

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DONGOXI MENDES LUIMBI

GOVERNANÇA PÚBLICA: UM ESTUDO NOS HOSPITAIS DA REGIÃO DO
NORDESTE DO BRASIL

CURITIBA

2022

DONGOXI MENDES LUIMBI

GOVERNANÇA PÚBLICA: UM ESTUDO NOS HOSPITAIS DA REGIÃO DO
NORDESTE DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Contabilidade, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Contabilidade.

Área de Concentração: Contabilidade e Controle Gerencial.

Orientador: Prof. Dr. Vicente Pacheco

CURITIBA

2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
(CIP)UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Luimbi, Dongoxi Mendes

Governança pública: um estudo nos hospitais da região do
nordeste do Brasil / Dongoxi Mendes Luimbi. – Curitiba, 2022.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná,
Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-
Graduação em Contabilidade.

Orientador: Prof. Dr. Vicente Pacheco.

1. Contabilidade. 2. Governança Pública. 3. Hospitais. 4.
Brasil, Nordeste. I. Pacheco, Vicente. II. Universidade
Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em
Contabilidade. III. Título.

APLICADAS

Bibliotecário: Eduardo Silveira – CRB-9/1921

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação CONTABILIDADE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **DONGOXI MENDES LUIMBI** intitulada: **GOVERNANÇA PÚBLICA: um estudo nos hospitais da região do nordeste do Brasil.**, sob orientação do Prof. Dr. VICENTE PACHECO, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua

Aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

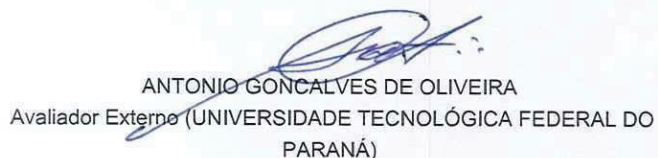
CURITIBA, 25 de Abril de 2022.



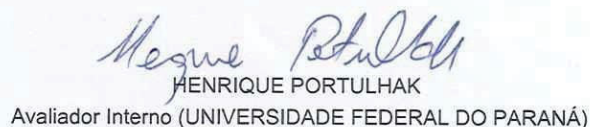
VICENTE PACHECO
Presidente da Banca Examinadora



LUÍZ PANTOJA
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ)



HENRIQUE PORTULHAK
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico aos meus pais e irmãos, pelo apoio incondicional concedido durante este percurso. Em momentos escuros, vocês ocasionaram-me razão para prosseguir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela saúde, proteção e força durante este período cheio de incertezas, pois fortaleceu-me quando as tempestades ocasionaram dúvidas.

Aos meus pais, Manuel Luimbi e Amélia Mendes Dongala, pela educação e por tão cedo mostrarem-me a importância da formação acadêmica.

À minha família de modo geral, em especial aos meus irmãos André, Manuel Luimbi, Nkiambi Manuel Luimbi, Manuel Gonçalves e Gerson Mendes Jorge, pelos momentos de apoio e incentivo.

Ao Professor Dr. Vicente Pacheco, pela orientação, dedicação, paciência e ensinamentos ao longo do mestrado, em especial na construção desta dissertação. Aos demais professores e ao pessoal da Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Contabilidade da UFPR.

*“Se não puder voar, corra. Se não puder
correr, ande. Se não puder andar, rasteje,
mas continue em frente de qualquer jeito.”*

(Martin Luther King)

RESUMO

A Governança Pública apresenta uma nova forma de aproximação entre o governo e a sociedade, buscando ocasionar maior diálogo e alcançar resultados efetivos na prestação dos serviços públicos. Para isso, o setor público adotou os princípios de Governança Corporativa adaptando-os às particularidades da Gestão Pública. As instituições hospitalares públicas possuem como finalidade a prestação de serviços de saúde, e para tanto, são necessários recursos financeiros e ferramentas administrativas robustas. O objetivo desta pesquisa é, nesse contexto, investigar o nível de aderência dos hospitais da região do Nordeste filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) às práticas recomendadas pela IFAC considerando as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”. Esta pesquisa classifica-se como descritiva e exploratória, tendo como procedimentos bibliográfico e documental. Para a coleta de dados, foi realizada análise documental seguida de análise de conteúdo, utilizando-se como fonte documentos institucionais dos hospitais da região Nordeste filiados à EBSERH, universo da pesquisa. Para alcance dos objetivos, foi adaptado um roteiro de análise com base nas recomendações da IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”, sendo adaptadas aos hospitais em estudo. Foram analisados o estatuto, regimento geral, relatório de gestão e orçamento dos hospitais do Nordeste filiados à EBSERH. Os resultados permitiram concluir que o nível de aderência dos hospitais às práticas de governança pública recomendadas pela IFAC é de 97,40%, ou seja, os hospitais em estudo adotam 75 das 77 práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões avaliadas.

Palavras-chave: Governança Pública, IFAC, Hospitais Universitários, EBSERH.

ABSTRACT

Public governance presents a new form of approach between government and society, seeking to bring on greater dialogue and achieve effective results in the provision of public services. In order to do that, the public sector adopted the principles of Corporate Governance, adapting them to the particularities of Public Management. Public hospital institutions have the purpose of providing healthcare services. For this, financial resources are necessary, as well as robust administrative tools. The purpose of this research is, in this context, to investigate the level of adherence by hospitals in the Northeast region affiliated to the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH) to the practices recommended by IFAC on the dimensions of “Structure and Organizational Processes” and “Control”. This research is classified as descriptive and exploratory, using bibliographic and document procedures. For data collection, document analysis was performed, followed by content analysis, using institutional documents from hospitals in the Northeast region affiliated to the EBSEH research universe as a source. To reach the goal, an analysis script was adapted based on the IFAC recommendations for the dimensions “Organizational Structure and Processes” and “Control”, being adapted to the researched hospitals. Statute, general regiment, management report and budget of the Northeast region hospitals affiliated to the EBSEH were analyzed. The results allowed to conclude that the level of adherence of the researched hospitals to the public governance practices recommended by the IFAC is around 97,40%, out of 77 total recommendations analyzed.

Keywords: Public Governance, IFAC, University Hospitals, EBSEH.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Princípios da Governança Corporativa – IBGC.....	25
Quadro 2 - Princípios da Governança aplicados ao setor público do PSC/IFAC.....	32
Quadro 3 - Dimensões e recomendações da Governança no setor público do PSC/IFAC.....	33
Quadro 4 - Primeira recomendação: Padrões de Comportamento - PSC/IFAC.....	35
Quadro 5 - Segunda recomendação: Estruturas e Processos Organizacionais - PSC/IFAC.....	36
Quadro 6 - Terceira Recomendação: Controle - PSC/IFAC.....	37
Quadro 7 - Hospitais da região Nordeste filiados à EBSEH.	43
Quadro 8 - Categorias do roteiro de análise e respectivos objetivos	45
Quadro 9 - Subcategorias do roteiro de análise.....	45
Quadro 10 - Órgãos de maior frequência nos hospitais em estudo	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese do roteiro de análise.....	46
Tabela 2 - Análise referente à <i>Accountability</i> Estatutária.	50
Tabela 3 - Práticas da subcategoria <i>Accountability</i> Estatutária adotadas por hospitais.....	51
Tabela 4 - Unidades de Análise referentes à Prestação de Contas do Dinheiro Público.....	52
Tabela 5 - Práticas adotadas pelos hospitais para a subcategoria Prestação de Contas do Dinheiro Público.	54
Tabela 6 - Unidades de análise referentes à Comunicação com os <i>Stakeholders</i>	55
Tabela 7 - Comportamento individual dos hospitais em relação à quantidade de práticas adotadas.	56
Tabela 8 - Subunidades de análise referentes ao Equilíbrio entre poder e autoridade	57
Tabela 9 - Práticas adotadas, individualmente, por cada hospital em estudo.....	59
Tabela 10 - Subunidades de análise referentes à Administração Superior.....	60
Tabela 11 - Comportamento individual de cada hospital em relação às subunidades definidas para a Administração Superior.....	61
Tabela 12 - Subunidades de análise referentes aos membros não executivos do Conselho Superior	62
Tabela 13 - Subunidades de análise referentes à Gestão Executiva.....	62
Tabela 14 - Nível de aderência da dimensão Estrutura e Processos Organizacionais.	63
Tabela 15 - Estatística descritiva de nível de aderência da dimensão Estrutura e Processos Organizacionais.....	64
Tabela 16 - Subunidades de análise referentes à Gestão de Risco.	65
Tabela 17 - Subunidades de análise referentes à Auditoria Interna	66
Tabela 18 - Subunidades de análise referentes ao Controle Interno.....	67
Tabela 19 - Subunidades de análise referentes ao Orçamento.....	67
Tabela 20 - Subunidades de análise referentes à Administração Financeira	68
Tabela 21 - Subunidades de análise referentes ao Treinamento Pessoal.	68
Tabela 22 - Nível de aderência da dimensão Controle.	69

Tabela 23 - Estatística descritiva de nível de aderência da dimensão “Controle”..	69
Tabela 24 - Unidades de análise e quantidade de hospitais que adotou cada prática	70
Tabela 25 – Nível de aderência dos hospitais da região Nordeste referente às práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”	73
Tabela 26 - Estatística descritiva referente ao nível de aderência da dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”	74
Tabela 27 - Ranking de aderência dos hospitais da região Nordeste referente ao nível de aderência às práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”	75

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	14
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	16
1.3.1 Objetivos Geral.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
1.4 JUSTIFICATIVA.....	17
1.5 ESTRUTURAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 GOVERNANÇA.....	21
2.2 PROBLEMA DE AGÊNCIA E GOVERNANÇA CORPORATIVA.....	22
2.3 TEORIA DE AGÊNCIA E ESCOLHA PÚBLICA.....	26
2.4 GOVERNANÇA APLICADA AO SETOR PÚBLICO.....	28
2.4.1 Governança Pública segundo a IFAC.....	31
2.5 ESTUDOS ANTERIORES.....	38
3 METODOLOGIA.....	41
3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA.....	41
3.2 ETAPAS DA PESQUISA.....	44
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	48
4.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS HOSPITAIS DA REGIÃO NORDESTE.....	48
4.2 PRÁTICAS ADOTADAS PARA A DIMENSÃO “ESTRUTURA E PROCESSOS ORGANIZACIONAIS”.....	49
4.3 CONTROLE.....	64
4.4 PRÁTICAS ADOTADAS PARA A DIMENSÃO “CONTROLE”.....	65
5 CONCLUSÃO.....	76
REFERÊNCIAS.....	79

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DE PESQUISA

A governança no setor público é vista como instrumento que visa restabelecer a relação entre o estado e a sociedade, fundamentando-se em princípios que proporcionam melhoria na alocação dos recursos de maneira transparente (Sales et al., 2020). Diz respeito aos arranjos formais e informais que determinam como são tomadas as decisões públicas e como são implementadas as ações públicas (Guedes & Silva Júnior, 2021; Teixeira et al., 2019).

A governança no âmbito público baseia-se em princípios oriundos da governança corporativa (Guedes & Silva Júnior, 2021). Esses princípios estão relacionados à integridade, transparência e eficiência, os quais são orientados para a obtenção de resultados de forma eficaz e eficiente (Paines, Aguiar, & Pinto, 2018).

No setor público, não há um consenso conceitual de governança pública, pois este possui diversas formas que dependem do aspecto em que será analisado (Guedes & Silva Júnior, 2021). No entanto, de maneira geral, os autores corroboram que a governança aplicada ao setor público está associada à administração, à gerência e, principalmente, às estruturas que condicionariam as boas práticas de organização e alocação de recursos (Baptista, 2017; Martins & Peixe, 2020).

Como forma de gerar contribuições conceituais sobre governança no âmbito público, surge a Federação Internacional de Contadores (IFAC), organização que tem como finalidade a proteção de interesse público por meio da emissão de diretrizes e práticas internacionais que visam a elevação de valores éticos e do suporte ao exercício da profissão em todos os setores (Sales, 2014). Em 2001, foi emitido o *Study 13*, que trata sobre os princípios da governança e as dimensões aplicadas no setor público, tais como: Padrões de Comportamento, Estrutura e Processos Organizacionais, e Controle e Relatórios Externos (IFAC, 2001; Sales, 2014).

A dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais” tem como objetivo verificar como a alta gestão é eleita e como as responsabilidades são distribuídas, enquanto a dimensão “Controle” visa verificar como a ferramenta de controle está sendo utilizada pela alta administração da entidade, a fim de demandar, dentre outros fatores, a eficácia, a eficiência e a confiabilidade das suas informações (IFAC, 2014; Sales, 2014). Essas dimensões representam um conjunto de arranjos político, administrativo, econômico,

social, legal, e ambiental, com a finalidade de garantir que os objetivos estabelecidos sejam alcançados, e que os resultados beneficiem as partes interessadas de maneira equitativa (IFAC, 2014).

Logo, a aplicação dos procedimentos de governança pública apresentados pela IFAC contribui para minimizar de maneira significativa as reclamações oriundas da sociedade, pois os cidadãos têm cobrado cada vez mais por prestações de serviços públicos de saúde de qualidade devido à ineficiência de suas gestões (Albuquerque, Silva & Souza, 2017). De fato, a área de saúde pública envolve um processo complexo e, quando não são utilizadas ferramentas capazes de acarretar uma melhoria da gestão, as consequências impactam diretamente os resultados (Oliveira, 2020).

Diante desse contexto, os Hospitais Universitários Federais não estão excluídos, visto que estão sob a forma de Autarquias ou Fundações, caracterizando-se como centro de formação de recursos humanos e prestadora de serviço hospitalar público (Mafrá, Vieira, & Brocker, 2015). São classificados como organização multiprofissional e interdisciplinar devido ao fluxo de atividades desenvolvidas, o que leva os gestores a buscarem aperfeiçoamento dos processos administrativos e operacionais, para atenderem de maneira ágil e efetiva as necessidades dos cidadãos (Andreazzi, Gomes, Pérez & Azevedo, 2021; Labadessa et al., 2020).

No entanto, grande parte dos hospitais universitários federais enfrentam dificuldades de ferramentas de gestão que visam melhorar a condução das atividades, o que representa uma desvantagem, visto que essas ferramentas contribuem significativamente para o processo operacional e, consequentemente, para a concretização dos objetivos estabelecidos (Louredo & Louredo, 2017).

O governo federal, através da Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011, criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) como forma de modernizar o modelo de gestão e atuar como órgão responsável pela gestão dos hospitais universitários federais por meio de contratos firmados com as universidades (Brasil, 2011; Dalcin, Lunardi & Barcelos, 2021). Essa iniciativa buscou garantir a eficiência na execução das atividades hospitalares, e para isso, a EBSERH utiliza o modelo de governança pública como modelo base para o gerenciamento dos hospitais vinculados (EBSERH, 2020; Oliveira, 2020).

Oliveira (2020) investigou o atual modelo adotado pela EBSERH e concluiu que a empresa enfatiza o princípio da integridade em detrimento dos outros princípios, comprometendo todo o processo de governança pública demonstrado pela geração de

valor à sociedade, que se mostra prejudicado na medida em que artigos e reportagens apresentam questionamentos acerca da prestação de serviços, como a utilização dos recursos e falta de leitos.

Ao observar somente o princípio da integridade, a EBSEH deixa de lado questões relevantes sobre governança pública, como a transparência, responsabilização, *accountability* e equidade. Tal fato provoca situações desfavoráveis, pois não basta apenas a integridade, é necessário também a utilização dos recursos de maneira transparente e que os resultados beneficiem a todos de maneira equitativa (Andreazzi et al., 2021).

Do mesmo modo, o Tribunal de Contas da União (TCU), órgão do governo federal responsável por monitorar a execução orçamentária e financeira das instituições públicas, desde 2012, tem realizado estudo sobre governança pública em importantes áreas, como a educação e saúde. O estudo tem constatado problemas de planejamento e falta de ferramentas de gestão eficientes, o que por sua vez interfere de maneira relevante na qualidade dos serviços ofertados à população. De acordo com o TCU, as ferramentas de governança pública, quando bem implementadas e utilizadas, impulsionam exponencialmente o desempenho das instituições públicas e, consequentemente, proporcionam melhoria dos serviços ofertados aos cidadãos (Barbosa, 2017; Guedes & Silva Júnior, 2021; TCU, 2020).

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

As dificuldades no cenário econômico têm diminuído as receitas públicas e as possibilidades de gastos no setor, fatores acrescidos pelas pressões da sociedade para induzir a gestão estratégica na área hospitalar (Pereira et al., 2012). Com isso, os desafios para os gestores hospitalares também aumentaram, pois segundo os achados de Malik e Pena (2003) e Parente e Parente (2019), no Brasil, os desafios hospitalares públicos foram categorizados em competitividade do mercado, gestão dos serviços, políticas de saúde e gestão dos recursos humanos.

Com isso, os hospitais públicos estão buscando aperfeiçoamento mercadológico para melhor atender os cidadãos, porque no contexto atual, a gestão hospitalar não se baseia somente em questão de legalidade e legitimidade, mas também em atender outras variáveis que transcendem os padrões restritivos (Labadessa et al., 2020).

Para Martins e Carbonai (2022), a área hospitalar pública tem sofrido grandes transformações na forma de operacionalizar processos e de fazer a gestão dos recursos. Dentre essas transformações, destaca-se a necessidade da organização buscar vantagem competitiva e formar alianças estratégicas com seus *stakeholders*, os quais são grupos de indivíduos que afetam ou são afetados pela realização dos objetivos organizacionais.

No entendimento de Labadessa et al. (2019), existe um descompasso entre o crescimento de hospitais públicos e o crescimento na gestão consequente da concretização dos objetivos estabelecidos. Além disso, Minuzzi (2022) concluiu que a maioria dos hospitais públicos brasileiros não apresentam ferramentas para proporcionar informações úteis para os gestores, interferindo negativamente na tomada de decisão.

Diante desses cenários, destaca-se a importância do uso da ferramenta da Governança Pública por parte das instituições hospitalares públicas, por ser um sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre os agentes organizacionais (IBGC, 2015). Ou seja, abrange diversos aspectos, tais como legalidade, legitimidade, gestão, mitigação de conflito de interesse, eficiência e demais outros, portanto agregando bastante valor (IFAC, 2014).

Almeida e Pinto (2022) buscaram identificar e descrever os modos de governança pública dos hospitais de ensino do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, com base nos dados secundários de abrangência pública dos hospitais de ensino da região Sul do Brasil, especificamente do estado do Rio Grande do Sul. Os autores concluíram que os hospitais analisados são gerenciados pela EBSEH. A referida empresa, por meio da governança corporativa, desenvolve objetivos estratégicos que indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro, direcionando uma série de princípios básicos integrados em prol do desenvolvimento das melhores práticas de cuidado.

Percebe-se que as boas práticas de governança pública permitem monitorar a utilização de recursos, além da observação dos princípios de transparência e prestação de contas (IBGC, 2015). Nessa perspectiva, entende-se que estudos dessa natureza podem ter grande importância na produção do conhecimento dessa área, principalmente quando se pretende entender os modos de gestão dos hospitais públicos de ensino (Almeida & Pinto, 2022).

No entanto, de acordo com os achados de Almeida e Pinto (2022), percebe-se que há uma limitação quando analisaram somente os hospitais da região Sul, especificamente do estado do Rio Grande do Sul, e uma lacuna ao não verificarem se os procedimentos

de governança pública adotados por esses hospitais estão em conformidade com os procedimentos de governança pública recomendados mundialmente. Dessa forma, esses pontos culminam em oportunidades para novos estudos.

Sales (2014) investigou o nível de aderência das universidades federais brasileiras às práticas de governança pública recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”. Concluiu que o nível de aderência dessas universidades às práticas de governança é de cerca de 49% do total de 77 recomendações analisadas. Apesar dos hospitais universitários estarem vinculados às universidades, a gestão dos hospitais é separada, com isso, não se pode generalizar os achados de Sales, gerando assim indagação sobre o nível de aderência dos hospitais às práticas de governança pública recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”.

Conforme previamente mencionado, a IFAC é uma organização a nível mundial que emite procedimento de governança pública e, considerando a relevância que os hospitais filiados à EBSEH desempenham aos cidadãos brasileiros, torna-se imprescindível que estas instituições adotem ferramentas de governança pública robustas de maneira que os recursos em posse dessas organizações sejam utilizados de forma eficiente e transparente para a satisfação das necessidades dos cidadãos (Guedes & Júnior, 2021).

Diante do exposto, este trabalho tem como questão central: qual o nível de aderência dos hospitais universitários federais da região do Nordeste filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) às práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”?

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do estudo consiste em investigar o nível de aderência dos hospitais universitários federais da região do Nordeste filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares às práticas de governança pública recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”.

