**FACULDADE FIPECAFI**

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CONTROLADORIA E FINANÇAS**

**Alexandre José Sales**

# A percepção dos gestores de uma instituição hospitalar sobre o processo de implantação da gestão de riscos com aplicação da metodologia COSO 2017

**São Paulo**
**2019**

**Diretor Presidente**
Prof. Dr. Welington Rocha

**Diretor de Pesquisa**
Prof. Dr. Fernando Dal-Ri Murcia

**Diretor Geral de Cursos**
Prof. Ms. João Domiraci Paccez

**Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Controladoria e Finanças**
Profa. Dra. Marta Cristina Pelucio Grecco

ALEXANDRE JOSÉ SALES

# A percepção dos gestores de uma instituição hospitalar sobre o processo de implantação da gestão de riscos com aplicação da metodologia COSO 2017

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Controladoria e Finanças da Faculdade FIPECAFI para obtenção do título de Mestre Profissional em Controladoria e Finanças.

Área de Concentração: Controladoria

Orientador: Prof. Dr. Paschoal Tadeu Russo

**São Paulo**
**2019**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio Convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na publicação

Serviço de Biblioteca Faculdade FIPECAFI

Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis Atuárias e Financeiras (FIPECAFI)

Dados fornecidos pelo (a) autor (a)

S163p Sales, Alexandre José

A percepção dos gestores de uma instituição hospitalar sobre o processo de implantação da gestão de riscos com aplicação da Metodologia COSO 2017. / Alexandre José Sales. -- São Paulo, 2019.

159 p.: il. col.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Mestrado Profissional em Controladoria e Finanças – Faculdade FIPECAFI Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis Atuárias e Financeiras

Orientador: Prof. Dr. Paschoal Tadeu Rosso.

1. Controladoria. 2. Controles internos. 3. Gestão de riscos. 4. Governança e cultura. I. Prof. Dr. Paschoal Tadeu Rosso. II. Título.

658.155

# AGRADECIMENTOS

Obrigado à Deus por me conceder força e coragem para conclusão do Mestrado, guiar o meu estado de espírito para que a alegria estivesse presente na busca do saber, me conduzindo ao caminho de mais uma etapa do aprendizado como profissional e ser humano.

Agradeço a minha querida mãe pelos ensinamentos de conduta de vida, que foi minha base para construção das minhas conquistas.

Obrigado à minha amada esposa que nos momentos de minha ausência familiar sempre me compreendeu, sendo a pilastra mestra nos momentos que mais precisei.

Ao meu querido filho Matheus, que apesar de sua pouca idade, sempre me motivou com suas palavras sábias na busca pelos meus objetivos de vida. A minha filha Aline pelo carinho e torcida.

Ao apoio dado pela nobre instituição AC Camargo Cancer Center, ao qual serei eternamente grato, aos meus líderes, e a todos que colaboraram comigo nas entrevistas e trabalhos desenvolvidos na pesquisa.

Ao Professor Dr. Paschoal Tadeu Russo pela paciência, orientação e sua presteza durante o processo de aprendizado. Também a todos os professores da Faculdade FIPECAFI que contribuíram de forma significativa para minha evolução.

Finalmente a todos os alunos do mestrado que tive a honra de conhecer e que ajudaram no meu desenvolvimento, e em especial ao amigo Henrique.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio Convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catalogação na publicação

Serviço de Biblioteca Faculdade FIPECAFI

Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis Atuárias e Financeiras (FIPECAFI)

Dados fornecidos pelo (a) autor (a)

S163p Sales, Alexandre José

A percepção dos gestores de uma instituição hospitalar sobre o processo de implantação da gestão de riscos com aplicação da Metodologia COSO 2017. / Alexandre José Sales. -- São Paulo, 2019.

159 p.: il. col.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Mestrado Profissional em Controladoria e Finanças – Faculdade FIPECAFI Fundação Instituto de Pesquisas Contábeis Atuárias e Financeiras

Orientador: Prof. Dr. Paschoal Tadeu Rosso.

1. Controladoria. 2. Controles internos. 3. Gestão de riscos. 4. Governança e cultura. I. Prof. Dr. Paschoal Tadeu Rosso. II. Título.

658.155

“Não sabendo que era impossível, ele foi lá e fez.”

*Jean Cocteau*

# RESUMO

O COSO 2017 – Gerenciamento de Riscos Corporativos – Integrando com Estratégia e Performance, é um modelo conceitual para gerenciamento de riscos corporativos, que pode ser utilizado nas organizações. O Framework do Coso 2017 está dividido em cinco componentes e o trabalho estará concentrado no seu primeiro componente de Governança e Cultura. A pesquisa explora a implantação de uma nova área de gestão de riscos em uma instituição de referência em oncologia no setor de saúde (AC Camargo Cancer Center), e dado a complexidade nessas organizações, principalmente na integração da sua Governança Corporativa e Clinica, o objetivo desse trabalho é verificar como o COSO na sua versão 2017 pode influenciar no seu componente de Governança e Cultura a implantação da gestão de riscos, considerando a percepção dos gestores advindos das incertezas ambientais que cercam o ambiente. Valendo-se da premissa que a Teoria Contingencial está relacionada a estudar o fator contingencial ambiente, e considerando que cada organização possui um contexto organizacional único, para o relato dos achados considerados nessa pesquisa, o autor buscou na revisão bibliográfica entender os conceitos de riscos, incertezas, governança e cultura de gestão de riscos, as categorias de riscos e as estruturas de controles internos adotadas para gerir esses riscos. A metodologia utilizada foi a pesquisa ação, onde o pesquisador possui uma postura direta e ativa sobre a pesquisa e sobre a problemática, tendo sido realizada sob um enfoque de abordagem qualitativa de caráter descritivo, e onde sua principal coleta de dados para verificação da percepção dos gestores, foi por meio de um Grupo Focal, onde foi possível concluir que o COSO 2017 na sua dimensão de Governança e Cultura pode ser um influenciador na implantação de uma gestão de riscos no setor de saúde, no aumento da conscientização de cultura de riscos na instituição e possibilita a criação de reflexões sobre às incertezas ambientais percebidas por esses gestores, promovendo demandas para integração na gestão de riscos por meio de uma linguagem comum. O Framework COSO 2017 ainda permite a incorporação de diferentes práticas existentes ou modelos suporte para alcance dos objetivos conceituais de gerenciamento de riscos, dessa forma, o autor introduz o modelo de categorias de risco proposto pela Associação Nacional dos Hospitais Privados ANAHP (2017), o qual objetiva a criação de uma taxonomia e um dicionário de riscos comum na instituição pesquisada. Em razão da delimitação da pesquisa ser efetuada no primeiro componente do COSO 2017, (Governança e Cultura) nesse estágio de implantação da nova área de riscos a ser construída na instituição, não foi possível avaliar os demais componentes necessários de uma implantação de gerenciamento de riscos total, que possa ser possível constatar a efetividade de todos os elementos funcionais do Framework do COSO 2017, de forma a promover uma avaliação plena dos mecanismos integrais do gerenciamento de riscos corporativos na instituição à luz dessa metodologia, onde considera-se que esses componentes devem estar presentes, funcionando e integrados em toda a organização.

**Palavras-chave**: COSO 2017; GRC; Governança; Cultura.

# ABSTRACT

COSO 2017- Enterprise Risk Management - Integrating with Strategy and Performance, is a conceptual model for enterprise risk management, which can be used in organizations. The 2017 COSO Framework is divided into five components and work will focus on its first Governance and Culture component. This research explores the implementation of a new area of risk management in a reference institution in oncology in the health industry (AC Camargo Cancer Center), and given the complexity in these organizations, especially in the integration of its Corporate Governance and Clinic, the objective of this research is to verify how COSO in its 2017 version can influence, specifically in its Governance and Culture component the implementation of risk management, considering the perception of managers coming from the environmental uncertainties that surround the environment. Taking advantage of the premise that the Contingency Theory is related to study the environment contingency factor, and considering that each organization has a unique organizational context for the reporting of the findings considered in this research, the author sought in the literature review to understand the concepts of risks, uncertainties, governance and culture of risk management, the categories of risks and the structures of internal controls adopted to manage these risks. The methodology used was the action research, where the researcher has a direct and active posture on the research and on the issue, having been carried out under a qualitative approach of a descriptive nature, and where its main data collection to verify the perception of managers, was through a Focus Group, where it was possible to conclude that COSO 2017 in its Governance and Culture dimension can be an influencer in the implementation of risk management in the health industry, in increasing awareness of risk culture in the institution and enables the creation of reflections on the environmental uncertainties perceived by these managers, promoting demands for integration in risk management through a common language. The 2017 COSO Framework also allows the incorporation of different existing practices or support models to achieve the conceptual goals of risk management, thus, the author introduces the model of risk categories proposed by the National Association of Private Hospitals ANAHP (2017), which aims to create a taxonomy and a common dictionary of risks in the institution surveyed. Due to the delimitation of the research to be carried out in the first component of COSO 2017, (Governance and Culture) at this stage of implementation of the new risk area to be built in the institution, it was not possible to evaluate the other necessary components of a total risk management implementation, which may be possible to verify the effectiveness of all functional elements of the Framework of COSO 2017, in order to promote a full evaluation of the integral mechanisms of enterprise risk management in the institution in light of this methodology, where it is considered that these components should be present, functioning and integrated throughout the organization.



**Keywords**: COSO 2017; ERM; Governance; Culture.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de implantação de gestão de riscos corporativos.....41
Figura 2 - CUBO .....46
Figura 3 - As três linhas de defesa integradas a gestão de riscos cibernéticos.....49
Figura 4 - Integração da Governança com os Controles Internos e as Linhas de defesa na Gestão dos Riscos .....52
Figura 5 - Relação entre Governança e Gestão .....54
Figura 6 - Governança Clínica: seis pilares de ações .....57
Figura 7 - Formação das Culturas Organizacionais .....68
Figura 8 - Modelo dos quatro mundos do Hospital ou quatro forças .....69
Figura 9 - Articulação entre Risco e Tempo.....74
Figura 10 - Gerenciamento de Riscos Corporativos-COSO 2017.....79
Figura 11 - Mapa de Riscos ANAHP .....92
Figura 12 - Matriz de Riscos (Probabilidade x Impacto) .....94
Figura 13 - Modelo Teórico.....96
Figura 14 - Etapas da Pesquisa-Ação .....102
Figura 15 - Correlação das etapas da Pesquisa-Ação.....103
Figura 16 - Objetivo Geral.....117
Figura 17 - Objetivo Específico 1.....118
Figura 18 - Objetivo Específico 2.....130
Figura 19 - Objetivo Específico 3.....133

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Conceitos sobre riscos ..... 30

Quadro 2 - Conceitos propostos por outros autores sobre incertezas ..... 31

Quadro 3 - Definições de gerenciamento de riscos corporativos..... 43

Quadro 4 - Componentes e Princípios ..... 47

Quadro 5 - Evolução histórica dos Hospitais..... 56

Quadro 6 - As definições dos atributos da qualidade..... 59

Quadro 7 - Alguns conceitos-chave da classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial as Saúde ..... 59

Quadro 8 - Conceitos sobre cultura organizacional ..... 67

Quadro 9 - Componentes e Princípios do COSO..... 78

Quadro 10 - Categorias e características dos ambientes externos ..... 91

Quadro 11 - Categorias e características dos ambientes internos ..... 91

Quadro 12 - Dicionário de Riscos..... 95

Quadro 13 - Forma Estruturada do FOCUS GROUP ..... 107

Quadro 14 - Categorização das dimensões da incerteza ambiental ..... 109

Quadro 15 - Componentes do COSO na dimensão Governança e Cultura ..... 110

Quadro 16 - Resposta dos gestores sobre a Figura 17 – Primeira Questão ..... 119

Quadro 17 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 17 – Segunda Questão..... 121

Quadro 18 - Resposta dos Gestores sobre a figura 17 – Terceira Questão..... 123

Quadro 19 - Resposta dos Gestores sobre a figura 17 – Quarta Questão ..... 124

Quadro 20 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 17 – Quarta Questão – Subitem ..... 126

Quadro 21 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 17 – Quinta Questão ..... 128

Quadro 22 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 18 – 1ª. Questão ..... 131

Quadro 23 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 19 – 1ª. Questão ..... 134

Quadro 24 - Resposta dos Gestores sobre a figura 19 – 2ª. Questão ..... 137

Quadro 25 - Resposta dos Gestores sobre COSO/17 – 3ª. Questão..... 138

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---|---|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ACI | Accreditation Canada International |
| ANAHP | Associação Nacional dos Hospitais Privados |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| AUDIBRA | Auditores Internos do Brasil |
| CARR | Centre for the analysis of risk and regulation |
| CIMA | Chartered Institute Management Accountants |
| CQH | Controle de Qualidade Hospitalar |
| COSO | Committe of Sponsoring Organization of the Treadway |
| DNA | Deoxyribonucleic acid |
| ERM | Enterprise Risk Management |
| FERMA | Federation of European Risk Management Associations |
| GRC | Gerenciamento de Riscos Corporativos |
| IBGC | Instituto Brasileiro de Governança Corporativa |
| ICIF | Internal Control Integrated Framework |
| ICoFR | Internal Control over Financing Reporting |
| IFAC | International Federation of Accountants |
| IIA | Instituto dos Auditores Internos do Brasil. |
| IMA | Institute of Management Accountants |
| JCI | Joint Commission Internacional |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONA | Organização Nacional de Acreditação |
| PNGS | Prêmio Nacional de Qualidade em Gestão em Saúde |
| VAR | Value at Rik |
| WHO | World Health Organization |

**SUMÁRIO**


**1 INTRODUÇÃO** ..... 17

1.1 PROBLEMÁTICA DA PESQUISA ..... 20

1.2 OBJETIVO GERAL ..... 21

**1.2.1 Objetivos específicos ..... 21**

1.3 QUESTÃO DE PESQUISA ..... 22

1.4 JUSTIFICATIVA ..... 22

1.5 CONTRIBUIÇÕES ..... 23

1.6 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA ..... 23

**2 REFERENCIAL TEÓRICO** ..... 25

2.1 DEFINIÇÃO DE RISCOS E INCERTEZAS E A INCERTEZA AMBIENTAL ..... 26

**2.1.1 Riscos e Incertezas ..... 26**

**2.1.2 Incerteza ambiental ..... 28**

2.2 CATEGORIAS DE RISCOS ..... 31

**2.2.1 Riscos estratégicos ..... 33**

**2.2.2 Riscos financeiros ..... 34**

**2.2.3 Riscos operacionais ..... 34**

**2.2.4 Riscos regulamentares (Legais) ..... 36**

**2.2.5 Riscos cibernéticos ..... 37**

2.3 APETITE A RISCO ..... 37

2.4 GESTÃO DE RISCOS CORPORATIVOS ..... 38

2.5 GESTÃO DE RISCO EM SAÚDE ..... 44

2.6 GERENCIAMENTO DE RISCO CLÍNICO ..... 45

2.7 CONTROLES INTERNOS ..... 45

**2.7.1 Papéis e atribuições no modelo de governança de gerenciamento de riscos ..... 49**

**2.7.2 As três linhas de defesa ..... 50**

2.8 GOVERNANÇA CORPORATIVA ..... 53

2.9 GOVERNANÇA HOSPITALAR ..... 55

2.10 GOVERNANÇA CLÍNICA ..... 55

**2.10.1 Definição da segurança do paciente do Instituto de Medicina ..... 58**

2.11 QUALIDADE (ACREDITAÇÕES) ..... 61
2.12 CULTURA ORGANIZACIONAL ..... 63
2.13 TEORIA DA CONTINGÊNCIA ..... 72
**2.13.1 O ambiente como fator contingencial ..... 73**
2.14 FRAMEWORK COSO ..... 75
**2.14.1 COSO Report (COSO I, 1992) ..... 76**
**2.14.2 COSO ERM (COSO II, 2004) ..... 76**
**2.14.3 COSO 2013 (COSO, 2013) ..... 76**
**2.14.4 COSO 2017 (COSO, 2017) ..... 77**
2.15 MODELO TEÓRICO DE PESQUISA ..... 96
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ..... 99
3.1 INSTRUMENTO PARA INVESTIGAÇÃO ..... 103
**3.1.1 Grupos Focais ..... 103**
**3.1.2 Detalhamento das etapas da pesquisa ..... 104**
**3.1.3 Etapas da pesquisa ação ..... 105**
**4 ANÁLISE DOS RESULTADOS ..... 113**
4.1 PERFIL DA EMPRESA ..... 115
4.2 APRESENTAÇÃO DOS DADOS ..... 116
4.3 ANÁLISE DOS DADOS ..... 118
**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 141**
5.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA ..... 143
5.2 PESQUISAS FUTURAS ..... 144
REFERÊNCIAS ..... 145

# 1 INTRODUÇÃO

A Gestão de Riscos, de acordo com a Federation of European Risk Management Associations - FERMA, é um elemento central na gestão das organizações, porque é um processo pelo qual as empresas analisam sistematicamente os riscos inerentes às suas atividades por meio de ferramentas para atingir vantagem sustentável nas suas atividades coletivas e individuais (FERMA, 2003).

A definição de risco está presente em quase todas as atividades humanas, contudo não há uma forma unânime sobre definição de risco, pois está incorporado em muitas disciplinas, da indústria de seguros, engenharia, teoria das carteiras, etc. (Damodaran, 2008).

Cada vez mais o tema de gestão de riscos se torna recorrente nas empresas não financeiras, porque deixou de ser simplesmente uma necessidade técnica e passou a ser uma questão estratégica, principalmente pelo momento em que o país ultrapassa de grande reflexão sobre a gestão corporativa, moral e ética.

Nesse contexto, o caderno publicado pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - IBGC (2017) intitulado "Gerenciamento de Riscos Corporativos: evolução em governança e estratégia", e a obra "Guia de orientação para o Gerenciamento de Riscos – IBGC 2007, evidenciam a forma como os administradores podem desenvolver um modelo eficiente de implementação de gerenciamento de riscos, a partir do princípio da boa Governança Corporativa, com base na estratégia de longo prazo de cada organização. Desse modo, os interessados em implementar ou aprimorar o modelo de gerenciamento de riscos, poderão se utilizar da obra citada, como fonte para aplicação em qualquer estágio que a organização se encontre no processo de gerenciamento de riscos, porque as organizações cada vez mais se deparam com temas que precisam de atenção como corrupção, fraudes e abusos e ética nos negócios, cujo gerenciamento desses riscos é parte integrante na geração de valor. Com base nessa obra do IBGC (2007), a pesquisa se baseou no desenvolvimento das questões chaves sobre Governança Corporativa para proposição das respostas dos objetivos gerais e específicos propostos.

A Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP (2017) revela em sua publicação de junho de 2017, no documento denominado Observatório, uma pesquisa entre os seus associados, onde demonstra que apenas 43% dos hospitais possuem ou estão trabalhando na implantação do mapa de risco (registro formal por meio do qual são inseridos os riscos identificados com base nas incertezas ambientais, exemplo: risco de imagem, risco de

mercado, risco estratégico, etc..). Isso demonstra um percentual baixo quando comparado com dados dos setores financeiros, contudo nos últimos anos o tema vem ganhando maior procura no setor de saúde, pela busca de metodologias para o desenvolvimento do gerenciamento de riscos nessas organizações do setor de saúde. O entendimento sobre a Governança Clínica e seus riscos, bem como a sua integração com a Governança Corporativa, é essencial na administração total dos riscos. Nesse sentido entende-se a necessidade da visão em duas partes do gerenciamento de riscos: uma parte seria inerente à atividade principal (Governança Clínica) no setor de saúde, outra parte, como ela se integra com a Governança Corporativa e como gerencia esses riscos. Segundo Almeida (2005) controlar o risco sob diversas formas, seja gestão, análise, avaliação, mitigação ou tratamento entre outros, tornou-se um ato indispensável em um processo de governança.

Os avanços no gerenciamento de riscos e controles internos ocorreram após a descoberta de uma série de escândalos financeiros, devido às fraudes de grandes empresas norte-americanas como a Enron e Worldcom, que geraram prejuízos a diversos investidores e partes relacionadas. Adicionalmente, inúmeros problemas com corrupção fizeram surgir um clamor por melhorias no processo de Governança Corporativa de Riscos, por meio de novas leis, regulamentos e padrões a serem seguidos. O COSO, uma ferramenta de estrutura integrada e a Lei Sarbanex-Oxley foram criadas para preencher essa lacuna.

O COSO - Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada, em 2001 iniciou um projeto para avaliar, identificar e administrar riscos por meio de uma estratégia de fácil utilização pelas organizações para avaliar e melhorar o próprio gerenciamento de riscos. Ainda segundo o COSO (2017) a premissa inerente ao gerenciamento de riscos corporativos é que toda organização existe para gerar valor as partes interessadas e o gerenciamento de riscos possibilita aos administradores tratar com eficácia as incertezas, bem como os riscos e oportunidades a elas associadas, a fim de melhorar a capacidade de gerar valor. O COSO foi originado de uma organização privada sem fins lucrativos criada nos Estados Unidos, patrocinado por cinco das principais associações de classe de profissionais ligados à área financeira, objetivando prevenir e evitar fraudes nos controles internos. O Foco da Pesquisa é a última versão do COSO (2017), Enterprise Risk Management - ERM – Integrating with Strategy and Performance. Nessa versão destaca-se a importância de considerar os riscos tanto no processo de estabelecimento da estratégia quanto na condução na condução e no desempenho da execução da organização.

A impossibilidade de estabelecer um modelo padrão para gerir riscos nas empresas

não financeiras, segundo Ferro (2015), tem levado a diversas iniciativas como as do IBGC para proposição de estruturas de Governança em riscos aplicáveis para diversos tipos de organização (financeiras ou não) considerando os procedimentos para análise de ambiente, mapeamento, avaliação, mensuração, tratamento, monitoramento e comunicação de riscos, baseando-se principalmente nos *framework* e conceitos que foram desenvolvidos pelo Committe of Sponsoring Organization of the Treadway – COSO.

O Gerenciamento de Riscos tem por finalidade, alinhar o apetite a risco com a estratégia, identificar e administrar riscos múltiplos fortalecer as decisões em respostas aos riscos, reduzir as supressas e prejuízos operacionais e otimizar capital.

Segundo Silva (2014), na Gestão de Riscos Corporativos sob a ótica da Teoria Contingencial, observa-se pouca atenção ao processo integrativo na área da saúde, da gestão de riscos, tendo como sustentação teórica a abordagem contingencial.

Nesse sentido um estudo atual que possa explorar qual a percepção dos gestores e as incertezas ambientais à luz do COSO (2017) poderá contribuir no preenchimento de lacunas advindas do gerenciamento de riscos em instituições hospitalares, objeto deste estudo. As instituições hospitalares possuem culturas próprias de atuação e bem distintas das áreas financeiras. O COSO (2017) estabelece diversas etapas abaixo descritas que devem ser entendidas e percebidas pelos gestores para que se possa aplicar a metodologia.

O COSO (2017), em tese não altera o conceito de gerenciamento de riscos anteriormente preconizado em sua versão anterior (2004), contudo expande a visão de riscos corporativos pois objetiva integrar a missão e valores, com a estratégia e objetivos da organização de forma a agregar valor ao resultado, pois nesta nova visão o Conselho de Administração utiliza os resultados da gestão de riscos para supervisionar a operação e deve estar em sinergia com a aplicação dos controles internos. O Framework do COSO 2017 está dividido em cinco componentes e vinte princípios, e foca na importância do gerenciamento de riscos no planejamento estratégico incorporado em toda a organização, sendo necessária uma cultura de riscos para fazê-lo, considerando que o risco influencia e alinha à estratégia, o desempenho em todas as funções e departamentos. Os cinco componentes são: Governança e Cultura, Estratégia e definição de objetivos, Performance, Análise e revisão, Informação, comunicação e divulgação.

Esse trabalho examina a percepção dos gestores na implantação de uma gestão de riscos corporativos, considerando a aplicação da abordagem do COSO ERM 2017, no seu primeiro componente que é de Governança e Cultura. Dessa forma, procura entender a

capacidade dos gestores em expressar os riscos percebidos na instituição pesquisada, e como a categorização desses riscos pode gerar uma linguagem comum de forma integrada. Assim será utilizada a proposta da ANAHP (2017), como modelo na construção de um dicionário de riscos, possibilitando o fortalecimento do processo de Governança Corporativa e Clínica.

