez maior dentro do Complexo Hospital de Clínicas (CHC) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), devido a defasagem de servidores/funcionários principalmente por causa de aposentadorias ocorridas nos últimos anos sem as devidas substituições necessárias para compor o quadro necessário de pessoal, a fim de possibilitar aos gestores o fechamento integral das escalas de trabalho na área assistencial dos Hospitais Universitários de Ensino Superior no Brasil.

Neste sentido, Maia e Meirlles (2003) afirmam que as instituições de ensino, e mais especificamente as Instituições de Nível Superior (IES), não fogem a esta regra e hoje, mais do que nunca, necessitam de uma administração cada vez mais profissionalizada, o que requer ferramentas de gestão que facilitem e agilizem os processos e o entendimento do todo.

Com isso o APH foi adotado para realização de plantões extraordinários e em situações excepcionais. Mas com o passar dos anos vem sendo utilizado como uma política estrutural de suprimento de necessidades de recursos humanos.

1.2 OBJETIVO GERAL

Sistematizar um método de avaliação, auditoria e controle de execução e pagamento dos plantões realizados por Adicional de Plantão Hospitalar (APH) aos servidores, médicos e professores em Regime Jurídico Único (RJU) lotados no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR. Com isso estima-se a autorização do pagamento somente para aqueles profissionais que tiverem cumprido sua jornada obrigatória completa no mês de competência, bem como, estiverem dentro das regras e normas pré-estabelecidas em legislação específica e ordem de serviço interna, a ser implantado ainda no primeiro semestre de 2019.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estruturar e qualificar a Coordenação de Adicional de Plantão Hospitalar com funcionário responsável em administrar as informações hora executadas na instituição.
- Cumprir legislação específica, ordens de serviço ativas e normas técnicas e administrativas vigentes relativas à sua área de atuação no Hospital.
- Apurar dados sobre o processo de integração das diferentes atividades desenvolvidas na organização de forma a atingir os resultados organizacionais pretendidos.

1.4 JUSTIFICATIVA

APH é o exercício das atividades hospitalares, além da carga semanal de trabalho, no cargo efetivo, hora realizados sem controle de quantidades e critérios. Objetiva-se fazer cumprir normas e regras institucionais, legislação específica e ordem de serviço interna, bem como atender recomendações de auditorias realizadas pelos órgãos: Tribunal de Contas da União (TCU) e Controladoria Geral da União (CGU) sobre o pagamento de plantões realizados por Adicional de Plantão Hospitalar – APH. Visando dirimir quaisquer possíveis dúvidas relacionadas à possibilidade realização de APH. A autora desta proposta foi indicada pela Gerência Administrativa do Complexo a assumir a Coordenação de APH a fim de controlar o pagamento dos plantões hora executado.

Com o passar dos anos, verificou-se um aumento dos gastos com APH e evidenciou deficiências de controles de frequência e de critérios transparentes na seleção de plantonistas.

O fato é que determinar a sequência das atividades organizacionais representa certa complexidade, pois um detalhe não relacionado prejudica todo o fluxo do ciclo de processos.

Além disso, devido à experiência vivida diariamente com esse tipo de problema, o tema se encaixou adequadamente ao momento da execução desse projeto de pesquisa monográfica, pois realmente a falta de controle, regras e de um fluxo pré-definido para realização e controle de APH causa desmotivação e insatisfação da gerência em não obter resultados conforme esperado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Quando se observa a realidade nacional percebe-se a gestão nas organizações públicas com frequência caracterizada por rotinas extremamente burocráticas, tecnicistas e mecanicistas como defendem Cavazotte, Araujo e Abreu (2017). Este tipo de rotinas tem eclipsado a relevância de aspectos humanos atrelados ao mundo do trabalho, e em especial a gestão de pessoas nesse âmbito.

Conforme corroboram Ramos et al. (2018) e Borba, Lisboa e Ulhoa (2009) a gestão de organizações hospitalares se constitui em uma das tarefas de maior complexidade no contexto da administração por causa de suas peculiaridades, como por exemplo a visão assistencial e alta qualificação dos profissionais que nelas atuam.

De acordo com Gitman e Madura (2003) o gestor hospitalar precisa conhecer a economia financeira deste tipo de instituição para que possa identificar os problemas da organização, projetando e controlando os mesmos de forma a auxiliar no processo de tomada de decisões mais assertivas e conseguindo o equilíbrio entre o custo e a receita.

Os hospitais atuais têm se colocado diante da necessidade de adotar um processo mais racional em suas práticas, utilizando estratégias que melhor atuem na regulamentação e controle da instituição, introduzindo ferramentas de controle do trabalho (GONÇALVES, 2006), incluindo o controle de execução e pagamento de plantões realizados por Adicional de Plantão Hospitalar (APH). Desta forma, segue-se analisando conceitos importantes para o entendimento do tema.

2.1 GESTÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

De acordo com Scarpi (2010) as organizações de saúde têm seus processos padronizados por regras determinadas pelo governo e conta com mão de obra altamente especializada e qualificada convivendo no mesmo ambiente de trabalho e assim, gerenciar uma organização deste tipo implica na compreensão de toda essa complexidade e a adoção de sistemas de gestão empáticos.

Queiroz, Albuquerque e Malik (2013) descrevem que as organizações hospitalares se inserem em um setor que lida diretamente com questões relacionadas com o desenvolvimento de inovações tecnológicas visando resolver

problemas de saúde ou de doença, contudo não conseguem, na maior parte dos casos, alcançar resultados esperados no que se refere a melhoria de qualidade dos serviços prestados e na redução de custos.