1.3.2 Objetivos Específicos

Para atingir o objetivo geral, são apresentados os seguintes objetivos específicos:

- (1) Identificar a estrutura organizacional adotada pelos hospitais universitários da região do Nordeste filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH);
- (2) Verificar as práticas de governança pública adotadas pelos hospitais universitários federais da região do Nordeste filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), na dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”;
- (3) Verificar as práticas de governança pública adotadas pelos hospitais universitários federais da região do Nordeste filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) na dimensão “Controle”.
- (4) Verificar o ranking de aderência das práticas de governança pública adotadas pelos hospitais universitários federais da região do Nordeste filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

1.4 JUSTIFICATIVA

Os hospitais universitários filiados à EBSERH ocupam lugar de destaque perante a sociedade, por desempenharem três funções sociais relevantes: (I) assistência à saúde, (II) ensino, e (III) pesquisa. Além disso, dispõem de insumos e equipamentos médico-hospitalares que lhes permitem realizar procedimentos de alta complexidade, com padrão de excelência na formação e educação permanente dos profissionais da área da saúde (Lisboa, 2018).

Apesar de sua relevância, essas organizações apresentavam sérias dificuldades em sua gestão e financiamento, que começaram a ser superadas através de ações governamentais desenvolvidas a partir de 2003 (Guedes & Silva Júnior, 2021). Logo, a verificação dos procedimentos de governança pública adotados pelos hospitais filiados à EBSERH em relação às recomendações emitidas pela IFAC torna-se relevante pelo fato dessas recomendações terem sido elaboradas por especialistas de várias partes do mundo

e adotadas por várias instituições a nível mundial devido aos benefícios concedidos (IFAC, 2014; Oliveira & Pisa, 2015).

Além disso, foi observado que a governança pública no setor de hospitais universitários federais ainda é pouco abordada, e não foi constatado nenhum trabalho que referenciava o tema proposto neste estudo, o que demonstra uma oportunidade para o avanço do tema no setor hospitalar como também para a realização deste estudo, visto que a IFAC desempenha papel significativo na implementação de procedimentos da governança no âmbito público (Barbosa, 2017; Batista, Cunha & Panis, 2021; Guedes & Silva Júnior, 2021; Monken et al., 2015a; Sauerbronn, 2017).

O interesse por abordar somente as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle” de governança pública emitida pela IFAC nos hospitais em estudo parte do pressuposto de que o controle na Administração Pública é um dos princípios básicos da Administração. Para isso, é necessária uma estrutura organizacional robusta para assegurar a existência de uma eficácia no sistema de gestão de riscos, além de sua aplicação ser inerente a qualquer processo da gestão (Sales, 2014).

A dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais” busca, dentre outros fatores, verificar como a alta gestão é nomeada e como as responsabilidades estão divididas entre esta, enquanto a dimensão “Controle” tem como objetivo verificar como o controle está sendo adotado pela alta gestão da entidade, a fim de demandar, dentre outros fatores, a eficácia, a eficiência e a confiabilidade das suas informações (Sales, 2014).

Essas duas dimensões são praticamente pontos-chave para a existência de boas ferramentas de governança pública, pois não se pode gerar relatórios confiáveis, prestação de contas, e legalidade se o sistema de controle não for confiável ou não permitir evidenciar confiavelmente, como também não se pode esperar nível de transparência e legitimidade nas ações dos servidores públicos se a estrutura organizacional não contribuir para tal. Com isso, pressupõe-se que, ao abordar essas duas dimensões, os outros pontos estão sendo verificados indiretamente.

Este estudo delimita-se a investigar somente os hospitais universitários federais da região Nordeste filiados à EBSEH, por ser a região com mais hospitais filiados à EBSEH e também a mais populosa do Brasil, ocupando 18% do território com uma situação econômica não tão favorável. Com isso, boa parte da população depende exclusivamente dos serviços hospitalares públicos, os quais quando não são oferecidos com qualidade, afetam de forma significativa principalmente aqueles que não apresentam

capacidade financeira para a procura de serviço privado. Além disso, em 2019, o Nordeste apresentou a maior taxa de mortalidade, totalizando 16,1% (Souza et al., 2021).

Diante disso, este estudo justifica-se relevante por tratar-se de instituição hospitalar federal universitária que desenvolve uma série de atividades de primeira necessidade prestadas à sociedade. Pressupõe-se que, quando os recursos destinados para essa instituição não são alocados de maneira eficiente e eficaz, as consequências atingem toda a sociedade, em especial as camadas mais vulneráveis, que carecem de capacidade financeira para a procura de serviços de saúde privados (Luimbi, Santos, Klein & Pacheco, 2022). Além disso, essa importância se intensifica considerando o contexto pandêmico provocado pela COVID-19, em que as instituições hospitalares federais estão na linha de frente para o enfrentamento da doença (Oliveira, 2020).

Por esses motivos, com o intuito de formar uma base teórica consistente, que possa ser utilizada em outros estudos aplicados às demais regiões do país a respeito de governança pública segundo os padrões da IFAC, utilizou-se essa região como recorte de pesquisa, a fim de tratar o tema com maior profundidade nas instituições analisadas. Assim, espera-se que as questões mencionadas no presente estudo possam resultar em contribuições práticas a fim de permitir aos gestores novos insights e informações úteis aos dirigentes, possibilitando uma melhora na compreensão e dinâmica das ferramentas de governança pública adotadas, e gerenciar melhor a situação, de modo que sejam alcançadas as mudanças necessárias.

No que concerne ao meio acadêmico, conforme mencionado anteriormente, verifica-se a existência de um campo fértil em relação ao tema (Guedes & Júnior, 2021; Sauerbronn, 2017). Desta forma, pretende-se avançar na construção do conhecimento para fortificação de boas práticas de governança pública no âmbito hospitalar. Assim, espera-se gerar contribuições que visam proporcionar novos debates sobre a temática no meio acadêmico.

Os pressupostos que respaldam esta pesquisa foram estabelecidos com base nos estudos de Sales (2014); Baptista (2017); Louredo e Louredo (2017); Albuquerque, Silva e Souza (2017); Barbosa (2017); Andreazzi et al., 2021; Labadessa, Rosini, Palmisano e Conceição (2020); Loja Neto e Oliveira Júnior (2019); Oliveira (2020); Favaretto (2020); Guedes e Silva Júnior (2021); e Minuzzi (2022).

1.5 ESTRUTURAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

O trabalho está estruturado da seguinte forma: Introdução, Governança, Problema de Agência e Governança Corporativa, Teoria de Agência e Escolha Pública; Governança Pública; Governança Pública segundo a IFAC, Estudos Anteriores; Metodologia; Análise dos Resultados; e Referências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GOVERNANÇA

A expressão “*governance*” surge a partir de reflexões conduzidas principalmente pelo Banco Mundial, “[...] tendo em vista aprofundar o conhecimento das condições que garantem um Estado eficiente” (Gonçalves, 2011). Segundo o Banco Mundial, a governança é o modo pelo qual o poder é exercido na administração dos recursos econômicos e sociais, considerando o desenvolvimento (Corralo, 2018; Teixeira & Gomes, 2019).

No entendimento do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC, 2015), a governança atua como um sistema que objetiva dirigir, monitorar e incentivar as organizações às boas práticas, de modo que seus princípios básicos se transformem em recomendações objetivas. Santos e Rover (2019) salientam que a governança não se restringe somente aos aspectos gerenciais e administrativos do Estado, tampouco ao funcionamento eficaz do aparelho de Estado.

Diante dessas visões, percebe-se que a governança não se limita somente em agregar contribuições gerenciais, mas também em questões políticas e sociais. Para isso, apresenta ferramentas padronizadas de articulação e cooperação que coordenam e regulam transações dentro e através das fronteiras do sistema econômico (Gonçalves, 2011). Além disso, a governança é caracterizada como um fenômeno mais abrangente incluindo mecanismos informais, de caráter não-governamental, que faz com que os servidores públicos e as organizações atuem de maneira a priorizar as necessidades dos cidadãos (Guedes & Junior, 2021).

Na visão de Brouchoud (2010), a governança vem na contramão do controle hierárquico, com a proposta de um novo modelo de governar, buscando uma relação horizontal entre o Estado e sociedade civil, trazendo decisões públicas mais pluralistas, em que todos possam participar. Para Dias e Cario (2014), a governança tornou-se um termo guarda-chuva com diversas perspectivas e abordagens, sendo desdobrada em governança corporativa e governança pública.

A governança corporativa trata da relação entre os acionistas e as partes relacionadas (Borges & Serrão, 2005), e a governança pública é compreendida como um tipo de gestão do Estado, articulando suas diversas dimensões, estabelecendo parcerias

com a sociedade civil e o mercado (Ronconi, 2011; Aquino, Silva, Vasconcelos, & Castelo, 2021).

A relação entre cidadãos e gestores públicos é um nítido exemplo organizacional de separação entre controle e propriedade, o que pode culminar em uma situação de conflito de interesse, ou seja, em algum momento o servidor público poderá priorizar os interesses pessoais ao invés dos interesses dos cidadãos (Jensen & Meckling, 1976). Nesse sentido, pode-se considerar o cidadão como o principal e os servidores públicos, como os agentes (Cavalcante & De Luca, 2013). Os agentes devem se comportar com integridade, e a instituição deve promover a cultura de agir sempre no interesse público (IFAC, 2014).

O termo de conflito de interesse está associado a administradores e acionistas, bem como às empresas de natureza privada (Pereira, 2018).

2.2 PROBLEMA DE AGÊNCIA E GOVERNANÇA CORPORATIVA

O crescimento das transações econômicas originou a separação de propriedade e controle, o principal (proprietário) não era mais quem controlava as atividades da organização, sendo necessária a contratação de um agente (gestor) com maior preparação profissional para administrar as atividades econômicas da organização (Silva et al., 2021). Essa separação, além de proporcionar vantagens, provocou também situações desfavoráveis ao proprietário, incluindo o conflito de interesse, visto que dessa relação entre o principal e o agente surgem os conflitos de agência, em razão dos interesses diferenciados entre ambos (Machado, Fernandes, & Bianchi, 2016).

O conflito de interesse ocorre quando o agente, ao invés de evidenciar esforço para alcançar os objetivos da organização ou do proprietário, procura por intermédio da organização alcançar objetivos pessoais (Peixe, Rosa Filho, & Passos, 2018). Diante desse cenário, o proprietário vê-se prejudicado e obrigado a realizar alguns custos com o intuito de mitigar eventuais perdas (Jensen & Meckling, 2008).

Esses custos são denominados Custo de Agência, pois visam alinhar os interesses do agente com os interesses do proprietário (Jensen & Meckling, 2008). Normalmente, são em forma de: (1) elaboração e estruturação de contratos entre o principal e o agente; (2) despesas de monitoramento das atividades dos agentes pelo principal; (3) gastos realizados pelo próprio agente para mostrar ao principal que seus atos não serão prejudiciais a ele; (4) perdas residuais, provenientes da diminuição da riqueza do principal

por eventuais divergências entre as decisões do agente e as decisões que iriam maximizar a riqueza do principal (Jensen & Meckling, 2008).

Os custos de agência visam contribuir para a resolução dos problemas causados na relação entre o principal e o agente. Jensen e Meckling (1976) salientam que os custos de agência referem-se ao fato do principal esperar do agente um comportamento que esteja de acordo com seus objetivos.

Andrade e Rossetti (2004) acrescentam que os conflitos de agência dificilmente serão evitados, pelo fato de não existir contrato perfeito e os comportamentos dos agentes serem imperfeitos (Machado, Fernandes & Bianchi, 2016). Logo, percebe-se que a existência de conflito de interesse faz parte da natureza humana e as relações organizacionais trazem à tona com maior clareza, e quando não são observadas podem ocasionar situações irreparáveis. Diante desse contexto, surgiu a Teoria de Agência como forma de mitigação (Jensen & Meckling, 2008).

A Teoria de Agência tem como base os estudos desenvolvidos por Berle e Means (1932) sobre organizações típicas do século XIX, possuidoras de propriedade e controle restritos a indivíduos ou pequenos grupos cujo patrimônio da firma se limitava ao patrimônio pessoal dos indivíduos (Silva & Costa, 2018).

A Teoria da Agência preocupa-se com a resolução de dois problemas que podem ocorrer nas relações entre principal e agente. O primeiro é o problema de agência que surge quando: a) os desejos e objetivos do principal são conflitantes com os do agente, e b) é difícil ou oneroso para o principal verificar se o agente se comportou de forma adequada. O segundo é o problema da partilha de risco, que surge quando o principal e o agente preferem ações distintas por causa de suas diferentes preferências ou propensões ao nível de risco (Lacruz, 2020).

Jensen e Meckling (1976) apresentaram a Teoria da Agência como forma de explicação sobre como a corporação aberta pode existir, dado o pressuposto que os gestores têm interesses próprios e o contexto no qual estes gestores não ficam satisfeitos com os efeitos de grandes interferências sobre suas decisões. Surge assim a Governança Corporativa (GC) como forma de reduzir os custos de agência e, consequentemente, interferir na mitigação do problema de agência (Berle & Means, 1932; Jensen & Meckling, 1976).

Lopes (2004) cita o trabalho de Berle e Means (1932) como base fundamental para o entendimento do conflito de agência entre o principal e o agente. Em síntese, cabe o juízo de Jensen e Meckling (1976) de que os problemas de agência são oriundos dos

conflitos de interesses, que são existentes em todas as atividades de cooperação entre indivíduos. Este assunto constitui uma das questões cruciais da governança corporativa (Machado, Fernandes, & Bianchi, 2016).

O termo Governança origina-se do latim “*gubernare*”, que significa governar, dirigir, guiar, enquanto corporativa vem de corporação. O significado da expressão objetiva conceituar como um sistema pelo qual os acionistas de uma empresa (“*corporation*”) “governam”, encarregam-se de sua empresa (Costa & Nogueira, 2020).

No Brasil, o movimento pela governança corporativa teve início em 1995, com a criação do Instituto Brasileiro de Conselheiros de Administração (IBCA), que em 1999 passou a denominar-se Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Além da criação do IBGC, apoiou-se em iniciativas institucionais e governamentais, como a criação do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do IBGC (Hora, Oliveira & Forte, 2012).

No entendimento do IBGC, a Governança Corporativa representa as práticas e os relacionamentos entre os Acionistas/Cotistas, Conselho de Administração, Diretoria, Auditoria Independente e Conselho Fiscal, com a finalidade de otimizar o desempenho da empresa e facilitar o acesso ao capital.

Para isso, apresenta conjuntos de mecanismos de como uma empresa onde o proprietário é diferente do administrador deve ser dirigida para que todos se beneficiem de maneira equitativa, visto que a separação entre propriedade e gestão ocasiona oportunidade ao agente (Jensen & Meckling, 1976).

O estudo de Martins et al. (2005) destaca que a governança corporativa pode ser utilizada como uma alternativa para superar o conflito de agência. Desse modo, os mecanismos de governança corporativa contribuem para que o agente não aproveite o uso da gestão para benefícios próprios (Catapan & Colauto, 2014).

A governança corporativa é um conjunto de ferramentas pelo qual as empresas são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas (IBGC, 2015). Para isso, é norteadas de princípios que contribuem para a concretização dos objetivos estabelecidos (IBGC, 2015). Os princípios de governança corporativa apresentados pelo IBGC (2015) são quatro, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Princípios da Governança Corporativa – IBGC

Princípios	Definição
Transparência (<i>disclosure</i>)	É a disponibilização para as partes interessadas das informações que sejam de seu interesse e não apenas aquelas impostas por disposições de leis ou regulamentos. Não deve restringir-se ao desempenho econômico-financeiro, contemplando também os demais fatores (inclusive intangíveis) que norteiam a ação gerencial e que condizem à preservação e à otimização do valor da organização.
Equidade (<i>fairness</i>)	É caracterizada pelo tratamento justo e isonômico de todos os sócios e demais partes interessadas (<i>stakeholders</i>), levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas.
Prestação de Contas (<i>accountability</i>)	Os agentes de governança devem prestar contas de sua atuação de modo claro, conciso, compreensível e tempestivo, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e responsabilidade no âmbito dos seus papéis.
Responsabilidade Corporativa (<i>compliance</i>)	Os agentes de governança devem zelar pela viabilidade econômico-financeira das organizações, reduzir as externalidades negativas de seus negócios e suas operações e aumentar as positivas, levando em consideração, no seu modelo de negócios, os diversos capitais (financeiro, manufaturado, intelectual, humano, social, ambiental, moral, etc.) no curto, médio e longo prazos.

Fonte: IBGC (2015).

O principal foco da GC é gerar contribuições para que o interesse do agente esteja alinhado aos interesses do proprietário de forma que o investimento realizado gere retorno justo. Ressalta-se que os princípios expostos no Quadro 1 contribuem para a concretização desse propósito (Dalmácio, Rezende, & Santos, 2021).

A adoção de práticas de governança corporativa visa resolver problemas de agência entre proprietários e gestores (Carvalho, 2021). Os princípios de GC visam diminuir os efeitos da assimetria informacional, e consequentemente minimizar os problemas decorrentes do conflito de agência (Barbosa, 2017). A prática da boa governança trouxe segurança para os negócios, deixando-os menos expostos a riscos externos ou de gestão (Hora, Oliveira, & Forte, 2014).

Figura 1 – Dimensões de análise da Governança Corporativa

Fonte: Adaptado de Barbosa (2017).

Conforme ilustra a Figura 1, percebe-se que a estrutura de governança corporativa proporciona aos agentes investidores segurança pelo fato de ocasionar maior transparência de como os recursos estão sendo alocados (Soschinski et al., 2020). Além disso, os mecanismos de GC contribuem para a melhoria do desempenho econômico (Barbosa, 2017). Os benefícios resultantes do uso da governança corporativa podem ser usufruídos no setor público também quando adaptada corretamente (Doroteu & Silva Filho, 2021).

De acordo com Fontes Filho e Pimenta (2019), organizações públicas e privadas guardam semelhanças importantes no que diz respeito à governança corporativa. Do mesmo modo, Barreto (2020) explanava que não havia diferença entre os princípios que tratam da Governança Corporativa em organizações públicas ou privadas. Por sua vez, existem diferenças entre governança no setor público e privado pois, no contexto do ambiente público, governança se apresenta a partir de um entendimento mais amplo do que o encontrado nas empresas e no mercado.

2.3 TEORIA DE AGÊNCIA E ESCOLHA PÚBLICA

O conflito de interesses e a Teoria de Agência, já discutida em subseção anterior, expressa particularidades para os órgãos públicos. No entendimento de Viana (2010) no setor público, o principal pode ser entendido como cidadão, como contribuinte ou mesmo como o eleitor que, mediante seu voto, nomeia um agente (governante) para administrar o serviço público, que é financiado pelo principal, por via do pagamento de impostos (Sales, 2014).

A Lei Federal brasileira nº 12.813/13 define conflito de interesses como “[...] a situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública” (inciso I, art. 3º) (Brasil, 2013).

Os conflitos de interesse na esfera governamental ocorrem quando os governantes (agentes) são nomeados, muitas vezes, sem a especialização necessária para realizar a administração proposta. Além disso, é possível verificar situações nas quais os governantes agem motivados para gerar benefícios próprios, por via da maximização de seus benefícios econômicos ou mesmo para se manter no poder (Sales, 2014; Viana, 2010).

Tanto no âmbito privado como no público, a Teoria da Agência constitui uma linha teórica multidisciplinar que surgiu com o objetivo de compreender os problemas de correntes da relação de agência, ou seja, derivados dos conflitos de interesses entre as partes envolvidas (Cruz, Ferreira, & Silva, 2011).

A Teoria da Agência tem seu mérito creditado ao trabalho de Jensen e Meckling (1976), porém algumas de suas premissas já tinham sido relatadas por Adolf A. Berle e Gardiner C. Means no livro *The modern corporations and private property*, publicado em 1932 (Freitas et al., 2020).

Em linhas gerais, a Teoria da Agência tem seus pressupostos baseados na relação contratual em que o proprietário dos recursos (o principal - cidadãos) encarrega outra parte (o agente - servidor público) de desenvolver alguma atividade em seu interesse, por meio da delegação de alguma forma de poder de decisão (Cruz, Ferreira, & Silva, 2011).

Além da Teoria da Agência, outra ferramenta que serve de base para mitigação do conflito de interesses no setor público é a Teoria da Escolha Pública, que busca definir como os governos tomam as decisões, considerando os interesses particulares e o proveito coletivo (Sales, 2014).

A Teoria da Escolha Pública é o ramo da economia que estuda a forma como o governo toma decisões, questionando como, o quê e para quem do setor público (Sallaberry et al., 2020). Teve sua origem no conjunto de reflexões que alguns autores, entre os quais destaca-se a figura de James Buchanan, desenvolvem desde a década de 60, visando à adoção de uma perspectiva econômica de análise dos fenômenos políticos, a partir da criação da revista econômica *Papers on Non-Market Decision Making* (1966), posteriormente denominada a Teoria da Escolha Pública em 1968 (Mendes et al., 2019).