Essa pesquisa, portanto, não tem o objetivo de demonstrar aplicações de modelos quantitativos para identificar, avaliar e tratar os riscos, pois limita-se apenas ao primeiro princípio do *Framework* do COSO (2017): Governança e Cultura. A literatura tem evidenciado a escassez de estudos sobre GRC que explorem as motivações para sua utilização, bem como aprofundem os conhecimentos sobre os fatores ambientais e às incertezas percebidas aos quais ele está associado (Abel-Kader & Luther, 2007; Beasley, Clune & Hermanson, 2005; Fagundes et al., 2010; Silva, 2014).

A fim de avaliar empiricamente as proposições desse trabalho será realizada uma intervenção no A.C. Camargo Cancer Center que se vale de mecanismos de excelência na condução de suas práticas assistenciais, e que conta com certificação nacional e internacional de qualidade em nível máximo de excelência, e atualmente utiliza de forma mais disseminada na organização a Gestão de Riscos na Governança Clínica e pretende integrar toda sua Governança de Gestão de Riscos na sua Governança Corporativa.

## 1.1 PROBLEMÁTICA DA PESQUISA

De acordo com a importância de Gestão de Riscos elencadas no tópico anterior, as incertezas ambientais e riscos percebidos pelos gestores do AC Camargo Cancer Center (Centro de referência em oncologia no setor de saúde), motivaram sua gestão a efetivar uma área específica para Gerenciamento de Riscos Corporativos.

Sabendo-se da necessidade da proposição de uma metodologia para sistematizar uma linguagem comum de riscos, que fosse possível atender as necessidades da Governança para implantação de uma nova área de Gestão de Riscos no A. C. Camargo Cancer Center, e considerando a especificidade do setor hospitalar e as lacunas desse processo de implantação, o autor desta pesquisa propos investigar etapas fundamentais previstas em um processo de Gestão de Riscos Corporativos. Para tanto, buscou categorizar quais incertezas ambientais são motivadoras para implantar a gestão de riscos, focando nessa variável em razão do estudo de Silva (2014) no setor de saúde e pelo pouco material existente nesse contexto.

Adicionalmente buscou as principais formas de gerenciamento de riscos praticadas na instituição, metodologias utilizadas, e dessa forma construir sua percepção sobre o processo atual de gerenciamento de riscos da organização, de forma a agir, supondo e investigando como a Metodologia COSO 2017 pode ser um influenciador na gestão de riscos corporativos, contribuindo para a Governança e Cultura de uma gestão integrada de riscos, considerando a especificidade do setor, e propondo uma linguagem comum de riscos de forma integrada como proposta pelo Modelo ANAHP. Dessa forma, buscou-se no estudo, contribuir por meio de uma pesquisa ação na instituição, até as etapas previstas: Cultura (Construção de uma cultura organizacional consciente da importância da gestão de riscos) e Categorias (Agrupamento dos riscos, criação de um quadro e uma taxonomia comum) conforme figura 1, não fazendo parte deste estudo as duas etapas seguintes constantes da mesma figura: Identificação e Ferramentas de limites de tomada de decisão do Gerenciamento de Riscos.

## 1.2 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desse trabalho é compreender como o *Framework* COSO (2017), especificamente na sua dimensão Governança e Cultura pode influenciar a gestão de riscos em uma instituição hospitalar, a partir da percepção dos gestores advindos das incertezas ambientais.

### 1.2.1 Objetivos específicos

a) Identificar quais aspectos fundamentais na estruturação do COSO 2017 na dimensão de Governança e Cultura;
b) Identificar quais as principais ferramentas utilizadas na Governança e Cultura para gerir riscos;
c) Descrever as principais incertezas ambientais percebidas pela Governança e Cultura do setor que envolvem análise do ambiente.

## 1.3 QUESTÃO DE PESQUISA

Como o COSO (2017), em sua dimensão de governança e cultura, pode influenciar a Gestão de Riscos advindos da incerteza ambiental percebida pelos gestores no A. C. Camargo Cancer Center?

Para tanto o trabalho discorre sobre o processo de Gestão de Riscos, Governança Corporativa, Governança Clínica que é específica na área da Saúde e a Cultura do setor. O trabalho procurará evidenciar como a aplicação da metodologia COSO 2017 em gestão de riscos, em sua dimensão de Governança e Cultura pode influenciar com a gestão de riscos em uma instituição hospitalar sem fins lucrativos.

## 1.4 JUSTIFICATIVA

A falta de trabalhos que evidenciem a integração de gestão de riscos corporativos com a gestão de riscos clínicos e de estudos, considerando o COSO (2017) como alternativa para gestão de riscos nas organizações de saúde, bem como a observação de trabalhos acadêmicos que solicitam aprofundamento no tema de gestão de riscos, contribuem para o desenvolvimento de uma pesquisa numa instituição hospitalar de grande porte como contribuição para realização da pesquisa.

A justificativa da pesquisa é reforçada em razão do atual cenário político, econômico e financeiro que as instituições de saúde do Brasil sofrem há décadas sendo impactada, principalmente, pela falta de gestão não profissionalizada em muitas organizações no setor de saúde e sem o adequado direcionamento do poder público na diretriz de gestão de riscos para essas instituições filantrópicas.

O benefício de como os gestores percebem a implantação de uma área de Gestão de Riscos Corporativos por meio da ferramenta COSO (2017) integrados com a Gestão de Riscos da Governança Clínica, é a promoção da transparência quando da adoção de modelos de gestão de riscos e poderão ser adotados pelas instituições de interesse social na área da saúde, tendo o paciente como o principal beneficiário porque é o foco principal no recebimento dos serviços nesta área.

## 1.5 CONTRIBUIÇÕES

a) **Para a empresa**: Este trabalho introduzirá de forma personalizada as informações necessárias para avanços na Gestão de Riscos no A. C. Camargo Cancer Center, reforçando o conhecimento e o nível de engajamento da alta administração, possibilitando o estudo de uma nova perspectiva de Gestão de Riscos baseados no modelo COSO (2017). Contribui com a Governança e Cultura de Gestão de Riscos, propõe um modelo de categorização de riscos e dicionário de riscos para Governança e Cultura;
b) **Para o mercado**: A proposta de um modelo de Gestão de Riscos adotada em um Hospital por meio do COSO (2017) poderá influenciar outras entidades a utilizar o modelo ou desenvolver seus próprios para mitigar os seus riscos institucionais, auxiliando-os em suas respectivas prestações de contas e aumento na maturidade de Gestão de Riscos;
c) **Para a academia**: O ganho para a academia será de estimular os debates sobre o tema e a geração de conhecimento com as contribuições a serem propostas e fomentadas, principalmente na construção de uma abordagem mais ampla sobre a Gestão de Riscos e de na área da saúde por meio de uma pesquisa empírica.

Dessa forma delimita-se a pesquisa como explicado no tópico abaixo.

## 1.6 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Em razão de não existir uma área de Gestão de Riscos ainda implantada no A.C. Camargo Cancer Center, não será possível obter o desfecho da implantação efetiva de um modelo de Gestão de Riscos baseado no COSO 2017, mas será possível verificar os achados da percepção dos Gestores tomando como referência as incertezas ambientais percebidas e entendendo como o Framework do COSO 2017 na sua dimensão de Governança e Cultura pode contribuir com a cultura de riscos do hospital e como o modelo da ANAHP pode ser um direcionador em uma linguagem comum de riscos. A pesquisa estará limitada ao Componente de Governança e Cultura do Framework do COSO.

# 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de atender aos objetivos desta pesquisa faz-se necessária uma investigação da literatura sobre as principais temáticas que envolvem a gestão de riscos, de forma a conhecer as definições de riscos e incertezas, e como as dimensões de governança e cultura, podem direcionar o processo de gestão de riscos. Assim, na sequência deste capítulo, serão abordados os principais conceitos que servem de base teórica para a consecução dos objetivos estabelecidos nessa pesquisa.

Esta pesquisa se valeu da teoria da contingência, implícita na tradição funcionalista como lente para o entendimento dos fenômenos investigados (Burrel & Morgan, 1979). Embora a Gestão de Riscos Corporativos possua diferentes conceitos (Miller, 2009), ela pode ser analisada por diferentes óticas. Na presente revisão teórica, ela está associada a uma abordagem funcionalista.

O sistema de modelo conceitual de implementação de um sistema de Gerenciamento de Riscos Corporativos descritos pelo IBGC descreve que apesar da tendência das organizações indicarem um modelo específico de gestão de riscos como a norma ISO 31.000 da International Organization for Standardization, emitida em 2009 e o modelo ERM (COSO), não existe uma única forma de implementar o GRC, nem uma única estrutura, porque o modelo depende da cultura da empresa, da complexidade e da natureza do negócio. Outras normas de Gestão de Riscos são utilizadas no mundo, como a australiana AS/NZS 4360 da Risk Management Guidelines, emitida em 2004 e a norma de Gestão de Riscos da Ferma – Management Standard, da Federation of European Risk Management Association, de 2002, mas não serão abordadas nessa pesquisa.

Evidencia-se previamente que o estudo de Silva (2014) intitulado: “Gestão de Riscos Corporativos sob a Ótica da Teoria Contingencial: Um estudo de caso sobre a incerteza ambiental percebida” foi um dos norteadores desta pesquisa. Para proposição do entendimento do estudo, faz-se necessária a compreensão primeiramente dos conceitos de riscos e incertezas e com base nesses conceitos, porque considerando a proposta de Power (2007), que considera que a incerteza, quando organizada, torna-se um risco passível de ser gerenciado. Silva & Fernandes (2014), concluem em seu estudo que a Incerteza Ambiental percebida pelos gestores interfere no processo de gerenciamento de risco.

Dessa forma, abaixo explora-se a seguir, os conceitos de riscos e incertezas objetivando ser base para as observações e conclusões na pesquisa.

## 2.1 DEFINIÇÃO DE RISCOS E INCERTEZAS E A INCERTEZA AMBIENTAL

O objetivo da conceituação de risco é definir os componentes que são a base de toda argumentação dos próximos tópicos na pesquisa, haja vista que a definição de riscos não é consensuada, sendo necessário ter a visão de diversos autores para a elaboração de uma visão holística sobre o tema.

Segundo a NBR ISO 31000 (ABNT, 2009, p. 1) o risco está associado ao "efeito da incerteza sobre os objetivos", sendo que o efeito é definido como um desvio padrão em relação ao planejado. A Incerteza será objeto de tópico específico na pesquisa, porque existem, assim como risco, diversas opiniões literárias sobre a presença desses dois elementos no processo decisório.

### 2.1.1 Riscos e Incertezas

Dentre os vários significados de risco, pode destacar aquele que possibilita uma visão mais atual, onde se demonstra que o risco pode ser também uma oportunidade, pois segundo Hopkin (2012) a definição de risco associa probabilidade com ocorrência de eventos, podendo seu impacto ter consequências positivas ou negativas.

Para Bernstein (1996), a variabilidade no uso da palavra risco é perceptível através do tempo, sociedade e região, bem como a necessidade de alinhar de perto os conceitos de acaso com risco e argumentar que o risco foi introduzido ao longo do tempo como meio de transformar a associação do risco ao destino, e a noção do destino que atribuiu existência da incerteza, que foi posteriormente substituído do conceito de crença, pela capacidade humana para dominar a incerteza com o uso da probabilidade.

Em sua interpelação, Althaus (2005), ao abordar decisão sobre riscos, menciona a necessidade de uma visão holística, considerando uma definição epistemológica de riscos sustentável e desejável para formar uma compreensão de como o risco pode ter diferentes perspectivas, principalmente com base em uma visão multidisciplinar e como as diferentes formas dessas visões podem ser multifacetárias e afetar as percepções de como efetuar a gestão sobre esses riscos.

Ainda segundo Althaus (2005), tanto o risco quanto a incerteza se relacionam com o desconhecido, mas esse “risco” é uma tentativa de “controlar” o desconhecido pela aplicação do conhecimento com base na ordem do mundo. A incerteza por outro lado representa o desconhecido totalmente aleatório e, portanto, não pode ser controlado ou previsto.

Quando percorremos as diversas disciplinas, conseguimos entender as visões multifacetárias que poderão influenciar na gestão de riscos como na matemática, na economia, na antropologia, na sociologia, nas artes, nas ciências jurídicas, na teologia, nas ciências da medicina.

O conceito de risco possui linhas de pensamento de Renn (1992) e Aven & Kristensen (2005) que expõem abordagem para conceituá-lo como:

a) Visão clássica do risco, que é positivista e na qual o risco existe e pode ser objetivamente mensurado;
b) Visão construtivista, em que o risco é um modo de expressar incerteza, é relativo e tido como construção social e cultural.

Para Renn (1992) e Aven & Kristensen (2005) essas definições de risco são extremas e por isso ainda distante da realidade, e para os autores a estrutura lógica dessa definição deveria se concentrar num meio termo.

De acordo com Miller (2009) olhando sob a ótica da gestão estratégica o rótulo de risco, ainda parece nortear fatores internos e externos da empresa e o que tem impacto sobre ela. O autor enfatiza que, no “rótulo de risco”, a relação estabelecida é de imprevisibilidade do desempenho da empresa e a incerteza de componentes específicos do ambiente (Miller, 2009).

Renn (1992) propõe uma classificação para as abordagens de concepção e avaliação do risco que se fundamenta em diversas disciplinas acadêmicas, e elucida que uma classificação apesar de não contribuir para a determinação de um conceito com senso comum, pode comparar e analisar os diferentes conceitos e fundamentos.

Podemos concluir que a classificação estabelecida por Renn (1992), está relacionada a área de conhecimento e as sete abordagens são: atuarial, toxicologia e epidemiológica, probabilística, econômica, psicológica, sociológica e cultura. Todas essas possuem um elemento comum entre a realidade e possibilidade, o que implica que o termo “risco” denota um estado indesejável da realidade (um efeito adverso), que pode ocorrer em razão de efeitos naturais ou da atividade humana.

Em razão da instituição pertencer ao ramo hospitalar, durante toda a pesquisa, será efetuada uma analogia com a área da saúde, objetivando o entendimento aprofundado sobre o setor. Assim, será abordado o risco em Ciência e Medicina, observando-se a conceituação a seguir.

Segundo artigo de Althaus (2005), Ciência e Medicina, entendem e definem risco como uma realidade objetiva que pode ser medida, controlada e gerida, onde o único obstáculo é a reação das pessoas, porque elas não reagem racionalmente ao risco. Risco não é diferente, com ciência e medicina utilizando análise de decisão e análise de sistemas, técnicas, experimentos, análise custo-benefício, planejamento, teoria, e uma gama de outras ferramentas para calibrar, replicar, testar e estimar os riscos em projetos ou problemas em todo o espectro da vida.

Segundo a Cartilha do Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente (Capucho, Branquinho & Reis, 2010),

> Risco clínico é a combinação da probabilidade de ocorrência de um dano e a gravidade de tal dano. E o Gerenciamento de Riscos, por sua vez, é a tomada de decisões relativas aos riscos ou a ação para a redução de consequências ou probabilidades de ocorrência, tendo o sentido de minimizar os riscos potenciais de eventos adversos que se faz necessário conhecer e controlar, pois são fontes de danos no ambiente hospitalar (p. 1).

Com base nas diversas definições, mostradas nos quadros 1 e 2, observa-se um conceito complexo sobre risco, contudo algumas análises podem ser fomentadas, sobre a tentativa humana de gerir o desconhecido mensurável (o risco), e o desconhecido não mensurável (a incerteza).

### 2.1.2 Incerteza ambiental

A incerteza ambiental pode ser explicada por meio de diversas abordagens, e assim como o risco parece não haver um consenso na literatura sobre o assunto. Definições como a de Thompson (1967) posicionam a incerteza ambiental como a essência de todo processo administrativo, onde a incerteza deve ser gerida pois dificulta as atividades de planejamento. Existe uma relação entre o dinamismo do ambiente organizacional e a incerteza, em razão da ausência de informação dos fatores ambientais e falta de habilidades dos gestores para tomada de decisão, conforme Duncan (1972).

Segundo Hardin (2002, p. 95) “a incerteza ambiental afeta o comportamento organizacional consideravelmente e muda as condições de interação e expectativas individuais, afetando o processo mútuo de confiança”. Nesse sentido a incerteza ambiental percebida impacta os processos de planejamento, coordenação e acompanhamento de orçamento, de acordo com Abernethy & Stoelwinder (1991).

Segundo estudos de Milliken (1987) três tipos de incerteza foram descritos por ele: sobre o estado (incerteza ambiental), sobre o efeito e sobre a resposta. O primeiro foi denominado incerteza sobre o estado ou estado incerteza ambiental percebida que atinge os administradores quando o ambiente externo ou item particular desse ambiente é visto como imprevisível. A incerteza sobre o efeito refere-se à incapacidade de o indivíduo prever como os impactos de eventos ambientais irão impactar suas organizações e a incerteza sobre a resposta que que se relaciona à dificuldade de avaliar as alternativas disponíveis.

Segundo Silva (2013), a dualidade gerencial nas organizações hospitalares poderia influenciar o processo de gestão de riscos, e essa dualidade no Gerenciamento de Riscos Corporativos. Em decorrência da diversificação de riscos das organizações hospitalares, onde podem ser observada diferentes técnicas de gestão de riscos, diversos mecanismos são utilizados pelos grupos administrativos e grupos assistenciais.

Renn (1992), menciona que os diversos tipos de riscos, considerando sua complexidade e materialidade variam de segmento para segmento, como instituições bancárias, hospitais, seguradoras, entidades públicas, etc.

A existência dessa dualidade entre as áreas administrativa e assistencial pode parecer conflitante, principalmente nos aspectos financeiros e humanos, pois podem interferir na adoção de uma gestão de riscos, pois em razão dos conjuntos de riscos inerentes ao processo assistencial, que é o objeto fim do negócio hospital, a decisão será sempre a de priorizar a gestão do risco assistencial, segundo Silva (2013).

A complexidade dessa convergência da área administrativa e assistencial passa pela gestão da prestação da assistência médica hospitalar, e é o envolvimento do médico na solução dos problemas e desenho de novos processos. Podemos dizer que o médico é tão inimigo ou aliado do serviço quanto os demais, sua gestão requer práticas gerenciais. Isso não reduz a importância do médico perante a administração, pois em função de ser um elemento crítico para o objetivo do negócio, sua atuação é fundamental na construção dos indicadores e implantação dos planos de desenvolvimento estratégicos, segundo Malik & Pena (2003).

Nesse sentido, a construção conjunta das forças administrativas e assistenciais constituem uma ferramenta fundamental na Gestão de Riscos, uma vez que possibilita construções conjuntas, faz com que as organizações de saúde incorporem o gerenciamento de risco como um procedimento analítico, investigativo, normativo e preventivo, que contribui para que os gestores tomem decisões, objetivando a qualidade e segurança dos pacientes (Siqueira et al., 2015).

As definições de riscos e incertezas não chegam ao consenso na literatura, pois o risco, assim como as incertezas, trata desses conceitos de forma abrangente, motivadora e inconclusiva e essa dissertação procurou estabelecer aquelas definições que mais estabeleceram correlação com os objetivos do trabalho. Contudo, outros conceitos resumidos estão apresentados a seguir no Quadro 1 - Conceitos sobre riscos.

**Quadro 1 - Conceitos sobre riscos**

| AUTORES | CONCEITOS DE RISCOS |
|---|---|
| Gitman (2002) | Risco é a possibilidade de que os resultados realizados possam ser diferentes dos esperados |
| Damodaran (2009) | Para finanças a definição de risco é aquele como o vemos, é a probabilidade de recebermos o retorno sobre um investimento de algo inesperado. |
| Darlington, Grout & Whitworht (2001) | Risco é a ameaça de que um evento afete de forma adversa a habilidade da organização em maximizar o valor para os stakeholders e atingir seus objetivos estratégicos. |
| Jorion (1998) | Risco é a possibilidade de acontecer resultados inesperados |
| Klinke e Renn (2002) | Risco se refere a experiência de algo que as pessoas temem ou consideram negativo. |
| Ching (2003) | Risco classificados em duas categorias, sendo risco especulativo puro; evento ou ação para o qual se pode estabelecer uma variável observável de lucro ou perda. |
| AS/SNZ | O Risco está relacionado à chance de acontecer algo que terá um impacto sobre os objetivos, que pode ser negativo ou positivo. |
| Ferreira (2006) | São situações que podem ter probabilidades mais ou menos previsíveis de perda e ganho |
| Assaf Neto (2015) | Risco é a capacidade de se mensurar o estado de incerteza de uma decisão mediante o conhecimento das probabilidades associadas à ocorrência de determinados resultados e valores |
| ISO 31.000 | Risco é o efeito da incerteza nos objetivos |

Fonte: Autor

**Quadro 2 - Conceitos propostos por outros autores sobre incertezas**

| AUTORES | CONCEITOS DE INCERTEZAS |
|---|---|
| Aven (2009) | Incerteza de uma atividade e da severidade das respectivas conseqüências |
| Duncan (1972); Pfeffer & Salancik (1978) | Instabilidade de prever eventos futuros |
| Duncan (1972); Lawrence e Lorsh (1986) | Falta de informação sobre a relação de causa e efeito das interações |
| Duncan (1972); Downey e Slocum (1975) | Inabilidade de prever corretamente quase os resultados das decisões |

**Fonte**: Milliken (1987, p. 135)

Dentre muitos conceitos, o autor se utiliza para fins de pesquisa, do conceito de Knight (1921) e Duncan (1972).

O Risco e a Incerteza nunca estiveram desassociados e estão ligados por processos muitas vezes subjetivos e intuitivos onde quem toma a decisão se baseia em julgamentos de sua própria experiência (Knight, 1921).

A tomada de decisão pelos gestores possui avaliação dos riscos e incertezas ambientais, que devem considerar as questões do ambiente interno e externo, haja vista que são parte integrantes do processo de gestão estratégica. O ambiente organizacional envolve comportamentos para tomada de decisão que segundo Duncan (1972), ultrapassam a esfera dos fatores físicos e sociais, compondo os ambientes internos e externos.

Os riscos podem ser categorizados e organizados em grupos distintos, contudo a evolução de novos riscos principalmente tecnológicos, propõe novas naturezas de grupos. Abaixo será descrita a categorização de riscos usualmente observadas na literatura.

## 2.2 CATEGORIAS DE RISCOS

As categorias de riscos podem variar de autor para autor. Ching (2003), no contexto das organizações de saúde, agrupa os riscos em estratégicos, financeiro, operacional e de recursos humanos. Segundo Carrol (2011) eles são categorizados como: atendimento ao paciente; equipe médica, empregados, propriedade, financeiro. Para Mikes (2009) destaca as categorias de riscos como legal, estratégico, operacional, crédito e mercado, categorizam riscos evitáveis, riscos estratégicos e riscos externos. Conforme Knight (1921), a definição de risco como mensurável e incerteza como evento imensurável, se explica pelo fato de a

distribuição dos resultados em grupo ser conhecida por cálculo, enquanto a incerteza é imensurável, porque a distribuição dos resultados em um grupo, não é conhecida, por ser geralmente impossível formar um grupo de instâncias para calcular.

Segundo Pinho **et** al. (2011), o risco pode ser enquadrado em três grandes grupos: risco estratégico, risco de negócio (ou operacional), e risco financeiro. Raff (2000) pontua que muitas decisões tomadas no dia a dia nas organizações, como lançamento de novos produtos, aquisição de concorrentes, entrada em novos mercados, possuem uma natureza estratégica que envolve uma série de riscos que muitas vezes não são considerados, assim propõe, buscar uma definição geral de risco, pensando em todas as fontes de incertezas sobre o futuro que podem afetar a geração de valor e categoriza em grandes grupos, estratégicos, operacionais e financeiros.

Kaplan & Mikes (2012) propõem uma classificação diferente para os grupos de riscos em três categorias: riscos estratégicos, riscos evitáveis e riscos externos, onde os riscos estratégicos são aqueles que as organizações assumem como indispensáveis para gerar o retorno pretendido e são controláveis de alguma forma e de alguma medida. Os riscos evitáveis são riscos que correspondem às atividades das empresas, sendo, portanto, esses eventos que não trazem benefícios e devem ser mitigados e os riscos externos que estão fora do controle das empresas.

Não existe uma uniformidade na literatura quanto à categorização dos riscos que são utilizados nas organizações. Conforme Caetano (2005) as diferenças são em função da atividade econômica de cada uma. Zoellick & Frank (2005, p. 6) afirmam que "é importante que a categorização dos riscos possibilite a separação daqueles cuja ferramenta de gestão siga a metodologia adequada de acordo com cada setor".