Tamada, Barreto e Cunha (2013) descrevem que esta dificuldade tem sido relatada em diversos estudos como embasada nas variáveis organizacionais e de gestão de pessoas que estão inseridas no modelo organizacional dos hospitais que tornam mais difícil a implementação bem sucedida de inovações. Por isso, pode-se entender que os desafios enfrentados pelas instituições da saúde em termos de gestão estão relacionados não no desenvolvimento de inovações tecnológicas, mas na superação dos aspectos organizacionais e culturais que as impedem. Diante disso, Queiroz, Albuquerque e Malik (2013) acreditam que os sistemas de controle e mensuração de desempenho não são muito desenvolvidos.

Segundo dispõem Viana, Martins e Frazão (2018) o conceito de gestão do trabalho em saúde estão embasados por diversos aspectos que envolvem a concepção de um conceito. Parte da ideia de gestão do trabalho no âmbito administrativo como fator estratégico necessário para o desenvolvimento de um processo de modernização dessas organizações tão complexas, com destaque especial para a valorização do fator trabalho de forma a compreender os padrões de gestão do trabalho e como contribuem para o desenvolvimento econômico e social do país.

Benito e Licheski (2009), Junqueira et al. (2009) e Medeiros et al. (2010) concordam que a gestão do trabalho em saúde está diretamente relacionada com aspectos associados com a atividade laboral e com os atores envolvidos. Diante disso, a gestão do trabalho em saúde pode ser ponderada como uma ação desenvolvida no contexto macrossocial, que está sob a responsabilidade do Estado, mesossocial que relaciona sindicatos, associações, entidades e instituições, que tem efeitos diretos sobre usuários, trabalhadores e gestores. A partir dessa inferência e dependência da ação do Estado, as organizações de saúde recebem esta ação nas relações de trabalho e capital, e por isso, sofrem como consequências a redução das práticas de gestão à uma postura que define o valor do fator trabalho e o nível das relações que se estabelecem âmbito organizacional que está sujeito à obrigatoriedade de normas jurídicas efetivas.

De maneira geral, a gestão do trabalho em saúde está diretamente relacionada com o trabalhador e seu trabalho, incluindo aspectos que ditam a

valorização do trabalho e do trabalhador, garantia de seus direitos trabalhistas, sua capacitação, formação acadêmica, participação no processo de trabalho e na formulação de políticas salariais.

2.1.1 Gestão de Pessoas no Setor Público: remuneração e adicionais

O desenvolvimento das práticas administrativas trouxe a necessidade de especialização profissional para as atividades da área de recursos humanos, que até bem pouco tempo era vista somente como um dos departamentos de qualquer empresa que tinha como função apenas atividades burocráticas referentes a processos de admissão e demissão de pessoal, elaboração da folha de pagamentos, controle de férias e faltas, entre outras, hoje assume papel destacado no que se relaciona a estratégia empresarial, diante das constantes mudanças na legislação trabalhista.

Assim, neste contexto, o profissional de recursos humanos deve se preocupar com sua qualificação, aprofundando-se em estudos multidisciplinares que possam capacitá-lo para atender de maneira eficaz todas as necessidades da área, que foi muito ampliada diante da rapidez com que a Legislação Trabalhista e Fiscal se multiplica.

De acordo com Oliveira e Medeiros (2011) a administração de pessoal se origina no antigo departamento de pessoal, cuidando da parte burocrática do contrato de trabalho tais como registros de empregados de acordo com as leis trabalhistas. São suas atribuições as rotinas trabalhistas e de pessoal. Já a administração de recursos humanos provém do período da abordagem sistêmica, sendo decorrência também de negociações de direitos cuidando da parte relacionada ao desenvolvimento dos indivíduos que pertencem à organização indo além de atividades como remuneração, avaliação ou treinamento das pessoas, e incluindo o desenvolvimento do pessoal. É sua incumbência a promoção da integração do trabalhador à organização desenvolvendo a coordenação de interesses da empresa e da mão de obra disponível.

Ainda para Oliveira e Medeiros (2011) uma política de recursos humanos no setor público deve contemplar:

- Recrutamento que deve focar a adequação do perfil dos contratados;

- Estrutura de carreira visando o desenvolvimento profissional e a motivação do servidor rumo a busca de capacitação e melhoria de desempenho. Essa questão envolve regras de progressão de carreiras associadas a desempenho, competências adquiridas, capacitação e níveis salariais;
- Estratégia de capacitação que permita que exista aperfeiçoamento constante do pessoal para que estes possam alcançar o perfil desejado;
- Estrutura de incentivos que englobem remuneração, benefícios, prêmios, entre outros;
- Estrutura de avaliação que permita a verificação do desempenho e a identificação das necessidades de capacitação visando a progressão do servidor e
- Estratégia de realocação e redistribuição de servidores que facilite que o servidor atinja o perfil e o quantitativo desejado para cada área organizacional.

A ideologia organizacional cujos conceitos fazem parte dos pressupostos da administração científica é bastante ajustada com a gestão de pessoas porque procura a eficiência de custos e foca a busca de trabalhadores ajustados às tarefas cientificamente classificadas, assim, para a gestão pública trouxe a preocupação com os direitos civis e políticos previstos na Constituição, por iniciativa do Estado (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2011).