Em um primeiro momento, a teoria surgiu para analisar as falhas de governo, e posteriormente surgiu como um estudo do funcionamento do aparelho burocrático, dos grupos de interesse, das regras do jogo, das instituições, sistemas eleitorais, e regras de tomada de decisão coletiva, dando uma visão clara e realista do setor público (Silva, 2019).

Essa visão realista dá clareza ao processo de tomada de decisão coletiva ao identificar os fracassos do setor público, tais como financiamento ilegal dos partidos, lobbies, ineficiência, falta de clareza das informações acerca da preferência dos cidadãos, rigidez institucional, dentre outros. Assim, o que a Teoria da Escolha Pública direciona não é para menos Estado, mas para melhor Estado, construindo consensos (Silva et al., 2019).

Diante do exposto, percebe-se que a Teoria da Escolha Pública defende que tanto no mercado como na política, os indivíduos comportam-se da mesma forma, movidos pelas mesmas motivações, ou seja, são maximizadores do interesse próprio (Salgado, 2003). Com isso, tal teoria visa estudar os processos de decisão política nas democracias, utilizando dos conceitos de racionalidade e auto-interesse, buscando entender como as decisões coletivas são o resultado de decisões individuais (leis aprovadas) (Silva, 2021). Neste contexto, insere-se a governança pública.

2.4 GOVERNANÇA APLICADA AO SETOR PÚBLICO

A governança pública não é um dos afazeres mais fáceis, pois é multidimensional, polissêmica e traz consigo uma série de ambiguidades, visto que considera o aspecto organizacional, gerencial e de responsabilidade (Almeida & Pinto, 2022). Insere-se nesse contexto como ferramenta estratégica que contribui na mitigação de conflito de interesse e na aproximação entre Estado e sociedade (Dias & Cairo, 2014).

No entendimento de Slomski et al. (2008), a governança no setor público inclui o modo como uma organização é administrada, a estrutura corporativa, a cultura, as políticas, as estratégias e a forma como a organização lida com os diversos *stakeholders*.

A governança pública compreende duas importantes capacidades: financeira e administrativa. A capacidade financeira refere-se à disponibilidade de recursos para realizar investimentos, assegurar a continuidade de políticas em andamento e instituir novas políticas públicas. Já a capacidade de teor administrativo se reporta à disponibilidade de quadros executivos ao estilo da gestão e aos limites impostos à ação administrativa (Martins, 2022).

Deste modo, os servidores públicos desempenham as responsabilidades que lhes são atribuídas, sendo transparentes, *accountables* e prudentes nas decisões, na elaboração de políticas e na execução dos objetivos. No entanto, a governança pública não se restringe apenas à efetividade, transparência e legalidade, mas permeia e atinge também outras esferas, como: condições de equidade, participação social, democracia, inclusão, respeito aos direitos humanos, entre outras (Almeida & Pinto, 2022).

A governança pública representa uma cultura de gestão segmentada, das políticas sociais, com desafios para a inserção social, visto que há pouco interesse no incentivo da participação social, buscando um novo arranjo entre governo e sociedade, onde ambos

visam dialogar e alcançar resultados efetivos na prestação dos serviços públicos (Almeida & Pinto, 2022).

No Brasil, o primeiro passo para a aplicação da governança ao setor público foi a contrarreforma da administração, na qual a Administração Pública gerencial foi introduzida como superior à burocrática (Salel, 2014; Slomski et al., 2008). A Constituição Brasileira de 1988 indica a necessidade de ascensão da cidadania e, por conseguinte, da democracia, que emerge um modo de governança horizontal, apoiada na inclusão da coletividade nas deliberações sobre temas de seus interesses (Brasil, 1988; Gomes et al., 2015).

Diante disso, os cidadãos passaram a auxiliar a fiscalização das finanças públicas, exigindo melhor prestação dos serviços públicos (Aquino et al., 2021). Com isso, diversas leis foram criadas para assegurar a implantação de mecanismos que facilitassem o controle social, como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), de 2000, e a Lei da Transparência, de 2009 (Aquino et al., 2020). As instituições públicas passaram a divulgar cada vez mais informações para que os cidadãos tenham acesso a como os recursos estão sendo administrados e quais políticas estão sendo aderidas para melhoria dos serviços públicos (Peres & Mattos, 2017).

No Brasil, não existe normatização jurídica que conceitue de forma unificada e padronizada um entendimento sobre governança pública, mas do ponto de vista federal, esse entendimento encontra amparo no Decreto Presidencial 9.203/2017, que, em 2019, foi atualizado pelo Decreto Presidencial 9.901/2019, por meio dos quais criou-se uma política de governança da administração pública (Vidal, 2020).

Nessa normativa, a governança é definida como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas (Tavares & Romão, 2021). Assim, passou a ser não apenas um instrumento de aumento de efetividade e eficiência, mas para preservar a legalidade e legitimidade (Silveira & Goularte, 2016).

A governança no setor público permite a entrega de benefícios econômicos, sociais e ambientais e um melhor diálogo e prestação de contas à sociedade (Teixeira & Gomes, 2019). Vai além da divulgação das informações e se estende à realização de prestação de contas (Castro & Silva, 2017). Busca, assim, resgatar a legitimidade do Estado e da política, trazendo maior participação de todos os atores e setores sociais (Martins & Marini, 2014).

Barreto (2020) adiciona que a governança pública está baseada em atributos de novo modelo de sociedade, na medida em que prevê a maior participação e resgata a dimensão política, retomando ideias de participação e transparência, onde o Estado não é mais o único responsável pelas decisões e ações políticas e administrativas (Gesser, Oliveira, & Machado, 2017).

Logo, a gestão pública passa a ser mais participativa de maneira que não se busca apenas o benefício de um, mas sim da sociedade em geral. No entendimento de Pereira (2021), a Governança Pública proporciona interações entre atores do setor público, privado e terciário, com a finalidade de encontrar soluções dos problemas sociais.

No entanto, essas interações são reguladas por normas de administração pública, assim, essa combinação tem como finalidade proporcionar maior bem-estar social (Vieira & Barreto, 2019). A governança pública está relacionada à legalidade e à legitimidade, e não somente a uma questão de melhoria de eficiência e eficácia, em que a interação entre os contextos político e social representam o papel-chave, mais do que um rígido valor de mercado (Hora, Vieira de Oliveira, & Forte, 2014).

Para Marques (2007), o setor privado faz uso da governança corporativa para ser mais competitivo, enquanto o setor público utiliza para agregar um conjunto de processos que asseguram a prestação de contas dentro das organizações públicas. O *International Federation of Accountants* (IFAC, 2001) afirma que a diferença está na prestação de contas, pois o setor privado deve prestar contas aos sócios e clientes, enquanto no setor público os gestores estão sujeitos a vários *stakeholders*, cada um com seu legítimo interesse, mas não necessariamente com qualquer direito de propriedade, como por exemplo, ministros, o Parlamento, cidadãos, e público em geral, dentre outros.

Assim, a diferença da Governança Corporativa no setor público e privado não seria conceitual, mas estaria embutida na finalidade da adoção de boas práticas inerentes ao conceito. O objetivo no setor privado estaria na busca pelo resultado, e no setor público, na busca pela conformidade (Rodrigues, 2010).

No âmbito internacional, a governança pública segundo a *United Nations Development Programme* (UNDP, 2004) é definida como um sistema de valores, políticas e instituições pela qual uma sociedade gere seus assuntos nas dimensões econômica, política e social, por meio de interações dentro e entre o Estado, sociedade civil e setor privado. Portanto, representa a forma pela qual a sociedade, em sua acepção mais ampla, resolve aquilo que é do seu interesse ou comum a todos, com vistas a um desenvolvimento equitativo e sustentável (European Commission, 2008).

Para Corralo (2018), a governança pública consiste no exercício da autoridade, controle, administração e poder do governo. É a maneira pela qual o poder é exercido na administração dos recursos sociais e econômicos de um país. No entendimento do *Institute on Governance* (IOG), Graham, Amos e Plumptre (2003), refere-se às interações entre estruturas, processos e tradições que determinam como o poder é exercido, como os cidadãos são ouvidos e como as decisões são tomadas nas questões de interesse público.

Diz respeito às estruturas e processos de tomada de decisão, responsabilidade, controle e comportamento no topo das organizações, focando assim nas responsabilidades dos governos com a finalidade de examinar e confirmar a eficácia da governança na organização (IFAC, 2001). Refere-se à proteção ao inter-relacionamento entre a administração, o controle e a supervisão, feita por órgãos governamentais e pelas organizações criadas pelas autoridades do governo, visando à realização eficiente e eficaz dos objetivos políticos, como também comunicar publicamente a prestação de contas (Ministério das Finanças da Holanda Timmers, 2000).

Diante do exposto, percebe-se que os procedimentos de governança aplicada ao setor público visam proporcionar maior segurança na estrutura organizacional e no sistema de controle, de modo que os recursos alocados sejam utilizados não apenas de maneira eficaz e eficiente, mas também de forma legal e legítima (Matias-Pereira, 2010).

2.4.1 Governança Pública segundo a IFAC

A *International Federation of Accountants* (IFAC) é a organização que tem como compromisso a proteção do interesse público, por meio do desenvolvimento de padrões e práticas internacionais de alta qualidade, da promoção de valores éticos e do suporte ao exercício da profissão em todos os setores (Freitas, Morais & Pereira, 2020). Foi fundada em 7 de outubro de 1977, em Munique, na Alemanha, no 11º Congresso Mundial de Contadores (Barbosa, 2017), e criada para fortalecer a profissão contábil em todo o mundo no interesse público (IFAC, 2016).

Em 2021, publicou através do seu Comitê do Setor Público (PSC) o *Governance in the Public Sector* (PSC), um estudo visando à melhoria da governança do setor público, denominado *Study 13* do PSC/IFAC. Esse estudo está centrado em forma de governança no setor público, abrangendo as administrações federal, estadual e municipal, com orientações sobre princípios, diretrizes e recomendações de governança para entidades do setor público (Cavalcante & de Luca, 2013).

O *Study 13* estabelece princípios de governança no setor público e sua aplicação, orientados a partir de quatro dimensões, sendo elas: padrões de comportamento; estrutura e processos organizacionais; controle; e relatórios externos (IFAC, 2001). Os princípios da governança pública emitidos pela IFAC estão descritos no Quadro 2.

Quadro 2 - Princípios da Governança aplicados ao setor público do PSC/IFAC

Princípios	Definição
Transparência	A transparência é necessária para garantir que os <i>stakeholders</i> possam ter plena confiança na gestão das atividades e ações, principalmente na tomada de decisões por parte dos administradores do setor público. Estar aberto por meio de consultas significativas com as partes interessadas e dar publicidade a informações completas, precisas e claras, que levem medidas oportunas e eficazes, com a agilidade necessária.
Integridade	A integridade está relacionada com operações simples e também complexas. É baseada na honestidade e objetividade, com elevados padrões de decoro e probidade na gestão dos recursos públicos e de assuntos pertinentes à entidade. Ela reflete tanto na tomada de decisão da entidade quanto na qualidade de seus relatórios financeiros e no desempenho da gestão.
Accountability	A <i>accountability</i> é o processo pelo qual as entidades do setor público e os indivíduos dentro delas são responsáveis por suas decisões e ações, incluindo a gestão dos recursos públicos e todos os aspectos relacionados ao desempenho, que por sua vez serão submetidos ao escrutínio externo adequado.

Fonte: IFAC (2001).

A aplicação dos princípios do Quadro 2 auxilia significativamente na padronização da comunicação dos gestores públicos com a população, pois o ato de informar os resultados da gestão torna concisa, objetiva e responsável, auxiliando assim os cidadãos na fiscalização dos recursos públicos e na tomada de decisões (Sales et al., 2020). Além disso, proporciona uma inovação na maneira de administrar os recursos públicos, visto que gera envolvimento entre políticos, administradores e população, e garante maior fiscalização dos recursos públicos, o que pode acarretar em resultados satisfatórios (Sales et al., 2020).

O princípio da transparência garante que as partes interessadas possam ter confiança na tomada de decisões e nas ações das entidades do setor público, na gestão de suas atividades e nos gestores. Por sua vez, o princípio de integridade baseia-se na honestidade e objetividade, e elevados padrões de decência e probidade na gestão dos fundos públicos e dos assuntos de uma entidade (IFAC, 2001).

No entanto, o princípio da integridade depende da eficácia da estrutura do controle e dos padrões de profissionalismo, e reflete nos processos de tomada de decisão da entidade e na qualidade de seus relatórios financeiros e de desempenho (IFAC, 2001).

Accountability é definida como o processo pelo qual as entidades e os gestores públicos são responsabilizados por suas ações, incluindo o trato com os recursos públicos. Ela requer uma compreensão clara das responsabilidades de cada parte envolvida e a definição de papéis na estrutura da organização, e representa a obrigação de responder a uma responsabilidade conferida (Paines, Aguiar, & Pinto, 2018).

A IFAC também estabeleceu no *Study 13* quatro dimensões e recomendações da governança no setor público, como mostra o Quadro 3.

Quadro 3 - Dimensões e recomendações da Governança no setor público do PSC/IFAC

Dimensão	Descrição	Recomendações
Padrões de Comportamento	Esta dimensão aborda a forma como a alta gestão da organização exerce sua liderança na determinação dos valores, padrões e cultura quanto ao comportamento de seus gestores e colaboradores.	Liderança Códigos de conduta Probidade e propriedade Objetividade, integridade e honestidade Relacionamento
Processos e Estrutura Organizacional	Esta dimensão aborda a forma como os membros da alta gestão das entidades são nomeados, eleitos ou indicados, como suas responsabilidades são definidas e como eles são responsabilizados pelos seus atos.	Comunicação entre partes interessadas Responsabilidade em prestar contas Comunicação entre partes interessadas Papéis e responsabilidade Equilíbrio de poder e autoridade Grupo de governo Presidente Membros não executivos do governo Administração executiva Política de remuneração
Controle	Esta dimensão aborda a forma como se dá o estabelecimento dos controles pela alta administração para o alcance dos objetivos da entidade, e a eficácia e a eficiência das operações, a confiabilidade da informação e dos relatórios e a conformidade dos atos com as leis e regulamentos aplicáveis.	Gestão de risco Auditoria interna Comitês de auditoria Controle interno Orçamento Administração financeira Treinamento de pessoal
Relatórios Externos	Esta dimensão aborda como a alta administração da organização demonstra seu desempenho na utilização dos recursos públicos, bem como sua responsabilização pelos resultados obtidos.	Relatórios anuais Uso de normas adequadas Medidas de desempenho Auditoria externa

Fonte: IFAC (2001).

As quatro dimensões estabelecidas pelo PSC/IFAC abrangem toda a gestão da organização, sendo que a dimensão “Padrões de Comportamento” diz respeito ao exercício de liderança para a determinação de valores, padrões de comportamento e cultura da organização. Nesse sentido, devem ser criados mecanismos para o cumprimento de estatutos e regimentos, ter responsabilidade de prestar contas do dinheiro público para assegurar que os recursos públicos sejam protegidos e empregados de forma econômica, eficiente e efetiva; adotar uma comunicação clara com os *stakeholders* quanto à missão, funções, objetivos e desempenho; assegurar que os canais de comunicação operem efetivamente na prática; estabelecer relações de poder e políticas de remuneração (IFAC, 2001).

A dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais” está relacionada aos procedimentos para indicação da alta administração, como as responsabilidades são definidas e como os gestores são responsabilizados. Já a dimensão “Controle” refere-se à implementação de procedimentos de controle pela alta administração, com a finalidade de auxiliar no alcance dos objetivos da entendida estabelecida, a eficiência e efetividade das operações, a confiabilidade dos relatórios e a conformidade com relação à aplicação de leis e regulamentos (IFAC, 2001).

A dimensão “Relatórios Externos” aborda a forma como a alta gestão da organização demonstra sua responsabilidade com a administração das finanças públicas e desempenho no uso dos recursos (IFAC, 2001). Essa dimensão contribui para a redução da assimetria informacional, por meio da divulgação das informações de forma tempestiva aos diversos usuários. Para isso, os gestores públicos devem realizar as divulgações de acordo com as normas estabelecidas (Cavalcante & De Luca, 2013; IFAC, 2001).

A partir dessas dimensões, foram estabelecidas recomendações de governança que visam orientar as instituições públicas (IFAC, 2001).

Quadro 4 - Primeira recomendação: Padrões de Comportamento - PSC/IFAC

Recomendação	Descrição
Liderança	A liderança precisa ser exercida pelos membros da alta administração dos órgãos públicos em conformidade com os altos padrões de comportamento, servindo de modelo para os outros integrantes da organização. O alto escalão de fato é responsável pela determinação de valores e padrões de comportamento que determinarão a cultura da organização pública e que consequentemente influenciará no comportamento dos demais membros da organização.
Códigos de Conduta	Em relação aos códigos de conduta, os órgãos e entidades do setor público precisam adotar um código formal de conduta que define as normas de comportamento para que membros do corpo governante de forma individual e também todos os empregados da entidade sejam obrigados a seguir. Esse código de conduta na verdade servirá de norte para todos os membros da administração pública. Como subitem do código de conduta, na probidade e decoro, todos os membros do setor público precisam ter conduta condizente com os altos padrões de comportamento e devem ser confiáveis, uma vez que, de certa maneira, são responsáveis pelos recursos públicos. A objetividade, integridade e honestidade reflete que os órgãos e entidades do setor público precisam estabelecer mecanismos adequados para garantir que os membros do órgão de gestão e funcionários de entidades do setor público não sejam influenciados pelo preconceito ou conflitos de interesses. Já se referindo aos relacionamentos entre os agentes públicos e os <i>stakeholders</i> , principalmente em relação ao usuário dos serviços públicos, deverá prevalecer a cordialidade, eficiência e justiça. Sempre há a necessidade de se tratar todos com respeito e imparcialidade, sem discriminação ou abuso.

Fonte: IFAC (2001).

As recomendações sobre liderança e código de conduta apresentadas no Quadro 4 são mecanismos úteis para assegurar que as atividades serão realizadas em conformidade com as normas estabelecidas e que os agentes máximos serão responsabilizados pelas práticas adotadas na condução das atividades (IFAC, 2001).

A segunda recomendação está relacionada com as Estruturas e processos organizacionais, descrita no Quadro 5, e formada pela responsabilidade estatutária; prestação de contas para o dinheiro público; comunicação com as partes interessadas; e os papéis e responsabilidades, sendo este último subdividido em: equilíbrio de poder e autoridade; corpo governante; presidente; membro do corpo não-governante; administração executiva e política de remuneração (IFAC, 2001).

Quadro 5 - Segunda recomendação: Estruturas e Processos Organizacionais - PSC/IFAC

Recomendação	Descrição
Responsabilidade Estatutária	A responsabilidade estatutária no setor público precisa estabelecer mecanismos eficazes para assegurar a observância com todos os estatutos e regulamentos aplicáveis, e outras declarações pertinentes das melhores práticas.
Prestação de Contas para o Dinheiro Público	Na prestação de contas, os gestores públicos precisam estabelecer acordos apropriados para assegurar que os fundos e recursos públicos sejam devidamente salvaguardados e utilizados de forma eficiente e econômica, com o devido decoro, e de acordo com os atos legais que autorizam e controlam seu uso e aplicação.
Comunicação com as Partes Interessadas	As entidades do setor público precisam estabelecer canais claros de comunicação com as partes interessadas sobre a missão, funções, objetivos da entidade e desempenho, bem como utilizar procedimentos adequados para garantir que esses canais possam operar de forma prática e efetiva. O grupo gestor precisa ter um compromisso claro de abertura e transparência relativo às suas atividades, exceto quando há necessidade de preservar a confidencialidade, devendo relatar publicamente o processo de nomeação da alta cúpula e tornar disponíveis os nomes de todos, juntamente com sua relevância e outros interesses.
Papéis e Responsabilidades	É preciso haver uma divisão de responsabilidades claramente definidas dos gestores das entidades do setor público para garantir um equilíbrio de poder e autoridade. Cada entidade do setor público precisa ser dirigida por um órgão de gestão eficaz capaz de dirigir e controlar a entidade, e monitorar a gestão executiva. Os membros do corpo governante precisam receber formação inicial adequada na primeira ocasião de nomeação para o órgão e, posteriormente a ela, se necessário. O grupo gestor precisa estabelecer mecanismos apropriados que garantam o acesso a todas as informações relevantes, aos avisos e recursos para que possam ajudar a cumprir seus papéis de forma efetiva. Para garantir a direção e controle da entidade, o grupo governante precisa estabelecer e manter uma estrutura moderna de reserva ou delegação de poderes, que inclua um programa formal das matérias especificamente reservadas para as decisões coletivas do grupo. Para apoiá-lo no exercício de seus deveres, o grupo governante precisa compreender os processos administrativos para o desenvolvimento, implementação e revisão política, tomada de decisões, acompanhamento, controle e elaboração de relatórios, processos formais e regulamentos financeiros. Para que os processos de nomeações sejam considerados formais e transparentes, devem seguir critérios especificados e se basear no mérito e na habilidade individual de cada membro da administração pública. O papel do presidente precisa ser definido formalmente, por escrito, para incluir a responsabilidade de proporcionar liderança estratégica eficaz para o órgão de gestão e também para assegurar ao titular sua exoneração quando o mesmo não corresponder aos objetivos de sua função. Já os membros não executivos do setor público que regem os organismos precisam fornecer um julgamento independente sobre questões de estratégia, desempenho, recursos e normas de conduta. Além de poder receber honorários de diretores, é apropriado que eles sejam independentes da gestão e livres de quaisquer outros relacionamentos que possam materialmente interferir em seu papel. Precisam ter definidos claramente suas funções, mandatos, remuneração e a avaliação. O Chefe do Executivo precisa ter responsabilidade perante todos os aspectos da gestão executiva, como um membro do corpo governante ou não. Ele é responsável perante o órgão para implementação do máximo desempenho da entidade e a execução da política do corpo governante. Os níveis de remuneração dos membros do órgão de gestão precisam ser suficientes para atraí-los e retê-los na execução dos objetivos da entidade com êxito. É preciso estabelecer um procedimento formal e transparente para o desenvolvimento de políticas de remuneração e planos de cargos e salários. É conveniente que nenhum membro esteja envolvido na decisão de sua remuneração.