Os riscos que as empresas estão expostas são complexos, em outros termos, podemos afirmar que eles são interconectados, e com potencial de causar maiores prejuízos esse fenômeno ocorre em razão das forças globalizadas atualmente que tem modificado o ambiente de negócios, como a regulamentação dos setores, o avanço de novas tecnologias e a mudanças de perfil de expectativa dos consumidores (Barton, Shenkir, & Walker, 2001). Assim é importante pensar como os diferentes tipos de riscos existentes de uma maneira integrada podem ser geridos adequadamente.

Essas afirmações sobre o aumento da complexidade e da inter-relação entre os riscos podem ser corroboradas por um estudo da Deloitte (2003) que apresenta 100 empresas que sofreram grandes perdas nos valores de suas ações entre 1994-2003. Dentre as empresas

analisadas, 37 sofreram perdas oriundas exclusivamente de riscos financeiros, 66 dessas empresas tiveram prejuízos advindos de riscos estratégicos. Do total dessas empresas, 80% foram atingidas por dois ou mais riscos considerados inter-relacionados (Deloitte, 2003).

Considerando que cada empresa e setor possui sua própria necessidade, esse estudo está efetuando as definições das categorizações de risco de acordo com a Metodologia aplicada pela ANAHP que atualmente define um modelo que é base para pesquisa no setor de saúde. Dessa forma, além dos três riscos usualmente utilizados, riscos estratégicos, operacionais e financeiros, será abordado o Risco Regulamentar ou Legal de forma separada.

A pesquisa adotará o conceito praticado pelo IBGC (2007) que categoriza os riscos em três grandes grupos: riscos estratégicos, risco operacional e risco financeiro aos quais se acrescentam os riscos regulamentares e cibernéticos para fins de explicação pelo autor.

### 2.2.1 Riscos estratégicos

Os riscos estratégicos dizem respeito às decisões de negócios que causam impacto atual e prospectivo sobre lucro ou capital e decorrem de decisões ou falta de capacidade de resposta às mudanças do mercado. Os riscos estratégicos incluem questões relacionadas a clientes e sua fidelização, pesquisa e desenvolvimento, viabilidade de parcerias, fusões e aquisições, alienação e reputação, segundo Ching (2003).

Conforme Zonatto & Beuren (2010), os riscos estratégicos estão relacionados com estratégias para adequar as decisões dos negócios ao ambiente no contexto que a organização está inserida. Marshall (2002) propõe que o risco estratégico, pode ser definido como uma de implementação de uma estratégia que não deu certo em relação aos objetivos formulados inicialmente, e tem suas origens nas ameaças que se originam de diversos participantes nas organizações.

Ainda no contexto de definições sobre riscos estratégicos, de acordo com Moraes (2003), o risco estratégico é a possibilidade de perdas pelos insucessos, observando as dinâmicas do negócio, levando em consideração as mudanças políticas do país e mundo.

Os riscos estratégicos sofrem influência constante do ambiente externo, tais como cenários econômicos e políticos, tendo sua origem na natureza externa (Silva, Custódio & Domingues, 2011).

O direcionamento apontado pelo COSO (2017) conduz a interpretação de que para uma organização alcançar seus objetivos, deve identificar os riscos associados às escolhas estratégicas.

### 2.2.2 Riscos financeiros

Os riscos financeiros estão associados ao sistema e à estrutura financeira da empresa, e eles podem ser percebidos como a possibilidade de um negócio não ter liquidez adequada para satisfazer o curso normal das operações como: inadimplência, risco de crédito, de liquidez, de mercado, taxas de câmbio, etc.

Esses riscos financeiros estão associados às alterações nos mercados financeiros e conduzem a flutuações de variáveis financeiras, conforme Jorion (1998). Segundo o Guia de Orientação de Riscos Corporativos (IBGC, 2007) os riscos financeiros estão relacionados às operações financeiras e podem ser divididos em mercado, liquidez e crédito. Duarte (2003) conceitua o risco de mercado como medida de incerteza relacionada aos retornos esperados em decorrência de fatores das variações das taxas de juros, câmbio, preço de ações e *commodities.* O risco de liquidez é tratado por Marshall (2002), que descreve que ele ocorre quando há uma diferença entre o nível de ativos e passivos necessários em determinado período, surgindo assim, um desbalanceamento quando o passivo excede o ativo, e daí ocorre a incerteza sobre a obtenção de recursos para a cobertura desses passivos. A definição de risco de crédito para Jorion (1998, p. 14) surge quando "as contrapartes não querem ou não possui capacidade para honrar suas obrigações de contrato assumidas".

Para as organizações de saúde sem fins lucrativos este risco está relacionado diretamente à sua sustentabilidade econômico-financeira, e podem colocar em perigo a sua sustentabilidade e perenidade.

### 2.2.3 Riscos operacionais

Os riscos operacionais são perdas possíveis e resultantes de sistemas inadequados, falhas gerenciais, controles defeituosos, fraudes e erros humanos, na medida em que a incerteza engloba outros riscos enfrentados pela empresa.

Segundo Tang (2006) os riscos operacionais decorrentes das incertezas de eventos futuros nas atividades de negócio, podem gerar interrupções. Nessa mesma corrente de

pensamento Hahn & Kuhn (2012) conclui que o risco operacional abrange a perda por processos falhos no sistema de gerenciamento de controles internos, que podem impactar os objetivos da empresa e são decorrentes de ameaças, representadas pelas pessoas, ferramentas e métodos inadequados.

A origem na relação entre as atividades e seus resultados são características do risco operacional (King, 2001). Os resultados dessas falhas ou ainda desses eventos que não são gerenciados por falta de qualificação, treinamentos, ferramentas ou sistemas possibilita um risco significativo para as organizações podendo gerar fraudes (Culp, 2001; Crouhy, Galai & Mark, 1998; Jorion, 1998; Laycock, 1998).

Pode-se inferir que o sistema de controles internos adequados é fundamental para que os riscos operacionais sejam mitigados, e pode proporcionar o melhor monitoramento dos processos internos, pessoas e recursos. Os controles internos serão detalhados no item 2.7 deste Capítulo.

Os riscos operacionais no setor hospitalar podem ser classificados de acordo com a ANAHP (figura 12) como riscos assistenciais, dessa forma o autor da pesquisa demonstra entre diversas abordagem a título de exemplificação os riscos de acordo com a Anvisa (2017), onde a gestão de riscos assistenciais compreende uma forma de abordagem aos riscos que o paciente está submetido, de acordo com a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) da Anvisa número 36 de 2013, onde estabelece a identificação dos riscos, análise, avaliação, monitoramento, tratamento e comunicação dos riscos ou o conjunto de atividades do gerenciamento de riscos. Ainda segundo a Anvisa (2017) a seguinte lista abaixo de Never Events (Eventos que nunca deveriam ocorrer no sistema de saúde) que podem ser notificados no Sistema de Informações da Anvisa, como exemplos:

a) Óbito ou lesão grave de pacientes associados a choque elétrico durante a assistência;
b) Procedimento cirúrgico realizado em local errado;
c) Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo;
d) Realização de cirurgia errada em um paciente;
e) Suicídio de paciente;
f) Gás errado na administração de 02 ou gases medicinais;
g) Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia.

### 2.2.4 **Riscos** regulamentares **(Legais)**

O risco legal como categoria de risco, se apresenta em fases distintas, pois muitas vezes era desconsiderado pelas empresas, segundo Borges & Bergamini Jr. (2001, p. 217), que explicam que "devido a dificuldade de quantificar o impacto atribuível a cada fator de risco e de separá-lo com risco efetivo".

Alguns autores já dão destaque a essa categoria de risco, não a categorizando como subgrupo e sim com status de grupo principal, como o fazem Borges & Bergamini Jr. (2001). Nessa mesma linha de raciocínio de separar o risco legal como categoria, também é efetuada por Duarte Jr. (2005, p. 2), definindo risco legal como: "Medida das perdas potenciais decorrentes da violação da legislação de contratos poucos claros ou mal documentados, da qualidade de aplicação da lei e da criação de novos tributos (ou da reinterpretação dos existentes)".

Segundo Moraes (2003) risco legal é a possibilidade de perdas decorrentes da inobservância dos dispositivos legais e regulamentares. A falta de observância desses dispositivos legais pode gerar perdas significativas para as organizações. De acordo com IBGC Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos (2007), a falta de habilidade ou disciplina da organização em cumprir com a legislação e/ou regulamentação externa aplicáveis ao negócio e também as normas internas leva a um risco mais amplo, o de conformidade. Assim o entendimento mais amplo da conformidade é fazer com que os diversos controles da organização sejam realizados de acordo com todos os requisitos legais, em sinergia com os *stakeholders*, e esteja em consonância com os princípios éticos das organizações, considerando a missão e valores das instituições.

Considerando os pontos importantes na área de saúde no risco legal destaca-se gerenciamento de risco sob a perspectiva legal do erro médico. Segundo Gomes (2017) os resultados nas decisões do TJDFT (Tribunal de Justiça do Distrito Federal), no período de 2013-2015, a maioria dos processos nas ações sobre erro médico foram negados (57%) e apenas 22% das ações tiveram decisão final procedente. Ainda Segundo Gomes (2017) a responsabilidade médica é um fenômeno inseparável do cuidado a saúde, concluindo que os pacientes tendem a buscar o judiciário objetivando serem ressarcidos dos danos sofridos, enquanto os legisladores procuram reconhecer os pleitos como forma de melhorar o sistema aumentando a segurança dos pacientes.

### 2.2.5 **Riscos** cibernéticos

A globalização provocou fenômenos e o desenvolvimento de tecnologias digitais entre elas o Big Data, e mudanças nos hábitos dos consumidores, gerando uma disruptiva nos mais diversos setores da economia, inclusive no setor de Saúde.

Nesse sentido o risco do ambiente digital se torna um fator relevante pois ataques cibernéticos poderão ocorrer de várias formas. Dados de clientes, fornecedores e estratégias das empresas estarão vulneráveis, e no setor de saúde os dados do paciente.

Segundo o IBGC em sua publicação de Gerenciamento de Riscos (2017), o tema de segurança cibernética é delegado à área de TI, por ser muitas vezes desconhecido dos executivos, tendo sido observado que esse risco precisa ser considerado como risco de negócio. No guia do IBGC (2007), para o Gerenciamento de Riscos, o Conselho de Administração deve assegurar-se que o executivo principal identifique previamente, por meio de sistema de informações adequado e liste os principais riscos a que a organização está exposta a sua probabilidade de ocorrência, mensurando a exposição financeira a eles consolidada (considerando sua probabilidade de ocorrência, impacto financeiro potencial e aspectos intangíveis), bem como as medidas e os planos adotados para prevenção ou minimização.

## 2.3 APETITE A RISCO

Apesar de não ser objeto da pesquisa, esse é um importante elemento que será abordado nas questões de pesquisa, sendo parte integrante da consciência dos riscos e por isso será aqui explicado.

Segundo o COSO (2017), apetite a risco é o nível de risco que a organização deseja assumir. A organização define o apetite a risco no contexto da criação, preservação e da realização de valor. Dessa forma não existe nenhum apetite de risco padrão ou “correto”, sendo necessário que a administração e o Conselho de administração escolham um apetite a risco com definições formalizadas e claras dos ganhos e perdas dispostos a serem assumidos, bem como a tolerância a esses riscos.

Ainda segundo o COSO (2017), algumas entidades consideram o apetite a risco em termos qualitativos e outras preferem usar termos quantitativos ou ambos, devendo ser considerado que a melhor abordagem para a entidade é aquela que esteja alinhada ao estudo

realizado para avaliar o risco em geral, seja qualitativo ou quantitativo. Dessa forma, desenvolver declarações de apetite a risco é um exercício na busca do melhor equilíbrio possível entre risco e oportunidade.

O apetite a risco precisa estar incorporado às decisões sobre como a organização opera, supervisionados pelo Conselho, que deve monitorar continuamente o apetite a risco em todos os níveis. Dessa forma deve criar uma cultura que enfatize a importância do apetite a risco e mantenha os responsáveis pela implantação do gerenciamento de riscos corporativos dentro dos parâmetros do aceite a risco (COSO, 2017). É importante que o Conselho de administração crie a cultura e a governança necessária para que o apetite a risco e a tolerância a esses riscos esteja formalizada e amplamente difundida em toda a organização.

O COSO (2017)) preconiza que o apetite a risco é só uma parte da abordagem da governança de riscos, pois para inserir a apetite a risco no processo decisório em todos os níveis é necessário que ele seja alinhado a outras práticas de gestão de riscos.

## 2.4 GESTÃO DE RISCOS CORPORATIVOS

O Processo de Gestão de Riscos começou a ser mais evidente após os vários escândalos de fraudes por manipulação de resultados financeiros, em organizações como a “Enron”, e “Worldcom”, afetando a confiança do mercado e promovendo mudanças nas legislações americanas que culminou na adoção de práticas de controles internos rígidos e modelos de Gestão de Riscos, tendo como objetivos a criação de princípios e conceitos com uma linguagem comum, de forma a construir guia para a Gestão Corporativa. Nesse sentido o Comitte of Sponsoring of the Treadway Commission (COSO) Enterprise Risk Management (ERM) (COSO, 2017) definiu o conceito de gestão de riscos como:

> Processo efetuado pela alta gestão e seus gestores, aplicado numa estratégia a toda a empresa, desenhado para identificar potenciais eventos que possam afetar a empresa a gerir os riscos de acordo com o seu apetite de risco, proporcionando uma segurança razoável com vista ao cumprimento dos seus objetivos (COSO, 2017, p. 10).

O COSO (2017), preconiza que o principal objetivo da gestão de riscos é o de ser parte integrante da estratégia, maximizando o valor para os acionistas, conseguido por meio da melhoria no apoio ao processo de tomada de decisão, identificando quais as áreas de negócio que potencializam riscos, e desenvolvendo respostas aos riscos e incertezas por meio de um processo estratégico.

Segundo o COSO, a sua versão 2017, denominada Gerenciamento dos Riscos Corporativos – Integrado com a Estratégia e Performance (Enterprise Risk Management – Integrating with Strategy and Performance), não substitui o documento do *Framework* integrado de Controles Internos de 2013, pois os dois são distintos e complementares, pois ambos usam uma estrutura de componentes e princípios. Os aspectos comuns ao gerenciamento de riscos no COSO (2013) não são repetidos na versão em 2017, e alguns aspectos de controles internos são desenvolvidos nesse novo contexto de 2017.

Essa nova versão do COSO (2017) ressalta a importância de se considerar o risco tanto no processo de definição da estratégia como na melhoria da performance, e os seguintes benefícios estão elencados, mas não limitados a exemplificações abaixo:

a) Elucida o valor do gerenciamento de riscos corporativos ao estabelecer e executar uma estratégia;
b) Intensifica o alinhamento entre performance e gerenciamento de riscos corporativos com o objetivo de aperfeiçoar a definição de metas de performance e o entendimento do impacto do risco sobre a performance;
c) Fornece as expectativas relativas a governança e supervisão dos riscos;
d) Considera a globalização dos mercados e das operações estabelecendo a necessidade de aplicação de abordagem comum, contudo sem esquecer a necessidade de adaptações as regiões geográficas;
e) Apresenta novas formas de interpretar riscos ao definir e atingir os objetivos no contexto de maior complexidade dos negócios (COSO, 2017).

Segundo Berkowitz (2001) o Gerenciamento de Riscos Corporativos ou Enterprise Risk Management, é o processo que identifica os riscos críticos em toda a organização, quantifica seu impacto nos objetivos financeiros, estratégicos e operacionais e desenvolve e implementa estratégias para sua gestão com foco na maximização integrada do empreendimento.

A adoção do gerenciamento de riscos possibilita a criação de um ambiente mais adequado à avaliação de ocorrências de impactos negativos não esperados e de prováveis ocorrências que possam ser identificadas, monitoradas e controladas para que os resultados desejados sejam obtidos ou mesmos sejam criadas oportunidades advindas da avaliação desses riscos.

O Gerenciamento de Riscos Corporativos tem fundamento de integração entre os riscos, o que permite concluir que a interrelação pode afetar a organização dependendo da estratégia, do apetite ao risco e dos recursos financeiros, as organizações poderão preterir gerenciar um determinado risco ao invés de outro, mesmo assim a categorização é importante para prevenção, controle, redução e gerenciamento segundo Marshall (2002).

Conforme Altuntas et al. (2011), o GRC consiste no processo de identificação de todas as categorias de riscos relevantes, aplica modelos quantitativos ou qualitativos para medir e avaliar tais riscos, usa ferramentas, como limites de riscos para gerenciá-los de maneira eficiente, constrói uma cultura organizacional de consciência de riscos, aborda de forma integra o GRC e todos os seus componentes com a tomada de decisão estratégica.

Os riscos que as empresas estão expostas são mais complexos, em outros termos, podemos afirmar que eles são interconectados, e com potencial de causar maiores prejuízos esse fenômeno ocorre em razão das forças globalizadas atualmente que tem modificado o ambiente de negócios, como a regulamentação dos setores, o avanço de novas tecnologias e a mudanças de perfil de expectativa dos consumidores (Barton, Shenkir, & Walker, 2001). Assim é importante pensar como os diferentes tipos de riscos existentes de uma maneira integrada podem ser geridos adequadamente.

Essas afirmações sobre o aumento da complexidade e da inter-relação entre os riscos podem ser corroboradas por um estudo da Deloitte (2003) que apresenta 100 empresas que sofreram grandes perdas nos valores de suas ações entre 1994-2003. Dentre as empresas analisadas, 37 sofreram perdas oriundas exclusivamente de riscos financeiros, 66 dessas empresas tiveram prejuízos advindos de riscos estratégicos. Do total dessas empresas, 80% foram atingidas por dois ou mais riscos considerados inter-relacionados (Deloitte, 2003).

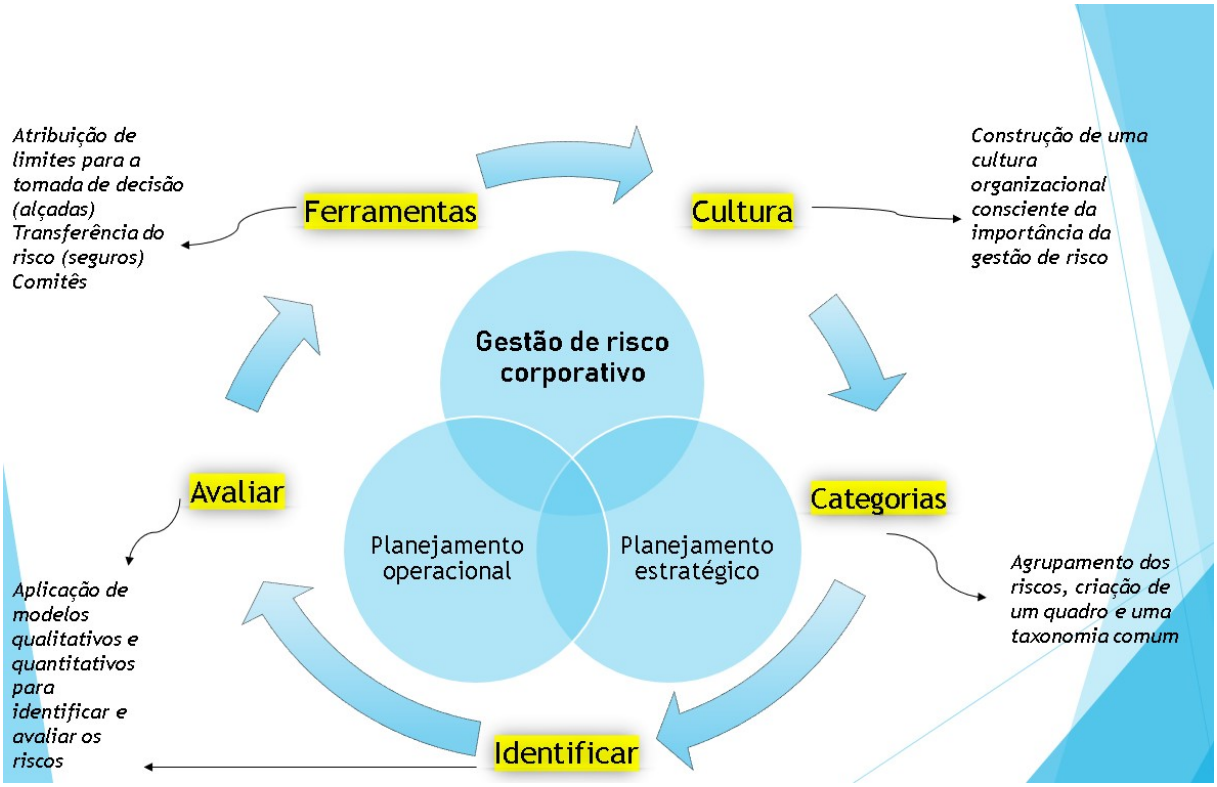
Estudos como o da Deloitte (2003) evidenciam a necessidade de desenvolvimento de processos estruturados de gestão de riscos corporativos em uma perspectiva integrada, contudo a abordagem de riscos operacionais em hospitais que possa ser integrada a governança corporativa e ao alinhamento estratégico ainda parece passar desapercebido e uma lacuna demonstra a necessidade de avanços nesse sentido.

Em uma conclusão sintética, podemos dizer que a GRC integra o Sistema de Controle Gerencial, é sistêmico e contínuo e com o auxílio dos controles internos, pode identificar, medir, analisa, controlar, prevenir e assumir riscos de acordo com a estratégia e apetite a risco da alta administração. Para construção de uma gestão integrada de riscos, faz-se necessário utilizar métodos de diferentes áreas de conhecimento (Baird & Thomas, 1985; Renn, 1992).

Segundo Silva (2013, p. 71), “o gerenciamento de risco pode ser visto como medida defensiva que contribui para a redução das incertezas ou a evitar resultados não desejáveis”, tendo sido observado que algumas entidades por diretrizes do processo de governança ou mesmo em razão de exigências regulatórias precisam estabelecer sua estratégia para gerenciar as exposições ao risco.

Um modelo genérico sugestivo que pode ser percorrido para sua implantação pode ser assim demonstrado a seguir na figura 1.

**Figura 1 - Modelo de implantação de gestão de riscos corporativos**




Fonte: Silva (2013, p. 72), adaptado de Marshall (2002), van Wyk, Bowen & Akitoye (2008) e Altuntas, Berry-Stolzle & Hoyt (2011)

Adicionalmente Silva (2014), interpreta a Figura 1, tecendo comentários sobre a área central da imagem, onde a existência de três círculos interligados, representa o Gerenciamento de Riscos Corporativos, a tomada de decisão estratégica e operacional, sendo que a outra parte da figura representa de forma contínua em torno da figura central congregando a categoria dos riscos, as etapas necessárias para medir, avaliar e monitorar os riscos, bem como a necessidade de uma cultura organizacional de gestão de riscos.

A avaliação dos riscos, segundo Arena, Arboldi & Azzone (2010), pode ser feita por metodologia qualitativa ou quantitativa, tais como: escala de Likert, medidas econômicas e financeiras, Var-Value at Rik (VAR), mapas de risco. As metodologias de avaliação mais utilizadas por instituições financeiras para gestão de risco operacional são o Control Self-Assessment, Seis Sigma, Gestão de Qualidade Total e o Score Card.

Assim a avaliação de riscos deve ser estruturada à luz do setor que se pretende implementar observando os elementos descritos na Figura 1, onde um dos primeiros tópicos a serem observados é a cultura organizacional, assim a avaliação de riscos e gestão de incidentes na área de cuidados da saúde são instrumentos de gestão de riscos que permitem a obtenção de uma Governança Corporativa de Riscos e Clínica.

A identificação dos riscos requer um amplo conhecimento da organização, do mercado, do ambiente jurídico, social, político e cultural no qual a empresa está inserida (FERMA, 2003). No contexto da GRC, os riscos de uma empresa devem ser mapeados e estruturados sistematicamente, faz-se necessária sua definição e a determinação do nível de tolerância aceito. No mapeamento dos riscos, a empresa define e classifica os riscos em termos de tolerância, sendo que o processo de identificação de riscos abrange aspectos de componentes de sistemas de controle, recursos humanos, taxas de juros, legislação, etc.

Para identificação desses riscos, a literatura sugere diversas técnicas como: check list, análise do processo dos negócios, discussão em grupo, análise de mídia e técnica (Delphi (FERMA, 2003; Altuntas et al. 2011). Existem diversos tipos de modelos de sistemas de GRC utilizados que provem de diferentes segmentos de mercado e regiões, contudo possuem um tema em comum, que é a identificação, a priorização e quantificação dos riscos com o objetivo de gestão eficaz e entendimento da exposição ao risco, são eles: *The Combined Code and Turnbull Guidance, King II Report*, *A Risk Management Standard, da* FERMA; *Australia/New Zealand Standard* 4360-*Risk Management; A Global Perspective on Assessing Internal Control over Financing Reporting* (ICoFR), do *Institute of Management Accountants* (IMA); Basel II; *Standard na Poor´s and ERM* e por último COSO´s *Enterprise Risk Management-Interated Framework*, esse última razão de nosso estudo.