A abordagem sistêmica concebe o sistema composto por elementos que interagem entre si e com os ambientes intra e extra organizacionais mantendo um relacionamento de interdependência. Na gestão de pessoas no setor público esta abordagem trouxe políticas de recursos humanos com o objetivo de valorização da função pública e renovação do quadro funcional; avaliação de desempenho e sistema de mérito; novo plano de carreira e estatuto do funcionalismo público (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2011).

A gestão estratégica para a gestão de pessoas no setor público contribuiu para a implementação de políticas e diretrizes do desenvolvimento de pessoas, o princípio de gestão por competências. Nesta questão existia a confusão dos planos estratégicos de recursos humanos com outros planos.

Acerca das ações desenvolvidas no âmbito da gestão de pessoas incluem-se a elaboração da folha de pagamento. Conforme destaca Canuto (2010) a elaboração

da folha de pagamento é de extrema importância para qualquer empresa porque é necessário que as informações sobre o empregado sejam compiladas e destacadas contábil e administrativamente na forma de um produto final que é a folha de pagamento.

No que se refere ao viés contábil a correta elaboração da folha de pagamento é categórica porque os salários e encargos sociais tem poder de afetar de maneira considerável o lucro da empresa e passando para uma visão legislativa, é regulamentada pela legislação de cada país, seguindo assim uma normatização específica que alude a existência de direitos e deveres (CANUTO, 2010).

Diante disso fica clara a ideia da folha de pagamento assumindo função operacional, contábil e fiscal, e por isso precisa ser estabelecida baseada nos diversos eventos mensais do empregado. Desta forma pode ser descrita como a listagem de eventos que abrangeram a relação de trabalho, devendo ser desenvolvida de maneira simples, com transparência transformando em valores numéricos a quantidade de serviço prestado e de que forma o mesmo aconteceu (FORTUNATO, 2005; GARCIA, 2009).

Corroboram Oliveira (2006) e Canuto (2010) que em toda empresa que possui turnos normais de trabalhos, os empregados trabalham 44 horas semanais. Diante disso, as horas extras podem ser descritas como aquelas que excedem estas 44 horas semanais que são instituídas por lei. A remuneração das horas adicionais trabalhadas é calculada a partir de um adicional de no mínimo de 50% do salário normal.

Os autores ainda colocam que a jornada normal de trabalho só pode ser prolongada por no máximo 2 horas, mediante acordo coletivo e no caso de extrapolarem este limite serão pagas com o adicional de 100% ou mais, dependendo da categoria.

Conforme Marcondes (2010) atualmente o salário que as organizações dispõem aos colaboradores já não se constitui no único fator motivador. Existem outros elementos que se relacionam com aspectos externos e/ou internos associados a questões como bem-estar e desempenho de seus cargos. Estes benefícios podem estar associados com a motivação que é essencial ao colaborador ao longo de sua jornada profissional, como suporte no desenvolvimento de suas habilidades pautado por eficiência e eficácia no desempenho de suas funções.

Contudo, as gratificações apenas se referem a compensação financeira pelo trabalho realizado, e os profissionais da área da saúde envolve também a busca pela qualidade de vida, fazendo com que estes colaboradores desejem outros fatores motivacionais para seu desempenho no órgão no qual está inserido.

Conforme se encontra predisposto na Lei nº 8.112 de 1990, artigo 61, que faz determinações acerca do regime jurídico dos servidores públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais, prescreve que o Governo Federal pode conceder alguns incentivos salariais como:

- I - retribuição pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento; (Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97);
- II - gratificação natalina; (Revogado pela Medida Provisória nº 2.225-45, de 4.9.2001);
- IV - adicional pelo exercício de atividades insalubres, perigosas ou penosas;
- V - adicional pela prestação de serviço extraordinário;
- VI - adicional noturno;
- VII - adicional de férias;
- VIII - outros, relativos ao local ou à natureza do trabalho;
- IX - gratificação por encargo de curso ou concurso. (Incluído pela Lei nº 11.314 de 2006) (BRASIL, 1990).

De acordo com o que descreve Mauad (2009) os incentivos salariais têm como objetivo a maximização da produção, sendo que um incentivo pode ser considerado aquele que promove estímulo para o trabalhador produzir de forma plena e mal incentivo se constitui naquele que não determina a geração desse tipo de resultado.

Segundo refere Marcondes (2009) no âmbito do serviço público federal, onde se incluem os Hospitais Universitários Federais, um dos incentivos se faz pela Gratificação de Desempenho de Atividade Técnico-Administrativa (GDATA), que teve como pressuposto básico de criação a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos a partir da consideração profissional e da avaliação do desempenho individual de cada servidor.

O Decreto nº 4.247 de 2002 em seu artigo 8º dispõe que:

O servidor ativo beneficiário da gratificação instituída por esta Lei que obtiver pontuação inferior a 50 (cinquenta) pontos em duas avaliações individuais consecutivas será assegurado processo de capacitação, de responsabilidade do órgão ou entidade de lotação (BRASIL, 2002).

Concomitantemente com os salários podem ser disponibilizadas ao servidor indenizações, gratificações e adicionais, sendo que as primeiras não são

incorporadas ao salário ou provento do servidor; as segundas e as terceiras são incorporadas ao salário ou provento em casos e condições com a previsão de lei específica (MARCONDES, 2010).

Contudo, a falta de recursos humanos e dificuldades de efetivação de novos concursos públicos, somadas ao aumento da busca por serviços de saúde pelos usuários, especialmente nos Hospitais Universitários Federais, tem dado cobertura para a criação de incentivos salariais e gratificações complementares aos salários.