Fonte: IFAC (2001).

As recomendações de “Estrutura e Processos Organizacionais” que constam no Quadro 5 descrevem como as responsabilidades dentro das instituições públicas são definidas e como elas são asseguradas. Diante do exposto, percebe-se que a organização deve ter responsabilidade de prestar contas do dinheiro público e estabelecer mecanismos

para assegurar que os recursos públicos sejam protegidos e alocados de maneira eficaz e eficiente para a concretização dos objetivos estabelecidos. Para isso, torna-se necessário o uso de meio de comunicação clara entre a empresa e demais participantes organizacionais, e de igual modo, garantir que as ferramentas de comunicação implementadas operem efetivamente na prática de modo que os servidores públicos possam comunicar problemas relacionados à má administração, ao descumprimento de leis ou aos problemas éticos (IFAC, 2001; Sales et al., 2020).

Os mecanismos de governança pública visam aumentar o sentimento de confiança da sociedade, melhorando indicadores sociais e econômicos pela participação efetiva da sociedade civil nos programas do governo (Guedes, 2020). Logo, a adoção da gestão de processos é um meio para viabilizar a efetiva governança em organização pública e, conseqüentemente, a melhoria de diversos aspectos (Sobreira & Junior, 2018).

A terceira recomendação do PSC/IFAC (2001) é o Controle, dividido em: gestão de risco; auditoria interna; comitês de auditoria; controle interno; orçamento; gestão financeira e, por fim, a formação de quadros, conforme indicado no Quadro 6.

Quadro 6 - Terceira Recomendação: Controle - PSC/IFAC

Recomendação	Descrição
Gestão de Riscos	Na gestão de riscos, os órgãos sociais de entidades do setor público precisam garantir que sistemas eficazes de gestão de riscos sejam estabelecidos como parte do quadro de controle da entidade.
Auditoria Interna	Na auditoria interna, os órgãos administrativos que regem as entidades do setor público precisam garantir a função eficaz da auditoria interna, estabelecida como parte do quadro de controle.
Comitês de Auditoria	São órgãos sociais de entidades do setor público estabelecidos como comitês de auditoria, compostos por membros não-executivos, com a responsabilidade de realizar uma revisão independente das estruturas de controle e dos processos de auditoria externa.
Controle Interno	São órgãos sociais de entidades do setor público que precisam garantir que um quadro de controle interno seja estabelecido e que principalmente funcione na prática. É recomendável que uma declaração sobre a sua eficácia seja incluída no relatório anual da entidade.
Gestão de Orçamento, Financeira e Treinamento de Pessoal	O grupo governante precisa garantir e fiscalizar os procedimentos internos relacionados à gestão orçamentária e financeira do setor público para alcançar seus objetivos de maneira efetiva. Também precisa garantir a execução de programas de treinamento de pessoal e gestão de pessoas para formar funcionários capazes de executar suas obrigações diárias.

Fonte: IFAC (2001).

De acordo com o Quadro 6, a recomendação de “Controle” pressupõe a existência de sistema de gestão eficaz como meio de mitigar situações desfavoráveis que possam interferir na concretização dos objetivos organizacionais e assegurar que os recursos

sejam alocados de maneira eficiente (IFAC, 2014). Diante disso, torna-se necessária a implementação de procedimentos como gestão de riscos, auditoria interna, comitê de auditoria, controle interno e gestão de orçamentos financeiros e treinamento de pessoal.

A gestão de risco visa facilitar e prevenir a realização dos objetivos da organização, enquanto a auditoria interna auxilia a alta administração a fim de garantir a realização das atividades de forma econômica e eficiente. No entanto, o comitê de auditoria foca em realizar revisão independente das estruturas de controle e dos processos de auditoria externa; o controle interno é visto como um processo efetuado pela diretoria, pela gestão e outras pessoas da entidade, designados para prover razoável garantia da eficiência das operações; e o orçamento é um elemento essencial do planejamento financeiro, do controle e do processo de evolução da entidade do setor público, pois é um meio de alocar recursos para alcançar os objetivos e estrutura de recursos para alcançar os objetivos declarados (IFAC, 2001; Sales et al., 2014).

2.5 ESTUDOS ANTERIORES

Pettersen, Nyland e Kaarboe (2012) investigaram a implementação de governança em um hospital da Noruega. Os achados indicaram uma transição dos papéis atribuídos ao Conselho, onde esses papéis são uma mistura entre as tarefas de um órgão de decisão formal e o de assegurar os diferentes interesses dos agentes veiculados à instituição.

Monken et al. (2015b) mapearam a produção científica no setor da saúde sobre governança corporativa e evidenciaram a necessidade de aprofundamento do tema de governança no segmento hospitalar.

Zanatta, Trevisan e Baggio (2018) avaliaram a estrutura de governança corporativa de um hospital filantrópico, e concluíram que a rede a qual o hospital pertence está organizada e segue o manual de boas práticas de governança corporativa, no entanto, a unidade hospitalar apenas operacionaliza as diretrizes organizacionais.

Labadessa et al. (2019) identificaram as melhorias que a gestão com Governança Corporativa proporcionou ao Hospital das Clínicas de São Paulo. Os resultados permearam no sentido de uma padronização pautada nas boas práticas da Governança Corporativa, visando melhorias de processos, clima organizacional, transparência e prestação de contas do hospital ao Governo de São Paulo.

Faveretto (2020) avaliou se os conceitos de governança corporativa fazem parte das preocupações dos gestores da saúde pública, e concluiu que existe uma preocupação

em possuir uma estrutura adequada de governança corporativa. Porém, também foi constatada a ausência de uma série de documentos preconizados pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa (CBGC), assim como a falta de ferramentas adequadas para avaliação destas estruturas de governança.

Campos et al. (2020) analisaram como se viabiliza a governança pública na política de saúde nas capitais da região Sudeste do Brasil e os mecanismos utilizados pela gestão pública para o aprofundamento democrático. Conclui-se que a inserção de novos atores e da sociedade na construção das políticas públicas de saúde ainda é pouco explorada, sendo realizada predominantemente no sentido de atendimento às obrigações legais e formalidades, evidenciando a existência de uma governança burocrática.

Lauredo e Lauredo (2017) verificaram se as principais características da Governança Pública podem ser observadas na gestão que a EBSEH realiza nos hospitais universitários federais. Por fim, foram considerados alguns desdobramentos sobre a Governança Pública e a EBSEH para futuras discussões.

Loja Neto e Oliveira Júnior (2019) analisaram se o processo implementado em 20 hospitais universitários federais, com a participação de mais de 15.000 profissionais da rede EBSEH em todo o país, produziu informações que foram utilizadas pelos gestores em seu processo de governança, bem como se a cultura organizacional foi afetada pelos resultados do programa. Os autores concluíram que os resultados do Programa de Mensuração da Maturidade do Ambiente de Governança nos hospitais exercem influência sobre a cultura organizacional da Instituição.

Oliveira (2020) avaliou à luz do movimento da governança pública o atual modelo de gestão adotado pela EBSEH, e relatou que, através dos documentos produzidos pela empresa, a EBSEH enfatiza o princípio de integridade em detrimento dos outros princípios, comprometendo todo o processo de governança pública demonstrado pela geração de valor à sociedade, que se mostra prejudicado na medida em que artigos e reportagens apresentam questionamentos acerca da prestação de serviços, como a utilização dos recursos e falta de leitos.

Almeida e Pinto (2022) investigaram os modos de governança pública dos hospitais de ensino do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, com base nos dados secundários de abrangência pública. Os autores concluíram que os modos de governança pública utilizados pelos hospitais estudados estão baseados na administração corporativa, direcionando uma série de

princípios básicos integrados em prol do desenvolvimento das melhores práticas de cuidado.

3 METODOLOGIA

Esta seção exprime os procedimentos metodológicos utilizados para o alcance dos objetivos propostos, compreendendo a caracterização e o universo da pesquisa, e as etapas seguidas, que incluem desde a definição do tema da busca até a análise dos resultados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa classifica-se como descritiva e exploratória. O aspecto descritivo justifica-se pelo fato de buscar identificar o nível de aderência às práticas das dimensões “Estrutura e processos organizacionais” e “Controle” realizadas pelos hospitais universitários federais da região Nordeste filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) (Hair, Babin, Money & Samouel, 2005).

Quanto ao aspecto exploratório, segundo Collis e Hussey (2005), a pesquisa de teor exploratório é caracterizada quando há poucos ou nenhum estudo no qual se possa buscar fundamentos, e cujo objetivo é formar padrões ou ideias (Sales, 2014). Nesse sentido, esta pesquisa pode ser definida como exploratória, pois há poucas pesquisas que alinham governança aplicada ao setor público em hospitais universitários federais da região Nordeste.

Em relação aos procedimentos de coleta de dados, foram adotadas as coletas bibliográficas e documentais. A coleta bibliográfica, conforme descrevem Martins e Théophilo (2009), refere-se à estratégia que busca debater determinado assunto com suporte em material publicado, como livros, revistas, jornais ou anais de congresso, dentre outros (Sales, 2014). No estudo sob relato, foram utilizados livros, artigos, teses, dissertações, entre outros materiais bibliográficos, para estabelecer o referencial teórico que fundamentou o estudo, apontado nas seções anteriores.

Por sua vez, de acordo com Witter (1997), a pesquisa documental é aquela cujos objetivos ou hipóteses podem ser verificados através de análises de documentos bibliográficos ou não bibliográficos, requerendo metodologia (coleta, organização, análises de dados) compatível com os mesmos.

Assim, na pesquisa documental, foram utilizados estatutos, regimento geral, relatórios anuais e orçamentos dos hospitais em estudo, a fim de buscar o nível de aderência das práticas recomendadas pela IFAC nas dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”, conforme os objetivos aqui delineados.

Quanto às técnicas, foi utilizada a análise de conteúdo, de autoria de Bardin (2011). Segundo a autora, a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados (Bardin, 2011). A análise de conteúdo visa interpretar o conteúdo de um texto, por meio de normas sistemáticas, a fim de extrair significados temáticos ou lexicais (Chizzotti, 2006). Os dados coletados foram sistematizados em planilhas de Excel a fim de possibilitar sua análise, que Leite, Verde, Oliveira e Nunes (2021) entendem como o processo de extrair sentido de dados contidos em textos ou imagens.

Para análise de conteúdo, utilizou-se a coleta de dados, a qual procura obter indicadores pertinentes à pesquisa, pois, segundo Collis e Hussey (2005), os dados se referem a fatos conhecidos usados para basear inferências ou considerações. Estes dados podem ser obtidos por meio de fontes primárias (questionários, entrevistas) ou secundárias (materiais já publicados: livros, jornais, documentos). Neste experimento, os dados foram coletados nos documentos oficiais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O universo desta pesquisa refere-se aos hospitais universitários da região pelo fato de ser a que apresenta maior número de hospitais universitários filiados à EBSERH e por apresentar um cenário econômico não tão favorável em relação às outras regiões. O Quadro 7 descreve os hospitais da região Nordeste filiados à EBSERH.

Quadro 7 - Hospitais da região Nordeste filiados à EBSERH

Região	Filiais EBSERH
NORDESTE	Universidade Federal do Piauí HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/ Teresina
	Universidade Federal de Alagoas HU PROF. ALBERTO ANTUNES/ Maceió
	Universidade Federal da Bahia HU PROFº EDGARD SANTOS/ Salvador - Bahia MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA/ Salvador - BA
	Universidade Federal do Ceará HU WALTER CANTÍDIO/ Fortaleza - CE MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND/ Fortaleza - CE
	Universidade Federal do Maranhão HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/ São Luís - MA
	Universidade Federal da Paraíba HU LAURO WANDERLEY/ João Pessoa - PB
	Universidade Federal de Pernambuco HOSPITAL DAS CLÍNICAS/ Recife - PE
	Universidade Federal do Vale do São Francisco HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON A. BARROS/ Petrolina – PE
	Universidade Federal do Rio Grande do Norte HU ANA BEZERRA/ Santa Cruz - RNHU ONOFRE LOPES / Natal - RN MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO/ Natal - RN
	Universidade Federal de Sergipe HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/ Aracaju – SE

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

3.2 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em nove etapas, iniciando-se pela definição do tema, formulação do problema, pressupostos e objetivos do estudo, perpassando a pesquisa bibliográfica e documental, a coleta e análise dos dados, e apresentação dos resultados, descritas detalhadamente a seguir:

- 1) Definição do tema, formulação do problema, pressupostos e objetivos do estudo: nesta etapa, foram definidos o tema e o problema de pesquisa. Com base no interesse de pesquisa e intenção de estudo, foi definido como tema a Governança

nos complexos hospitalares federais brasileiros. O estudo foi delimitado por meio da questão central, que originou os objetivos geral e específicos.

- 2) Pesquisa bibliográfica: esta etapa visa determinar o objeto de estudo. Nesse sentido, busca verificar estudos que abordaram temas relacionados, tais como Gestão Pública, governança corporativa, governança no setor público, Governança no Setor Público e Recomendações de Práticas de Governança sugeridas pela IFAC, e verificação de estudos anteriores pertinentes ao tema focalizado.
- 3) Pesquisa Documental: essa etapa visa obter documentos oficiais do universo em estudo, isto é, os hospitais, para posterior coleta e análise dos dados. Os documentos foram extraídos no período compreendido de maio de 2020 a fevereiro de 2021, no sítio eletrônico disponibilizado pelo Ministério de Saúde, de cada hospital pesquisado. Os documentos não localizados facilmente nos sítios eletrônicos dos respectivos hospitais foram obtidos por meio do site de busca “Google”, a partir das palavras-chave “relatório do hospital universitário Y”, “regimento do hospital Y”, que direcionava a páginas específicas dos sítios eletrônicos das instituições.
- 4) Coleta de dados: nesta etapa, verificou-se dados secundários dos documentos oficiais dos hospitais universitários em estudo, incluindo estatutos, regimentos gerais, relatório da gestão e orçamento do exercício de 2020, utilizados para alcance dos objetivos estabelecidos. Para isso, foram considerados dados que inferissem em práticas de governança recomendadas pela IFAC (2001).
- 5) Análise documental: após a coleta dos dados, foram feitas análises a fim de verificar, por meio dos indicadores, a viabilidade do estudo. O roteiro do estudo foi adaptado do estudo de Alves (2014). No roteiro de análise, as dimensões citadas foram consideradas categorias, pois “[...] são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo), sob um título genérico” (Bardin, 2011).

No Quadro 8, estão demonstradas as categorias definidas e o objetivo estabelecido para cada uma destas.

Quadro 8 – Categorias do roteiro de análise e respectivos objetivos

Categoria	Objetivo
I - Estrutura e Processos Organizacionais	Identificar se os complexos hospitalares universitários federais brasileiros adotam práticas de governança conforme recomendações estabelecidas no <i>Study 13</i> da IFAC relacionadas à Estrutura e Processos Organizacionais.
II - Controle	Identificar se os complexos hospitalares universitários federais brasileiros adotam práticas de governança conforme recomendações estabelecidas no <i>Study 13</i> da IFAC relacionadas ao Controle.

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

Entretanto, como forma de suporte para alcance dos objetivos das duas categorias apresentadas no Quadro 8, as categorias foram divididas em nove subcategorias, sendo quatro para a dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais” e cinco para “Controle” (IFAC, 2001), conforme ilustra o Quadro 9.

Quadro 9 – Subcategorias do roteiro de análise

Categoria	Subcategoria
I - Estrutura e Processos Organizacionais	1. Accountability Estatutária
	2. Prestação de Contas do Dinheiro Público
	3. Comunicação com os <i>Stakeholders</i>
	4. Funções e Responsabilidades
Categoria	Subcategoria
II - Controle	1. Gestão de Risco
	2. Auditoria Interna
	3. Comitê de Auditoria
	4. Controle Interno
	5. Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

As subcategorias serão desmembradas em unidades e subunidades de análise, com o intuito de possibilitar a adequação do roteiro ao documento da IFAC utilizado como referência. Para cada unidade ou subunidade de análise identificada nos documentos dos complexos hospitalares, foi atribuída pontuação 1, caso contrário, pontuação 0 (zero) (Alves, 2014). Assim, para cada categoria e subcategoria, tem-se uma pontuação máxima possível, conforme evidenciado na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese do roteiro de análise

Categoria	Subcategoria	Unidades de Análise	Subunidades de Análise	Total
I - Estrutura e Processos Organizacionais	1. <i>Accountability</i> Estatutária	7	0	7
	2. Prestação de Contas do Dinheiro Público	4	0	4
	3. Comunicação com os <i>Stakeholders</i>	12	0	12
	4. Funções e Responsabilidades	-	29	29
Subtotal		23	29	52
II - Controle	1. Gestão de Risco	-	4	4
	2. Auditoria Interna	-	4	4
	3. Comitê de Auditoria	-	5	5
	4. Controle Interno	-	3	3
	5. Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal	-	9	9
Subtotal		-	25	25
Total		23	54	77

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

Conforme consta na Tabela 1, as categorias de análise “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle” apresentam 52 e 25 pontos, respectivamente. Para totalizar 52 pontos, a categoria “Estrutura e Processos Organizacionais” conta com quatro subcategorias, que pontuam 23 unidades de análise e 29 subunidades de análise, enquanto que para o total de 25 pontos, a categoria “Controle” conta com cinco subcategorias, pontuando apenas as 25 subunidades de análise.

Desse modo, a pontuação máxima a ser obtida pelos hospitais em estudo totaliza 77, já que as unidades de análise que possuem subunidades deixam de pontuar, passando a fazê-lo apenas as subunidades. O alcance de 77 pontos indica situação em que todos os conteúdos seriam identificados nos documentos analisados, ou seja, seria considerado um nível de aderência total.

A análise de conteúdo foi dividida em duas etapas, sendo elas:

- a) Para o alcance do primeiro objetivo específico - Identificar a estrutura organizacional adotada nos hospitais universitários federais da região Nordeste, mapeando nos documentos coletados a estrutura organizacional de cada hospital

analisado, em relação à Administração Superior e ao ambiente de Controle em que estão inseridos.

- b) Em relação ao segundo e terceiro objetivos específicos – para verificar as práticas de governança adotadas nos hospitais universitários da região Nordeste, na Dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”, e analisar as práticas de governança adotadas nos hospitais afiliado à EBSEH, na Dimensão “Controle”, foi utilizado o roteiro de análise adaptado do estudo de Alves (2014).

Por sua vez, a etapa de análise descritiva dos dados foi realizada após a determinação da quantidade de pontos de cada categoria utilizando a escala Likert, com o intuito de verificar o nível de aderência dos hospitais em estudo sobre as dimensões de “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle” recomendadas pela IFAC (Martins & Theóphilo, 2009). Para isso, foi categorizado da seguinte forma: (1) aderência muita alta: significa que o hospital adota todas as recomendações emitidas pela IFAC sobre o tópico em análise; (2) aderência alta: significa que o hospital adota parcialmente as recomendações emitidas pela IFAC de forma significativa; (3) moderada: significa que o hospital adota de maneira moderada as recomendações; (4) aderência baixa: significa que o hospital adota mais do que uma recomendação; (5) aderência muito baixa: significa que o hospital adota apenas uma das recomendações emitidas pela IFAC.