A definição por outros autores sobre Gerenciamento de riscos, importante para verificar as diversas correntes de como o modo processual do GRC pode ser observado, conforme quadro 3 a seguir:

**Quadro 3 - Definições de gerenciamento de riscos corporativos**

| AUTORES | DESCRIÇÃO DO CONCEITO |
|---|---|
| Berkowitza (2001) | O GRC é o processo onde os riscos críticos são identificados em toda a organização e quantifica seus impactos nos objetivos estratégicos, financeiros e operacionais de forma a desenvolver e implementar as estratégias integradas. |
| Mikes (2005) | As organizações podem atingir os objetivos corporativos ao gerir de forma eficaz os riscos e criar valor as partes interessadas. |
| COSO (2013) | "O Gerenciamento de riscos corporativos, é um processo conduzido em uma organização pelo Conselho de Administração, diretoria e demais empregados, aplicado no estabelecimento de estratégias, formuladas para identificar em toda a organização eventos em potencial, capazes de afetá-la, e administrar os riscos de modo a mantê-los compatível com o apetite a risco da organização e possibilitar garantia razoável ao cumprimento dos seus objetivos". |
| Altunas, Berry-Stolzle & Hoyt (2011) | Um processo que consiste na identificação das categorias de riscos relevantes, controi uma cultura organizacional, aborda de forma integradao GRC e todos os componentes na tomada de decisão estratégica e operacional. |
| Renn (1992) | Consiste no processo onde as organizações formalizam e desenvolvem plano para identificar, analisar, gerenciar e monitorar os riscos, incorpora as metas e objetivos estratégicos identificando os riscos independentes e interdependentes da organização que possa afetar sua missão. |
| Deloach (2000) | Abordagem estruturada e disciplinada alinhada a estratégia, processos, pessoas, tecnologia e conhecimento objetivando avaliar e gerenciar as incertezas que as empresas enfrentam ao criar valor. |
| IS0 31000:2018 (ABNT, 2018) | Atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos |
| Klinke & Renn (2002) | Risco se refere a experiência de algo que as pessoas temem ou consideram negativo. |
| Ching (2003) | Risco classificados em duas categorias, sendo risco especulativo puro; evento ou ação para o qual se pode estabelecer uma variável observável de lucro ou perda. |
| Silva et al. (2013) | O Risco está relacionado à chance de acontecer algo que terá um impacto sobre os objetivos, que pode ser negativo ou positivo. |

Fonte: Autor

O argumento dos autores sobre o Gerenciamento de Riscos demonstra claramente como o tema é importante para Governança. Contudo, um outro componente muito importante na construção dos pilares essenciais para que haja um Gerenciamento de Riscos Integrado é o componente do Controle Interno, pois não é possível a construção de um gerenciamento de riscos sem um controle interno eficiente, e por isso explicitaremos mais à frente no item 2.7.

## 2.5 GESTÃO DE RISCO EM SAÚDE

O sucesso da gestão de riscos irá depender da eficácia da estrutura de gestão, que fornece os fundamentos e para incorporação da gestão de riscos na organização, e assegura a informação sobre os riscos provenientes desse processo e seja adequadamente reportado e possa ser utilizada com base na tomada de decisão, conforme preconizado pela Associação Brasileira de Normas e Técnicas - ABNT (2010).

Gerenciamento de Riscos em Saúde é a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Conforme Hinrickesen et al. (2012), a instituição de saúde deve adotar uma política de prevenção de riscos como requerido para qualidade e para gestão de riscos.

Silva (2013) ressalta que um dos pilares dos processos de gestão de riscos é utilizar e encorajar o relato e a investigação de eventos como ferramenta na qualidade e assistência. Nesse sentido, muitas metodologias são utilizadas, são recomendadas para serem utilizadas na gestão de riscos.

Para Costa, Meirelles, & Erdmann (2013), a adoção de metodologias de análise de riscos, além da existência de um comitê de segurança do paciente formado por uma equipe multidisciplinar e do estudo dos erros para evitar sua repetição, pode ser uma estratégia relevante e eficaz para prevenção dos efeitos adversos.

Françolin (2013) salienta que o principal objetivo da gestão de riscos na área da saúde é a redução dos eventos adversos, ou seja, evitar lesões não intencionais que podem resultar em incapacidade temporária ou permanente, morte ou prolongamento da internação, em que a causa está na assistência à saúde e não no processo propriamente dito da doença.

Um levantamento realizado em 2008, em um hospital filantrópico de Ponta Grossa, sobre o conhecimento de enfermagem a respeito de gestão de riscos, evidenciou que apenas 50% da equipe tinha conhecimento dos riscos que permeiam a segurança do paciente, embora a maioria da equipe saiba como preveni-los (Gaspar et al., 2009).

## 2.6 GERENCIAMENTO DE RISCO CLÍNICO

Os riscos clínicos estão relacionados direta e indiretamente com o paciente, Briner et al. (2010) definem risco clínico como estruturas, processos, instrumentos e atividades que permitem que os funcionários dos hospitais, identifiquem, analisem, contenham e gerenciem os riscos associados ao fornecimento de tratamento clínico ao paciente, geralmente avaliados por empresas de acreditação hospitalar.

No segmento da saúde, Ching (2003) coloca como riscos operacionais os derivados da prática provenientes do segmento do negócio da organização e que estão associados à área clínica, como riscos de *overload,* equipamentos, qualificação, presteza e confiabilidade, citados por Brito (2007).

O Gerenciamento de risco clínico foca a melhora da qualidade do cuidado e segurança do paciente, identificando as circunstâncias e oportunidades que colocam pacientes em risco agindo na prevenção e controle dos mesmos, e esse por sua vez fornece bases sólidas para a Governança Clínica. As gerências de riscos geralmente ficam na hierarquia do departamento de Qualidade e nos hospitais contribuem para redução de eventos adversos e aumentando a segurança do paciente e a apuração, previstas em dicionários de riscos poderão contribuir nesse sentido.

A Governança Corporativa está baseada em dois grandes pilares, o de Gestão de Riscos e o de Controles Internos (item 2.7), onde no próximo tópico será demonstrado como esses pilares estão intimamente interligados, sendo a Gestão de Riscos a que norteia o objeto dessa pesquisa e que será explorada com os conceitos produzidos por alguns autores.

## 2.7 CONTROLES INTERNOS

As organizações possuem diversos processos que são conduzidos por controles que são direcionados por procedimentos, normas e políticas internas, além do seguimento das leis e regulamentações, objetivando mitigar os ricos que possam afetar de uma maneira os

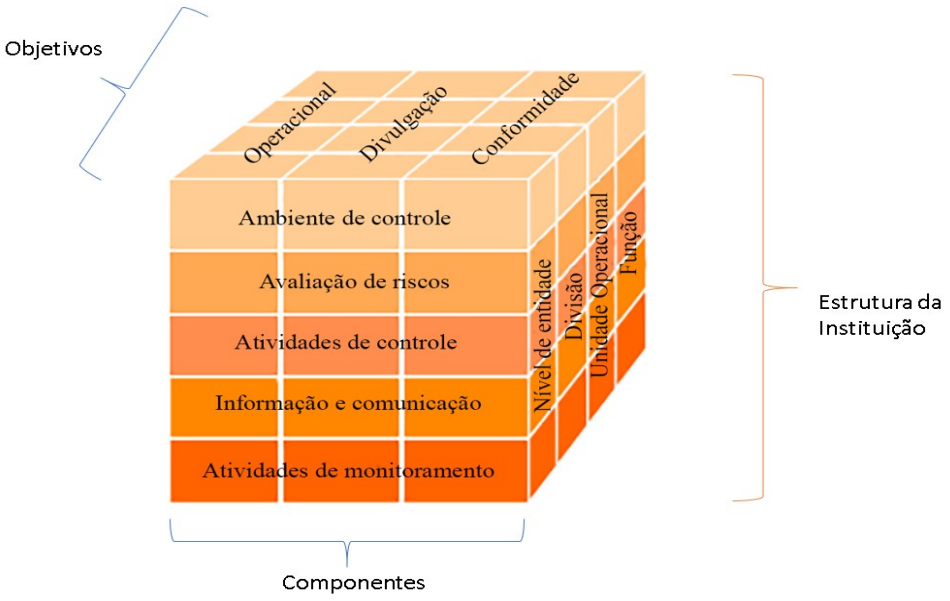
objetivos e estratégia das empresas. Para Fuzinato (2004), a abrangência de controles internos constitui por si um processo de responsabilidade da alta administração, que tem por finalidade promover garantias quanto ao atingimento dos objetivos estratégicos, devendo ser seguido por toda a organização, e assegurar o cumprimento das leis e regulamentos

Franco & Marra (2001), definem controles internos como instrumentos de uma entidade, destinados à fiscalização e verificação administrativa, de forma que se possa prever, observar, dirigir ou governar os acontecimentos ocorridos na empresa e que possam produzir de alguma forma reflexos em seu patrimônio.

Controle interno "compreende todos os meios planejados para dirigir, restringir, governar e conferir suas atividades com o propósito de fazer cumprir os objetivos" (Attie, 2011, p. 190).

O conceito adotado sobre controles internos COSO ICIF (Internal Control Integrated Framework 2013), preconiza que é um processo conduzido pela governança, administração e outros profissionais da entidade, e desenvolvido para proporcionar razoável segurança à realização dos objetivos relacionados a operações, divulgação e conformidade. Sua representação tridimensional por meio de um cubo, pode ser mostrado na figura 2.

**Figura 2 - CUBO**




Fonte: Autor adaptado de COSO (2013, p. 9).

As três categorias de objetivos: operacional, divulgação e conformidade são representadas pelas colunas, os cinco componentes são representados pelas linhas e a estrutura organizacional da entidade é representada pela terceira dimensão.

Quanto aos objetivos:

**a) Operacionais**: Esses objetivos relacionam-se a eficácia e a eficiência das operações da entidade, inclusive as metas de desempenho financeiro e operacional e a salvaguarda de perdas de ativos;

**b) Divulgação**: Esses objetivos se relacionam-se a divulgações financeiras e não financeiras, internas e externas, podendo abranger os requisitos de confiabilidade, oportunidade e transparência ou outros termos estabelecidos pelas autoridades normativas, órgãos normatizadores reconhecidos, ou às políticas da entidade;

**c) Conformidade**: Esses objetivos relacionam-se ao cumprimento das leis e regulamentações às quais a entidade está sujeita.

Quanto aos componentes e princípios estão demonstrados no quadro 4 a seguir, pois representam os conceitos fundamentais associados a cada componente.

**Quadro 4 - Componentes e Princípios**

| Componentes | Princípios |
|---|---|
| A - Ambiente de Controle | 1-A Organização demonstra ter comprometimento com a integridade e valores éticos<br>2-A estrutura de governança demonstra independência em relação aos seus executivos e supervisiona o desenvolvimento e desempenho do controle interno<br>3-A administração estabelece, com a suspensão da estrutura de governança, as estruturas, os níveis de subordinação e as autoridades e responsabilidades adequada na busca dos objetivos.<br>4-A organização demonstra comprometimento para atrair, desenvolver e reter talentos competentes, em linha com seus objetivos<br>5-A organização faz com que as pessoas assumam responsabilidade por suas funções de controle interno na busca pelos objetivos. |
| B - Avaliação de Riscos | 6-A organização especifica os objetivos com clareza suficiente, a fim de permitir a identificação e a avaliação dos riscos associados aos objetivos.<br>7-A organização identifica os riscos à realização de seus objetivos por toda a entidade e analisa os riscos como uma base para determinar a forma como devem ser gerenciados.<br>8-A organização considera o potencial para fraude na avaliação dos riscos à realização dos objetivos.<br>9-A organização identifica e avalia as mudanças que poderiam afetar de forma significativa, o sistema de controle interno |
| | 10-A organização seleciona e desenvolve atividades de controles que contribuem |

| | |
|---|---|
| C – Atividades de Controle | para a redução, a níveis aceitáveis, dos riscos à realização dos objetivos<br>11-A organização seleciona e desenvolve atividades gerais de controle sobre a tecnologia para apoiar a realização dos objetivos.<br>12-A organização estabelece atividades de controle por meio de políticas que estabelecem o que é esperado e os procedimentos que colocam em práticas essas políticas. |
| D – Informação e Comunicação | 13-A organização obtém ou gera e utiliza informações significativas e de qualidade para apoiar o funcionamento do controle interno<br>14-A organização transmite internamente as informações necessárias para apoiar o funcionamento do controle interno, inclusive os objetivos e responsabilidades pelo controle interno<br>15- A organização comunica-se com os públicos externos sobre assuntos que afetam o funcionamento do controle interno |
| E - Atividade de Monitoramento | 16- A organização seleciona, desenvolve e realiza avaliações continuas e/ou independentes para se certificar da presença e do funcionamento dos controles internos.<br>17- A organização avalia e comunica deficiências no controle interno em tempo hábil aos responsáveis para tomar ações corretivas, inclusive a estrutura de governança e alta administração, conforme aplicável. |

**Fonte:** COSO/ICIF (2013, p. 9)

Segundo COSO ICIF (2013), a estrutura integrada estabelece os requisitos para um sistema eficaz de controle interno, que proporciona razoável segurança acerca da realização dos objetivos, pois um controle interno adequado reduz a um nível aceitável, o risco de não se atingir um objetivo. Os cinco componentes operam em conjunto de forma integrada e são interdependentes e contam com uma profusão de inter-relacionamentos, haja vista que se interagem entre si.

Ainda segundo o COSO ICIF (2013), no processo de Governança, a Alta Administração é responsável pelo controle interno e a estrutura de governança precisa estabelecer suas políticas e expectativas de como os membros devem supervisionar o controle interno da entidade. No Processo de Governança os papéis e responsabilidades precisam estar claramente definidos. A seguir, um modelo que pode clarificar essa ideia é preconizado pelo IBGC.

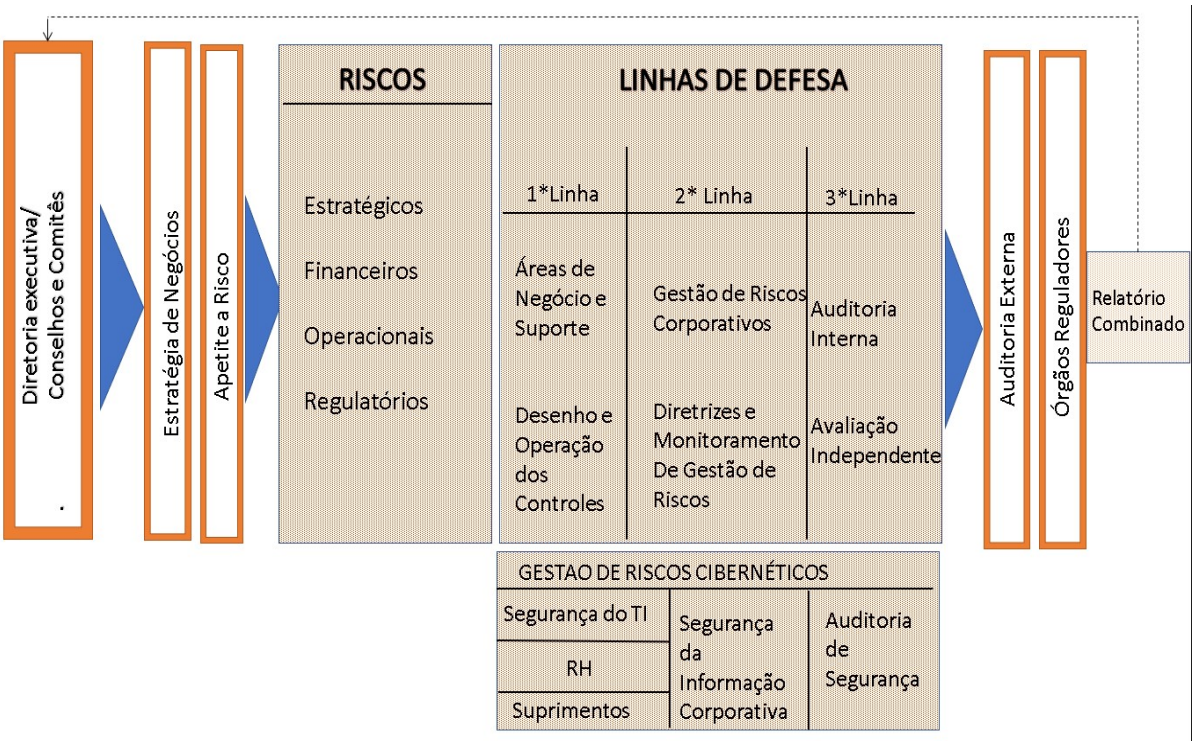
### 2.7.1 Papéis e atribuições no modelo de governança de gerenciamento de riscos

De acordo com o IBGC (2016), Governança Corporativa é o sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes relacionadas.

Segundo o Institute of Internal Auditors - IIA (2012), a alta administração e os órgãos de governança têm, a responsabilidade e o dever de prestação de contas sobre o estabelecimento dos objetivos da organização, a definição de estratégias para alcançar os objetivos e o estabelecimento de estruturas e processos de governança para melhor gerenciar os riscos durante a realização dos objetivos, o a estratégia de negócios e o apetite a risco.

Conforme Kogan & Quaresma (2018), a forma de Governança dos Riscos pode ser estruturada em três linhas de defesa, conforme figura 3 a seguir:

**Figura 3 - As três linhas de defesa integradas a gestão de riscos cibernéticos**




Fonte: Kogan & Quaresma (2018, p. 6)

Segundo IBGC (2017) no Caderno de Gerenciamento de Riscos Corporativos Evolução em Governança e Estratégia, as funções distribuídas na estrutura organizacional, auxilia o gerenciamento dos riscos em diferentes níveis de organização. Ainda segundo as orientações do IBGC (2017), a gestão e a consideração os riscos no processo decisório devem ser integrados a cultura da organização, onde vários agentes desempenham essa função, porque além dos órgãos de governança que inclui o Conselho de Administração, o Comitê de Auditoria e os Órgãos de Assessoramento como de Gerenciamento de Riscos, deve ser feito pelas três linhas de defesa conforme papéis e atribuições a seguir.

### 2.7.2 As três linhas de defesa

**a) Primeira Linha de Defesa**

A primeira linha de defesa é a Gerência Operacional, os gerentes operacionais gerenciam os riscos e têm propriedade sobre eles, são responsáveis em implantar ações corretivas para resolver deficiências em processos e controles. A gerência operacional identifica, controla e mitiga os riscos, guiando o desenvolvimento e a implementação de políticas e procedimentos de riscos e controles diariamente, garantindo que as atividades estejam de acordo com metas e objetivos.

**b) Segunda Linha de Defesa**

Essas funções e linha são estabelecidas para garantir que a primeira linha de defesa seja apropriadamente desenvolvida e que opere de forma eficaz e eficiente, mantendo um nível de independência apropriado, contudo mantendo a sua atuação como gestão.

Algumas atividades que podem ser desenvolvidas por essa linha de defesa:

a) Apoiar as políticas de gestão, definir papéis e responsabilidades e estabelecer metas para implantação;
b) Auxiliar a gerência para desenvolver processos e controles para gerenciar riscos e questões;
c) Fornecer estruturas de gerenciamento de riscos e fornecer treinamento sobre o processo de gerenciamento de riscos;
d) Monitorar a adequação e a eficácia do controle interno, a precisão e a integridade de reporte, a conformidade com as leis e regulamentos e resolução oportuna de deficiências.

**c) Terceira Linha de Defesa – Auditoria Interna**

A função dessa linha e fornecer a alta administração avaliações independentes e objetivas, contudo essa independência só ocorre quando essa área se reporta ao mais ao Comitê de Auditoria.

Sua função e escopo de avaliação cobre: uma grande variedade de objetivos, incluindo a eficiência e a eficácia das operações, salvaguarda de ativos, a integridade de processo de reporte, e a conformidade com as leis, regulamentos, políticas e contratos; todo o ambiente da estrutura de gerenciamento de riscos e controles internos; a empresa como um todo, divisão, subsidiárias e unidades de negócios; e contribui ativamente para a Governança organizacional.

Ainda segundo o IBGC em seu recente estudo de julho de 2018, as linhas de defesa tendem **a alinhadas à Gestão de Riscos Cibernéticos**, passando a ter os seguintes atributos a ser considerados:

**a) A primeira linha de defesa**

Esta linha, que até então tinha a tradicional TI (Tecnologia da Informação) como guardiã, deverá ser responsável por implementar e o operacionalizar os controles para mitigar os riscos cibernéticos, tais como; softwares seguros, gestão de acessos, monitoramento de eventos de segurança, entre outros.

**b) A segunda linha de defesa**

Deverá definir a visão, missão e estratégia de gestão dos riscos cibernéticos alinhada a estratégia de negócio e apetite ao risco. Definir as políticas e procedimentos e dar apoio e treinamento aos colaboradores sobre conscientização de cultura da segurança cibernética.

Adicionalmente terá a função de identificar, classificar, analisar e monitorar os riscos cibernéticos, bem como atuar nos planos de continuidade, de recuperação de desastre de TI e Gestão de crise.

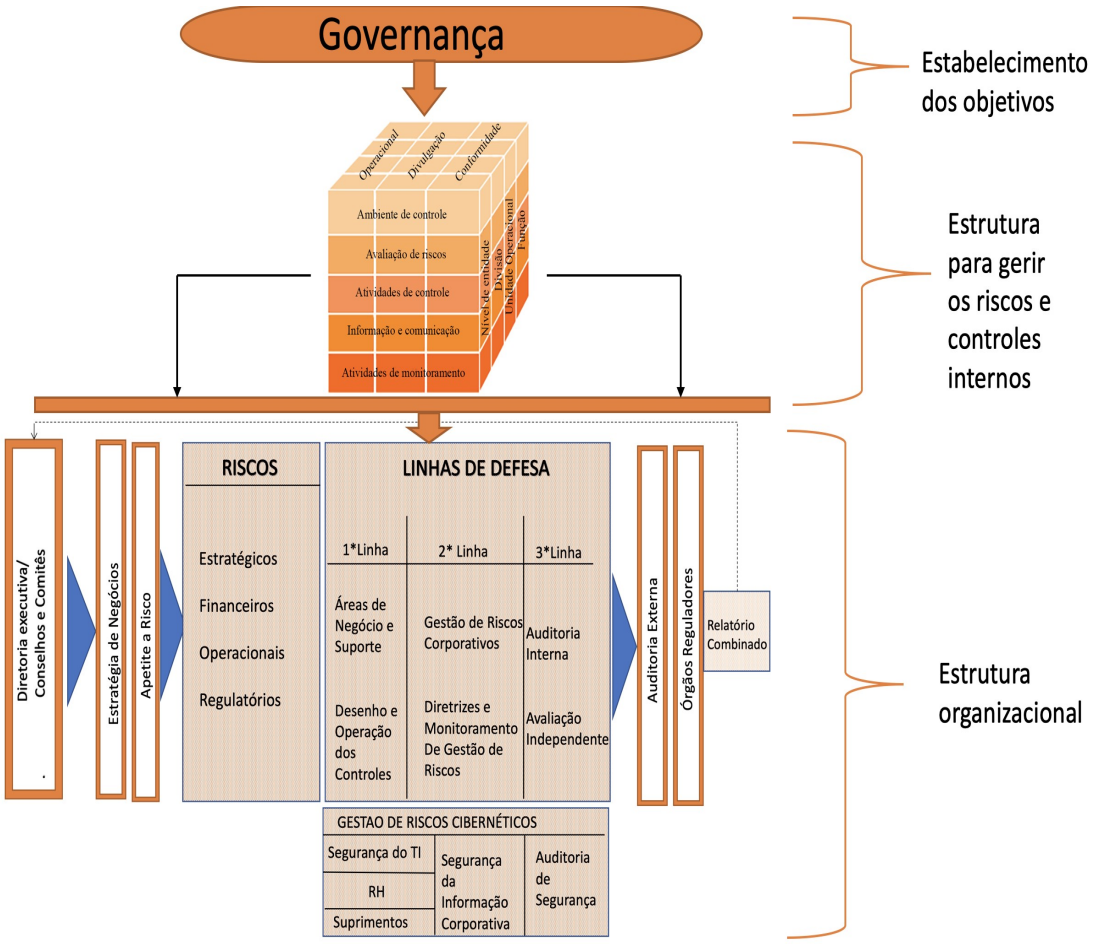
**c) A terceira linha de defesa**

Deverá ter profissionais capacitados com conhecimento técnico para efetuar as avaliações com as auditorias de estratégia, governança e processos da organização e não somente nas áreas de TI e Segurança da Informação. No processo de Governança a Gestão de Riscos e Controles Internos estão significativamente ligadas, ou seja, o processo de

gerenciamento de riscos sem um controle interno é sofrível. Apesar do Conselho e Diretoria não integrarem as linhas de defesa, elas são parte integrante do processo de Supervisão dos ricos, assim como os órgãos de fiscalização externa.