Nesta seara entra a questão do Adicional de Plantão Hospitalar (APH), que se caracteriza como jornadas extras de trabalho, resultando em remuneração suplementar, criada pelo governo federal visando preencher as carências de pessoal para o trabalho nas áreas assistenciais, instituído pela Lei nº 11.907 de 2009 concretizou-se no âmbito dos hospitais universitários federais brasileiros visando resolver a necessidade premente de acréscimo da força de trabalho para assegurar a produtividade e garantir a estes hospitais mais recursos originários do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das contratualizações (BRASIL, 2009). O APH foi regulamentado pelo Decreto nº 6.863 de 2009 e pelo Decreto nº 7.186 de 2010 que em seu artigo 2º, parágrafo único dispõe:

Art. 2º O APH é devido aos servidores em efetivo exercício de atividades hospitalares, desempenhadas em regime de plantão, nas áreas indispensáveis ao funcionamento ininterrupto dos hospitais.

Parágrafo único. O APH objetiva suprir as necessidades fins do atendimento ao sistema de saúde e, concomitantemente, no caso dos hospitais de ensino, garantir melhor acompanhamento, pelos docentes e preceptores, das atividades desenvolvidas pelos alunos no estágio curricular supervisionado obrigatório de conclusão dos cursos da área da saúde, em regime de internato, e dos pós-graduandos em residências em saúde (BRASIL, 2010).

No que se refere ao público alvo deste dispositivo, o artigo 4º e seus incisos determinam que:

Art. 4º Farão jus ao APH, quando trabalharem em regime de plantão nas unidades hospitalares de que trata o art. 1º, os servidores:

I - titulares de cargos de provimento efetivo da área de saúde, integrantes do Plano de Carreiras dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, de que trata a Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005;

II - titulares do cargo de Docente, integrante da Carreira de Magistério Superior, de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987, que desenvolvam atividades acadêmicas nas unidades hospitalares referidas no **caput**;

III - ocupantes dos cargos de provimento efetivo da área de saúde, regidos pela Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, em exercício no Hospital das Forças Armadas, vinculado ao Ministério da Defesa; e

IV - ocupantes dos cargos de provimento efetivo, regidos pela Lei nº 8.112, de 1990, em exercício nas unidades hospitalares e institutos referidos no art. 1º, vinculados ao Ministério da Saúde.

§ 1º Observado o disposto no **caput**, o APH será pago aos servidores de que tratam os incisos I, III e IV exclusivamente se exercerem as atividades típicas de seus cargos nas áreas indispensáveis ao funcionamento ininterrupto dos hospitais e institutos de que trata o art. 1º.

§ 2º O APH não será devido no caso de pagamento de adicional pela prestação de serviço extraordinário ou adicional noturno referente à mesma hora de trabalho (BRASIL, 2010).

A aplicação do APH se refere aos servidores efetivos que trabalham em regime de plantão nos Hospitais Universitários Federais, podendo estes profissionais realizar no máximo dois plantões semanais com duração mínima, cada um, de 12 horas ininterruptas, sendo a remuneração destas horas feita conforme o nível de escolaridade do servidor.

Conforme o artigo 3º do Decreto nº 7.186 de 2010:

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I – plantão hospitalar, aquele em que o servidor estiver no exercício das atividades hospitalares, além da carga horária semanal de trabalho do seu cargo efetivo, durante doze horas ininterruptas ou mais; e

II - plantão de sobreaviso, aquele em que o servidor titular de cargo de nível superior estiver, além da carga horária semanal de trabalho do seu cargo efetivo, fora da instituição hospitalar e disponível ao pronto atendimento das necessidades essenciais de serviço, de acordo com a escala previamente aprovada pela direção do hospital ou unidade hospitalar.

§ 1º Cada plantão terá duração mínima de doze horas ininterruptas.

§ 2º O servidor deverá cumprir a jornada diária de trabalho a que estiver sujeito em razão do cargo de provimento efetivo que ocupa, independentemente da prestação de serviços de plantão.

§ 3º As atividades de plantão não poderão superar vinte e quatro horas por semana.

§ 4º O servidor escalado para cumprir plantão de sobreaviso deverá atender prontamente ao chamado do hospital e, durante o período de espera, não praticar atividades que o impeçam de comparecer ao serviço ou retardem o seu comparecimento, quando convocado.

§ 5º O servidor que prestar atendimento no hospital durante o plantão de sobreaviso receberá o valor do plantão hospitalar proporcionalmente às horas trabalhadas no hospital, vedado o pagamento cumulativo (BRASIL, 2010).

Do total de APH que se destinam a cada um dos hospitais universitários, 70% devem ser empregados na remuneração de profissionais que desempenham atividades-fim críticas, como médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e 30% podem ser empregados com os demais profissionais da saúde (MARCONDES, 2009).

Para ter direito ao recebimento de APH os hospitais universitários federais devem ter implantado controle eletrônico que possibilite a aferição das horas trabalhadas em regime de plantão hospitalar e as horas relacionadas com o efetivo atendimento no hospital no período de plantão de sobreaviso. É competência da Comissão de Verificação a inspeção da implementação do APH e a elaboração do demonstrativo das escalas previstas para cobrir o quadro de pessoal imprescindível para manutenção ininterrupta das atividades hospitalares (MARCONDES, 2009). Da referida lei destaca-se outro detalhe relevante, que se refere ao servidor que deu o plantão durante o período noturno não ter direito ao adicional noturno, recebendo apenas o valor do APH.