A estatística descritiva foi utilizada com a finalidade de determinar o nível de aderência dos hospitais universitários federais da região Nordeste filiados à EBSEH em relação às práticas recomendadas para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”, com base no elemento estatístico “moda” que, conforme Collis e Hussey (2005), é o valor que ocorre com maior frequência.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta seção, encontram-se os principais resultados referentes à adoção de práticas de governança aplicada ao setor público recomendadas pela IFAC, considerando as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”. Assim, para o alcance do objetivo geral desta pesquisa - investigar o nível de aderência dos Hospitais Universitários Federais da região Nordeste às práticas de governança pública recomendadas pela IFAC para as Dimensões Estrutura e Processos Organizacionais e Controle -, foram utilizados, conforme descrito na seção 3, os seguintes documentos: Estatuto, Regimento interno, Relatório da Gestão e Orçamento referentes ao exercício de 2020 dos Hospitais Universitários Federais da região Nordeste.

Conhecido o ambiente da pesquisa, passou-se a analisar as dimensões de Governança referentes ao objeto da pesquisa: “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”.

4.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS HOSPITAIS DA REGIÃO NORDESTE

Para analisar as práticas de governança aplicadas ao setor público referentes à dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”, faz-se necessário identificar a estrutura organizacional adotada. A gestão dos hospitais em estudo é segregada em Administração Superior e Administração Acadêmica. Como a ênfase desta pesquisa é verificar as práticas de governança aplicada ao setor público dos hospitais, foi objeto de interesse apenas a Administração Superior, composta por órgãos deliberativos, normativos e consultivos e por órgãos executivos.

Os órgãos deliberativos, normativos e consultivos, de maior frequência nos hospitais em estudo são: Órgãos de Administração, colegiado executivo, conselho consultivo, órgão de fiscalização, e auditoria interna, conforme ilustra o Quadro 10.

Quadro 10 - Órgãos de maior frequência nos hospitais em estudo

Órgãos	Quantidade
Órgãos de Administração	16
Colegiado Executivo	16
Conselho Consultivo	16
Órgão de Fiscalização	16
Auditoria interna	16

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

De acordo com o Quadro 10, percebe-se que todos os hospitais em estudo apresentam uniformidades na estruturação da administração, sendo que os órgãos de administração dos hospitais são integrados por brasileiros natos ou naturalizados, com experiência, idoneidade moral, reputação ilibada e capacidade técnica compatível com o cargo.

Por sua vez, o Colegiado Executivo é composto pelo Superintendente e Gerentes desta unidade hospitalar nomeados segundo o Regimento Interno da EBSEH. É responsável pela direção e administração de todas as atividades da unidade, em consonância com as diretrizes gerenciais da EBSEH e com as diretrizes acadêmicas da Universidade Federal de Sergipe.

O Conselho Consultivo é o órgão colegiado permanente de assessoria do hospital, que tem a finalidade de orientar a atuação do Colegiado Executivo, além de avaliar e fazer sugestões em relação ao planejamento estratégico e ações do hospital. A Auditoria Interna subordina-se diretamente à Auditoria-Geral da EBSEH, e tem suporte administrativo da Superintendência do Hospital, que provê os meios e condições necessários à execução das suas competências.

Compreendendo como o hospital está estruturado, passa-se a verificar como estes se comportam em relação às práticas recomendadas pela IFAC para a Dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”.

4.2 PRÁTICAS ADOTADAS PARA A DIMENSÃO “ESTRUTURA E PROCESSOS ORGANIZACIONAIS”

Para o alcance do segundo objetivo específico - verificar as práticas de governança adotadas nos hospitais universidades federais da região Nordeste, na dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”, as recomendações da IFAC foram divididas em quatro subcategorias: *Accountability* Estatutária; Prestação de Contas do Dinheiro Público; Comunicação com os *Stakeholders* e Funções e Responsabilidades.

Nesta dimensão, foram analisados os 16 hospitais universitários pertencentes à pesquisa, portanto as quatro subcategorias mencionadas poderão atingir no máximo 16 pontos. Para a subcategoria *Accountability* Estatutária, foram analisados o Estatuto do hospital, o Regimento do hospital, e o Relatório da Gestão referente ao exercício 2020,

conforme descrito na metodologia, a fim de avaliar a presença de práticas de governança aplicadas ao setor público.

Na Tabela 2, estão descritas a quantidade de hospitais que adotaram esta recomendação e a frequência relativa de hospitais que adotaram a prática em relação ao total de hospitais analisados.

Tabela 2 – Análise referente à *Accountability* Estatutária

Unidade de Análise	Total de Hospitais	%
Contempla mecanismos para assegurar a conformidade com legislação aplicável à instituição.	15	93,75
Contempla mecanismos para assegurar a conformidade com as melhores práticas de governança aplicáveis à instituição.	12	75
Apresenta mecanismos que assegurem a aderência do orçamento as finalidades específicas da instituição.	13	87,50
Apresenta mecanismos que assegurem a efetiva prestação de serviços, de forma direta ou indireta, a sociedade em conformidade com as atribuições conferidas pela legislação ou pelo estatuto.	13	81,25
Dedica atenção às questões ambientais e outras que têm impacto sobre a equidade inter-geracional.	7	43,75
Atribui responsabilidade específica ao presidente do Conselho Superior da instituição, no sentido de assegurar que este oriente adequadamente a Administração, em conformidade com o estatuto e com a legislação e as melhores práticas de governança aplicáveis à instituição.	8	50
Aponta mecanismos para prevenir, bem como para sanar a ocorrência de possíveis ilegalidades.	15	93,75

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

A *Accountability* Estatutária trata da responsabilização dos indivíduos detentores do poder de tomada de decisão quanto aos resultados de sua gestão (IFAC, 2014). De acordo com a Tabela 2, verifica-se a preocupação dos hospitais em adotarem mecanismos que visam assegurar a conformidade com a legislação aplicável e, consequentemente, responsabilizar os detentores de poder de gestão, pois a pontuação que refere sobre esse item foi de 15 (93,75%). Do mesmo modo, percebe-se também a preocupação do uso de ferramentas que interferem na ocorrência de possíveis ilegalidades, com pontuação de 15 (93,75%).

No entanto, ao verificar se os hospitais dedicam atenção às questões ambientais e outras que têm impacto sobre a equidade inter-regional, nota-se que somente sete hospitais adotam esses procedimentos, pois a pontuação é de 7 (43,75%).

Após analisadas quais práticas de governança aplicadas ao setor público possuem maior nível de adoção pelos hospitais em estudo, faz-se necessário verificar o comportamento destes hospitais em relação à subcategoria *Accountability* Estatutária. Deste modo, a Tabela 3 descreve quantas unidades de análise referentes a esta subcategoria cada universidade adota.

Tabela 3 – Práticas da subcategoria *Accountability* Estatutária adotadas por hospitais

N	Nome dos Hospitais	Muito alto	Alto	Moderado	Baixo	Muito baixo
		7	6	4 e 5	2 e 3	1
1	CH-UFC	0	6	0	0	0
2	HC-UFPE	0	6	0	0	0
3	Huab-UFRN	0	6	0	0	0
4	HUAC-UFCG	0	0	5	0	0
5	HUJB-UFCG	0	0	5	0	0
6	HUL-UFS	7	0	0	0	0
7	HULW-UFPB	0	6	0	0	0
8	Huol-UFRN	0	6	0	0	0
9	HUPAA-UFAL	0	0	5	0	0
10	Hupes-UFBA	7	0	0	0	0
11	HU-UFMA	7	0	0	0	0
12	HU-UFPI	0	6	0	0	0
13	HU-UFS	7	0	0	0	0
14	HU-Univasf	7	0	0	0	0
15	MCO-UFBA	0	6	0	0	0
16	MEJC-UFRN	0	6	0	0	0
Total		35	48	15	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Conforme observa-se na Tabela 3, os hospitais HU-UF, HUPES-UFBA, HU-UFMA, HU-UF e HU-Univasf são os que adotam todas as práticas recomendadas para a subcategoria *Accountability* Estatutária, pois evidenciam a pontuação máxima, ou seja, sete pontos “muito alto” com total de 35, enquanto os hospitais CH-UFC, HC-UFPE, HUAB-UFRN, HU-UFPI, HULW-UFPB, HUOL-UFRN, MCO-UFBA e MEJC-UFRN adotam parcialmente de maneira significativa as práticas recomendadas para a subcategoria *Accountability* Estatutária, evidenciando o máximo de seis pontos “alto” com total de 46.

No entanto, os hospitais HUAC-UFCG, HUIB-UFCG e HUPAA-UFAL são os que adotam de forma moderada as recomendações para a subcategoria *Accountability* Estatutária com cinco pontos “moderado”.

Diante do exposto, percebe-se que a maioria dos hospitais adotam seis dentre as sete práticas recomendadas pela IFAC sobre o tópico em análise. O fato da maioria dos hospitais adotarem cinco práticas referentes à *Accountability* Estatutária pode ser corroborado com os achados de Soares e Siena (2011), pois em seu estudo, os conteúdos dos documentos analisados registram a observância da legislação federal, estadual e municipal das normas aprovadas pelos conselhos superiores, bem como todas as orientações normativas oriundas dos ministérios e órgãos ou entidades aos quais os hospitais se submetem.

Quanto à subcategoria “Prestação de Contas do Dinheiro Público”, foram analisados o Estatuto, o Regimento Geral, e o Relatório de Gestão referente ao exercício 2020, a fim de avaliar a presença de práticas de governança aplicadas ao setor público nas quatro unidades de análise definidas para esta subcategoria, conforme disposto na metodologia.

Na Tabela 4, estão descritas as quatro unidades de análise definidas, bem como a quantidade de hospitais adotantes destas recomendações e a frequência relativa de hospitais que adotaram a prática em relação ao total de hospitais analisados.

Tabela 4 - Unidades de análise referentes à Prestação de Contas do Dinheiro Público

Unidade de Análise	Total de Hospitais	%
Apresenta disposições adequadas para assegurar a salvaguarda dos recursos institucionais.	13	81,25
Apresenta disposições adequadas para assegurar a utilização dos recursos institucionais de forma econômica, eficiente e eficaz.	14	87,50
Apresenta disposições adequadas para assegurar o atendimento aos princípios da legalidade e moralidade na utilização dos recursos.	16	100
Atribui responsabilidade específica ao presidente do Conselho Superior da instituição, no sentido de assegurar que este oriente, adequadamente, a Administração, em questões financeiras, bem como na manutenção de registros contábeis e sistema de controle interno financeiro adequados.	10	62,50

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

A Prestação de Contas do Dinheiro Público trata a respeito do ente estar acessível para consultas por parte dos interessados e fornecer informações claras, precisas e objetivas (IFAC, 2014). De acordo com a Tabela 4, percebe-se que a maior pontuação está relacionada aos princípios legais e morais, com pontuação de 16 (100%).

No entanto, percebe-se um baixo índice de aderência quando se refere às atribuições específicas do presidente do Conselho, com pontuação de 10 (62,50%). Isto se deve pelo fato da maioria dos hospitais em estudo prever em seu estatuto e regimento atribuições aos conselhos superiores de forma geral, não explicitando a função do presidente.

Esses resultados podem ser corroborados com o estudo de Oliveira (2020), o qual concluiu que a EBSEH enfatiza o princípio de integridade em detrimento dos outros princípios.

Contudo, tal constatação pode interferir negativamente, pois é necessário que todos os princípios de governança pública sejam prestados de maneira que cada um contribua com suas finalidades. E quando se refere ao princípio da transparência, torna-se imprescindível, pois promove confiança aos *stakeholders* quanto às ações e decisões das entidades e dos gestores (Messias & Walter, 2019).

A Tabela 5 evidencia a quantidade de práticas adotadas pelos hospitais para a subcategoria Prestação de Contas do Dinheiro Público, demonstrando o comportamento de cada hospital em relação às práticas recomendadas.

Tabela 5 - Práticas adotadas pelos hospitais para a subcategoria Prestação de Contas do Dinheiro Público

N	Nome dos Hospitais	Muito alto	Alto	Moderado	Baixo	Muito baixo
		4	3	2	1	0
1	CH-UFC	4	0	0	0	0
2	HC-UFPE	4	0	0	0	0
3	Huab-UFRN	4	0	0	0	0
4	HUAC-UFCG	0	3	0	0	0
5	HUJB-UFCG	0	3	0	0	0
6	HUL-UFS	0	0	2	0	0
7	HULW-UFPB	4	0	0	0	0
8	Huol-UFRN	4	0	0	0	0
9	HUPAA-UFAL	0	3	0	0	0
10	Hupes-UFBA	0	3	0	0	0
11	HU-UFMA	0	3	0	0	0
12	HU-UFPI	4	0	0	0	0
13	HU-UFS	0	0	0	0	0
14	HU-Univasf	0	0	2	0	0
15	MCO-UFBA	4	0	0	0	0
16	MEJC-UFRN	4	0	0	0	0
Total		32	15	4	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Verifica-se na Tabela 5 que somente os hospitais CH-UFC, HC-UFPE, HUAB-UFRN, HULW-UFPB, HUOL-UFRN, HU-FPI, MCO-UFBA e MEJC-UFRN adotam o máximo de práticas (4) recomendadas pela IFAC para esta subcategoria. Já os hospitais HUAC-UFCG, HUJB-UFCG, HUPAA-UFAL, HUPES-UFBA, HU-UFMA e HU-UFS adotam apenas três práticas recomendadas pela IFAC. Por sua vez, somente os hospitais HUL-UFS e HU-Univasf apresentam aderência moderada, ou seja, duas práticas referentes à subcategoria Prestação de Contas do Dinheiro Público.

O fato da maioria dos hospitais adotarem três ou quatro práticas recomendadas quanto à prestação do dinheiro público pode ser justificada pelo fato de já existir vasta legislação sobre essa temática, a que os hospitais estão sujeitos (Soares, 2019), o que acaba sendo vantajoso, pois demonstram transparência no uso do erário público, deixando os cidadãos mais próximos da gestão pública.

Para análise da subcategoria Comunicação com os *Stakeholders*, foram definidas 12 unidades de análise, conforme definido na metodologia, que buscaram verificar como a universidade se comporta em relação a assuntos pertinentes à comunicação e se esta

comunicação opera de forma eficiente e eficaz. Foram verificadas nestas unidades de análise os respectivos Estatuto, Regimento Geral e Relatório da Gestão do exercício 2020.

Na Tabela 6, estão indicadas as 12 unidades de análise examinadas e a quantidade de hospitais que adotam cada unidade de análise definida para a subcategoria Comunicação com os *Stakeholders*, além da frequência relativa destas ao total de universidades pesquisadas.

Tabela 6 – Unidades de análise referentes à Comunicação com os *Stakeholders*

Unidade de Análise	Total de Hospitais	%
Estabelece canais claros de comunicação com os <i>stakeholders</i> sobre a missão, as funções, os objetivos e o desempenho da entidade.	16	100
Apresenta procedimentos adequados para garantir que os canais de comunicação com os <i>stakeholders</i> sejam efetivos e funcionem na prática.	16	100
Determina a publicação de relatórios formais sobre o desempenho da instituição, comparado a padrões e medidas de desempenho relativas a objetivos-chave, tanto financeiros quanto não-financeiros.	16	100
Determina que os <i>stakeholders</i> sejam informados sobre os direitos à informação e serviços, e como estes devem buscar tais direitos.	16	100
Estabelece procedimentos formais para atender as solicitações e reclamações internas e externas, e para garantir que estas sejam tratadas rapidamente e de forma eficaz.	16	100
Estabelece mecanismos para investigar denúncias externas, quando os procedimentos de rotina não conseguem dar resposta satisfatória aos denunciantes.	16	100
Dispõe sobre procedimentos claros e assegura ambiente livre de represálias que permita aos servidores denunciarem má administração, violação da lei ou da ética.	16	100
Define as funções específicas dentro da organização as quais os servidores devem encaminhar suas denúncias, bem como os órgãos independentes, caso estes não estejam satisfeitos com as medidas tomadas internamente.	16	100
Explicita compromisso de abertura e transparência em todas as atividades da entidade, a exceção das informações de caráter sigiloso na forma da lei.	16	100
Determina que a comunicação com os <i>stakeholders</i> seja equilibrada, transparente, compreensível e oportuna.	16	100
O relatório anual evidencia a forma como foram realizadas as nomeações para os cargos de chefia, direção e assessoramento da entidade.	13	81,25
O relatório anual apresenta os nomes de todos os indicados para os cargos de chefia, direção e assessoramento da entidade e a razão da nomeação.	12	75

Fonte Adaptado de Alves (2014).

As entidades devem publicar anualmente e tempestivamente relatório de prestação de contas, o qual deve demonstrar, de forma equilibrada e objetiva, as atividades realizadas pela organização (IFAC, 2014). De acordo com a Tabela 6, percebe-se que a maioria dos hospitais adota de maneira significativa as recomendações emitidas pela IFAC no que concerne à Comunicação com os *Stakeholders*, pois a pontuação sobre esse tópico foi de 16 (100%).

No entanto, verifica-se que nem todos os hospitais adotam a prática referente à “evidenciação de como são realizadas as nomeações para os cargos de chefia, direção e assessoramento da entidade” visto que a pontuação foi de 13 (81,25%), bem como se “o relatório anual apresenta os nomes de todos os indicados para os cargos de chefia, direção e assessoramento da entidade e a razão da nomeação”, com pontuação de 12 (75%). De modo geral, os hospitais apresentam pontuação que assegura que o tópico sobre comunicação com os *Stakeholders* tem sido considerado com rigor.

Posterior à avaliação do nível de adoção de cada unidade de análise pelos hospitais, examinou-se o comportamento individual dos hospitais em relação à quantidade de práticas adotadas, conforme descrito na Tabela 7.

Tabela 7 - Comportamento individual dos hospitais em relação à quantidade de práticas adotadas

		Muito alto	Alto	Moderado	Baixo	Muito baixo
		12 e 11	10 e 9	8, 7, 6 e 5	4 e 3	2, 1 e 0
1	CH-UFC	12	0	0	0	0
2	HC-UFPE	12	0	0	0	0
3	Huab-UFRN	11	0	0	0	0
4	HUAC-UFCG	11	0	0	0	0
5	HUJB-UFCG	11	0	0	0	0
6	HUL-UFS	0	10	8	0	0
7	HULW-UFPB	12	0	0	0	0
8	Huol-UFRN	12	0	0	0	0
9	HUPAA-Ufal	12	0	0	0	0
10	Hupes-UFBA	11	0	0	0	0
11	HU-UFMA	0	9	0	0	0
12	HU-UFPI	0	10	0	0	0
13	HU-UFS	0	0	0	0	0
14	HU-Univasf	0	0	8	0	0
15	MCO-UFBA	0	10	0	0	0
16	MEJC-UFRN	0	10	0	0	0
Total		104	49	16	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

De acordo com a Tabela 7, observa-se que dentre as 12 recomendações emitidas pela IFAC referentes ao tópico de comunicação com os *Stakeholders*, nove hospitais adotam em sua maioria entre 11 e 12 recomendações, pois a pontuação máxima refere-se ao item “muito alto”, com 104 de pontuação. Cinco hospitais adotam entre 9 e 10 recomendações do item “alto”, com 49 de pontuação. Por fim, dois hospitais adotam somente 8 recomendações, ou seja, aderência moderada com pontuação de 16.

Esses resultados convergem com os achados de Mello (2006), o qual conclui que ainda há espaço para a melhoria das práticas relativas à categoria clareza e funcionamento dos canais de comunicação.

Para a subcategoria Funções e Responsabilidades, foram definidas seis unidades de análise, subdivididas em 29 subunidades de análise, conforme expresso na Metodologia. Para a unidade Equilíbrio entre poder e autoridade, foram definidas seis subunidades; para a Administração superior, foram definidas 12 subunidades de análise; e também foram definidas três subunidades para Gestão Executiva e quatro para Políticas de Remuneração. Para a apreciação das subunidades da unidade de análise “Equilíbrio entre poder e autoridades”, os dados foram obtidos no Estatuto, no regimento geral e no relatório da gestão referente ao exercício 2020. Na Tabela 8, evidencia-se a representatividade de cada subunidade de análise em relação ao total de hospitais

Tabela 8 – Subunidades de análise referentes ao Equilíbrio entre poder e autoridade

Subunidade de Análise	Total	%
Contempla uma divisão de responsabilidades claramente definida.	16	100
Determina que no Conselho Superior existam membros independentes da Administração, de forma a assegurar que as decisões sejam tomadas de forma impessoal.	16	100
O relatório anual do hospital apresenta os nomes dos membros do Conselho Superior independentes da Administração.	0	00
Determina que o presidente do Conselho Superior não seja o principal gestor da instituição.	16	100
Contempla, de forma explícita, as funções e responsabilidades dos integrantes da Administração.	14	87,50
Contempla mecanismos que assegurem uma relação produtiva entre o Conselho Superior e a Administração, baseada em papéis e responsabilidades e prestações de contas claras e equilibradas.	13	81,25

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

Na Tabela 8, observa-se que duas das seis subunidades analisadas possuem valores menores em relação à afirmação: “os hospitais mostram os nomes dos membros do Conselho Superior independentes da Administração no relatório anual do hospital”, pois a pontuação é zero, e também em relação ao item: “contemplar mecanismos que assegurem uma relação produtiva entre o conselho superior e a administração, baseada em papéis e responsabilidades e prestação de contas claras e equilibradas” (81,25%).