A seguir, a figura 4 traz uma descrição integrada e sugestiva da Integração da Governança com os controles Internos e as definições de papéis e responsabilidades definidos numa estrutura organizacional de gestão de riscos.

**Figura 4 - Integração da Governança com os Controles Internos e as Linhas de defesa na Gestão dos Riscos**




Fonte: PWC adaptado pelo Autor

## 2.8 GOVERNANÇA CORPORATIVA

O processo de globalização, as transformações econômicas, políticas, sociais, tecnológicas e a volatilidade nos mercados financeiros, aparecem cada vez mais como variáveis ao ambiente organizacional e competitivo que as empresas vivenciam, o que torna a Governança nas organizações um tema em evidência principalmente pela velocidade das transformações dos cenários.

Segundo Assis (2011), a Governança Corporativa é a dimensão de c*ompliance* da Governança Empresarial, com uma perspectiva histórica da empresa, enquanto que a Governança de Negócio, é a dimensão do desempenho com a perspectiva de futuro.

As articulações que se conectam entre as Governanças mostram as perspectivas existentes entre *compliance* e geração de valor (CIMA/IFAC, 2004).

Essa diferenciação entre Governança denominada Empresarial e Governança Corporativa sem fundem, pois, um dos principais objetivos da Governança Corporativa é proteger o valor da empresa com políticas de controle, e nesse contexto a contabilidade tradicionalista focada nas demonstrações financeiras tem se modificado para o entendimento do negócio e do ambiente de controle das organizações (Franco, 1999).

A Governança Corporativa assim é utilizada para superar o "conflito de agência" presente na separação entre propriedade e gestão empresarial. Sob a ótica da teoria de agência, a criação de mecanismos para garantir os comportamentos dos executivos evitando os diversos conflitos de interesse e para que os interesses sejam alinhados aos dos acionistas, são fundamentais (Martins et al., 2005).

Adicionalmente segundo o Guia das Melhores Práticas de Governança para Institutos e Fundações Empresariais (IBGC, 2014), os princípios básicos de Governança são: Transparência, Equidade, Prestação de Contas (*Accountability*) e Responsabilidade para que os agentes de governança consigam zelar pela sustentabilidade das organizações, objetivando à sua longevidade e tratando sempre da ordem social e ambiental na definição de programas, projetos e operações, para que dessa forma seja obtida a perenidade dessas instituições.

A perpetuidade dos negócios pressupõe pensar nos riscos envolvidos nos negócios, e para sobreviver ao atual contexto econômico mundial, as empresas de boa governança corporativa, preocupadas com o gerenciamento de seus riscos, adotam este tipo de gestão, que permite às organizações identificar, avaliar, mensurar, tratar, monitorar e revisar seus riscos e objetivos, desde que seus líderes estejam engajados e dêem a devida importância à essa prática.

Nesse sentido a representação da figura 5 a seguir, demonstra como a Governança e a Gestão de Risco se relacionam, onde os órgãos de governo têm suas responsabilidades distintas dos órgãos de gestão, contudo a cultura de risco precisa estar presente em ambos os pilares. Dessa forma enquanto os órgãos de governança possuem o papel de direcionar a estratégia, monitorar a Gestão e avaliar a gestão de riscos, a Gestão possui o papel de planejar a referida estratégia proposta pelos órgãos de governança, executar, controlar e revisar.

**Figura 5 - Relação entre Governança e Gestão**

Fonte: Autor adaptado de Chaves (2014, p. 6)

De acordo com o IBGC (2017), os órgãos de Governança ao considerar o conselho, o mesmo deve ser responsável por determinar os objetivos estratégicos, seu direcionamento e o perfil de riscos da organização adequado ao apetite a riscos, relacionando a sua cultura, cabendo ainda ao conselho monitorar o funcionamento do processo de gestão de riscos e avaliar os planos de ação definidos em resposta aos riscos. Ainda de acordo com o IBGC (2017) cabe ainda ao conselho revisar periodicamente o apetite a risco, e suas reuniões devem ser revestidas de análises na matriz de riscos e do sistema de controles internos, com um olhar de acompanhamento periódico das exposições a riscos e dos planos de ação e mitigação.

O nível de Gestão representado pela Primeira Linha de Defesa onde os gestores das unidades e os responsáveis diretos pelos processos são encarregados das atividades de planejamento, controles, execução e revisão, são encarregados da gestão dos riscos relativos aos objetivos das unidades, a responsabilidade ocorre em cascata e deve contar com o apoio da segunda linha de defesa, segundo IBGC (2017).

## 2.9 GOVERNANÇA HOSPITALAR

A configuração societária particular do hospital, envolve uma diversidade de interessados e exigências de autonomia de vários grupos profissionais (médicos, enfermeiros, etc.), assim a falta de princípios claros de negócios quando olhamos de forma holística dos vários elementos de governança do hospital (entendido assim como governança do negócio, grifo do autor) os princípios de governação empresarial não podem ser transpostos para o setor hospitalar sem ajustes (Eeckloo et al., 2004), haja vista que a governação empresarial existe para encorajar ou uso eficiente dos recursos e a responsabilização pela salvaguarda desses recursos.

Para Raposo (2007, p. 44)

> A Governança Hospitalar (Governança do negócio, *grifo do autor*) pode ser definida como o conjunto de estruturas e processos que define a orientação estratégica para o hospital (missão, visão, valores e objetivos), e o meio pelo qual os recursos (humanos, tecnológicos, políticos, capital e outros meios financeiros) estão organizados e distribuídos para atingir as orientações estratégicas.

## 2.10 GOVERNANÇA CLÍNICA

O termo Governança Clínica originário do Sistema de Saúde Britânico (National Health System – NHS), representa um modelo de gestão que busca a excelência nos padrões de assistência e serviços e saúde.

Segundo Edwards, McKee & Wyatt (2004) os Hospitais têm uma simbologia para a maior parte das pessoas como a representação do sistema de saúde. Apesar de não atuarem nesse sentido, constituem um componente essencial para o processo de reforma (McKee & Healy, 2002). Cada vez mais com o empoderamento dos pacientes, os avanços tecnológicos, a pressão do Estado e das políticas de Saúde, se refletem na implementação das boas práticas de governança nas instituições (Eeckloo et al., 2004).

O quadro 5 a seguir demonstra a evolução dos hospitais e o empoderamento dos pacientes com os avanços tecnológicos.

**Quadro 5 - Evolução histórica dos Hospitais**

| Papel do Hospital | Época | Características |
|---|---|---|
| Cuidado de saúde | Século VII | Teoria da doença do Império Bizantino, Grécia e Arábia |
| Enfermagem, cuidados espirituais | Século X e XVII | Hospitais ligados a Fundações religiosas |
| Isolamento de doentes infecciosos | Século XI | Enfermagem de doenças Infecciosas como a lepra |
| Cuidado da saúde para os pobres | Século XVII | Instituições do Estado e filantrópicas |
| Cuidados médicos | Finais século XIX | Cuidados médicos e cirúrgicos, mortalidade elevada |
| Centros Cirúrgicos | Início século XX | Transformação tecnológica, entrada de doentes da classe média; expansão das consultas externas |
| Sistemas de saúde centrados nos hospitais | Década de 50 | Grandes hospitais, templos da tecnologia |
| Hospitais Gerais Distritais | Década de 70 | Ascensão dos hospitais gerais distritais, locais, secundários e terciários |
| Hospital de cuidados paliativos | Década de 80 | Cuidados de curta duração |
| Centro de cirurgia ambulatorial | Década de 90 | Expansão das admissões hospital dia, expansão cirurgia invasiva mínima alta tecnologia |

Fonte: Autor "adaptado de" McKee & Healy (2002)

Segundo Raposo (2008), os hospitais tendem a se adaptar constantemente às evoluções e circunstâncias que ocorrem tanto internamente quanto as pressões externas para a interação com o resto de sistema de saúde.

Para Edwards, McKee & Wyatt (2004), as características dessas pressões são decorrentes das alterações no ambiente das especializações em razão das linhas de assistências mais amplas, alterações na prática de emprego, melhoria da eficiência, qualidade e volume, segurança, tecnologia e consumismo.

Atualmente experimentamos a transformação Digital, ou, IoT (A internet das coisas) é uma evolução dentro do paradigma de computação pervasiva (inteligência ambiental), objetivando a interação e cooperação com propósito específico (Atzori, Iera & Morabito 2010), tais como na área da saúde a IoT, como exemplos, dos sensores e dispositivos inteligentes que permitem conexão com dispositivos móveis permitindo aos centros médicos substituírem equipamentos pesados por equipamentos menores, processos robóticos, biossensores que coletam dados sobre as atividades diárias permitindo aos usuários medirem por exemplo, níveis de glicose, pressão arterial e frequência cardíaca e alertas em tempo real, permitindo o tratamento mais seguro para pacientes crônicos.

Segundo Firouzi et al. (2014) esses avanços embora empolgantes, devem ser cuidadosamente coordenados, porque ainda há muitas perguntas relacionadas à consistência, segurança e custo efetividade precisam ser respondidas, e o mais importante e que hardware e software precisam ser projetados para trabalhar juntos para adoção de sistemas inteligentes objetivando análises para fornecer serviços de e-saúde seguros para os indivíduos.

Há uma série de barreiras denominadas como riscos na literatura para gerar novos modelos de negócios/serviços baseadas em IoT. Para Porter & Heppelmann (2014) as seguintes barreiras podem ser mencionadas:

a) Subavaliar os riscos de privacidade e segurança da informação sobre os clientes;
b) Avaliar os riscos aceitáveis.

Ainda segundo o Departamento of Health of Wester Australia (2001), Governança Clínica é a terminologia aplicada para reunir todas as atividades que revisem, promovam, medem e monitoram a qualidade do cuidado do paciente de forma unificada.

Allen (2000) informa que alguns autores defendem que a Governança Clínica permite estender a prestação de contas dos profissionais de saúde para além dos mecanismos de prestação de contas existentes em termos legais e profissionais.

Segundo o Department of Health (1998) a Governança Clínica é sistematizada em seis pilares de ações, voltados para melhorar a padronização de prática clínica, conforme figura 6 a seguir:

**Figura 6 - Governança Clínica: seis pilares de ações**

Fonte: Department of Health, 1998.

Na figura 6 tem-se:

a) Educação e treinamento: Reflete a ideia de educação continua;
b) Auditoria Clínica: Melhora a qualidade dos cuidados Clínicos;
c) Efetividade Clínica: Determina até que ponto uma determinada intervenção funciona, levando em conta aspectos como eficiência, segurança, implicações legais, evidência, etc.;
d) Transparência: Processos abertos e disponíveis ao público como parte essencial na promoção da qualidade;
e) Gestão do Risco: Minimizando Riscos associados a parte clínica.

O estudo promovido pela Universidade Federal de Minas Gerais-Faculdade de Medicina em conjunto com o Instituto de Estudo de Saúde Suplementar-IESS (Couto, Pedrosa & Rosa, 2016, p. 16), mostrou que "eventos adversos, erros, negligências ou baixa qualidade do serviço podem ser a primeira ou segunda causa de óbitos no país, à frente das doenças cardiovasculares, que mataram 339.672 pessoas ou câncer, com 196.954 óbitos, em 2013", o que demonstra a importância de uma boa Governança Clínica.

### 2.10.1 Definição da segurança do paciente do Instituto de Medicina

Conforme documento de referência para o programa nacional de Segurança do Paciente, no início do século, o Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos, passou a incorporar a segurança do paciente como oportunidades de eficiência e qualidade, com base nas definições do quadro 6 a seguir:

**Quadro 6 - As definições dos atributos da qualidade**

| | |
|---|---|
| Segurança | Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los. |
| Efetividade | Cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiário (evita subutilização e sobre utilização, respectivamente). |
| Cuidado centrado no paciente | Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas. Respeito às necessidades de informação de cada paciente. |
| Oportunidade | Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado. |
| Eficiência | Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia. |
| *Equidade* | Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica. |

**Fonte**: Brasil (2013, p. 6)

Ainda segundo o documento de referência para o programa nacional de Segurança do Paciente, a Organização Mundial de Saúde - OMS, em 2004, com extrema preocupação criou a *World Alliance for Patient Safety*, com um dos objetivos de organizar os conceitos e definições sobre segurança do paciente para proposição de medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos, conforme quadro a seguir:

**Quadro 7 - Alguns conceitos-chave da classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial as Saúde**

| | |
|---|---|
| Segurança do paciente | Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. |
| Dano | Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico. |
| Risco | Probabilidade de um incidente ocorrer. |
| Incidente | Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. |
| Circunstância Notificável | Incidente com potencial dano ou lesão. |
| *Mear miss* | Incidente que não atingiu o paciente. |
| Incidente sem lesão | Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano. |
| Evento adverso | Incidente que resulta em dano ao paciente. |

**Fonte**: Brasil (2013, p. 7)

Segundo Vecina Neto & Malik (2018), conceitualmente a Governança clínica é a aplicação sistemática das políticas, procedimentos, e práticas do Gerenciamento às tarefas de análise, avaliação, controle e monitoramento de riscos.

Considerando as definições do Department of Health (1998, p. 199; Calman & Bennett (1999), as práticas assistenciais na rotina possuem falhas por processos inadequados, habilidades, formação, comunicação e treinamento das pessoas, ou problemas de infraestrutura e outras condições que possibilitam riscos e erros, onde combinados com a probabilidade de ocorrência do dano pode gerar riscos inaceitáveis de segurança ao paciente e os riscos podem ser assim classificados:

a) Assistencial: que se refere a segurança para os pacientes e profissionais diretamente ligados aos cuidados clínicos;
b) Estrutural: Ligados diretamente às condições dos equipamentos, produtos, materiais, física e funcional na segurança dos pacientes e profissionais;
c) Ocupacional: Atrelados as condições seguras e adequadas para o exercício das atividades profissionais;
d) Ambiental: Estão associadas às ações responsáveis para que servem a saúde e a integridade dos profissionais, comunidade e meio ambiente;
e) Institucional: Focadas na preservação da imagem e perenidade da instituição.

A Governança Clínica e sua Gestão de Riscos deve gerar um sistema acessível e sem medos, onde os colaboradores possam ser capaz de gerar uma notificação de erro, conforme estabelecido pelo Department of Health (1998) e essas notificações devem ser capaz de possuir objetivos de evitar problemas futuros, criar mecanismos de proteção, promover *feed back* de comunicação entre os departamentos e gerar a disseminação do conhecimento e efetivar uma cultura de segurança total ao paciente (Calman & Bennett, 1999).

No contexto das organizações hospitalares, por conta da diversidade e da divisão de poder como, médicos, enfermagem, equipes multidisciplinares e administração, os riscos compreendem um complexo número de exposições, relativos a riscos a erro, imprudência ou negligência médica, de *compliance,* financeiros, operacionais, fraude e gestão estratégica, etc. Essa gama de riscos no qual um hospital pode estar exposto pode implicar em diferentes abordagens de riscos, as quais se interligam com o objeto ou área a ser gerenciada.

## 2.11 QUALIDADE (ACREDITAÇÕES)

Cada vez mais hospitais se preocupam com a qualidade de atendimento aos seus pacientes e com a sua segurança utilizando o gerenciamento de riscos na assistência com medidas de prevenção e utilização de certificações de qualidade.

No Brasil a obtenção das certificações hospitalares é obtida por meio de acreditações. As acreditações consistem em um processo de avaliação periódica e voluntária que tendem a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos. Esses padrões são estabelecidos em grau de complexidade crescente e servem para que uma instituição acreditadora possa avaliar a infraestrutura, os processos e os resultados de um hospital dependendo do nível de acreditação a ser implantado, segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA, 2013).

Segundo o modelo brasileiro, um hospital pode ser certificado em três níveis diferentes níveis de complexidade (ONA, 2013):

a) Nível 1 (Acreditação): caracterizado pela ênfase na segurança. Verifica o atendimento de requisitos formais, técnicos e de estrutura conforme a legislação correspondente. Enfatiza também a gestão de riscos adotados pelo hospital;
b) Nível 2 (Acreditação Plena): tem foco nos processos. Avalia a gerência dos processos e suas interações sistêmicas. Ainda pressupõe um sistema de mediação de desempenho e ações de educação para melhoria desses processos;
c) Nível 3 (Acreditação com Excelência) tem foco nos resultados. Avalia a existência de políticas de melhoria continua do desempenho organizacional a partir das medições internas e comparações externas. Nesse nível, há evidências e uso estratégico das ações de melhoria.

Como o processo de acreditação nacional é de caráter voluntário, cabe ao hospital a prerrogativa de analisar os potenciais benefícios gerados pela acreditação e decidir pela sua implantação ou não (ONA, 2013)

A empresa pesquisada (A. C. Camargo Center) possui duas certificações em nível máximo, sendo uma nacional (ONA III) conferindo um selo de excelência e outra internacional denominada Acreditation Canada Qmentum, um selo diamante internacional.

De acordo com a instituição acreditadora IQG, a metodologia de acreditação Qmentum utiliza ferramentas que permitem a avaliação e reestruturação dos processos para as

organizações hospitalares. Está alinhada com os princípios da Governança Clínica e os utiliza como princípios norteadores, pois integra as normas e práticas aprovadas internacionalmente, reduz o potencial de ocorrência de incidentes de segurança do paciente, acompanha indicadores de desempenho e resultado através de uma plataforma customizada. Suas diretrizes são focadas no foco Epidemiológico, acessibilidade, segurança, segurança ocupacional, cuidado centrado no paciente, continuidade do cuidado coordenado, efetividade e eficiência (IQG, 2018).

As dimensões do selo *Accreditation Canada* utilizando a metodologia Qmentum são:

a) Selo Ouro: focado nos processos de estruturação da qualidade e segurança;
b) Selo Platina: enfatiza elementos de qualidade e segurança centrados no paciente e demonstra tomada de decisões relacionadas esperadas;
c) Selo Diamante: focado na excelência do processo, monitorando os resultados, utilizando as melhores evidências científicas e demonstrando a estrutura de forma sistêmica (IQG, 2018).

Segundo Vecina Neto & Malik (2018), no Brasil há algumas acreditadoras de qualidade como Organização Nacional de Acreditação (ONA), Controle de Qualidade Hospitalar (CQH) examinadora do Prêmio Nacional de Qualidade em Gestão em Saúde (PNGS) baseados nos prêmios Deming japonês e Baldrige americano. Outras acreditações são internacionais como a *Joint Commission Internacional* (JCI) e a *Accreditation Canada*, ambas com representantes no Brasil, tendo sido observado que após 20 anos do início dos processos de certificação de qualidade apenas 4% dos hospitais brasileiros são acreditados. Esses acreditadores tem um papel importante na disseminação da qualidade e por consequência na Gestão de Riscos, principalmente clínicos difundindo da melhoria contínua.

A dificuldade para se obter a Certificação nos hospitais, provém dos custos para se obter essas certificações, que requerem mudanças às vezes físicas nos hospitais, mas principalmente as de cultura organizacional, uma vez que mesmo após a obtenção de uma certificação o processo de aperfeiçoamento precisa ser continuado.

Toda essa Governança Clínica existente para prevenir riscos e assegurar a segurança do paciente, porque está enraizada na Cultura Organizacional das instituições hospitalares, sendo imprescindível para entendimento da dificuldade da integração da Gestão de riscos de forma integrada e estruturada com a governança corporativa. Assim o próximo tópico versará sobre o entendimento da Cultura Organizacional para proposição dos objetivos de pesquisa.

## 2.12 CULTURA ORGANIZACIONAL

A cultura organizacional pode ser considerada um dos principais elementos para a gestão de riscos, considerando que ela é a principal identidade de uma organização, assim a cultura deve ser considerada por um sistema de princípios e valores. Segundo Schein (2001, p. 45), a cultura organizacional é:

> O modelo dos pressupostos básicos que determinado grupo inventou, descobriu ou desenvolveu no processo de aprendizagem para lidar com problemas de adaptação externa e integração interna, que funcionaram bem o suficiente para serem considerados válidos e ensinados aos demais membros como a maneira correta para se perceber, se pensar e sentir-se em relação a esses problemas.

Considerando a igualdade de interesses no processo cultural favorece o processo decisório, o alinhamento com a Governança Corporativa favorece a todos os stakeholders, sendo que na ocorrência de divergências de entre partes relacionadas em uma organização, e quando interesses próprios que sobrepõe aos interesses de demais processos que envolvem a tomada de decisão. Nesse sentido isso pode ser decorrente de inúmeros fatores, destacando-se o contexto cultural de cada país e de cada tipo de organização, segundo Lopes, Valentim & Fadel (2014).

Segundo Robbins (2005, p. 378), "várias funções são desempenhadas pela cultura, pois define fronteiras, facilita o comprometimento e influi no comportamento dos participantes, cria o senso de identidade e estimula à dinâmica organizacional".

A cultura organizacional gera influência na condução dos processos organizacionais, que geram impactos nas estratégias propostas para alcançar os objetivos e metas que foram definidas, por isso acaba sendo determinante em qualquer tipo de modelo de gestão.

Ross (1973, p. 135), demonstrou "a força do interesse próprio que se sobrepõe aos interesses dos demais nos processos de tomada de decisão, como sendo uma das principais razões das dificuldades de sinergia dos interesses dos gestores com os acionistas. Observa-se a correlação entre Governança Corporativa e a cultura organizacional, já que conflitos de interesse são inerentes ao processo de gestão segundo Lopes, Valentim & Fadel (2014). Assim o processo de interesses para tomadas de decisões, pode ser um fator que leve a iniciativa de implantação de uma cultura de gerenciamento de Riscos. A cultura organizacional em contraste com o Gerenciamento de Riscos tem sido tópico de teoria de gestão, porque o pensamento subjacente é que a cultura organizacional desempenha um papel crítico em áreas chaves das organizações (Kimbrough & Componation, 2009), sendo inserido em muitas culturas.

Os *Framework*s atualmente utilizados em Gerenciamento de Riscos são semelhantes, porque em todos eles são incluídos etapas sequenciais de gerenciamento de riscos, avaliação ou tratamento. Mas eles também enfatizam o contexto mais amplo que essas atividades de GRC ocupam, porque dada a profundidade e amplitude de impacto do GRC dentro de uma organização, essa cultura surge como principal preocupação em cada uma dessas estruturas, segundo Kimbrough & Componnation (2009).

De acordo com o COSO (2017) muitos fatores forjam a cultura da entidade. Os fatores internos, entre outras coisas, o nível de julgamento e autonomia delegado aos colaboradores. Os Fatores externos incluem os requisitos regulatórios e as expectativas dos clientes, investidores e outras partes interessadas. Ainda segundo o COSO (2017), esses fatores influenciam onde a entidade se posiciona dentro do espectro da cultura, que varia desde avessa ao risco até agressiva na tomada do risco. Quanto mais perto uma entidade estiver em uma classificação agressiva em relação ao risco, maior é a sua propensão a aceitar diferentes tipos e maior nível de risco para alcançar a estratégia e os objetivos de negócio.

Os mecanismos de *compliance* liderados por uma função ou órgão criado na empresa, podem servir como elemento galvanizador do esforço a aderência às práticas alinhadas ao comportamento íntegro, além de prevenir riscos excessivos, mas o tom precisa ser dado pela alta liderança, porque constrói a cultura desejada modelando o comportamento (Guerra, 2017).

A cultura organizacional, se manifesta nas políticas institucionais, nas decisões e no cotidiano, nos valores e princípios que são disseminados. Nas instituições de saúde a cultura inerente é a promoção na segurança do paciente fator essencial e componente crítico para a qualidade assistencial. A segurança é considerada uma das dimensões da qualidade (Institute Medicine, 2001).

Segundo Souza & Mendes (2014) a busca pela cultura da segurança do paciente tem se mostrado crescente, em função da competição de mercado, exigência de certificações externas, legislação e reflexão ética de uma sociedade que incorpora cada mais tecnologia.