2.1.2 Controle de Custos no Setor Público

Conforme prelecionam Garcia Junior et al. (2015) as organizações públicas precisam utilizar estruturas de gestão que englobem áreas que operem em sinergia para otimizar os recursos, como por exemplo, as áreas de auditoria interna e controles internos, que exercem um papel de monitoramento. Contudo, para Garcia (2005) estas áreas não devem ficar limitadas as atividades de monitoramento, contribuindo também para a geração de valor e para a gestão da instituição.

Em especial, nas organizações públicas, o controle interno eficaz é capaz de fazer frente a constantes mudanças no ambiente, assegurando o cumprimento de normas e o enfoque nos processos que geram valor dentro da organização (IMONIANA; MATHEUS; PERERA, 2014). Complementa Vieira (2007) que paralelamente com a constância, os controles devem ser o mais abrangente possível, de forma a contemplar a organização como um todo.

Os controles internos como parte integrante do processo de gestão da organização, deve assegurar o cumprimento dos objetivos em termos de fidelidade dos relatórios financeiros, eficiência das operações e conformidade dos processos com a legislação e normativos pertinentes (MARTINS et al., 2013). De acordo com Cosmin (2011) a estrutura dos controles internos deve ser composta por cinco elementos: ambiente de controle; avaliação de risco; operações de controle; informação e comunicação; e monitoração.

Segundo descreve Garcia Junior et al. (2015) a maior parte dos custos das instituições de saúde são fixos, com predominância na folha de pagamento, porém nos casos dos hospitais universitários a redução do quadro funcional não é factível.

No que se refere ao controle do APH, o Decreto nº 7.186 de 27 de maio de 2010 determina em seus artigos 12 a 14 que:

Art. 12. A supervisão da implementação do APH compete às Comissões de Verificação constituídas nos âmbitos dos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, na forma do art. 306 da Lei nº 11.907, de 2009.

Art. 13. As unidades hospitalares devem fornecer às respectivas Comissões de Verificação, no prazo e forma por elas estabelecidos, as informações necessárias ao acompanhamento da implementação do APH, em especial:

I - demonstrativo histórico do quadro de pessoal necessário ao desenvolvimento ininterrupto das atividades hospitalares;

II - previsões e escalas de plantões; e

III - dados sobre os plantões efetivamente realizados.

Art. 14. Demonstrada, por meio de parecer circunstanciado da Comissão de Verificação, a existência de irregularidade na implementação do APH, o respectivo Ministro de Estado pode promover modificação do quantitativo máximo de plantões por unidade hospitalar ou determinar ao seu dirigente superior o saneamento das concessões irregulares (BRASIL, 2010).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

A Coordenação de Adicional de Plantão Hospitalar - CAPH foi criada em meados de 2013, subordinada a Gerência de Atenção à Saúde no Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR. Após a mudança de Gestão 2017/2020 e de Superintendente deste Complexo, a CAPH passou a ser subordinada a Gerência Administrativa e Divisão de Gestão de Pessoas.

O universo a ser investigado compreenderá todas as unidades de internação e serviços que realizam plantões por APH dentro deste complexo. Atualmente perfazendo um total de 17 unidades/serviços.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A metodologia da pesquisa consiste em guiar a tomada de decisões, pois reúne uma série de atividades metódicas e coerentes com a finalidade de adquirir conhecimentos exatos e adequados para encontrar os problemas e determinar os procedimentos a serem tomados de forma lógica (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Quanto aos meios, o tipo de pesquisa utilizada foi a pesquisa de campo que é praticada no lugar onde advém o problema em questão ou que este incidiu dispondo de informações para explicá-los (VERGARA, 2000).

Quanto aos fins, o tipo de pesquisa utilizada foi a exploratória na qual o problema de pesquisa é relatado de uma maneira abrangente, de modo que as hipóteses e as variáveis não são metodicamente exploradas (VERGARA, 2000).

Também, adquiriu-se a pesquisa documental que é limitada pela utilização de documentos internos da instituição como base para a coleta de informações, ou seja, são as fontes primárias (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Além disso, utilizou-se a pesquisa bibliográfica na qual aborda bibliografias já publicadas sobre o assunto em questão como livros, periódicos, revistas, monografias, análises, documentos eletrônicos, entre outros (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Contudo, por trabalhar na empresa há vinte e cinco anos e estar à disposição desta Coordenação a um ano, a observação pessoal foi adquirida diariamente e foi

se intensificando com o passar do tempo, pois a cada dia foi e continua sendo observado um problema relacionado a falta de fluxo e critérios mal formulados.

O instrumento de pesquisa foi elaborado levando em consideração alguns pontos já auditados pelo TCU e CGU com recomendações auditadas e não atendidas na sua totalidade, bem como as determinadas pelo Acórdão 2324/2013 TCU – Plenário, indicando alguns pontos a serem corrigidos e que seguem:

1. Elaboração de instrumento normativo interno que estabeleça requisitos/critérios pré-definidos para participação de servidores na escala de plantões custeados com Adicional de Plantão Hospitalar - APH (BRASIL, 2010).

2. Desvinculação da realização de APH dos servidores já fazem do valor recebido uma renda extra complementar do salário. Situação passada de outros gestores como Inércia: “sempre foi assim!”.

3. Achado de auditoria: servidores que recebem APH e aparecem no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com vínculos empregatícios que somam mais de 60 horas semanais (26% dos servidores com escala de APH).