Em sentido oposto, constata-se que os hospitais em estudo adotam de maneira significativa “a divisão de responsabilidade”, e também há a existência de membros independentes da administração, pois ambos apresentam a mesma pontuação de 16 (100%).

Esses resultados corroboram com os achados de Campos et al. (2020), pois concluíram que a inserção de novos atores e da sociedade na construção da governança pública de saúde ainda é pouco explorada, sendo realizada predominantemente no sentido de atendimento às obrigações legais e formalidades, evidenciando a existência de uma governança burocrática.

De acordo com a Tabela 8, é possível pressupor que nas questões com impacto interno, o número de aderência é maior, mas em relação a gerar informações para proporcionar maior transparência, o número acaba sendo menor.

A Tabela 9 demonstra a quantidade de práticas adotadas, individualmente, por parte de cada hospital em estudo.

Tabela 9 - Práticas adotadas, individualmente, por cada hospital em estudo

N	Nome dos Hospitais	Muito alto	Alto	Moderado	Baixo	Muito baixo
		6	5	4 e 3	2	1 e 0
1	CH-UFC	0	0	0	0	1
2	HC-UFPE	0	0	0	0	1
3	Huab-UFRN	0	0	3	0	0
4	HUAC-UFCG	0	0	0	2	0
5	HUJB-UFCG	0	0	4	0	0
6	HUL-UFS	0	0	4	0	0
7	HULW-UFPB	0	0	4	0	0
8	Huol-UFRN	0	0	4	0	0
9	HUPAA-Ufal	0	0	4	0	0
10	Hupes-UFBA	0	0	4	0	0
11	HU-UFMA	0	0	4	0	0
12	HU-UFPI	0	5	0	0	0
13	HU-UFS	0	5	0	0	0
14	HU-Univasf	0	5	0	0	0
15	MCO-UFBA	0	5	0	0	0
16	MEJC-UFRN	0	0	4	0	0
Total		0	20	35	2	2

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

De acordo com a Tabela 9, verifica-se que nenhum dos hospitais analisados adotam as seis recomendações emitidas pela IFAC referentes ao tópico “Equilíbrio entre poder e autoridade”. Isso se deve em razão de nenhum dos hospitais divulgarem no relatório da gestão o nome dos membros do Conselho Superior. Apesar disso, percebe-se um nível de aderência significativa referente ao item “moderado”, ou seja, em sua maioria, os hospitais aderem entre 3 e 4 recomendações emitidas pela IFAC referente ao tópico em estudo.

Logo, os resultados da Tabela 9 convergem com os achados de Nunes, Lima e Oliveira (2012), que concluíram que as práticas referentes ao equilíbrio entre poder e autoridade em instituições públicas é um ponto importante de governança, mas ainda passível de melhorias.

Para a unidade de análise “Administração Superior”, foram verificados o Estatuto, o Regimento Geral e o Relatório da Gestão referente ao exercício de 2020, conforme descrito na metodologia. Essa unidade de análise expressa 12 subunidades demonstradas na Tabela 10.

Tabela 10 - Subunidades de análise referentes à Administração Superior

Subunidade de Análise	Total de hospitais	%
Determina a existência de um Conselho Superior eficaz para conduzir e controlar a entidade, e monitorar a Administração.	16	100
Existe determinação para que os gestores recebam treinamento adequado na ocasião em que forem nomeados para um cargo e, posteriormente, se necessário.	11	68,75
Define mecanismos adequados para garantir que os gestores tenham acesso a toda a informação relevante, necessária para o efetivo desempenho de suas funções.	16	100
Define mecanismos adequados para garantir que os gestores tenham acesso a toda orientação necessária para o efetivo desempenho de suas funções.	16	100
Define mecanismos adequados para assegurar que os gestores tenham acesso aos recursos necessários para o efetivo desempenho de suas funções.	15	93,75
Define os poderes delegados aos gestores, assegurando que a direção e o controle do hospital estejam firmes.	16	100
Determina que seja estabelecido e mantido um cronograma formal de matérias reservadas para decisões coletivas da Administração.	16	100
Estabelece, claramente, os processos da gestão para o desenvolvimento, implementação e revisão de políticas.	16	100
Estabelece, claramente, os processos de tomada de decisão, monitoramento, controle e emissão de relatórios.	13	81,25
Estabelece regulamentos processuais e financeiros que regem a conduta dos gestores.	13	81,25
Determina a existência de um processo formal e transparente para as nomeações dos gestores da instituição.	16	100
Determina que as nomeações dos gestores sejam feitas de acordo com critérios específicos de competência e com base no mérito e na capacidade do indivíduo de desempenhar uma função definida dentro da entidade.	16	100

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

De acordo com a Tabela 10, percebe-se uma baixa aderência quando se refere se “Existe determinação para que os gestores recebam treinamento adequado na ocasião em que forem nomeados para um cargo”, cuja pontuação foi de 11 pontos (68,75%), resultado similar ao observado para a unidade de análise “Estabelece, claramente, os processos de tomada de decisão, monitoramento, controle e emissão de relatórios”, com 13 pontos (81,25%), como também se “Estabelece regulamentos processuais e financeiros que regem a conduta dos gestores”, com 13 pontos (81,25%).

Além desses pontos, verifica-se que a maioria dos hospitais em estudo adotam as recomendações emitidas pela IFAC referente à Administração Superior. Tal constatação é vantajosa pois cria um ambiente em que os dirigentes máximos tornam-se exemplos na

adoção das práticas, e portanto, influenciam os demais colaboradores da organização.

Esses resultados convergem com os achados de Loja Neto e Oliveira Júnior (2019), que concluem que os resultados do Programa de Mensuração da Maturidade do Ambiente de Governança nos hospitais exercem influência sobre a cultura organizacional da Instituição. Este é um cenário positivo pelo fato de criar um ambiente em que todos conseguem visualizar os princípios e o valor da organização.

A Tabela 11 ilustra o modo como cada hospital se comporta, individualmente, em relação às subunidades definidas para Administração Superior.

Tabela 11 - Comportamento individual de cada hospital em relação às subunidades definidas para a Administração Superior

N	Nome dos Hospitais	Alto	Moderado	Baixo	Muito baixo
		12, 11 e 10	10, 9 e 8	7, 6 e 5	4,3 e 2
					1 e 0
1	CH-UFC	0	0	6	0
2	HC-UFPE	0	9	0	0
3	Huab-UFRN	0	8	0	0
4	HUAC-UFCG	0	0	6	0
5	HUJB-UFCG	0	8	0	0
6	HUL-UFS	0	0	6	0
7	HULW-UFPB	0	0	7	0
8	Huol-UFRN	0	9	0	0
9	HUPAA-Ufal	0	9	0	0
10	Hupes-UFBA	0	10	0	0
11	HU-UFMA	0	9	0	0
12	HU-UFPI	0	9	0	0
13	HU-UFS	0	0	7	0
14	HU-Univasf	0	9	0	0
15	MCO-UFBA	0	10	0	0
16	MEJC-UFRN	0	8	0	0
Total		0	98	32	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

A Tabela 11 evidencia que nenhum dos hospitais analisados adota as 12 práticas recomendadas pela IFAC referente à Administração Superior, isto é, nível de aderência “muito alto”. No entanto, os hospitais HC-UFPE, HUAB-UFRN, HUJB-UFS, HUOL-UFRN, HUPAA-UFAL, HUPES-UFBA, HU-UFMA, HU-FPI, HU-Univasf, MCO-UFBA e MEJC-UFRN apresentam nível de aderência “alto”, indicando que dentre as 12 recomendações emitadas pela IFAC, esses hospitais adotam entre 10, 9 e 8 recomendações.

Já os hospitais CH-UFC, HUAC-UFCG, HUL-UFS, HUL-UFS e HU-UFS

apresentam nível de aderência “moderado”, ou seja, dentre as 12 recomendações emitidas pela IFAC, esses hospitais aderem 7, 6 e 5 destas.

Em relação aos membros não executivos do Conselho Superior, foram verificadas três subunidades de análise, no Estatuto e no Regimento Geral, conforme descrito na metodologia.

Tabela 12 - Subunidades de análise referentes aos membros não executivos do Conselho Superior

Subunidade de Análise	Total de Hospitais	%
Define remuneração adequada para os membros não executivos do Conselho Superior do hospital.	0	0
Determina que os membros do Conselho Superior do Hospital sejam independentes da administração e livres de quaisquer outras relações que possam materialmente interferir em suas funções.	16	100
Define, claramente, funções, mandatos e remuneração dos membros do Conselho Superior do Hospital.	0	0

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

Os resultados da Tabela 12 evidenciam que os hospitais em estudo adotam de maneira reduzida as recomendações emitidas pela IFAC no que concerne aos membros não executivos do Conselho, pois somente o item sobre a independência entre o conselho superior e a administração é adotado, cuja pontuação é de 16 (100%). Esse resultado é semelhante aos achados de Nunes, Lima e Oliveira (2012), que concluíram que as práticas referentes aos membros não executivos são passíveis de melhorias.

Na análise da unidade Gestão Executiva, também foram verificadas, no Estatuto e no Regimento Geral, três subcategorias de análise, conforme descrito na Tabela 13.

Tabela 13 - Subunidades de análise referentes à Gestão Executiva

Subunidade de Análise	Total de Hospitais	%
Responsabiliza, diretamente, o Diretor por todos os aspectos da gestão, bem como pelo desempenho da entidade e implementação da política da Administração.	0	00
Responsabiliza o Diretor por assegurar que seja dado a entidade o aconselhamento adequado em todas as questões financeiras, bem como em manter registros financeiros, contas e sistema eficaz de controle interno financeiro.	0	00
Responsabiliza um executivo sênior, pertencente ou não à administração, para assegurar que as regras que regem os processos corporativos sejam seguidas, e que o estatuto, o regimento e as boas práticas aplicáveis à entidade sejam cumpridas.	0	00

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

Na Tabela 13, evidencia-se que nenhum dos hospitais analisados aderem às práticas recomendadas pela IFAC para a Gestão Executiva. Tal resultado contraria os achados de Nunes, Lima e Oliveira (2012), que concluíram que o monitoramento da gestão executiva é um dos pontos fortes da subdimensão Regras e responsabilidades nas sociedades de economia mista.

Após analisada cada subcategoria, é possível demonstrar, de modo geral, o nível de aderência dos hospitais em estudo para a dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”, conforme a Tabela 14.

Tabela 14 - Nível de aderência da dimensão Estrutura e Processos Organizacionais

Ranking	Nome dos hospitais	Pontuação da dimensão	Percentual de aderência	Nível de aderência
1	HUPAA-UFAL	51	98,08%	Muito alto
2	HUOL-UFRN	51	98,08%	
3	HUPES-UFBA	51	98,08%	
4	HC-UFPE	50	96,15%	
5	HUAB-UFRN	49	94,23%	
6	HULW-UFPB	49	94,23%	
7	HUJB-UFCG	48	92,31%	
8	CH-UFC	47	90,38%	
9	MCO-UFBA	46	88,46%	Alto
10	HU-UFPI	45	86,54%	
11	HUAC-UFCG	44	84,62%	
12	MEJC-UFRN	43	82,69%	
13	HU-UFMA	43	82,69%	
14	HU-UNIVASF	42	80,77%	
15	HUL-UFS	39	75,00%	Moderado
16	HU-UFS	37	71,15%	

Fonte: Dados da Pesquisa adaptado de Minuzzi (2022).

Verifica-se na Tabela 14, em relação à dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”, que dentre os 16 hospitais em estudo, a maioria possui percentual de nível de aderência superior a 50% em relação às práticas de governança recomendadas pela IFAC. Os hospitais HUPAA-UFAL, HUOL-UFRN e HUPES-UFBA são os que apresentam maior nível de aderência das práticas, com pontuação de 51 (98,08%) “muito alto”. No entanto, os hospitais HU-UFS e HUL-UFS apresentam menor nível de aderência, com pontuação de 37 (71,15%) e 39 (75%), respectivamente, ou seja, “moderada”.

Tabela 15 - Estatística descritiva de nível de aderência da dimensão Estrutura e Processos Organizacionais

Moda	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
98,08%	71,15%	98,08%	88,34%	8,09

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

De acordo com a Tabela 15, percebe-se que na dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”, o valor máximo de práticas adotadas pelos hospitais é de 98,08% dentre as 52 práticas recomendadas, porém, em média, os hospitais adotam 88,34% destas. No entanto, a maioria segue 98,08% das 52 práticas recomendadas, ou seja, há um número considerável de hospitais que adotam 98,08% dessas práticas. Percebe-se também que o comportamento dos hospitais em estudo, conforme evidencia o desvio-padrão de 8,09%, é uniforme.

A subseção seguinte descreve as práticas referentes à dimensão “Controle”, a fim do alcance do terceiro objetivo específico.

4.3 CONTROLE

Para verificar as práticas de governança recomendadas pela IFAC na dimensão Controle, faz-se necessária uma breve explanação sobre o ambiente de controle dos hospitais em estudo.

As unidades de controle pertencentes à Administração Superior executiva são as auditorias internas, conforme constatado por Queiroz et al. (2016), que concluiu quanto às denominações das unidades de controle interno. Os resultados revelam que 86% adotam a denominação de Auditoria Interna, 9% a nomenclatura de Controle Interno, e 5% de Controladoria, demonstrando assim que o Controle Interno nas instituições públicas federais brasileiras é identificado com a Auditoria.

Após identificado o ambiente de controle no qual os hospitais estão inseridos, foi investigado se estes adotam as práticas de governança recomendadas pela IFAC para a dimensão “Controle”.

4.4 PRÁTICAS ADOTADAS PARA A DIMENSÃO CONTROLE

Para o alcance do terceiro objetivo específico - Verificar as práticas de governança adotadas nos hospitais universitários da região do Nordeste , na dimensão “Controle” - conforme descrito no Quadro 7 da metodologia, as recomendações da IFAC foram divididas em cinco subcategorias: Gestão de Riscos, Auditoria Interna, Comitê de Auditoria, Controle Interno e Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal.

Nesta dimensão, foram analisados os 16 hospitais pertencentes à pesquisa, portanto as subunidades de análise pertencentes às cinco subcategorias mencionadas poderão atingir no máximo 48 pontos. Conforme definido na metodologia, apenas a subcategoria Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal apresenta três unidades de análise, enquanto as demais subcategorias contêm apenas uma unidade de análise, sendo subdivididas em: Gestão de riscos - quatro subunidades; Auditoria Interna - quatro subunidades; Comitê de Auditoria - cinco subunidades; e Controle Interno - três subunidades. Já as unidades de análise da subcategoria Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal estão subdivididas em nove subcategorias.

Para a análise da gestão de risco, foram verificadas, no Relatório da gestão de 2020 das universidades, as subunidades da Tabela 16.

Tabela 16 - Subunidades de análise referentes à Gestão de Risco

Subunidade de Análise	Total de hospitais	%
Contempla mecanismos para identificação dos riscos internos e externos ao hospital.	16	100
Contempla mecanismos de avaliação dos riscos identificados.	16	100
Contempla procedimentos predefinidos para minimizar ou eliminar os riscos identificados.	16	100
Define mecanismos ou meios de divulgação dos riscos para informar aos <i>stakeholders</i> .	16	100

Fonte: Adaptado de Alves (2014)

Verifica-se, na Tabela 16, que todos os hospitais analisados adotam 100% das recomendações emitidas pela IFAC no que concerne à Gestão de Riscos, contrariando os achados de Cavalcante e de Luca (2013), que evidenciaram que, no ambiente estudado,

não há relatório específico com a abordagem recomendada pela IFAC acerca da exposição dos riscos referentes à incerteza quanto a alcançar objetivos do Governo como um todo, em termos anuais e plurianuais, no caso, com base nas prioridades e metas definidas no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Ao adotarem as práticas de gestão de risco, os hospitais em estudo geram confiabilidade na alocação dos recursos e, conseqüentemente, na concretização dos objetivos, visto que as ferramentas de gestão de risco visam prevenir situações fora do controle da instituição e intervir em situações desfavoráveis para a empresa.

Para análise da subcategoria Auditoria Interna, foram verificados os relatórios da gestão do exercício de 2020, conforme descrito na Metodologia.

Tabela 17 - Subunidades de análise referentes à Auditoria Interna

Subunidade de Análise	Total de hospitais	%
Contempla orientação para que a Auditoria Interna elabore relatórios sobre os trabalhos realizados.	16	100
Estabelece mecanismos que assegurem a independência da Auditoria Interna em relação ao Reitor do Hospital.	16	100
Estabelece como atribuição da Auditoria Interna revisar e avaliar o Relatório da Gestão do Hospital.	16	100
Determina que o cargo de auditor interno seja ocupado por meio de concurso público.	16	100

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

São atividades predominantes da Auditoria Interna: realização de auditorias, fiscalizações ou inspeções, e todas as atividades que demandam elaboração de relatório (Queiroz et al., 2016). A Tabela 17 revela que todos os hospitais analisados adotam 100% das recomendações emitidas pela IFAC referentes à Auditoria Interna, o que pode ser considerado como um ponto positivo, pois a auditoria interna visa assessorar a alta administração, e verificar se as atividades estão sendo executadas conforme planejado.

Na subcategoria Controle interno, foram analisadas, nos relatórios da gestão do exercício de 2020, três subunidades, a fim de verificar a eficácia do controle interno, a periodicidade em que este é revisado e se são emitidos normas e manuais que orientem sobre os procedimentos a serem seguidos.

Tabela 18 - Subunidades de análise referentes ao Controle Interno

Subunidade de Análise	Total de hospitais	%
O relatório anual da entidade inclui uma declaração sobre a eficácia do Controle Interno.	0	0
Determina que os processos de Controle Interno sejam revisados, periodicamente.	16	100
Estabelece que o Controle Interno emita normas sobre procedimentos, devidamente documentados.	16	100

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

De acordo com a Tabela 18, percebe-se que os hospitais analisados aderem de maneira significativa as recomendações emitidas pela IFAC no que se refere à revisão dos processos de controle interno, e emissão de normas sobre procedimentos de controle interno, devidamente documentados, pois ambas indicaram pontuação equivalente a 16 (100%). No entanto, percebe-se baixa aderência à subunidade referente à inclusão de uma declaração sobre a eficácia do controle interno no relatório anual da entidade.

A subcategoria Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal foi dividida nas unidades de análise: Orçamento; Administração Financeira; e Treinamento de Pessoal. A unidade de análise Orçamento foi dividida em três subunidades, analisadas por meio do Relatório da Gestão e Orçamento referente ao exercício de 2020.

Na Tabela 19, observa-se que 100% das universidades adotam as três recomendações definidas para esta subunidade de análise.

Tabela 19 - Subunidades de análise referentes ao orçamento

Subunidade de Análise	Total de hospitais	%
O orçamento é estruturado de acordo com os objetivos do hospital.	16	100
O orçamento permite mensurar os objetivos do hospital.	16	100
Determina a apresentação de relatório sobre o monitoramento da execução orçamentária e financeira do hospital.	16	100

Fonte: Adaptado de Alves (2014)

A Tabela 19 indica que todos os hospitais adotam a totalidade das práticas referentes ao orçamento recomendadas pela IFAC. Estes resultados são análogos aos da pesquisa conduzida por Cavalcante e de Luca (2013), que concluiu que as instituições públicas atendem as recomendações nessa área, por meio das informações divulgadas no relatório anual de prestação de contas da Presidência da República e no relatório

quadrimestral da gestão fiscal, um dos relatórios exigidos pela LRF.

Para a unidade Administração Financeira, foram analisados no relatório da gestão do exercício de 2020 de cada hospital duas subunidades de análise. Na Tabela 20, são demonstradas as duas subunidades de análise utilizadas para a verificação das práticas adotadas na área de Administração Financeira.

Tabela 20 - Subunidades de análise referentes à Administração Financeira

Subunidade de Análise	Total de hospitais	%
O Hospital possui um sistema de administração financeira.	16	100
Ocorre avaliação da gestão por meio de resultados.	16	100

Fonte: Adaptado de Alves (2014)

Verifica-se, na Tabela 20, que todos os hospitais adotam a totalidade das práticas referentes à Administração Financeira recomendadas pela IFAC. Estes resultados são análogos ao da pesquisa realizada por Mello (2006), que concluiu que padrões sobre a administração financeira são atendidos em instituições públicas.

Para a unidade de análise Treinamento Pessoal, foram analisadas, no Relatório da gestão de 2020, quatro subunidades de análise.