Ainda segundo Hinrickesen et al. (2011), Costa et al. (2013) e Souza & Mendes (2014), uns estudos que avaliaram a implantação da gestão de riscos referenciam com melhores práticas na gestão de riscos, ações por meio de treinamento, capacitações in loco, comunicação, registro tempestivo de eventos adversos e efetividade de um comitê de riscos de segurança do paciente.

As organizações com uma cultura de segurança positiva caracterizam-se por comunicação aberta e baseada na confiança mútua, gerenciamento de risco, por percepções compartilhadas sobre a importância da segurança e processo de aprendizagem, informação, envolvimento, contribuindo para medidas de mitigação dos riscos e comunicação (Gonçalves Filho, 2011).

Um dos grandes desafios quando se fala em Saúde é a integração da Governança Corporativa e da Governança Clínica, pois existe uma dicotomia entre tratar saúde e gerar resultados, principalmente e em razão do processo de cultura existe nas instituições hospitalares.

Uma grande autonomia do corpo clínico dentro dos hospitais constitui uma das grandes diferenças em relação aos modelos de organizações empresariais (Eeckloo et al. 2004) que por sua vez dificulta o estabelecimento de relações hierárquicas como nas empresas (Mintzberg, 1983; Fogel, 1989).

Dentro da sistemática holística de governança nos hospitais, a relação entre os dois pilares centrais dos serviços de saúde, os executivos hospitalares e os médicos, há existência entre o afastamento entre os dois grupos que se consubstancia nos diferentes modelos mentais, prioridades, incentivos e responsabilidades, modos de socialização profissional e visões do mundo, assunto explorado por (Waldmann & Cohn, 2007). Nesse sentido o equilíbrio de poderes nos cuidados de saúde tem se alterado, pois o aumento do poder e influência dos gestores tem sido verificado por uma perda de poder por parte dos médicos, mesmo que os dois lados ainda se percebem no topo da pirâmide, tendo sido observado que esse conflito tende a ser transportado para a comunicação e com a tendência de um modelo dicotômico nós/eles (Waldmann et al., 2006).

Os gestores são responsáveis para que os recursos materiais, humanos, financeiros e tecnológicos sejam fornecidos para que sejam prestados os cuidados de saúde com a qualidade de custo efetividade na prestação de serviços à saúde (Cohn, 2005). Ainda segundo Cohn (2005), eles foram formados para um ambiente em que máquinas, dinheiro e recursos humanos são os meios para atingir um fim e não conseguem perceber a incapacidade do corpo clínico em entender a restrição dos recursos.

Mesmo com o avanço tecnológico as organizações hospitalares ainda mantem conceitos de uma organização altamente hierarquizada (Drupsteen, Van der Vaart & Van Donk, 2013). Ainda segundo Paige et al. (2014) essa estrutura rígida e hierarquizada, contribuiu para a tribalização das organizações de saúde, sendo essa cultura transmitida na formação dos futuros profissionais.

A complexidade dos hospitais, em relação à maioria das organizações, torna os resultados de suas transações menos transparentes e mais difícil de avaliar, porque enquanto nas empresas a rentabilidade e a valorização das ações de mercado são o critério de peso para avaliar as decisões, essa avaliação nos hospitais não é uma verdade absoluta e não tão simples. Muitas vezes não possui esse fim como nos casos dos hospitais filantrópicos (grifo autor). O principal objetivo do hospital é sem dúvida o prestar o cuidado ao paciente, contudo, a necessidade de garantir outros objetivos de equidade e a sustentabilidade para garantir a perpetuidade da operação é fundamental (Drucker, 1989, Gloubermann & Mintzberg, 2001a, b).

O avanço tecnológico e o desenvolvimento dos sistemas de saúde, os riscos tem aumentado, mais precisamente a segurança de qualidade e reputação, à imagem da governança clínica fragmentada em silos, pois a gestão do risco para qualidade, regulação e acreditação e a gestão para segurança ao erro médico, apesar de terem em comum funções não necessariamente clínicas, que recolhem dados hospitalares para uso próprio e reporte externo, tradicionalmente é gerida por partes diferentes da administração hospitalar, sendo: legal, financeira e médica, e incorporada em infraestrutura e frameworks diferentes, o que acarreta em agendas concorrentes (Hajek, 2013).

O resultado de médicos e executivos funcionarem de forma independente só pode resultar em silos e essa mentalidade de silos gera a separação dos colaboradores por profissões, levando a duplicação do trabalho sem partilha dos resultados e até enfretamento de objetivos contrários (McCartney, 2016).

Dantas et al. (2010, p. 8) afirmam que “a disposição em assumir risco é influenciada, de certa forma, pela cultura da organização, ressaltando-se a premissa de que há uma relação positiva entre nível de exposição a riscos e o retorno alcançado”.

Dessa forma, o quadro 8 a seguir demonstra os conceitos de cultura organizacional que possibilita reflexões sobre sua contextualização.

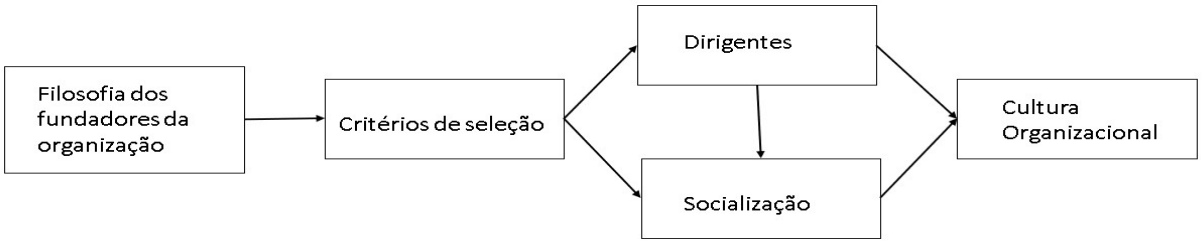
**Quadro 8 - Conceitos sobre cultura organizacional**

| AUTORES | DESCRIÇÃO DO CONCEITO |
|---|---|
| Mayo (2003) | A Cultura está associada aos sistemas, processos e expectativas comportamentais históricas que, por consequência direta e indireta, influenciam todos os aspectos da organização e encontra-se explícita, por meio da missão, visão da empresa ou implícita, no modelo de vestir, na comunicação, entre outros elementos. |
| Hofsted et al. (1990) | A cultura organizacional se relaciona com a tradição e a história da organização, com certa profundidade, sendo de difícil explicação, é por natureza, coletiva, compartilhada e ideacional, e se refere a valores, crenças e conhecimentos e outros aspectos mais profundos, holística e subjetiva, ao invés de estritamente racional e analítica. |
| Pettigrew (1979) | Descreve cultura organizacional como um sistema de significados aceitos pública e na forma coletiva por determinado grupo e período, ligadas a sistemas, missão, recompensas e socialização. |
| Fleury (1987) | "....um conjunto de valores, pressupostos básicos, expressos em elementos simbólicos, que em sua capacidade de ordenar, atribui significações, construir identidade organizacional, tanto agem como elemento de comunicação e consenso, como também instrumentalizam as relações de dominação" |
| Silva & Zanelli (2004, p. 416) | "A cultura é considerada não como uma rede de comportamentos concretos e complexos, mas como um conjunto de mecanismos que incluem controles, planos, receitas, regras e instruções que governam o comportamento" |
| Pires & Macêdo (2005, p. 84) | "Falar em cultura implica falar sobre a capacidade de adaptação do indivíduo à realidade do grupo na qual está inserido". |
| Robbins (2005) | Conjunto de valores que determinados membros compartilham dentro de uma organização e que possibilita a essa ser diferente das demais. |

Fonte: Autor

A figura 7 a seguir demonstra como são formadas as culturas organizacionais que se transformam com o tempo, contudo a sua origem nasce com os fundadores ou idealizadores das organizações.

**Figura 7 - Formação das Culturas Organizacionais**




Fonte: Robbins (2005, p. 385)

Objetivando exemplos de culturas de riscos, duas indústrias altamente perigosas, a aviação comercial e a indústria de petróleo e gás, alcançaram notáveis níveis de desempenho de segurança, em razão contínuas melhorias em seus processos. A aviação começou de ser reativa e progrediu com base numa boa base subjacente atitudes; a indústria de petróleo e gás melhorou, tornando-se sistemático e calculista. Ambos estão convergindo, melhorando suas fraquezas, à medida que se esforçam para se tornarem verdadeiramente proativas. Nessas indústrias de riscos a comuniação sobre riscos de segurança nesses setores, é difundida em todos os níveis, buscando a melhoria continua e fornecendo informações, tendo alguns pilares adotados; como a confiança de todos, que é desenvolvida sendo justa e informando, quando até más notícias podem ser contadas e aceitas, e como informação a ser posta em prática e não como uma razão para punir, e possui adaptabilidade e flexibilidade para aprender com o que vai bem e mal,e a segururança é parte inerente ao negócio. Essa situação é uma situação onde todo o arcabouço está desenhado e possibilita uma cultura de gestão de riscos adequada (Hudson, 2003).

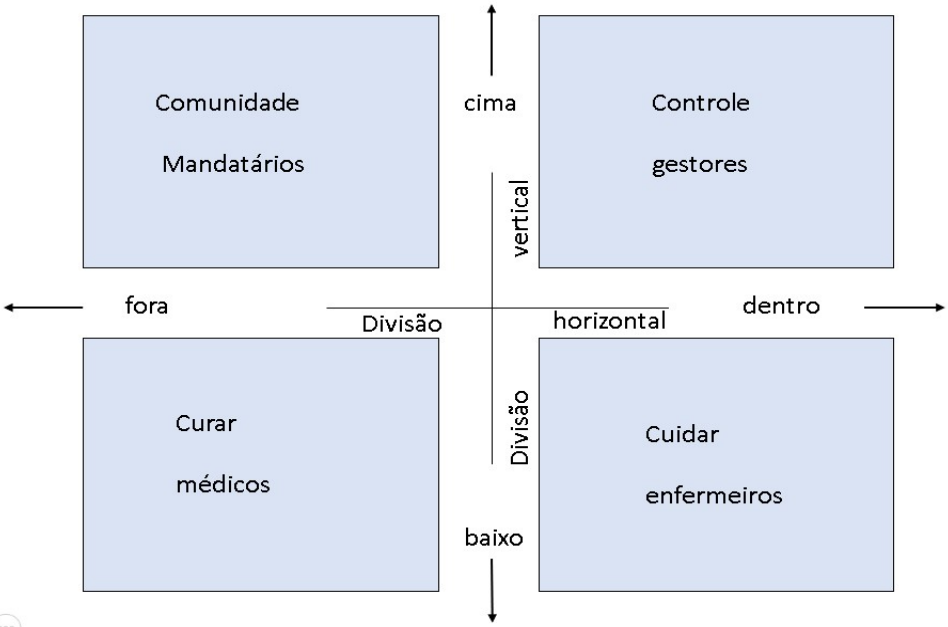
De acordo com Hudson (2003) a questão é: como essas duas indústrias atingiram seus níveis atuais de desempenho? Para o autor, a resposta parece estar na aquisição das boas atitudes em relação às questões de segurança e à aplicação de gestão sistemática dos riscos do negócio. O setor de saúde, à luz dessa experiência comparativas com as indústrias de riscos, ainda em fase de desenvolvimento, questiona-se onde a assistência médica se encaixa nessa imagem? e a resposta é a falta de organização sistemática de riscos, e a falta de cultura de riscos que é na melhor das hipóteses, reativa, embora pode haver uma área proativa ocasional. Profissionais médicos parecem ter dificuldade em seguir protocolos, argumentando que protocolos escritos, chamados procedimentos que restringem a iniciativa individual e o julgamento clínico (Hudson, 2003).

Observa-se que a comparação da área de saúde com as indústrias de riscos, possibilita identificar que a força do Corpo Clínico para seguimento de regras ainda precisa evoluir, contudo diferentemente das indústrias a relação do paciente médico precisa ser considerada, em razão do processo de confiança e intimidade estabelecida durante seu tratamento.

De acordo com o COSO (2017), introduzir mais transparência e conscientização do risco na cultura de uma entidade exige diversas ações, de implementar fóruns para tomada de ações e identificar oportunidades, incentivar as pessoas a relatar problemas e preocupações sem medo de retaliação, etabelecer e comunicar funçoes e responsabilidades sobre o gerenciamento de riscos, alinhar os valores fundamentais de comportamentos e desenvolver e compartilhar um forte entendimento do contexo do negócio e dos direcionadores de criação de valor.

Como cultura, nos hospitais a existência de vários processos inteiramente distintos onde algumas pessoas gerem para baixo (Pacientes) diretamente na parte clínica, enquanto outras gerem para cima (focados na Administração), o conjunto dessas formas de gerir permite a obtenção de quatro mundos distintos (Gloubermann & Mintizberg, 2001a, 2001b), conforme figura 8 abaixo.

Figura 8 - Modelo dos quatro mundos do Hospital ou quatro forças




Fonte: Gloubermann & Mintzberg (2001a, 2001b) adaptado por Raposo (2008)

A gestão hospitalar não possui um processo homogêneo e sim vários processos distintos, algumas pessoas gerem para baixo atuando na parte da Governança Clínica (pacientes), enquanto outros atuam na Governança Corporativa (controlam e financiam a instituição), praticando atividades para dentro (dependentes da autoridade formal) e outras para fora (independentes de autoridade formal) (Gloubermann & Mintzberg 2001a).

Segundo interpretação de Raposo (2008), a figura 9, descreve conjuntos de atividades quatro formas de pensar irreconciliáveis e que enquanto estiverem e se manterem separados nada de fundamental em termos de mudança ocorrera, e o hospital acaba por ser quatro organizações distintas, assim torna-se necessário a existência de propostas para se encontrar modelos alternativos de governança que não os tradicionais.

Os hospitais são considerados organizações humanas mais complexas que alguma vez se tentou gerir (Drucker, 1989).

Para Amaro (2005), a cultura do risco não pode limitar-se a uma visão instrumental e tecnicista, porque precisa reconhecer o centro nos fatores humanos que são formados de acordo com as culturas organizacionais, contudo as ações metodológicas dos especialistas podem, além da sua natureza técnica, ensinar e informar leigos sobre as etapas da identificação, avaliação e controle do risco.

Um dos componentes estruturantes da cultura de risco como a matriz de probabilidades e impactos, permite comunicar melhor os riscos das empresas, demonstrando a diferenciação entre provável e plausível, aperfeiçoando a consciência do risco esclarecendo assim as próprias percepções dos riscos. Assim a gestão do risco na cultura vai além da competência técnica, define uma qualidade humana e constitui força motriz que transformará a atitude em comportamento, conforme Amaro (2005).

A Governança e Cultura estão presentes em todos os aspectos do Gerenciamento de Riscos Corporativos, estabelecendo o tom da organização, reforçando (a) a importância da Gestão de Riscos Corporativos e (b) estabelecendo responsabilidades de supervisão para a GRC (ERM). A Cultura refere-se a valores éticos, comportamentos desejados e compreensão do risco da organização e se refere a processos de tomada de decisão.

Pereira (2009) define a cultura organizacional:

> A Cultura organizacional é o apoio da alta administração - incluímos também o conselho de administração que deveriam ser os primeiros a cobrar a eficiência do controle. Mas não é o que ocorre. Muitas acham que o controle é um empecilho burocrático, mas, bem mapeados e devidamente monitorados, contribui para reduzir a probabilidade de fraudes ou erros (p. 112)..

Segundo Zamith (2007, p. 48) “o grau de incerteza inerente as atividades da instituição originárias de uma mensuração dos riscos, já colabora para o processo decisório, uma vez que delimitam as próprias incertezas que rodeiam as decisões da administração”. Considerando esse processo decisório, a cultura é composta por vários fatores que exercem influência sobre o ambiente, que geralmente estão relacionados aos objetivos de negócios e ao apetite a risco, onde alguns fatores podem ser observados, conforme Pereira (2009), sendo eles:

a) A estrutura organizacional;
b) O funcionamento dos comitês;
c) A filosofia e o estilo operacional da gerência;
d) Métodos de delegação de autoridade e responsabilidade;
e) Métodos de controle da gerência para monitorar e acompanhar o desempenho (p.40).

Ainda segundo Pereira (2009, p. 22) a cultura organizacional “é capaz de modelar as formas de gestão e os comportamentos, uma vez que implementa a prática de valores essências à instituição, estimula o comportamento de seus colaboradores, cria um clima propício ao trabalho e consolida uma base cultura interna”.

Padoveze e Bertolucci (2009, p. 145) propõe que “as empresas são de propriedade de pessoas e administradas por elas e comportamentos específicos. Esses comportamentos se refletem nas várias atividades empresariais nos diversos processos decisórios”.

De acordo com o COSO (2017), o conselho de administração de uma entidade desempenha um papel fundamental de forma significativa no gerenciamento de riscos corporativos. Assim, quando o conselho é independente, ele pode oferecer um grau apropriado de contribuições técnicas sobre o setor econômico e sobre o negócio, cumprindo suas responsabilidades de supervisão na Governança.

Ainda sobre o gerenciamento de riscos, outra influência sobre o gerenciamento de riscos corporativos é a cultura organizacional , seja uma pequena empresa familiar, privada, de grande porte ou multinacional, ou sem fins lucrativos, sua cultura reflete os valores fundamentais da entidade: crenças, as atitudes, os comportamentos desejados e a importância da compreensão dos riscos (COSO, 2017).

Segundo o COSO (2017), uma entidade com uma cultura consciente dos riscos acentua a importância o fluxo transparente e tempestivo das informações sobre riscos. Assim, a cultura apóia o alcance da missão e visão da entidade, possibilitando uma prestação de contas e um processo de melhoria contínua.

## 2.13 TEORIA DA CONTINGÊNCIA

Teoria Contingencial e Gestão de Riscos Corporativos, só foram investigados em 1985, quando se identificou um estudo que utilizou a teoria contingencial para investigar a gestão de risco, onde os temas forma inter-relacionados por Baird & Thomas (1985) com o artigo Toward a contingency model of strategic risk taking e posteriormente por Forsman (1998) que utilizou a teoria contingencial para um estudo sobre gerenciamento de risco de informação.

Segundo Donaldson (1987) a Teoria Contingencial assume que as organizações são sistemas abertos e são influenciados pelo ambiente interno e externo, isso porque a incerteza interfere no modo como os gestores possam lidar com a estrutura organizacional

A abordagem da gestão de riscos a partir de 1990, os pesquisadores passaram a desenvolver uma abordagem integrada de gestão de riscos corporativos (Subramaniam et al. 2011) e a considerar o processo de gestão de riscos como um sistema de controle gerencial (Woods, 2009; Gordon, Loeb, & Chih-Yang, 2009; Subramaniam et al. 2011).

Segundo Arena et al. (2010), a migração da gestão de risco de uma abordagem técnica e racional para uma esfera estratégica transformou a GRC em um instrumento mal definido que pode representar coisas diferentes em diferentes organizações ou até mesmo na própria organização em momentos diferentes.

Adicionalmente Renn (1992), que a considera o processo pelo qual as organizações desenvolvem um plano amplo e formal para identificar, analisar, avaliar, gerenciar, mitigar ou até mesmo aceitar os riscos, constitui um processo detalhado e sob medida que abrange o desenvolvimento de metas e objetivos estratégicos e identifica os riscos interdependentes e dependentes das organizações que podem afetar suas missões.

Berkowitz (2001) conceitua gestão de riscos como o processo que identifica os riscos críticos em toda a organização e quantifica o seu impacto nos objetivos financeiros, estratégicos e operacionais desenvolvendo e implementado então estratégias integradas para seu gerenciamento.

Carrol (2011) descreve GRC como um processo abrangente, *top-down* (de cima para baixo), que avalia todas as exposições e riscos enfrentados por uma organização, constituindo-se em uma disciplina de amplo alcance, assim a GRC deverá ser parte do plano estratégico da organização e ser percebida como tal.

### 2.13.1 O ambiente como fator contingencial

O fator contingencial sob o aspecto da incerteza está associado pelo olhar da administração e do ambiente em geral dos negócios e sua imprevisibilidade (Dess & Beard, 1984; Milliken, 1987). Segundo Rueda-Manazres, Aragón-Correa & Sharma (2008), se os gerentes possuem dúvidas sobre a direção e viabilidade de futuras tecnologias, ou em relação a expectativas de mudanças de consumo e preferências sociais, produtos e serviços, mudanças na legislação, sua percepção sobre incertezas se confirma no ambiente das empresas.

Trabalhos iniciais de Dill (1958) já estabeleciam predizer e efetuar interpretações sobre incertezas afirmando que é uma função essencial dos executivos do mais alto nível, pesquisas seguintes confirmaram que as incertezas ambientais influenciam as estruturas das organizações e as tomadas de decisão e consequentemente a performance dessas empresas (Emery & Trist, 1965, Daft, Sormunen & Parks, 1988, Boyd & Fulk, 1996).

Todas as influências ambientais relevantes ao processo decisório estratégico, afeta as mais diversos empresas, na comunidade como um todo, na cidade, no país e no mundo, porque as mudanças de tecnologia, na política, etc., afeta a formulação da estratégia e os executivos que fazem parte do processo de planejamento estratégico precisam estar ao par dos aspectos relativos ao ambiente de suas empresas, que são especialmente suscetíveis ao tipo de mudança que afetará o futuro (Mintzberg & Quinn, 2001).

Fernandes & Berton (2004) explicam que:

> O conceito de ambiente é inspirado na ecologia, não é por coincidência que alguns pesquisadores que trabalharam em profundidade essa noção denominam sua abordagem de ecologia populacional. De forma geral, esses autores propõem que, à semelhança das espécies vivas, as organizações sobrevivem em ambientes ou, mais exatamente, em nichos ambientais. Devem adaptar-se às forças desse ambiente, do contrário serão eliminadas (p. 45).

Lawrence e Lorsch (1967) consideram a incerteza do ambiente como uma percepção (interpretação subjetiva) dos tomadores de decisão. Para Perrow (1981) e Govindarajan (1984), a incerteza do ambiente se correlaciona com a imprevisibilidade nas ações dos clientes, fornecedores, concorrentes e grupos reguladores que compõem o ambiente externo.

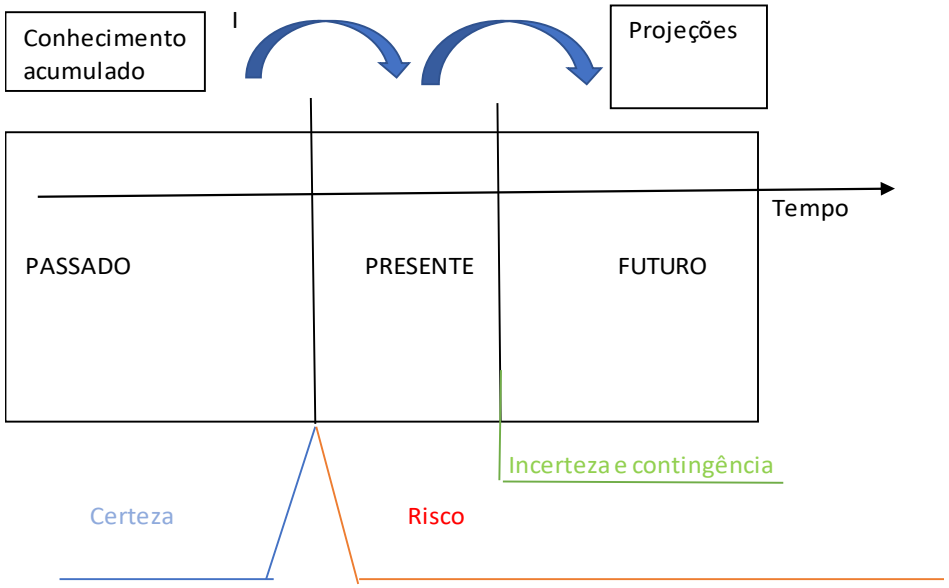
Para Hoque (2004) as pesquisas em contabilidade fornecem evidências empíricas de que a incerteza está positivamente ligada com mecanismos de controle de Sistemas de Controles Gerenciais (SCG), sugerindo que quanto é maior a percepção dos gestores sobre a influência da incerteza do ambiente, maior é a importância que será atribuída aos SCG. Nesse

cenário, o Gerenciamento de Riscos Corporativos (GRC) pode ser visto como uma medida defensiva para ajudar a reduzir as incertezas ambientais percebidas pelos gestores ou prevenir riscos nas organizações (Berry & Phillips, 1998).

O processo de GRC permite identificar, avaliar e administrar os riscos diante das incertezas como também gerar valor, pois as incertezas geram riscos e oportunidades, assim o GRC possibilita aos gestores tratar com eficiência as incertezas e riscos e aprimorar a capacidade de geração de valor conforme preconizado pelo COSO (2017).