4. Achado de auditoria: fragilidade na verificação do cumprimento da carga horária prevista e das escalas de plantões. Decreto 1.867/1996 estabelece controle eletrônico de ponto para servidores públicos federal. Portaria do Ministério da Saúde 2.571/2012 define controle eletrônico de ponto. Acórdão 318/2013 – TCU – Plenário científica o Ministério da Educação e Cultura (MEC) da necessidade de implantação do controle eletrônico de frequência.

5. Achado de auditoria: art. 15 do Decreto 7.186/2010 determina a publicidade das escalas de plantões. A ausência de fixação das escalas de plantão em quadro de aviso em locais de acesso direto ao público ou no sítio eletrônico de cada unidade hospitalar e no do ministério ao qual a unidade esteja vinculada contraria o art. 15 do Decreto 7.186/2010; dar ciência aos Hospitais Federais, que a ausência de fixação, em lugar visível, da lista dos médicos plantonistas e do responsável pelo plantão contraria o art. 1º de Lei 3.779/2004.

6. Achado de auditoria: deficiência nos critérios para escolha dos servidores que realizam plantões por APH. Seleção pelas chefias imediatas, conforme disponibilidade de horário.

Para os procedimentos de coleta de dados, a fim de quantificar os APHs realizados, verificou-se a necessidade de agendar reunião individual com cada

unidade para definir cota mensal levando em consideração o número de funcionários/servidores e a quantidade de leitos ativos.

Nas reuniões foi proposto que todas as regras constantes nas leis, portarias e decretos fossem compiladas em uma ordem de serviço emitida pela superintendência a fim de formalizar a realização dos plantões.

TABELA 1 – MÉDIA DE APHS REALIZADOS EM 2017 X COTA PROPOSTA

UNIDADE GERENCIAIS	SERVIÇO	MÉDIA DOS ÚLTIMOS 12 MESES	COTA PROPOSTA
UPME	CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	50	25
UCC	CENTRO CIRÚRGICO	30	24
UCIR	CLÍNICA CIRÚRGICA	197	100
USME	SETOR DE ORTOPEDIA E TRAUMA	40	20
UNU	UNIDADE NEFROLOGIA E UROLOGIA	45	52
UCP	UNIDADE CORONARIANA	130	109
UENDO	ENDOSCOPIA	17	17
SEFARH	FARMÁCIA	80	80
UTOH	UNIDADE DE TRANSPLANTE	122	82
UT	BANCO DE SANGUE	12	8
UMI	CLÍNICA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA	110	98
UNICLIN	CLÍNICA MÉDICA	220	145
UNINFECTO	INFECTOLOGIA	45	28
UNP	SETOR DE NEUROLOGIA	25	13
UNIPED	SETOR DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	225	146
UUEA	UTI ADULTO	170	125
UNICAPE	UNIDADE DE CABEÇA E PESCOÇO	22	22
TOTAL		1540	1094

FONTES: Coordenação de Adicional de Plantão Hospitalar (CAPH 2018).

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

O cumprimento da legislação pertinente e a orientação sobre o APH cabem ao setor de Gestão de Pessoas da UFPR, que deve:

- Receber e analisar as escalas de plantões de APH;
- Determinar que se consolidem as previsões de plantões imprescindíveis para as diversas áreas do hospital;
- Aprovar a previsão e a escala de plantões;
- Autorizar a concessão de APH em conformidade com as determinações presentes na legislação;
- Inserir no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação (SIMEC) as escalas de APH para efeito de pagamento;
- Acompanhar e controlar o sistema de ponto biométrico dos plantonistas de escala de APH;
- Publicar mensalmente no site eletrônico da UFPR as escalas de APH.

4.1.1 Plano de Implantação

1 - Incompatibilidade em relação aos códigos de ocorrência registrados nos cartões-ponto com o sistema SIMEC, como por exemplo, férias.

Recomendação: Que tanto no Hospital de Clínicas da UFPR, quanto a Maternidade Victor Ferreira do Amaral, os registros no SIMEC estejam alinhados com os demais controles de APHs, para que não haja pagamento de plantões nos dias em que os servidores estejam em férias, faltas entre outras ocorrências.

Prazo: agosto 2019 e com HMVFA de desde agosto 2015

2 - Excesso de plantões no mês.

Recomendação: Que seja realizada no âmbito do Hospital de Clínicas da UFPR e Maternidade Victor Ferreira do Amaral a conferência dos dados relativos aos APHs, e que as chefias só autorizem a realização de plantões dentro do limite estabelecido na lei vigente.

Prazo: agosto 2019 e com HMFVA de desde agosto 2015

3 - Autorização de pagamento de plantões sem o devido registro no SIMEC.

Recomendação: Que sejam seguidas as rotinas de registro no sistema SIMEC no Hospital de Clínicas da UFPR e na Maternidade Victor Ferreira do Amaral, antes dos pagamentos dos plantões, para evitar as falhas nos controles.

Prazo: agosto 2019 e com HMFVA de desde agosto 2015

4 - Divergência entre os pontos eletrônicos em relação aos controles físicos.

Recomendação: a) Que tanto no Hospital de Clínicas, quanto na Maternidade Victor Ferreira do Amaral, exista similaridade entre os registros físicos e eletrônicos. b) Que todos os servidores registrem eletronicamente os plantões tanto no Hospital de Clínicas da UFPR, quanto na Maternidade Victor Ferreira do Amaral.