Tabela 21 - Subunidades de análise referentes ao Treinamento Pessoal

Subunidade de Análise	Total de hospitais	%
Determina a oferta de programas de treinamento específicos para servidores da área da gestão-financeira.	16	100
Contempla estratégias de retenção de profissionais qualificados.	16	100
Define níveis salariais dos gestores financeiros compatíveis com o mercado de trabalho.	16	100
A Universidade faz avaliação de desempenho dos gestores, e medidas são tomadas a partir destas avaliações.	16	100

Fonte: Adaptado de Alves (2014).

Conforme a Tabela 21, percebe-se que todos os hospitais analisados adotam 100% das recomendações emitidas pela IFAC referentes ao tópico sobre Treinamento Pessoal.

Após analisada cada subcategoria, é possível demonstrar, de modo geral, os dados estatísticos para a dimensão “Controle”, conforme a Tabela 22.

Tabela 22 - Nível de aderência da dimensão Controle

Ranking	Nome dos hospitais	Pontuação da dimensão	Percentual de aderência	Nível de aderência
1	HUJB-UFCG	24	96%	Muito alto
2	HUPAA-UFAL	24	96%	
3	HUPES-UFBA	24	96%	
4	HUAC-UFCG	24	96%	
5	HUPES-UFBA	24	96%	
6	HUOL-UFRN	24	96%	
7	CH-UFC	23	92%	
8	MEJC-UFRN	23	92%	
9	HUAB-UFRN	23	92%	
10	HULW-UFPB	23	92%	
11	HU-UFMA	23	92%	
12	HU-UFPI	23	92%	
13	HU-UFS	23	92%	
14	CH-UFC	23	92%	
15	HU-UNIVASF	23	92%	
16	HC-UFPE	23	92%	

Fonte: Dados da Pesquisa, adaptado de Minuzzi (2022).

Verifica-se na Tabela 22, em relação à dimensão “Controle”, que dentre os 16 hospitais em estudo, todos possuem percentual de nível de aderência superior a 50% em relação às práticas de governança recomendadas pela IFAC. De modo geral, a pontuação dos hospitais varia entre 23 (92%) a 24 (96%) e, portanto, o nível de aderência às práticas de governança pública é “muito alto”.

Tabela 23 - Estatística descritiva do nível de aderência da dimensão “Controle”

Moda	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
92%	92,00%	96,00%	93,50%	1,94%

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

De acordo com os dados na Tabela 23, é possível afirmar que na dimensão “Controle”, o valor máximo de práticas adotadas pelos hospitais em estudo é de 96% dentre as 25 práticas recomendadas pela IFAC, mas em média, os hospitais adotam 93,50% das práticas recomendadas. No entanto, a maioria adota em torno de 92%, ou seja, 23 das 52 práticas recomendadas pela IFAC, e dessa forma, há um número considerável de hospitais que adotam 92% das práticas recomendadas. Infere-se que houve pouca discrepância de resultados, comprovada pelo baixo desvio padrão (1,94%).

Após exibidos os resultados das dimensões objeto de análise desta pesquisa, foram observados, na Tabela 24, as práticas analisadas, e a quantidade de hospitais que adotou cada prática.

Tabela 24 – Unidades de análise e quantidade de hospitais que adotou cada prática

Unidade de análise	Total de hospitais	%
Contempla mecanismos para assegurar a conformidade com legislação aplicável à instituição.	15	93,75
Contempla mecanismos para assegurar a conformidade com as melhores práticas de governança aplicáveis a instituição.	12	75
Apresenta mecanismos que assegurem à aderência do orçamento as finalidades específicas da instituição.	13	87,50
Apresenta mecanismos que assegurem a efetiva prestação de serviços, de forma direta ou indireta, a sociedade em conformidade com as atribuições conferidas pela legislação ou pelo estatuto.	13	81,25
Dedica atenção às questões ambientais e outras que têm impacto sobre a equidade inter-geracional.	7	43,75
Atribui responsabilidade específica ao presidente do Conselho Superior da instituição, no sentido de assegurar que este oriente adequadamente a Administração, em conformidade com o estatuto e com a legislação e as melhores práticas de governança aplicáveis à instituição.	8	50
Aponta mecanismos para prevenir, bem como para sanar a ocorrência de possíveis ilegalidades.	15	93,75
Apresenta disposições adequadas para assegurar a salvaguarda dos recursos institucionais.	13	81,25
Apresenta disposições adequadas para assegurar a utilização dos recursos institucionais de forma econômica, eficiente e eficaz.	14	87,50
Apresenta disposições adequadas para assegurar o atendimento aos princípios da legalidade e moralidade na utilização dos recursos.	16	100
Atribui responsabilidade específica ao presidente do Conselho Superior da instituição, no sentido de assegurar que este oriente, adequadamente, a Administração, em questões financeiras, bem como na manutenção de registros contábeis e sistema de controle interno financeiro adequados.	10	62,50
Estabelece canais claros de comunicação com os <i>stakeholders</i> sobre a missão, as funções, os objetivos e o desempenho da entidade.	16	100
Apresenta procedimentos adequados para garantir que os canais de comunicação com os <i>stakeholders</i> sejam efetivos e funcionem na prática.	16	100
Determina a publicação de relatórios formais sobre o desempenho da instituição, comparado a padrões e medidas de desempenho	16	100

relativas a objetivos-chave, tanto financeiros quanto não-financeiros.		
Determina que os <i>stakeholders</i> sejam informados sobre os direitos à informação e serviços, e como estes devem buscar tais direitos.	16	100
Estabelece procedimentos formais para atender as solicitações e reclamações internas e externas, e para garantir que estas sejam tratadas rapidamente e de forma eficaz.	16	100
Estabelece mecanismos para investigar denúncias externas, quando os procedimentos de rotina não conseguem dar resposta satisfatória aos denunciadores.	16	100
Dispõe sobre procedimentos claros e assegura ambiente livre de represálias que permita aos servidores denunciarem má administração, violação da lei ou da ética.	16	100
Define as funções específicas dentro da organização as quais os servidores devem encaminhar suas denúncias, bem como os órgãos independentes, caso estes não estejam satisfeitos com as medidas tomadas internamente.	16	100
Explicita compromisso de abertura e transparência em todas as atividades da entidade, a exceção das informações de caráter sigiloso na forma da lei.	16	100
Determina que a comunicação com os <i>stakeholders</i> seja equilibrada, transparente, compreensível e oportuna.	16	100
O relatório anual evidencia a forma como foram realizadas as nomeações para os cargos de chefia, direção e assessoramento da entidade.	13	81,25
O relatório anual apresenta os nomes de todos os indicados para os cargos de chefia, direção e assessoramento da entidade e a razão da nomeação.	12	75
Contempla uma divisão de responsabilidades claramente definida.	16	100
Determina que no Conselho Superior existam membros independentes da Administração, de forma a assegurar que as decisões sejam tomadas de forma impessoal.	16	100
O relatório anual do hospital apresenta os nomes dos membros do Conselho Superior independentes da Administração.	0	0
Determina que o presidente do Conselho Superior não seja o principal gestor da instituição.	16	100
Contempla, de forma explícita, as funções e responsabilidades dos integrantes da Administração.	14	87,50
Contempla mecanismos que assegurem uma relação produtiva entre o Conselho Superior e a Administração, baseada em papéis e responsabilidades e prestações de contas claras e equilibradas.	13	81,25
Determina a existência de um Conselho Superior eficaz para conduzir e controlar a entidade, e monitorar a Administração.	16	100

Existe determinação para que os gestores recebam treinamento adequado na ocasião em que forem nomeados para um cargo e, posteriormente, se necessário.	11	68,75
Define mecanismos adequados para garantir que os gestores tenham acesso a toda a informação relevante, necessária para o efetivo desempenho de suas funções.	16	100
Define mecanismos adequados para garantir que os gestores tenham acesso a toda orientação necessária para o efetivo desempenho de suas funções.	16	100
Define mecanismos adequados para assegurar que os gestores tenham acesso aos recursos necessários para o efetivo desempenho de suas funções.	15	93,75
Define os poderes delegados aos gestores assegurando que a direção e o controle do hospital estejam firmes.	16	100
Determina que seja estabelecido e mantido um cronograma formal de matérias reservadas para decisões coletivas da Administração.	16	100
Estabelece, claramente, os processos da gestão para o desenvolvimento, implementação e revisão de políticas.	16	100
Estabelece, claramente, os processos de tomada de decisão, monitoramento, controle e emissão de relatórios.	13	81,25
Estabelece regulamentos processuais e financeiros que regem a conduta dos gestores.	13	81,25
Determina a existência de um processo formal e transparente para as nomeações dos gestores da instituição.	16	100
Determina que as nomeações dos gestores sejam feitas de acordo com critérios específicos de competência e com base no mérito e na capacidade do indivíduo de desempenhar uma função definida dentro da entidade.	16	100
Define remuneração adequada para os membros não executivos do Conselho Superior do hospital.	0	0
Determina que os membros do Conselho Superior do Hospital sejam independentes da administração e livres de quaisquer outras relações que possam materialmente interferir em suas funções.	16	100
Define, claramente, funções, mandatos e remuneração dos membros do Conselho Superior do Hospital.	0	0
Responsabiliza, diretamente, o Diretor por todos os aspectos da gestão, bem como, pelo desempenho da entidade e implementação da política da Administração.	0	0
Responsabiliza o Diretor por assegurar que seja dado a entidade o aconselhamento adequado em todas as questões financeiras, bem como em manter registros financeiros, contas e sistema eficaz de controle interno financeiro.	0	0

Responsabiliza um executivo sênior, pertencente ou não a administração, para assegurar que as regras que regem os processos corporativos sejam seguidas, e que o estatuto, o regimento e as boas práticas aplicáveis à entidade sejam cumpridas.

0

0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

A Tabela 24 ilustra que todos os hospitais obedecem às práticas que possuem legislações ou regulamentos que tratem da temática recomendada. Já as práticas referentes à nomeação, remuneração, responsabilizar o diretor executivo e remuneração dos membros do conselho superior deixam de ser seguidas por todos os hospitais.

A Tabela 25 evidencia os dados referentes ao nível de aderência das dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”.

Tabela 25 – Nível de aderência dos hospitais da região Nordeste referente às práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”

Nome dos hospitais	Pontuação das dimensões	Percentual de aderência	Nível de aderência
HUPAA-UFAL	75	97,40%	Muito alto
HUOL-UFRN	75	97,40%	
HUPES-UFBA	75	97,40%	
HC-UFPE	74	96,10%	
HUAB-UFRN	73	94,81%	
HULW-UFPB	73	94,81%	
HUJB-UFCG	71	92,21%	
CH-UFC	70	90,91%	
MCO-UFBA	69	89,61%	Alto
HU-UFPI	68	88,31%	
HUAC-UFCG	67	87,01%	
MEJC-UFRN	66	85,71%	
HU-UFMA	66	85,71%	
HU-UNIVASF	65	84,42%	
HUL-UFS	62	80,52%	
HU-UFS	60	77,92%	

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

A Tabela 25 apresenta os dados referentes às dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”. Diante do exposto, é possível afirmar que todos os hospitais analisados possuem percentual superior a 50% em relação a adotar práticas de

governança recomendadas pela IFAC, sendo que dos 16 hospitais em estudo, oito apresentam nível de aderência “Muito Alto”, e sete apresentam nível de aderência “Alto” e apenas um hospital apresenta nível de aderência moderada.

Tabela 26 - Estatística descritiva referente ao nível de aderência das dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”

Moda	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
97,40%	77,92%	97,40%	90,02%	5,96%

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Com base na Tabela 26, é possível visualizar que o valor mínimo de práticas adotadas para as dimensões em estudo foi de 77,92% expresso pelo HU-UFS. No entanto, o valor máximo de 97,40% refere-se aos hospitais HUPAA-UFAL, Huol-UFRN e Hupes-UFBA. Pode-se observar também que a média foi de 90,02% e a moda foi de 97,40%, ou seja, uma boa parte dos hospitais universitários da região do Nordeste filiados à EBSE RH perfilha 97,40%. Deste modo, o nível de aderência destes hospitais universitários às práticas de governança pública recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle” é de 97,40%, ou seja, os hospitais em estudo adotam 75 das 77 práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões investigadas.

Esses resultados corroboram com os achados de Almeida e Pinto (2022), ao concluírem que o modelo de governança pública adotado pelos hospitais de ensino do Rio Grande do Sul filiados à EBSE RH integra diferentes abordagens que geram confiança e corresponsabilidade para a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao paciente, elevando o padrão do cuidado envolvido na gestão da instituição.

Na Tabela 27, encontram-se os dados dos hospitais da região Nordeste filiados à EBSE RH referentes ao ranking de aderência das dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”.

Tabela 27 - Ranking de aderência dos hospitais da região Nordeste referente ao nível de aderência às práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”

Ranking	Nome dos Hospitais	Percentual de aderência	Nível de aderência
1	HUPES-UFBA	97,40%	Muito alto
2	HUPAA-UFAL	97,40%	
3	HUOL-UFRN	97,40%	
4	HC-UFPE	96,10%	
5	HUAB-UFRN	94,81%	
6	HULW-UFPB	94,81%	
7	HUJB-UFCG	92,21%	
8	CH-UFC	90,91%	
9	MCO-UFBA	89,61%	Alto
10	HU-UFPI	88,31%	
11	HUAC-UFCG	87,01%	
12	HU-UFMA	85,71%	
13	MEJC-UFRN	85,71%	
14	HU-Univasf	84,42%	
15	HUL-UFS	80,52%	
16	HU-UFS	77,92%	Moderado

Fonte: Dados da Pesquisa, adaptado de Minuzzi (2022).

De acordo com a Tabela 27, os hospitais que apresentam os três maiores rankings de nível de aderência às práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle” são os hospitais que listam do ranking 1 ao ranking 6, enquanto os que apresentam menor ranking são os que listam do ranking 16 ao 14. Com base na coleta dos dados, é possível afirmar que os hospitais que apresentam maiores rankings são os que apresentam as melhores estruturas tanto administrativas como estruturais em relação aos que apresentam baixo ranking.

5 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, investigou-se o nível de aderência dos hospitais universitários da região do Nordeste do Brasil às práticas de governança pública recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle”. Para o alcance do primeiro objetivo específico - Identificar a Estrutura Organizacional dos hospitais em estudo - foi analisado nos estatutos e regimentos gerais dos hospitais o modo como estes estruturavam sua Administração Superior e visto qual era o órgão responsável pelo controle destes hospitais. Observou-se que os hospitais do Nordeste estruturam sua administração superior da seguinte forma: Órgãos de Administração, Colegiado Executivo, Conselho Consultivo, Órgão de Fiscalização, e Auditoria Interna.

Os órgãos de administração dos hospitais são integrados por brasileiros natos ou naturalizados, com experiência, idoneidade moral, reputação ilibada e capacidade técnica compatível com o cargo. Já o Colegiado Executivo é composto pelo Superintendente e Gerentes desta unidade hospitalar nomeados segundo o Regimento Interno da EBSEH, sendo responsável pela direção e administração de todas as atividades da unidade, em consonância com as diretrizes gerenciais da EBSEH e com as diretrizes acadêmicas da Universidade Federal de Sergipe. O Conselho Consultivo é o órgão colegiado permanente de assessoria do hospital, que tem a finalidade de orientar a atuação do Colegiado Executivo, além de avaliar e fazer sugestões em relação ao planejamento estratégico e ações do hospital. Por sua vez, a Auditoria Interna subordina-se diretamente à Auditoria-Geral da EBSEH, e tem suporte administrativo da Superintendência do Hospital, que provê os meios e condições necessários à execução das suas competências.

Quanto à consecução do segundo e do terceiro objetivo específico - Verificar as práticas de governança adotadas nos hospitais universitários da região do Nordeste do Brasil, na dimensão Estrutura e Processos Organizacionais; e Verificar as práticas de governança adotadas nos hospitais em estudo acima mencionados, na dimensão Controle - a análise foi realizada por meio da verificação da presença dessas práticas nos documentos oficiais dos hospitais: Estatuto, Regimento Geral, Orçamento do exercício de 2020 e Relatório da Gestão do exercício de 2020. Destaca-se que, para a análise da dimensão “Estrutura e Processos Organizacionais”, foram definidas 52 práticas de governança recomendadas pela IFAC, divididas em quatro subcategorias: *Accountability* Estatutária, Prestação de Contas do Dinheiro Público, Comunicação com os *Stakeholders* e Funções e Responsabilidades.

Comprovou-se que a maior parte dos hospitais analisados adotam as práticas recomendadas pela IFAC referentes às subcategorias *Accountability* Estatutária e Prestação de Contas do Dinheiro Público, pois de modo geral, os hospitais aderem cinco e seis práticas recomendadas, isto é, “aderência alta” e “aderência muita alta”, respectivamente, fato explicado por estas duas subcategorias possuírem legislação que as assegurem. Já a Comunicação com os *Stakeholders* possui moda de onze práticas.

A subcategoria Funções e Responsabilidade foi subdividida pelas unidades de análise: Equilíbrio entre Poder e Autoridade, Administração Superior, Membros não Executivos do Conselho Superior, Gestão Executiva e Políticas de Remuneração. Nesta subcategoria, percebe-se a preocupação com a Gestão superior dos hospitais em estudo, já que a maior parte da pontuação apresentada sobre esses tópicos refere-se à classificação de “aderência muito alta”, “alta” e “moderada”. As demais unidades de análise, entretanto, demonstram adoção baixa. Observa-se que, para as subunidades envolvendo Membros Independentes e Políticas de Remuneração, não há adoção de práticas pelos hospitais em estudo.

A dimensão Controle foi dividida em quatro subcategorias: Gestão de Risco, Auditoria Interna, Comitê de Auditoria, Controle Interno e Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal para o alcance do objetivo específico - Verificar as práticas de governança adotadas nos hospitais universitários da região do Nordeste do Brasil, na dimensão Controle. A subcategoria Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal foi dividida em três unidades de análise - Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal. Verificou-se para esta dimensão que todos os hospitais possuem procedimentos de Gestão de Riscos, Auditoria Interna, Controle Interno, Orçamento, Administração Financeira e Treinamento de Pessoal de maneira significativa.

Conclui-se, respondendo à questão da pesquisa, que o nível de aderência dos hospitais da região Nordeste às práticas de governança pública recomendadas pela IFAC para as dimensões “Estrutura e Processos Organizacionais” e “Controle” é de 97,40%, ou seja, os hospitais em estudo adotam 75 das 77 práticas recomendadas pela IFAC para as dimensões em estudo. Os hospitais com os maiores rankings de aderência referentes às práticas em estudo são: HUPAA-UFAL, HUOL-UFRN, e HUPES, que apresentam a mesma pontuação de 97,40%, enquanto os hospitais HU-UFS; HUL-UFS e HU-Univasf apresentam menor ranking, com pontuação de 77,92%, 80,52% e 84,42%, respectivamente. É possível afirmar que os hospitais que apresentam maiores rankings

são os que têm melhores estruturas, tanto administrativas como estrutural, em relação aos que apresentam baixo ranking.

Isto confirma os seguintes pressupostos: (1) Os hospitais universitários da região do Nordeste desenvolvem atividades inerentes à estrutura organizacional, como também de controle interno, em conformidade com os procedimentos recomendados pela IFAC. Estes resultados corroboram com estudo prévio que concluiu que as instituições públicas brasileiras atendem, apenas parcialmente, às práticas de governança pública recomendadas pelos órgãos de referência.

Cabe ressaltar que os resultados obtidos nesta pesquisa referem-se exclusivamente aos hospitais universitários da região do Nordeste brasileiro, não podendo deste modo generalizar estes achados a instituições de características distintas destas pesquisadas. Considerando que este estudo foi desenvolvido em período de pandemia (COVID-19), sugere-se como futuras pesquisas a realização de estudo de caso, além da inclusão de outros hospitais de regiões diferentes e a verificação de que os níveis de governança pública influenciam o alcance dos objetivos estabelecidos pela organização.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, B. M., Silva, F. C. A. da, & de Sousa, T. P. (2017). A era eletrônica da administração pública federal. *Revista Vianna Sapiens*, 8(2), 19-19. Disponível em <https://viannasapiens.com.br/revista/article/view/245>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- Almeida, S. L. M., & Pinto, N. G. M. (2022). Governança Pública e os Hospitais de Ensino/Public Governance and Teaching Hospitals. ID on line. *Revista de Psicologia*, 16(59), 69-81. Recuperado de <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3307>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- Andrade, A., Rossetti, J. P., & Governança, C. F. (2004). *Desenvolvimento e tendências*. São Paulo: Atlas.
- Andreazzi, M. D. F. S., Gomes, L. S., Pérez, M. A. de, & Azevedo, N. R. P. (2021). Um olhar exploratório sobre hospitais universitários federais selecionados segundo modelos de gestão de 2012 a 2017. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 10(3), 238-252.
- Aquino, C. V. M. G., da Silva, C. R. M., Vasconcelos, L. R. S., & Castelo, J. L. (2021). Governança pública dos municípios brasileiros. *Gestão & Regionalidade*, 37(110).
- Barreto, J. L. M. (2020). *Governança no sistema prisional do Distrito Federal focado na dimensão do controle: estudo de caso na subsecretaria do sistema prisional, fundação de amparo ao trabalhador preso e fundo penitenciário* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília.
- Barbosa, C. R. (2017). Governança no setor público: um estudo sobre a aplicação dos princípios do modelo do PSC/IFAC na administração direta do estado de Goiás. Recuperado de <http://tede.unialfa.com.br/jspui/bitstream/tede/76/2/Vers%C3%A3o%20final%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20tudo%20corrigido%20fim.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021
- Baptista, V. F. (2017). A governança pública como antigovernança. *Revista Espaço Acadêmico*, 17(194), 122-134.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Edições 70.
- Batista, I. M., Gomes, R. C., & Panis, A. C. da. (2021). *Accountability* sob o enfoque da governança pública no Brasil: uma revisão sistemática da produção científica entre 2012 e 2021. *Encontro Brasileiro de Administração Pública*.
- Berle, A. A., & Means, G. C. (1932). *The Modern Corporation and Private Property*. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Borges, L. F. X., & Serrão, C. F. D. B. (2005). Aspectos de governança corporativa moderna no Brasil. *Revista do BNDES*, 12(24), 111-148.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado.