Objetivamente a correlação entre a Teoria Contingencial, riscos e incerteza não é fácil de ser interpretada em razão das diversas correntes de pensamento, principalmente em razão das mudanças que ocorrem no Ambiente e dos diversos fatores temporais, principalmente no tocante a velocidade tecnológica que passamos, contudo um estudo mais atento na literatura encontra a perspectiva de Luhmann (1993) onde o risco encontra-se ligado aos processos de decisão e estes só podem ser realizados no presente, assim a dimensão temporal é também relevante numa abordagem sistêmica, porque a utilização desse termo permite determinar como problematizar o futuro. Assim o risco é uma forma de fazer projeções de possibilidades no presente sobre o futuro, tendo sido observado que essa correlação seja influenciada por aspectos contingenciais. Nesse sentido o risco tem uma função de ser operante funcional e necessária para redução da complexidade, haja vista que essa complexidade é determinada pela incerteza do tempo no futuro. Pode-se sintetizar o pensamento de Luhmann (1993) às dimensões de risco, incerteza, contingência e temporalidade na figura 9 a seguir.

Figura 9 - Articulação entre Risco e Tempo




**Fonte**: Luhmann (1993, p.11)

O quadro sintético mostrado na figura 10, avalia que cálculo de risco depende da colocação de possíveis eventos de forma temporal, mas não se pode considerar que a forma quantitativa é a o mais adequada para todas as situações, pois há uma gama significativa de incertezas e conhecimentos dos mais variados possíveis, assim para (Renn, 1992), os diversos tipos de conhecimento estão dentro dos mais diversos níveis de critérios de seleção para tomada de decisão.

Há necessidade de refletir sobre o trabalho de Luttmann (1993) no que compete aos comportamentos burocráticos, organizacionais e normalmente avesso a riscos, pois os resultados das diversas decisões institucionais não possuem caráter permanente de forma a gerar perpetuidade, pois a realidade é dinâmica e é disso que as organizações burocráticas são revestidas de conflitos, principalmente as hospitalares.

Segundo Silva & Zanelli (2004) e Subramaniam et al. (2011), há uma conclusão sobre na relação entre a extensão da incerteza percebida nos negócios e o nível de formalização de gestão de riscos e a incerteza percebida é um fator motivador para a formalização de gestão de riscos.

Com base no entendimento das teorias aplicadas sobre entendimento dos fatores contingenciais, riscos e incertezas foi possível estabelecer a correlação para aplicação do Modelo Teórico de Pesquisa, assim Morgan (1998) enfoca a teoria contingencial como adaptação da organização ao ambiente, assim a organização necessita de uma administração que satisfaça e equilibre as necessidades internas, assim como possa adaptar-se a circunstâncias ambientais, tendo o cuidado de entender os diversos tipos de organizações e ambientes.

O próximo assunto irá abordar a descrição das edições do COSO, demonstrando sua sequência de publicações de uma forma resumida

## 2.14 FRAMEWORK COSO

O COSO objetiva oferecer uma estrutura para ajudar as organizações na utilização de frameworks que possibilitem assegurar um pensamento holístico na gestão eficaz dos riscos e controles internos, voltado à governança, à definição de estratégia e aos processos de gestão, dessa forma pela dinâmica e velocidade dos riscos, as atualizações dos modelos são requeridas, e para tanto apresentamos abaixo as evoluções das edições.

### 2.14.1 COSO Report (COSO I, 1992)

Em decorrência das fraudes em relatórios financeiros nos Estados Unidos no ano de 1985, a National Commission on Fraudulent Financial Reporting (Comissão Nacional sobre Fraudes em Relatórios Financeiros), denominada de Treadway Comission, lançou o COSO Report que teve como objetivo inicial analisar a efetividade dos Controles Internos, para que a administração e demais interessados pudessem avaliar o sistema de controles (Barbosa, Pugliese & Specchio, 1999). Segundo Maia et al. (2005), o modelo COSO Report 1992 é um avanço para o desenvolvimento de controles internos que objetiva medir, avaliar e verificar a efetividade dos controles. O COSO Report concentra atenção nos Controles Internos Contábeis.

### 2.14.2 COSO ERM (COSO II, 2004)

Em conjunto com a Price Water House Coopers, o COSO publicou o COSO II – Enterprise Risk Management (ERM) objetivando um desenvolvimento de um modelo que permitisse ajudar os gestores na avaliação e melhoria da gestão nos riscos das suas organizações. Esse ERM vai além do sistema de controles internos, pois promove uma forte e abrangente ação na Gestão de Risco Empresarial Nessa nova versão foram adicionados componentes que determinam que qualquer organização pode estabelecer ou definir os seus objetivos estratégicos, proporcionando o atingimento de suas metas conforme a missão institucional, fazendo a identificação periódica dos eventos internos e externos, detectando àqueles eventos capazes de interferir no alcance dos objetivos estabelecidos e efetuando um monitoramento constante, desenvolvendo estratégias para responder aos riscos identificados (Moeller, 2007).

### 2.14.3 COSO 2013 (COSO, 2013)

Enquanto na metodologia do Internal Control está intimamente ligado para o controle do processo e o modelo Enterprise Risk Management tem foco na análise da gestão eficaz e eficiente dos riscos em paralelo com a estrutura de governança, o modelo 2013 recepciona e aprimora as duas versões de forma integrada (Vieira, 2014). Contudo a mudança mais significativa trazida no Framework 2013 é a codificação de dezessete princípios que suportam

os cinco componentes, detalhados no item 2.3.1 de controles internos dessa pesquisa. Dessa forma para que os controles internos sejam eficazes, exige-se que cada um dos cinco componentes e os dezessete princípios relevantes estejam integrados (Dugal, Leblanc & Duprat, 2013).

### 2.14.4 COSO 2017 (COSO, 2017)

De acordo com o relatório do COSO (2017), em 2004 o Committe of Sponsoring Organization ot the Treadway Comission, publicou a obra Gerenciamento de Riscos Corporativos – Estrutura Integrada (Enterprise Risk Management - Integrated Framework) – COSO ERM (2004). Contudo, a complexidade dos riscos se modificou, novos riscos surgiram e as organizações necessitam se adaptar a complexidade da ambiguidade global. Assim na definição de um processo estratégico, quanto maior é a dimensão da organização mais difícil se torna em delinear a sua aplicabilidade, pois as organizações com maiores oportunidades de crescimento enfrentam também maior incerteza, assim uma gestão de riscos pode contribuir para controlar os ricos com que se depara.

Para o COSO (2017), o Gerenciamento de Riscos corporativos não é uma função nem um departamento. É a cultura, as competências e as práticas que as organizações integram à definição e à execução da estratégia, com o objetivo de gerenciar o risco na criação, na preservação e na realização de valor.

Em resumo, a atualização para a versão do COSO (2017) segundo seu relatório propõe:

a) Elucidar o valor do gerenciamento de riscos corporativos ao estabelecer e executar uma estratégia;
b) Intensificar o alinhamento entre a performance e gerenciamento de riscos corporativos com o objetivo de aperfeiçoar a definição de metas de performance e o entendimento do impacto do risco sobre a performance;
c) Reconhecer a globalização dos mercados e das organizações e a necessidade de aplicar uma abordagem comum, embora adaptada a todas as regiões geográficas;
d) Apresentar novas formas de interpretar riscos ao definir e atingir os objetivos no conteúdo de maior complexidade dos negócios;
e) Ampliar os aspectos de divulgação dos riscos para atender as expectativas dos *stakeholders* em relação a maior transparência;

f) Contemplar tecnologias evolutivas e a proliferação de dados e análise de dados analíticos que suportam no apoio à tomada de decisão;
g) Estabelecer definições básicas, componentes e princípios para todos os níveis da organização envolvidos no desenho, na implantação e na execução das práticas de gerenciamento de ricos;
h) Contemplar as expectativas relativas a governança e supervisão (este, último objeto desta pesquisa).

Objetivando entender a estrutura total do COSO (2017), elenca-se abaixo os componentes e princípios (conforme quadro 9) e posteriormente a explicação detalhada de Governança e Cultura para gestão de riscos, segundo diretrizes do COSO.

**Quadro 9 - Componentes e Princípios do COSO**

| **Componentes** | **Princípios** |
|---|---|
| A -Governança e Cultura dos Riscos | 1-A Alta administração supervisiona os riscos<br>2-São estabelecidos modelos operacionais e de Governança<br>3-Definie as condutas desejadas<br>4-Demonstra-se o compromisso com os valores<br>5-Atrai, desenvolve e retém pessoal competente |
| B-Determinação de Objetivos Estratégicos | 6-Considera o Risco no controle do negócio<br>7-Define o Apetite ao Risco<br>8-Avalia a Estratégia Alternativa<br>9-Consolida os Riscos na determinação dos objetivos do Negócio |
| C-Riscos x Desempenho | 10-Identifica o Risco x Desempenho<br>11-Avalia a severidade do Risco<br>12-Prioriza os Riscos<br>13-Implementa as respostas ao Risco<br>14-Desenvolve uma visão de Portfólio do Risco |
| D-Avaliação e Revisão | 15-Avalia mudanças substanciais quanto aos Riscos<br>16-Revisa o Risco x Desempenho<br>17-Monitora a melhoria da Gestão de Riscos Corporativos |
| E-Informação Comunicação e Reporte | 18-Utiliza os Sistemas de Informação<br>19-Comunica a Informação sobre Risco<br>20-Reporta o Risco, seu perfil e desempenho |

Obs: O componente relativo ao tópico A - Governança e Cultura dos Riscos será o delimitador da pesquisa
Fonte: COSO (2017)

A figura 10 a seguir referente ao COSO ERM 2017, demonstra que a gestão de riscos precisar fazer parte da missão e valores da instituição, ou seja, da estratégia, sendo a fita em formato de um DNA, a representatividade que permeia toda a instituição de forma a estar presente na Governança e Cultura, na Estratégia e o Objetivos, na performance, no processo de revisão, informação e comunicação, de forma a gerar valor na organização. Dessa forma a Gestão de riscos fica incorporada a Cultura institucional. A pesquisa será norteada para o primeiro componente de Governança e Cultura não abordando os outros componentes, descritos na figura, ou seja, estratégia e objetivos, performance, revisão e informação e comunicação.

**Figura 10 - Gerenciamento de Riscos Corporativos-COSO 2017**

**Fonte**: COSO (2017)

Segundo o COSO (2017), o *framework* consiste em cinco componentes inter-relacionados do gerenciamento de risco. A figura acima ilustra esses componentes e sua relação com a missão, visão e valores fundamentais da entidade.

Os princípios para investigação da Governança e Cultura estão assim estruturados e deverão ser investigados. As definições para o COSO (2017) estão divididas em 5 componentes e 20 princípios. Os cinco componentes são:

a) O Conselho de Administração supervisiona os Riscos;
b) Estabelecimento de modelos Operacionais e de Governança;
c) Definição de Cultura desejada;
d) Demonstração de compromisso com os valores da Organização;
e) Atração, desenvolvimento e retenção de talentos.

A seguir serão descritos os princípios relacionados aos componentes de Governança e Cultura, servindo como base direcional em uma implantação de gestão de riscos à luz do COSO 2017.

| | |
|---|---|
| ✓ | **Princípio 1**: O Conselho de Administração presta supervisão da Estratégia e assume suas responsabilidades de Governança para apoiar a Administração no cumprimento da Estratégia e dos Objetivos de Negócios? Quais tratamentos são dados para: |

**1. Responsabilidade e Prestação de Contas (GRC Governance, Risk & Compliance)**

- O Conselho de Administração tem a responsabilidade principal de supervisionar o Risco da Entidade, incluindo a realização de revisões das práticas de GRC (ERM);
- Todos os membros do Conselho de Administração são responsáveis por supervisionar os Riscos, ficando a responsabilidade diária do gerenciamento de riscos para os gestores. Alguns Conselhos delegam sua responsabilidade para comitês de apoio, por exemplo, um comitê de risco, comitê de auditoria e etc.;
- É importante desenvolver uma declaração que defina as respectivas responsabilidades do Conselho e da Administração.

**2. Habilidades, experiência e conhecimento do Negócio.**

- O Conselho de Administração (CA) está bem posicionado para oferecer sua experiência e fornecer supervisão da GRC (ERM) através de suas habilidades, experiência e conhecimento do Negócio. O CA deve fazer as perguntas apropriadas para desafiar os gestores quando necessário em relação à Estratégia, Objetivos de Negócios e Metas de Desempenho;
- O CA deve interagir com o gerenciamento e apresentar visão e ação alternativas. O monitoramento de riscos só é possível quando o CA conhece as Estratégias da Entidade e da Indústria e se mantém informado dos fatos relevantes;
- Cada membro do CA deve saber se ele tem as habilidades, experiência e conhecimento adequados para fornecer a supervisão adequada.

**3. Independência**

- O Conselho de Administração deve ser independente. A independência aumenta a capacidade dos membros do CA de serem objetivos e avaliar o desempenho e o bem-estar da Entidade sem qualquer conflito de interesses ou influência de terceiros. Um CA independente serve como referência para a Administração, garantindo que a entidade está sendo gerenciada no melhor interesse dos acionistas e não com base em pensamentos ou ações isoladas.

**4. Conveniência do ERM**

- É importante que o CA compreenda a complexidade da entidade e como a integração das capacidades e práticas da GRC (ERM) ajudam a aumentar o valor;
- O CA interage com a Administração para determinar se a GRC (ERM) está devidamente designada para aumentar o valor da Organização;
- A Organização pode agregar valor com a obtenção de uma compreensão dos Riscos que afetam a Estratégia ou Objetivos ou Missão e Visão da Entidade.

**5. Parcialidade Organizacional**

- A questão não é se existe ou não o viés, mas sim como o viés que afeta as decisões relacionadas à GRC (ERM) pode ser tratado;
- Espera-se que o CA compreenda o viés Organizacional que existe e que pode desafiar a Administração a superá-los.

| | |
|---|---|
| ✓ | **Princípio 2**: A Organização estabelece estruturas de Operações na busca de suas Estratégia e Objetivos de Negócios, através da estrutura de operações, o pessoal fica responsável pelo desenvolvimento e implementação de práticas para Gerenciar Riscos em relação à estratégia e aos objetivos de negócios? |

**1. Estrutura operacional e linhas de reporte**

- A Organização estabelece uma estrutura operacional e projeta linhas de reporte para implementar a Estratégia e os Objetivos do Negócio;
- É importante que a Organização defina claramente responsabilidades ao projetar linhas de reporte;
- Fatores a serem considerados ao estabelecer e avaliar as estruturas operacionais: •

Estratégia e Objetivos de Negócio da Instituição:

a) Natureza, tamanho e localização geográfica da Entidade;

b) Riscos relacionados à Estratégia e Objetivos de Negócios da Entidade;

c) Alocação de autoridade, responsabilidade em todos os níveis da Organização;

d) Tipos de linhas de reporte;

e) Requisitos de relatório financeiro, fiscal e regulamentar.

**2. Estrutura de GRC (ERM)**

A Administração concretiza a Estratégia e os Objetivos de Negócio da Entidade com base em sua Missão, Visão e Valores, portanto, é necessário conhecer os Riscos associados à Estratégia que acontecem na Entidade. Uma forma de conhecer todos os Riscos é através da formação de Comitês onde seus membros podem fazer parte de outros Comitês que permitirão à Administração tomar as decisões necessárias para a compreensão dos Riscos incluídos nessas decisões. Esses Comitês devem mencionar seu nível de autoridade, quem são, a frequência de suas reuniões e suas responsabilidades e princípios operacionais.

A Administração concretiza a Estratégia e os Objetivos de Negócio da Entidade com base em sua Missão, Visão e Valores, portanto, é necessário conhecer os Riscos associados à Estratégia que acontecem na Entidade.

Uma forma de conhecer todos os Riscos é através da formação de Comitês onde seus membros podem fazer parte de outros Comitês que permitirão à Administração tomar as decisões necessárias para a compreensão dos Riscos incluídos nessas decisões.

Esses Comitês devem mencionar seu nível de autoridade, quem são, a frequência de suas reuniões e suas responsabilidades e princípios operacionais.

**3. Autoridade e Responsabilidade**

- O CA delega à Administração a autoridade para projetar e implementar práticas que apoiem o cumprimento das Estratégias e Objetivos do Negócio.
- A Administração define os papéis e responsabilidades para toda a Entidade, incluindo suas unidades operacionais, indivíduos, equipamentos, divisões, funções, etc.
- Dentro da equipe de gerenciamento, geralmente há uma pessoa encarregada de fornecer experiência e coordenar considerações relacionadas ao Risco, bem como outros profissionais que entendem das práticas de GRC (ERM) em suas respectivas áreas.

**4. Gestão de Risco dentro de uma entidade em evolução**

- Se a entidade mudar, o GRC (ERM) também muda devido à mudança constante de sua estrutura operacional em resposta à natureza do Negócio e suas próprias Estratégias;
- O GRC (ERM) deve ser ajustado de acordo com as capacidades da entidade considerando o que se deseja alcançar e como se lida com o Risco. Ex. TI - estruturas virtuais.

| | |
|---|---|
| ✓ | **Princípio 3**: A organização define os comportamentos desejados e caracterizam a cultura desejada da organização? |

**1. Alinhando valores-chave, tomada de decisão e comportamentos**. A capacidade da Organização de cumprir sua Estratégia e Objetivos é prejudicada quando os comportamentos e as decisões não estão alinhados com os valores-chave:

Exemplos:

- O "Tom desde Cima" não transmite adequadamente as expectativas
- O CA não fornece supervisão à Adm. quanto ao cumprimento das Normas
- O gerenciamento operacional não está alinhado com a Visão, Missão e Estratégia da Entidade
- O Risco não é considerado no estabelecimento de Estratégias e Planejamento de Negócios
- Os Objetivos de desempenho criam incentivos ou pressões que influenciam o comportamento contrário aos valores-chave
- Não há uma política clara sobre situações significativas de Risco e Desempenho
- A investigação e a assunção excessiva de Riscos são inadequadas
- A Administração e o pessoal da entidade estão deliberadamente agindo de maneira que não esteja em linha com os valores-chave.

**2. Aplicando o julgamento profissional**

- O juízo profissional desempenha um papel importante na definição da Cultura desejada e na Gestão de Riscos e Cultura da Organização
- O julgamento profissional depende de:
  - Quando a informação limitada está disponível para tomar uma decisão;
  - Quando há mudanças substanciais na Estratégia, Objetivos de Negócios; Desempenho ou perfil de Risco da Organização.

Em tempos de crise o julgamento depende: da experiência pessoal, do Apetite ao Risco, das capacidades, do nível de informação disponível e do viés Organizacional;

- O julgamento afeta o grau em que a inovação e a identificação de oportunidades que são adotadas dentro da Entidade.

**3. Mudança de Cultura**

- A Cultura não é constante ao longo do tempo;
- Mudanças internas e influências externas podem fazer com que a Entidade mude sua Cultura. Novas posições de liderança podem ter uma atitude e filosofia diferentes em relação à GRC (ERM);
- Uma fusão também pode alterar a Missão, Visão e Cultura da Entidade Essas mudanças podem afetar a forma como a Organização visualiza os Riscos e isso influencia suas decisões;
- Compreender os valores-chave da Entidade é fundamental para a GRC (ERM):
  - Os valores-chave serão refletidos nas ações e decisões em toda a Entidade;
  - Sem um entendimento e compromisso do topo da Organização, o conhecimento do Risco pode não ser levado em consideração e as decisões baseadas no Risco podem ser inconsistentes com os valores da entidade;
  - Alinhando a Cultura e o Tom da Organização dá-se confiança aos acionistas de que a Entidade está aderindo aos seus valores-chave e à sua visão e missão.

| | |
|---|---|
| ✓ | **Princípio 4**: A organização demonstra compromisso com os valores-chaves da entidade? |

**1. Adote uma cultura consciente do risco**

- Manter uma liderança forte - O CA e a Administração prestam especial atenção à criação do volume e da consciência de certos valores através da Organização;
- Empregando um estilo de gestão participativa - A Gerência encoraja a equipe a participar na tomada de decisões e a discutir os Riscos relacionados à Estratégia e aos Objetivos;
- Forçando a responsabilidade em todas as suas ações - A Administração documenta as políticas de responsabilidade e aderência a elas, demonstrando aos seus funcionários que a falta de responsabilidade não é tolerável e que a responsabilidade é recompensada;
- Alinhando comportamentos e tomada de decisão com compreensão de Risco e Desempenho-Os programas de compensação e incentivo estão alinhados com valores

organizacionais chave, incluindo comportamentos desejados, adesão a códigos de conduta e responsabilidade para tomada de decisão com base em risco e julgamento profissional;

- Incluir Risco na tomada de decisões - O gerenciamento aborda consistentemente os Riscos ao tomar decisões importantes, o que inclui a discussão e revisão de cenários de Risco potenciais antes da tomada de decisões;
- Promova discussões honestas e abertas sobre os Riscos que afetam a Entidade - A Administração não vê o Risco de forma negativa e entende que a Gestão de Riscos é fundamental para o cumprimento da Estratégia e dos Objetivos;
- Promove a conscientização de Risco em toda a Organização – A Gerência envia continuamente mensagens para o pessoal cuja Gestão de Riscos faz parte de suas responsabilidades.

**2. Manter a comunicação aberta**

- É responsabilidade da Administração cultivar transparência e comunicação aberta relacionada a riscos e expectativas na assunção de Riscos;
- A discussão de Riscos não deve ser deixada fora do CA;
- O Gerenciamento de Riscos é da responsabilidade de todos e não é apenas de um grupo e é crítico para o sucesso e a sobrevivência da Organização;
- A comunicação aberta e a transparência permitem que o CA e a Gerência trabalhem de forma contínua e conjunta para compartilhar informações de Risco em toda a Entidade;
- A informação transparente significa compartilhar:
  - Mudanças na compreensão de premissas que apoiem a seleção da Estratégia ou Objetivos de Negócios;
  - Adaptação contínua da resposta ao Risco;
  - Incidentes, falhas, erros ou perdas inesperadas;
  - Variações no desempenho, incluindo rendimento excessivo;
  - Mudanças no perfil de Risco ou visão do portfólio de Risco da Entidade;
  - Desvios dos comportamentos esperados em relação aos Valores Organizacionais.
- Respondendo a desvios em valores-chave e comportamento:
  - O comportamento inadequado ocorre porque as pessoas;
  - Cometem erros (confusão ou ignorância);
  - Em um momento de fraqueza, eles escolhem fazer mal;

- A Organização deve alinhar seus Valores e Comportamentos para ajudar seus funcionários a evitar essas situações e identificar potenciais pessoas com más intenções;
- Isso requer uma avaliação e priorização adequada dos Riscos e uma resposta detalhada a eles;
- A Organização envia uma mensagem clara do que é considerado comportamento aceitável ou inaceitável quando ocorrem desvios;
- Os desvios em relação aos padrões de comportamento são corrigidos de maneira tempestiva e consistente.

✓ **Princípio 5**: A organização está empenhada em fortalecer o capital humano alinhado a sua estratégia e objetivos?

**1. Estabelecimento e avaliação da competência profissional**

- A Gestão com a supervisão do CA define as necessidades de RH necessárias para cumprir os Objetivos e a Estratégia da Entidade;
- A compreensão das habilidades profissionais ajuda a entender o tipo de profissional exigido em cada nível. Assim, o CA avalia o CEO; o CEO avalia a Alta Administração, esta os Gerentes; e estes suas Unidades, Divisões e Funções para determinar deficiências, excessos ou ajustes necessários;
- O RH ajuda a estabelecer perfis de trabalho com papéis e responsabilidades, fornece treinamento e avalia o desempenho individual em relação ao Gerenciamento de Risco;
- Os seguintes fatores são considerados:
  - Conhecimento, habilidades e experiência com GRC (ERM);
  - Natureza e nível de critérios, bem como limitações de autoridade que devem ser aplicadas a uma posição específica;
  - Custos e benefícios em diferentes níveis de habilidades e experiência.
- Atrair - Encontra o número suficiente de candidatos que cumprem a Cultura de Risco da Instituição, comportamentos esperados, estilo operacional e necessidades Organizacionais e que têm a aptidão para o cargo.
- Capacitar - Permite que o pessoal desenvolva e mantenha competências de Gerenciamento de Risco adequadas para as funções e responsabilidades atribuídas; reforça os padrões de conduta e níveis de competência desejados; oferece treinamento personalizado para necessidades específicas e considera uma combinação de tipos de treinamento.