Prazo: para quem realiza APH tal rotina já ocorre desde agosto de 2014 e com HMFVA desde agosto 2015

5 - Apontamentos no relatório nos itens referentes aos pagamentos de APHs, nos períodos em que os servidores relacionados na amostra estavam em férias, congressos, faltas. E evidência de pagamento de quantitativo de plantões superior ao permitido por lei.

Recomendação: a) Que a Comissão de APH verifique as inconsistências relacionadas à constatação 8 deste relatório, a fim de apurar as responsabilidades pelas autorizações de realização dos APHs. b) Que a Comissão de APH verifique as inconsistências relacionadas à constatação 8 deste relatório, a fim de checar se houve dano ao erário, a fim de proceder a apuração dos valores a serem ressarcidos, corrigidos, à conta única da UFPR. c) Que tanto o Hospital de Clínicas da UFPR quanto à Maternidade Victor Ferreira do Amaral emitam documento consolidado, quanto à proibição de realização de Adicionais de Plantão Hospitalar, nos períodos em que os servidores estejam de férias, licença para tratamento à saúde entre outros, e que as chefias imediatas tomem ciência do documento, a fim de evitar pagamento a maior dos plantões.

Prazo: Desde agosto de 2014 e com HMFVA desde agosto 2015.

4.1.2 Recursos

- Instrumento de controle financeiro;

- Instrumento de controle de ponto eletrônico e das horas trabalhadas em regime de plantão hospitalar.

4.1.3 Resultados esperados

1 - Incompatibilidade em relação aos códigos de ocorrência registrados nos cartões-ponto com o sistema SIMEC, como por exemplo, férias.

Resultados esperados: A Coordenação de APHS assumiu a responsabilidade dos plantões de APHS do Hospital de Clínicas da UFPR a partir dos plantões realizados em julho de 2015, utilizando o mesmo padrão de auditoria para liberação de pagamento dos plantões de APHS, devendo ser destacado que conforme consta no próprio Termo de Responsabilidade, o servidor é responsável pelo preenchimento correto e completo de todas as informações constantes no formulário, visto que o programa SIMEC não está interligado ao sistema SIH.

2 - Excesso de plantões no mês

Resultados esperados: A Coordenação de APH, respaldada pela Legislação de APH e Institucionalmente com Ordem de Serviço, confere servidor por servidor, através da auditoria, respeitando o determinado quanto aos quantitativos de plantões sejam semanais como mensais, não liberando pagamentos que não se enquadram a tais determinações.

3 - Autorização de pagamento de plantões sem o devido registro no SIMEC.

Resultados esperados: A liberação de pagamento está condicionada ao lançamento prévio no sistema SIMEC.

4 - Divergência entre os pontos eletrônicos em relação aos controles físicos.

Resultados esperados: A CAPH implantou um Termo de Responsabilidade, sendo essa de Responsabilidade do Servidor transcrever os dados conforme dados da biometria, onde são auditados, conferindo manualmente todas as informações, conforme legislação de APH, sendo somente liberado para pagamento o APH, com cumprimento e comprovação de jornada.

5 - Apontamentos no relatório nos itens referentes aos pagamentos de APHs, nos períodos em que os servidores relacionados na amostra estavam em férias, congressos, faltas. E evidência de pagamento de quantitativo de plantões superior ao permitido por lei.

Resultados esperados: Devido ao controle efetivo tais situações não mais ocorrem. As situações identificadas no HC até o período que antecede a implantação do controle foram tomadas as providências necessárias e informadas a CGU.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Espera-se que seja emitida a Ordem de Serviço que deixam claras as determinações mencionadas, sendo este um dos maiores riscos que pode surgir.

5 CONCLUSÃO

A CAPH tem um histórico na instituição de APHs realizados nos anos anteriores.

Relacionando a análise destes dados com o que foi apresentado no embasamento teórico é possível concluir que hoje, os servidores realizam os APH solicitados pela chefia das unidades, as quais enviam a CAPH as escalas de trabalho com os dias de APH realizados por setor/unidade por servidor, sem controle de frequência ou horas trabalhadas.

Potencialmente, esta intervenção pode promover um controle mais acurado do pagamento dos APHs sendo que as dificuldades podem surgir na questão da aplicação da legislação pertinente e da aceitação das regras pelos servidores que muitas vezes não aceitam bem mudanças.

REFERÊNCIAS

- BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 447-450, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300018&script=sci_abstract&lng=pt. >. Acesso em: 19 jan. 2019.
- BORBA, V. R.; LISBOA, T. C.; ULHOA, W. M. M. **Gestão administrativa e financeira de organizações de saúde**. São Paulo: Atlas, 2009.
- BRASIL. Decreto nº 4.247, de 22 de maio de 2002. Regulamenta a Gratificação de Desempenho de Atividade Técnico-Administrativa - GDATA, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 mai. 2002.
- BRASIL. Decreto nº 7.186, de 27 de maio de 2010. Regulamenta os arts. 298 a 307 da Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, que tratam do Adicional por Plantão Hospitalar - APH. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 mai. 2010.
- BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civil da união, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 dez. 1990.
- BRASIL. Lei nº 11.907, de 02 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a remuneração do Adicional por Plantão Hospitalar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 fev. 2009.
- CANUTO, R. **Cálculos Trabalhistas passo a passo**. 4 ed. Leme: Mundo Jurídico, 2010.
- CAVAZOTTE, F, S. C. N.; ARAUJO, F. F.; ABREU, A. L. Identificação organizacional entre funcionários públicos brasileiros: um estudo no setor cultural. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 19, n. 64, p. 289-306, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-48922017000200289&script=sci_abstract&lng=pt. >. Acesso em: 19 jan. 2019
- COSMIN, D. E. Enhancing assets' protection through an adequate monitoring of internal control system by internal audit. **Annals of the University of Oradea: Economic Science**, v. 1. n. 2, p. 491, 2011. Disponível em: <<https://ideas.repec.org/a/ora/journal/v1y2011i2p491-497.html>. >. Acesso em: 15 jan. 2019.