- Brasil. (2011). *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 - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. (2013). *Lei nº 12.813*, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre o conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego do poder executivo federal e impedimentos posteriores ao exercício do cargo ou emprego. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brouchoud, M. F. R. (2010). Gobernanza y legitimidad democrática. *Reflexión Política*, 12(23), 96-96.
- Campos, M. E. D. S. M., de Jesus Lopes, B., Martins, S., Pinto, T. R. G. S., & de Aguiar, C. C. (2020). A Governança pública na política de saúde nas capitais da região sudeste do Brasil. *Diálogos Interdisciplinares*, 9(1), 1-19.
- Carvalho, M. F. V. D. (2021). *A influência dos mecanismos internos e externos da governança corporativa no desempenho das aquisições corporativas* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas (FACE), Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil.
- Cavalcante, M. C. N., & De Luca, M. M. M. (2013). Controladoria como instrumento de governança no setor público. *Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC)*, 7(1).
- Castro, C. J., & Silva, G. V. (2017). Boas práticas de governança aplicadas ao setor público: Uma análise na prestação de contas de cinco universidades públicas federais. *Espacios*, 38(17).
- Catapan, A., & Colauto, R. D. (2014). Governança corporativa: uma análise de sua relação com o desempenho econômico-financeiro de empresas cotadas no Brasil nos anos de 2010–2012. *Contaduría y administración*, 59(3), 137-164.
- Chizzotti, A. *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- Correio, M. N. O. P., & de Oliveira Correio, O. V. (2019). Práticas de Governança Pública Adotadas pela Administração Pública Federal Brasileira. *Administração Pública e Gestão Social*, 11(2).
- Collis, J., & Hussey, R. (Eds.). (2005). *Pesquisa em administração: Um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação* (2a ed.). Porto Alegre, Brasil: Bookman.
- Corralo, G. D. S. (2018). Boa governança municipal. Direitos Fundamentais e Democracia, 1, 398-421. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/359504153_Boa_governanca_municipal. Acesso em: 14 abril 2022.
- Costa, J. B. S., & Nogueira, Í. C. da S. (2020). Análise da percepção dos gestores de uma instituição financeira sobre as práticas de governança corporativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 33195-33215.

- Cruz, C. F. da, Ferreira, A. C. de S., & Silva, L. M. da. (2011). Tendências teóricas nos estudos com abordagem na divulgação e transparência de informações sobre gestão pública. *III Encontro de Administração da Informação*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Dalcin, T., Lunardi, G., & Barcelos, C. (2021). Um estudo sobre o impacto da adesão dos hospitais universitários federais à empresa brasileira de serviços hospitalares (EBSERH). *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde (RAHIS)*, 18(3), 149-169.
- Dalmácio, F. Z., Rezende, A. J., & dos Santos, R. B. (2021). Mecanismos de governança corporativa e recomendações dos analistas de mercado: novas evidências a partir da perspectiva da teoria da sinalização. *Revista Universo Contábil*, 16(3), 121-139.
- Dias, T., & Cario, S. A. F. (2014). Governança Pública: ensaiando uma concepção. *Contabilidade, Gestão e Governança*, 17(3).
- Doroteu, L. R., & Silva Filho, L. J. (2021). A atuação do Tribunal de Contas da União na difusão da governança organizacional na administração pública brasileira. *Negócios em Projeção*, 12(1), 28-38.
- Dias, T., & Cairo, S. A. F. (2014). Governança Pública: ensaiando uma concepção. *Journal of Accounting, Management and Governance*, 17(3).
- European Commission. (2008). *SEA and integration of the environment into strategic decision-making*. European Commission Contract N° B4-3040/99/136634/Mar/B4, Final Report, 2008.
- Fontes Filho, J. R., & Pimenta, R. D. C. (2019). *Governança de Redes de Emergência em Saúde*: relatório de desenvolvimento conceitual.
- Freitas, C. M., Morais, J. J. da S., & Pereira, D. M. V. G. (2020). Governança pública: análise da alienação de bens móveis com base nas recomendações da IFAC no IFPB. *Revista do Serviço Público*, 71, 375-403.
- Freitas, M. R. D. O., Pereira, G., Vasconcelos, A. C. D., & Luca, M. (2020). Concentração acionária, conselho de administração e remuneração de executivos. *Revista de Administração de Empresas*, 60, 322-335. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rae/a/SFvSLDg564gr6zC66WNHWJS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abril 2022.
- Gonçalves, A. (2011). O conceito de governança. *Anais... XIV Congresso Nacional Conpedi*, Fortaleza, CE, Brasil.
- Graham, J., Amos, B., Plumptre, T. (2003). *Governance principles for protected areas in the 21st century*. (pp. 1-2). Ottawa, ON, Canada: Institute on Governance, Governance Principles for Protected Areas.
- Guedes, D. R., & Silva Júnior, A. R. da. (2021). Governança pública no Brasil: Estado da arte dos estudos publicados de 2009 a 2019. *Revista Controladoria e Gestão*, 2(1), 370-387. Recuperado de: <file:///C:/Users/User/Downloads/14126->

Texto%20do%20artigo-43653-1-10-20201228%20(1).pdf. Acesso em: 04 ago. 2021.

- Guedes, D. R. (2020). *Governança no setor público: uma análise das práticas de governança na perspectiva da alta administração do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.
- Favaretto, R. B. (2020). *Governança corporativa: Uma perspectiva na saúde pública* (Dissertação de Mestrado). Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, Brasil.
- Gesser, G. A., Oliveira, C., & Machado, M. R. (2017). Governança universitária: contribuições teóricas. *XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária*, Mar del Plata, Argentina.
- Gomes, R., Lima, V. V., Oliveira, J. M. D., Schiesari, L. M. C., Soeiro, E., Damázio, L. F, ... & Coleman, G. (2015). A polissemia da governança: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2431-2439.
- Hair, J., Babin, B., Money, A., & Samouel, P. (2005). *Fundamentos de métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman.
- Hora, R. A., de Oliveira, O. V., & Forte, S. H. A. C. (2014). Governança Corporativa no setor público e privado no contexto brasileiro: a produção e a evolução acadêmica em dez anos de contribuições. *XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – Seget*, Resende, Rio de Janeiro, Brasil. Recuperado de <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/47120562.pdf>
- IFAC. (2014). Comitê do Setor Público da IFAC. *Governança no setor público: uma perspectiva do corpo diretivo*. Federação Internacional de Contadores, Nova York.
- IFAC (2001). Study 13-Governance in the public sector: a governing body perspective. *New York*. Recuperado de <https://www.ifac.org/system/files/publications>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- IBGC. (2015). Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Governança no Brasil. Recuperado de <https://www.ibgc.org.br/>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305-360.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (2008). Teoria da firma: comportamento dos administradores, custos de agência e estrutura de propriedade. *Revista de Administração de Empresas*, 48, 87-125.
- Labadessa, E., Rosini, A. M., Palmisano, A., & Conceição, M. M. (2020). Boa governança hospitalar: ajustes planejados para resultados na melhoria do atendimento público aos pacientes. *Research, Society and Development*, 9(2), e06921587-e06921587.

- Lacruz, A. J. (2020). Considerações teóricas sobre governança corporativa no terceiro setor à luz da teoria da agência. *Cadernos Ebape.br*, 18, 473-485.
- Leite, L. R., Verde, A. P. D. S. R., Oliveira, F. D. C. R. D., & Nunes, J. B. C. (2021). Abordagem mista em teses de um programa de pós-graduação em educação: análise à luz de Creswell. *Educação e Pesquisa*, 47.
- Loja Neto, G. P., & Oliveira Júnior, A. D. O. (2019). Avaliação e desenvolvimento da governança em hospitais federais: o caso EBSEH. Recuperado de http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10627/1/Tese_gil_netto.pdf. Acesso em: 14 jul. 2021.
- Louredo, F. D. S. G., & Louredo, F. M. (2017). Governança pública e a EBSEH. Recuperado de <http://plone.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0311-326-governanca-publica-e-a-ebserh.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- Luimbi, D. M., Santos, E. A. dos, Klein, L., & Pacheco, V. (2022). *Controle Interno em um hospital universitário brasileiro: Um estudo sob a lente da abordagem da INTOSAI*. Recuperado de <https://www.occ.pt/dtrab/trabalhos/xviiiica/finaissite/110.pdf>. Acesso em: 13 maio 2021.
- Marques, M. D. C. D. C. (2007). Aplicação dos princípios da governança corporativa ao sector público. *Revista de Administração Contemporânea*, 11(2), 11-26.
- Machado, D. G., Fernandes, F. C., & Bianchi, M. (2016). Teoria da Agência e Governança Corporativa: Reflexão acerca da subordinação da contabilidade à administração. *RAGC*, 4(10).
- Mafrá, M., Vieira, S. R. M., & Brocker, R. (2015). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH): Competências e características do modelo para gestão em Hospitais Universitários Federais. *XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária*, Mar del Plata, Argentina.
- Malik, A. M., & Pena, F. P. M. (2003). *Administração estratégica em hospitais*. Recuperado de <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/3155>. Acesso em: 14 abril 2022.
- Martins, H. F., & Marini, C. (2014). Governança pública contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual. *Revista do TCU*, 130(1), 42-53. Recuperado de <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/40>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- Martins, G. D. A., & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da investigação científica*. São Paulo: Atlas, 143-164.
- Martins, G. D., & Peixe, B. C. S. (2020). Governança Pública: Análise exploratória da disclosure dos municípios da região Sul do Brasil. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 15(4), 134-159.

- Martins, M. B., & Carbonai, D. (2022). Atenção primária à saúde: a trajetória brasileira e o contexto local em Porto Alegre (RS). *REAd - Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 27, 725-748.
- Martins, N. H. (2022). Accountability e governança pública: uma análise de custos de agência. *Anais Seminário de Ciências Sociais Aplicadas*, 7(7). Recuperado de <http://periodicos.unesc.net/seminariocsa/article/view/7093>. Acesso em: 12 dez. 2021.
- Martins, S. M., Silva, T. R., Barros, A. S. D., & Tinoco, J. E. P. (2005). Governança corporativa: teoria e prática. *Revista Eletrônica de Gestão de Negócios*, 1(3), 76-90.
- Matias-Pereira, J. (2010). A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. *Administração Pública e Gestão Social*, 2(1), 109-134.
- Mello, G. R. D. (2006). *Governança corporativa no setor público federal brasileiro* (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Mendes, N. C. F., dos Santos Reis, W., Costa, A. D. J. B., & Matias-Pereira, J. (2019). O Gasto Governamental com a Seguridade Social Brasileira: uma análise à luz da Teoria da Escolha Pública e da corrente de pensamento Marxista. *Espacios Públicos*, 22(55), 51-73.
- Messias, D., & Walter, S. A. (2019). Governança e controladoria no setor público: uma análise do Governo e da Controladoria-Geral do Estado de Minas Gerais. *Práticas de Administração Pública*, 2(2), 31-51.
- Minuzzi, D. (2022). *Governança para administração: avaliação das práticas das universidades públicas da região Sul* (Dissertação de Mestrado). Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.
- Monken, S. F., Motta, L. J., Schwach, C. G., & Oliveira, C. M. (2015a). Abordagem bibliométrica sobre a governança corporativa no setor da saúde. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 5, 57-68.
- Monken, S. F., Sarquis, A. B., Tondolo, V. A. G., & de Lima, M. A. (2015b). Influência do marketing social na imagem corporativa. *Revista Ibero Americana de Estratégia*, 14(4), 119-134.
- Nunes, P. R. de C., Lima, A. O., & Oliveira, M. C. (2012). Evidências de Práticas de Governança em Sociedades de Economia Mista da Administração Pública do Estado do Ceará. *Encontro da Anpad, XXXVI*. Rio de Janeiro-RJ.
- Oliveira, A. G. D., & Pisa, B. J. (2015). IGovP: índice de avaliação da governança pública-instrumento de planejamento do Estado e de controle social pelo cidadão. *Revista de Administração Pública*, 49(5), 1263-1290.
- Oliveira, A. L. L. (2020). *Boas práticas na Administração Pública: uma análise do modelo de gestão da EBSEH à luz do modelo de governança pública* (Dissertação

- de Mestrado). Mestrado Profissional em Gestão Organizacional, Faculdade de Gestão e Negócios, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Paines, A. D. T., Aguiar, M. R. V. D., & Pinto, N. G. M. (2018). A governança no setor público segundo a IFAC: uma análise dos Institutos Federais da região Sul do Brasil. *Nucleus*, 15(1), 351-366.
- Parente, Z. S., & Parente, D. S. (2019). Os desafios na Gestão Hospitalar. *Multidebates*, 3(2), 78-85. Recuperado de <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/164>. Acesso em: 14 abril 2022.
- Pereira, F. D. D. (2018). *O conflito de interesses com o ato de improbidade administrativa* (Dissertação de Mestrado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.
- Pereira, S. R., Paiva, P. B., de Souza, P. R. S., Siqueira, G., & Pereira, A. R. (2012). Sistemas de Informação para Gestão Hospitalar. *Journal of Health Informatics*, 4(4).
- Pettersen, I. J., Nyland, K., & Kaarboe, K. (2012). Governança e as funções dos conselhos: um estudo empírico dos conselhos de hospitais na Noruega. *Health Policy*, 107(2-3), 269-275.
- Peres, U. D., & Mattos, B. B. (2017). A participação social e o conflito distributivo na planificação e orçamentação públicas: o caso do município de São Paulo. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 22(73).
- Peixe, B. C. S., Rosa Filho, C. da, & Passos, G. A. de. (2018). Governança pública e *accountability*: Uma análise bibliométrica das publicações científicas nacionais e internacionais. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 15(36), 77-96.
- Queiroz, M. A. S., Peter, M. D. G. A., Machado, M. V. V., de Oliveira Gomes, A., & Rodrigues, M. D. N. (2016). Controle interno e controladoria na administração pública: estudo nas universidades federais brasileiras. *Capital Intelectual*, 1(2), 59.
- Rodrigues, M. (2010). Governança em Rede: da metáfora ao objeto de investigação. *Administração Pública Interface*, 24.
- Ronconi, L. (2011). Governança pública: um desafio à democracia (public governance: a challenge to democracy). *Emancipação*, 11(1).
- Sallaberry, J. D., Quaesner, L. D. C. S. A., Costa, M. C., & Clemente, A. (2020). A pesquisa em teoria da escolha pública: o perfil, as fontes e a produção. *Revista de Contabilidade do Mestrado em Ciências Contábeis da UERJ*, 24(1), 56-73.
- Sales, E. C. de A. S., Peter, M. D. G. A., Machado, M. V. V., & do Nascimento, C. P. S. (2020). Governança no setor público segundo a IFAC - estudo nas Universidades Federais Brasileiras. *Brazilian Journal of Business*, 2(2), 1477-1495. doi: 10.34140/bjbv2n2-040
- Sales, E. C. de A. S. (2014). *Governança no setor público segundo a IFAC – um estudo nas universidades federais brasileiras* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de

Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

- Santos, R. R. D., & Rover, S. (2019). Influência da governança pública na eficiência da alocação dos recursos públicos. *Revista de Administração Pública*, 53, 732-752. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rap/a/hgNrfWjKs9cRxh434YmKNQh/?lang=pt&forma>. Acesso em: 12 abril 2022.
- Sauerbronn, F. F. (2017). Governança pública em saúde pós-reforma gerencial no Brasil: reconciliando perspectivas para uma análise multinível. *Administração Pública e Gestão Social*, 9(3), 148-158.
- Siena, O., & Soares, I. S. (2017). Característica de gestão e do controle em uma universidade pública federal: uma análise de documentos oficiais. *Revista de Administração e Negócios da Amazônia*, 3(3), 1-19.
- Silva, A. D. M. (2021). *Restos a pagar: instrumento que pode maximizar a falha de governo: análise de seus reflexos nas contas públicas da União no período de 2006 a 2016* (Dissertação de Mestrado). Departamento de Economia, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.
- Silva, M. C., da Silva, J. D. G., de Souza, F. J. V., Borges, E. F., & Araújo, A. O. (2019). Uma abordagem da Teoria Positiva da Contabilidade aplicada no Setor Público. *Revista de Administração e Contabilidade da FAT*, 9(2). Recuperado de <http://reacfat.com.br/index.php/reac/article/view/188>. Acesso em: 14 abril 2022.
- Silva, S. S., & Costa, R. S. (2018). Teoria da agência, *stewardship* e *stakeholders*: um ensaio sobre sua relevância no contexto das organizações. *Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade*, 8(3), 77-91.
- Silveira, N. S. M., & Goularte, J. L. L. (2016). Práticas de Governança no Setor Público Municipal: uma análise a partir do estudo 13 do PSC/IFAC. *RAGC*, 4(9).
- Soares, T. D. A. D. (2019). *O exercício do controle social na gestão dos contratos de parceria público-privada (PPP): uma análise dos fundamentos do controle social previstos no ordenamento jurídico brasileiro e a sua concretização na administração pública do estado de Minas Gerais* (Monografia de Especialização), Curso de Administração Pública, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, Brasil.
- Soschinski, C. K., Schlup, D., Bogoni, N. M., & da Cunha, P. R. (2020). Influência da governança corporativa na assimetria de informação: uma comparação entre empresas brasileiras e americanas. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, 17(43), 149-163.
- Sobreira, K. R., & Junior, M. S. R. (2018). Governança no setor público: avaliação do nível de aderência de uma instituição de ensino superior ao modelo de governança pública da IFAC. *Revista de Governança Corporativa*, 5(1).
- Souza, V. C., Junior, W. O. R., Loiola, M. V. B., Moreira, Y. S., de Melo, I. L. P., de Assis, J. O., ... & de Vasconcelos Araújo, M. (2021). Análise epidemiológica dos

casos de tuberculose em um município hiperendêmico do Nordeste brasileiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e7091-e7091.

- Tavares, P. V., & Romão, A. L. (2021). Transparência, accountability e corrupção: Uma percepção qualitativa da governança pública no Brasil e na África do Sul. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 23596-23633. doi: 10.34117/bjdv7n3-191
- TCU. (2014). Tribunal de Contas da União. *Revista do Tribunal de Contas da União: A prática da governança corporativa no setor público federal*. Tribunal de Contas da União, ano 45, n. 127.maio/agosto de 2013.
- TCU. (2020). Tribunal de Contas da União. *Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União*. Boletim do Tribunal de Contas da União. Brasília. Recuperado de <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/normas-de-auditoria-do-tribunal-de-contas-dauniaio-nat-FF8080816364D7980163CA90603F214D.htm>. Acesso em: 27 jan. 2021.
- Teixeira, A. F., & Gomes, R. C. (2019). Governança pública: uma revisão conceitual. *Revista do Serviço Público*, 70(4), 519-550.
- Timmers, H. (2000). *Government governance: Corporate governance in the public sector, why and how?* The Netherlands Ministry of Finance. 9th fee Public Sector Conference. Netherlands.
- UNDP. (2004). United Nations Development Programme. *The energy access situation in developing countries*. Recuperado de: <http://www.who.int>
- Vieira, J. B., & Barreto, R. T. D. S. (2019). Governança, gestão de riscos e integridade. Brasília:
- Vidal, T. S. S. D. M. (2020). Governança no poder legislativo: uma análise exploratória sobre a popularização da governança pública no Brasil.
- Weber, M. (1982). *Ensaio de Sociologia*. Rio de Janeiro: Ed.
- Witter, G. P. (Org.) *Produção Científica*. Campinas, Átono, 1997, 311 p.
- Zanatta, J. M., Trevisan, J. K. D. V., & Baggio, D. K. (2018). Estrutura de governança corporativa de um hospital filantrópico: um estudo de caso. *HOLOS*, 1, 212-223.