FORTUNATO, S. D. **Auditoria trabalhista com enfoque na folha de pagamento**. 81f. Monografia (Bacharelado em Ciências Contábeis) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: < <http://tcc.bu.ufsc.br/Contabeis294805.PDF> >. Acesso em: 15 jan. 2019.

GARCIA, A. A. Auditoria interna: realidade ou mera rotulagem? **Cadernos EBAPE. BR**, v. 3, n. 4, p. 01-04, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1679-39512005000400013>. Acesso em: 15 jan. 2019.

GARCIA, R. G. **Manual de Rotinas Trabalhistas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GARCIA, J. D. et al. O papel da auditoria interna na melhoria da qualidade dos gastos públicos: um estudo exploratório nas IFES do Estado do Paraná. **XXII Congresso Brasileiro de Custos**. Foz do Iguaçu, p. 1-16, nov. 2015. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/3971/3972>>. Acesso em: 15 jan.

GITMAN, L. J.; MADURA, J. **Administração financeira: uma abordagem gerencial**. São Paulo: Pearson, 2003.

GONÇALVES, E. L. **Gestão hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.

IMONIANA, J. O.; MATHEUS, C. P.; PERERA, L. C. J. Medição de desempenho de auditoria interna: um estudo empírico. **Revista Universo Contábil**, v. 10, n. 3, p. 65-93, 2014. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/universocontabil/article/view/3965> >. Acesso em: 15 jan. 2019.

JUNQUEIRAI, T. S. et al. Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do Programa de Saúde da Família: desafios estratégicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 122-133, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100016 >. Acesso em: 15 jan. 2019.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAIA, M. C.; MEIRLLES, F. S. Educação a Distância e o Ensino Superior no Brasil. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [s/v, s/n], p. 1-19, 2003. Disponível em: < http://www.abed.org.br/revistacientifica/revista_pdf_doc/ >

2003_educacao_distancia_ensino_superior_marta_maia.pdf. >. Acesso em: 17 jan. 2019.

MARCONDES, M. F. S. **Negociação coletiva**: sustentabilidade na implantação do adicional por plantão hospitalar em um hospital federal no município de Cuiabá-MT. 58f. Monografia, (Especialização em Negociação Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/49728?locale-attribute=en> >. Acesso em: 15 jan. 2019.

MARTINS, V. F. et al. A redução de custos ocultos e a governança corporativa: qual a contribuição dos comitês de auditoria no Brasil em comparação com a Lei americana Sarbanes-Oxley (SOX)? **Revista de la Agrupación Joven Iberoamericana de Contabilidad y Administración de Empresas (AJOICA)**, [s/v.], n. 10, p. 17-31, 2013. Disponível em: <http://www.elcriterio.com/revista/contenidos_10/vidigal_fernandes_carlos_souza_UFU.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2019.

MAUAD, J. L. **Eficiência e incentivos**: por que o governo é ineficiente. 2009. Disponível em: <<https://www.institutomillennium.org.br/artigos/eficiencia-e-incentivos-por-que-o-governo-e-ineficiente/>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 38-42, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100007>. Acesso em: 17 jan. 2019.

OLIVEIRA, A. **Cálculos Trabalhistas**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

OLIVEIRA, J. A.; MEDEIROS, M. P. M. **Gestão de Pessoas no Setor Público**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2011. Disponível em: < <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401421/1/Gestao%20Pessoas%20Setor%20Publico%203ed%20WEB.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

QUEIROZ, A. C. S.; ALBUQUERQUE, L. G.; MALIK, A. M. Gestão estratégica de pessoas e inovação: estudos de caso no contexto hospitalar. **Revista de Administração**, v. 48, n. 4, p. 658-670, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rausp/v48n4/03.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

RAMOS, F. M. et al. Relação entre indicadores de qualidade e econômicos: um estudo em uma rede de hospitais do terceiro setor do Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 453-461, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/>

pdf/cadsc/v26n4/1414-462X-cadsc-1414-462X201800040196.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2019.

SCARPI, M. J. **Administração em Saúde**: autogestão de consultórios e clínicas. Rio de Janeiro: Doc, 2010.

TAMADA, R. C. P.; BARRETO, M. F. S.; CUNHA, I. C. K. O. Modelos de gestão em saúde: novas tendências, responsabilidades e desafios. **10º Convibra – Administração**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=71&id=7937>>. Acesso em: 17 jan. 2019.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

VIANA, D. L.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Gestão do trabalho em saúde: sentidos e usos da expressão no contexto histórico brasileiro. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 57-78, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462018000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 17 jan. 2019.

VIEIRA, S. A. A Auditoria e os Sistemas de Controles Internos no Brasil: Antecedentes e Evolução. **Revista de Economia Mackenzie**, v. 5, n. 5, p. 175-193, 2007. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/RevistadeeconomiaMackenzie/2007/vol5/no5/7.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2019.