- Mentoria - Fornece orientação em relação ao desempenho individual em relação aos padrões de conduta e competência profissional, alinhando habilidades individuais e experiência com a estratégia e objetivos de negócios da entidade e ajuda o funcionário a se adaptar aos desenvolvimentos de negócios.
- Avalia - Mede o desempenho dos indivíduos em relação a 1) conformidade com os objetivos de negócios e 2) competência demonstrada de ERM em relação a padrões previamente estabelecidos.
- Manutenção - Oferece incentivos para motivar indivíduos e reforça o nível desejado de desempenho e comportamento;
- O desempenho é influenciado pela medida em que os indivíduos são responsáveis e recompensados;
- O CA e a Alta Administração estabelecem incentivos e recompensas adequados para todos os níveis da Organização em relação ao cumprimento dos objetivos de curto e longo prazos;
- O estabelecimento de incentivos e recompensas depende da avaliação e priorização de riscos adequados e do desenvolvimento de respostas específicas ao Risco;
- Da mesma forma, aqueles que não cumprem as regras de conduta serão sancionados ou não promovidos ou recompensados;
- Os Gestores aplicam consistentemente as medidas e as estruturas de recompensa da entidade em conjunto com o comportamento esperado;
- O desempenho de indivíduos e equipes é revisado em relação a medidas definidas que incluem fatores de desempenho do negócio e competência profissional.

**2. Correção das pressões**

- Os objetivos que a Administração estabelece para cumprir a Estratégia e os objetivos criam pressões pela própria natureza;
- A mudança também cria pressão: mudanças na Estratégia, Estrutura Operacional, Fusões e Aquisições, ou o contexto externo da Organização;
- A pressão pode motivar um indivíduo a atender às suas expectativas ou causar medo de não cumprir as estratégias e os objetivos, criando situações em que se pode ignorar processos ou praticar atividades fraudulentas;
- As Organizações podem equilibrar as cargas de trabalho ou aumentar os níveis de recursos e comunicar a importância do comportamento ético;

- A pressão excessiva pode estar associada a:
  - Objetivos de desempenho irrealistas, especialmente no curto prazo;
  - Diferentes objetivos de diferentes pessoas;
  - Desequilíbrio entre recompensas para desempenho financeiro a curto prazo versus desempenho de longo prazo.

**3. Prepare-se para a sucessão**

- O CA e a Alta Administração devem desenvolver um Plano de Contingência para atribuir responsabilidades importantes quanto à Gestão de Riscos:
  - Por exemplo, os planos de sucessão de executivos-chave devem ser estabelecidos e os candidatos na linha de sucessão devem ser treinados, preparados e orientados para assumir o papel.

Dentro dos cinco componentes representados na figura 10, está uma série de princípios e representam os conceitos fundamentais associados aos componentes. Esses princípios são expressos como aquilo que as organizações devem fazer como práticas do gerenciamento de risco das organizações (COSO, 2017).

De acordo com o COSO (2017) o *framework* fornece critérios para conduzir uma avaliação e determinar se a cultura, competências e práticas de gerenciamento de riscos corporativos coletivamente gerenciam o risco de não se alcançar a estratégia da entidade e de não alcançar os objetivos de negócio

O Autor procurou com base na análise do Componente e os Princípios de Governança e Cultura, correlacionar os temas com os descritos nos Cadernos de Governança Corporativa Gerenciamento de Riscos Evolução e Governança e Estratégia do IBGC, bem como o Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos Corporativos do IGBC 2007 para que nas secções relacionadas a Governança e Cultura desses cadernos (os quais também são baseados no COSO) de forma que fosse possível materializar as questões aquelas que mais traduzissem os aspectos relacionados ao COSO (2017) e ao modelo teórico. Esse processo foi fundamentado na construção do roteiro para o Focus Group, página 102. Essa correlação e sumarização por meio de questões foi fundamental, pois sem isso seria impraticável a resposta a todos os aspectos previstos na avaliação de Governança e Cultura de todos os princípios acima pormenorizados.

Segundo o próprio COSO (2017) durante uma avaliação, as organizações podem dar ênfase diferentes, dependendo do benefício que uma organização procura atingir com o gerenciamento de riscos. Adicionalmente durante uma avaliação, a administração pode também analisar a compatibilidade das competências e práticas, tendo em mente a complexidade da entidade e os benefícios que ela procurará obter com o gerenciamento de riscos corporativos.

O passo subsequente ao processo de estabelecer o dicionário de riscos, é o de se identificar os riscos, proceder a análise conhecendo seus possíveis impactos e probabilidades, qualitativas e quantitativas e posteriormente se estabelece as ferramentas de monitoramento desses riscos. Na figura 10 página 79 é demonstrado de forma pormenorizada, o componente da Governança e Cultura e os princípios do COSO 2017.

As incertezas ambientais são categorizadas pela ANAHP, em quatro categorias estratégicas, regulatórias, operacionais e financeiras, já descritas no item 2.2 desta pesquisa na página 33. Importante destacar que essa categorização para fins de pesquisa foi dimensionada para investigação da correlação dentro da categoria de Estratégia, do subitem de Governança e não se aprofunda em cada uma das suas próprias categorias para investigação de riscos. Foi mostrado um exemplo de dicionário de riscos proposto pela ANAHP que define uma linguagem comum a ser adotada a todos os agentes envolvidos no processo de Governança, através da segmentação dos riscos em categorias por meio do Mapa de Riscos. A demonstração de um dicionário de riscos apenas objetiva demonstrar a importância da construção de uma linguagem única para construção de uma cultura de riscos e como essa taxonomia contribui no processo de Governança, conforme quadro 12.

Sabendo-se que a construção completa de um mapa de riscos requer a construção de um dicionário de riscos em todas as categorias propostas no modelo, ou seja, além da Estratégia em seu sub item de Governança, um dicionário para a dimensão dentro da Estratégia do modelo de negócio, deve considerar o público e econômico, regulamentar, operacional e financeiro conforme proposição do Mapa ANAHP.

A identificação dos riscos requer um amplo conhecimento da organização, do mercado, do ambiente jurídico, social, político e cultural no qual a empresa está inserida (FERMA, 2003). No contexto da GRC, os riscos de uma empresa devem ser mapeados e estruturados sistematicamente, faz-se necessária sua definição e a determinação do nível de tolerância de risco aceito. No mapeamento dos riscos, a empresa define e classifica os riscos em termos de tolerância, sendo que o processo de identificação de riscos abrange aspectos de componentes de sistemas de controle, recursos humanos, taxas de juros, legislação, etc.

O COSO (2012b) também aconselha o uso de mapa de riscos para uma melhor percepção dos eventos, e nesse sentido sugere a utilização dos critérios e escalas, para classificação tanto do impacto quanto da frequência.

Segundo Sato (1996), as metodologias participativas de avaliação de riscos trazem à tona, diagnósticos que comportam três dimensões: as relacionadas aos ambientes e processos de trabalho (dimensão técnica); os referentes às relações de trabalho (dimensão política) e as relacionadas à outra dimensão (subjetivas). A construção de mapas de risco possibilita uma reflexão sobre processos de trabalho em vários setores, constituindo uma importante ferramenta em um referencial "prescrito" não apenas para ser cumprido conforme o planejado, mas objetiva propiciar uma mudança perceptual sobre os riscos e serve como base para reflexão e construção de novos conhecimentos, conforme Neves, Vieira, Araújo & Uchôa (1997).

Considerando a denominada "nova taxonomia", de Priem, Love & Shaffer (2002), o autor analisa em sua pesquisa não somente os fatores ambientais externos, mas também fatores internos, sendo que os resultados de seu estudo levam em conta a capacidade interna da empresa que também exercem papel importante na percepção da incerteza, considerando que as pesquisas de Priem, Love & Shaffer (2002) demonstrou que as tipologias até então demonstradas em outras pesquisas eram limitadas, focando nas incertezas do ambiente externo, sendo que nos resultados de suas pesquisa, considera-se que é por meio das análises de fatores internos e externos que se conclui mais explicações, permitindo a elaboração de modelos de incertezas ambientais de forma mais ampla a serem enfrentados pelos executivos. Dessa forma a percepção dos executivos é influenciada tanto pelo ambiente interno quanto os externos, formando uma incerteza ambiental que considera essas duas dimensões.

Segundo o Coso 2017, o ambiente externo compreende diversos fatores que podem ser categorizados como o quadro 10 a seguir.

**Quadro 10 - Categorias e características dos ambientes externos**

| Categorias | Características dos ambientes externos |
|---|---|
| Política | A natureza e a extensão da intervenção e influência do governo, incluindo políticas tributárias, leis trabalhistas, leis ambientais, restrições comerciais, tarifas e estabilidade política |
| Ambiental | Catástrofes naturais ou causadas pelo homem, mudanças climáticas contínuas, mudanças na regulamentação de consumo de energia, atitudes para com o meio ambiente. |
| Social | Necessidade ou expectativas dos clientes, características demográficas etárias, níveis educacionais, distribuição de riqueza. |
| Tecnológico | Atividades de P&D, automação e incentivos à tecnologia, índices de mudanças ou de rupturas tecnológicas |
| Econômico | Taxas de Juros, inflação, taxas de câmbio, disponibilidade de crédito, crescimento do PIB, etc. |
| Legal | Leis (por exemplo, do trabalho, do consumidor, de saúde e segurança). Regulamentos e/ou normas e padrões do setor econômico. |

Fonte: COSO 2017

Segundo o COSO 2017 as categorias de ambientes externos podem também ser consideradas de riscos potenciais ao e identificar e avaliar riscos. O ambiente interno inclui qualquer coisa dentro da organização que afete sua capacidade de alcançar sua estratégia e objetivos de negócios. O quadro 11 mostra as categorias e características destes ambientes.

**Quadro 11 - Categorias e características dos ambientes internos**

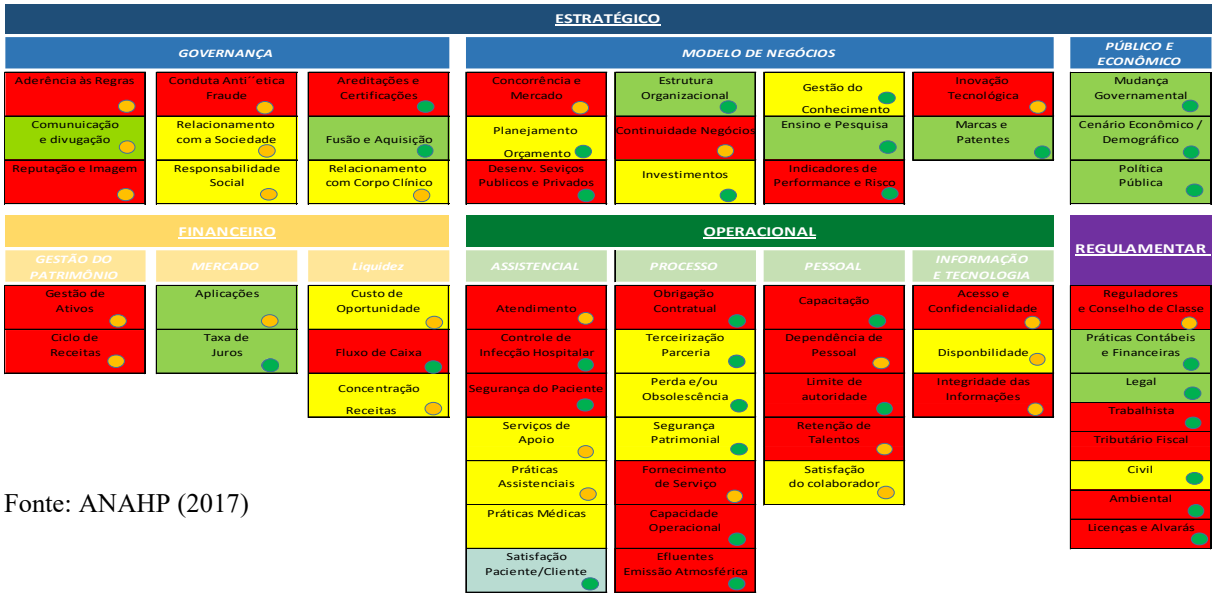
| **Categorias** | **Características dos ambientes internos** |
|---|---|
| Capital | Ativos, inclusive caixa, equipamentos, imóveis e patentes |
| Pessoas | Conhecimento, habilidades, atitudes, relacionamentos, valores e cultura. |
| Processo | Atividades, tarefas, políticas ou procedimentos: mudanças nos processos gerenciais, operacionais e de apoio |
| Tecnologias | Tecnologias novas, modificadas e/ou adotadas |

Fonte: COSO 2017

Segundo o COSO 2017, no ambiente interno os *stakeholders* internos são aqueles que trabalham diretamente na organização (membros do conselho, administradores e outros colaboradores), fazendo parte da Governança e Cultura.

O Mapa de Riscos (figura 11) elaborado pela ANAHP (2017), trata de um modelo que demonstra as principais incertezas ambientais e riscos aos quais a entidade está exposta, em relação aos riscos corporativos do setor.

**Figura 11 - Mapa de Riscos ANAHP**




Fonte: ANAHP (2017)

As marcações em vermelho, amarelo e verde se referem à percepção das lideranças.

- Risco Alto: se materializado pode impactar de forma significativa os negócios e superávit.
- Risco Médio: se materializado, pode ter impacto perceptível e deve ser monitorado até sua mitigação em nível aceitável.
- Risco Baixo: se materializado, não impacta representativamente os negócios.

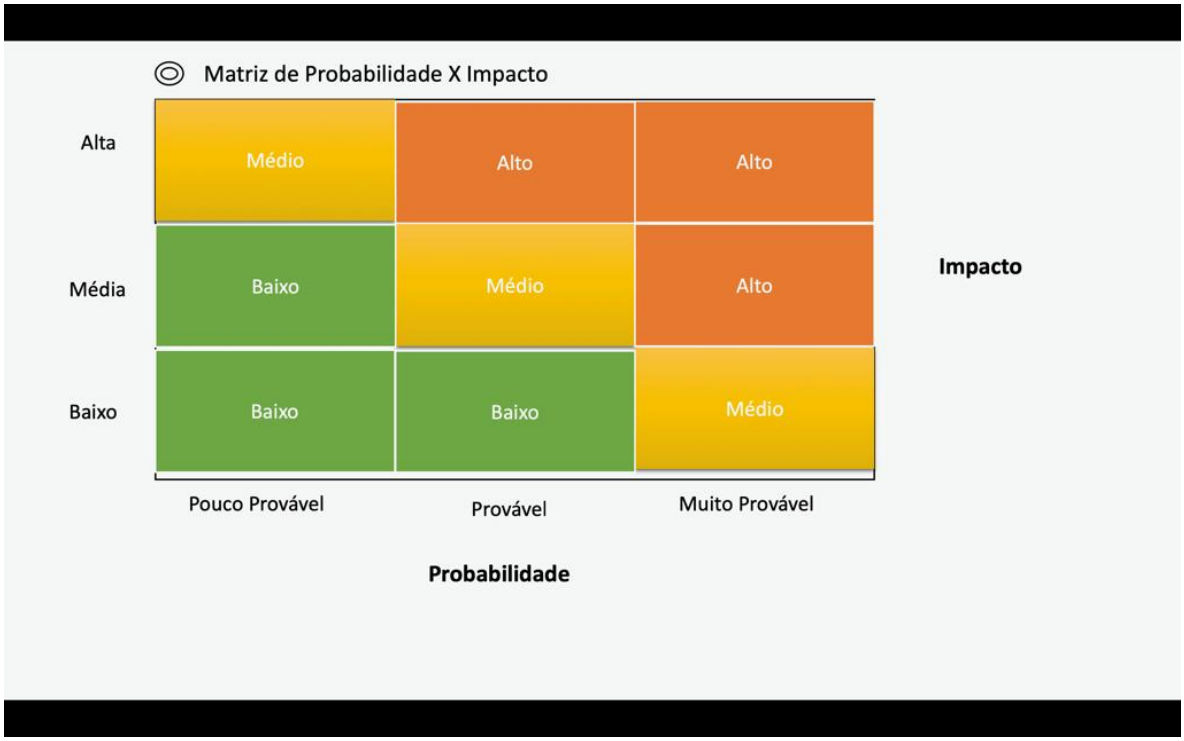
A Matriz de Riscos (figura 12) é uma ferramenta para análise qualitativa dos riscos, e sua composição tem basicamente dois eixos, sendo eles um deles a probabilidade de ocorrência do risco e outro, o grau de impacto que pode levar para a empresa (Paulo et al., 2007). Os critérios de impacto e probabilidade (vulnerabilidade) utilizados para definição do Mapa de Risco da ANAHP são exemplificados a seguir:

Exemplos do Mapa ANAHP:

a) Impacto: Análise dos riscos, considerando possível existência ou influência nas operações, considerando a percepção dos executivos, com base em algumas dimensões: Estratégico, Operacional, Regulamentar e Financeiro como:
   - Reputação (imagem no mercado);
   - Financeiro (Liquidez, volume de transações);
   - Valor às partes interessadas (impacto no corpo clínico, pacientes, colaboradores, fornecedores e reguladores);
   - Legal/regulatório (leis e regulamentos).

b) Probabilidade (Vulnerabilidade): Nível de exposição ao risco considerando a percepção dos executivos, histórico de ocorrência e atual estrutura de controles e outros aspectos tais como:
   – Pessoas, processos e sistemas (adequação e efetividade dos controles internos, pressão gerencial para atingir os objetivos, conduta ética, competência técnica, julgamento e estimativas contábeis, qualidade dos sistemas informatizados);
   – Complexidade (dispersão geográfica);
   – Mudança (organizacional, operacional, regulamentar e tecnológica);
   – Condições externas (competitividade, tendências de mercado).

**Figura 12 - Matriz de Riscos (Probabilidade x Impacto)**




Fonte: Autor adaptado de ANAHP (2017)

O quadro 12 demonstra na delimitação de Governança, (objeto dessa pesquisa) o dicionário de riscos, que é explicativo para adoção de uma linguagem comum de forma a promover a integração entre a Governança Clínica e Corporativa. Contudo é necessário estabelecer um dicionário de riscos para todas as demais incertezas ambientais, regulatórias, operacionais e financeiras. O quadro mostra a forma de se estabelecer uma linguagem comum sobre os riscos estratégicos na dimensão em Governança.

## Quadro 12 - Dicionário de Riscos

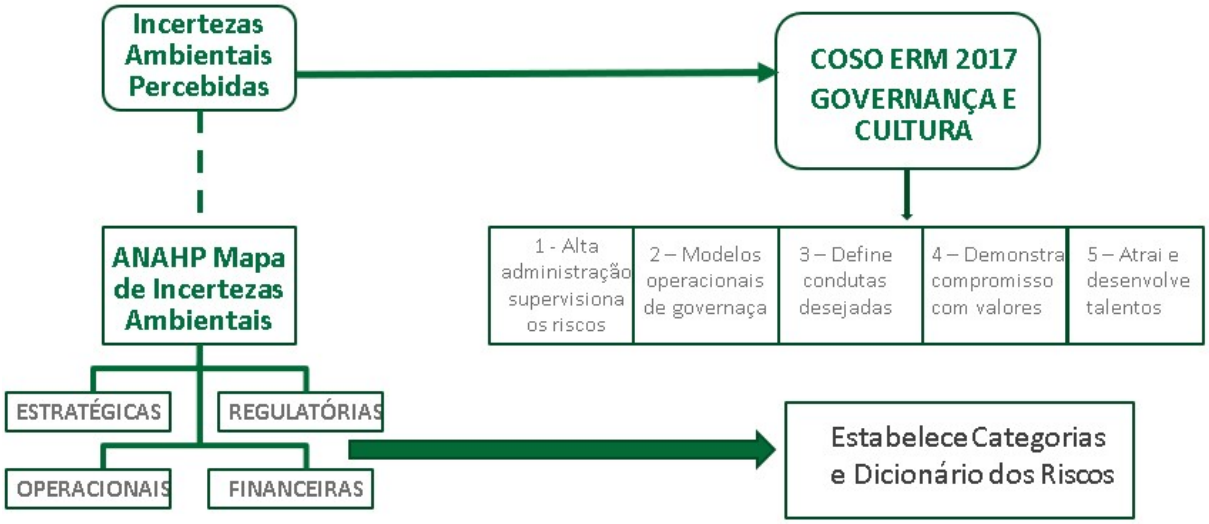
| Estratégico | |
|---|---|
| **Governança** | |
| **Categoria** | **Descrição** |
| Aderência às regras | Atividades executadas em desacordo com normas, políticas e procedimentos de gestão e controle formalmente estabelecidos, aprovados, atualizados e divulgados e/ou falta de definição forma de políticas e procedimentos que devem direcionar as atividades assistências, administrativas de ensino e pesquisa. |
| Comunicação e divulgação | Informações incorretas desatualizadas ou falta de divulgação de normas, políticas e procedimentos de controles das atividades assistenciais, administrativas e de ensino e pesquisa. Utilização de canais de comunicação apropriados ou gerenciamento inadequado de mudanças. |
| Reputação e Imagem | Degradação da reputação e imagem do hospital frente ao corpo clínico, ao seus pacientes, funcionários, fornecedores, órgãos reguladores e investidores. Inclui segurança do paciente, corrupção OPME, remuneração médica e infecção hospitalar generalizada. |
| Conduta Antiética/ Fraude | Desrespeito gerado pelo corpo clínico, residentes, funcionários, clientes e fornecedores, aos padrões de ética estabelecidos por meio de atos irregulares em benefício próprio ou do hospital. Inclui Fraude Operacional, crime licitatório, corrupção, conflito de interesse, fraude nos projetos de pesquisa, doações e assédio. |
| Relacionamento com a sociedade | Entendimento inadequado ou falta de definição e atendimento das expectativas dos acionistas, da sociedade e das políticas públicas de saúde, considerando o nível de reporte das informações, ações estratégicas, resultado financeiro e de gestão do negócio |
| Responsabilidade Social | Ausência de ações que promovem o bem-estar dos seus públicos interno e externo. Falta de transparência, ética e valores na relação com seus colaboradores, parceiros e entorno social. |
| Acreditações e Cerificações | Procedimentos não compatíveis com os exigidos pelas acreditações e certificações, impossibilitado a obtenção das mesmas |
| Fusão e Aquisição | Utilização de métodos inadequados e de informações inválidas ou incompletas para avaliação de aquisições/fusões de empresas. |
| Relacionamento com o Corpo Clínico | Desalinhamento entre as diretrizes expectativas do hospital e os serviços prestados e as expectativas do Corpo Clínico (práticas de atendimento ao paciente, práticas de procedimento clínicos, uso da instituição/sociedade para benefício próprio, práticas de remuneração descasadas) |

Fonte: ANAHP (2017)

## 2.15 MODELO TEÓRICO DE PESQUISA

O Modelo Teórico de Pesquisa a seguir demonstrado na figura 13**,** foi baseado em Silva & Fernandes (2014), e demonstra a delimitação desta dissertação de Mestrado, correlacionando-o com a perspectiva da nova estrutura do COSO (2017), na sua dimensão de Governança e Cultura, conforme tópico 2.8 (Governança Corporativa).

**Figura 13 - Modelo Teórico**




**Fonte**: Autor

Utilizando da perspectiva de Silva & Fernandes (2014a e b), cujo estudo de Gerenciamento de Riscos, adotou o COSO (2007), que conceitua como um processo conduzido pelo Conselho de Administração, pela diretoria executiva e pelos demais empregados, sendo aplicado no estabelecimento de estratégias para identificar eventos com potencial e capacidade de afetar a organização, administrar os riscos de forma a mantê-los em um nível aceitável a atender os objetivos da entidade, esse trabalho diferencia-se de Silva & Fernandes (2014a e b) porque utilizar-se de uma nova abordagem do COSO 2017 (Integrando a estratégia com a Performance). Entretanto utiliza da visão proposta por Mintzberg (1995), onde os hospitais por sua estrutura verticalizada e horizontal e onde o poder está baseado em valores culturais e códigos profissionais, pressupõe que a estrutura da organização interfere nos processos e controles de Gestão de Riscos, fatores também considerados por Silva & Fernandes (2014a e b) em seu estudo.

Dessa forma para essa pesquisa leva-se em conta o pressuposto da influência da Governança e Cultura que foi estabelecido para a construção do Modelo Teórico dessa Pesquisa, tendo como base a Teoria Contingencial que é uma das teorias de impacto no desenvolvimento das práticas gerenciais, decorrentes da perspectiva sistêmica das organizações, e tendo como premissa que uma das formas para avaliar o ambiente na busca da eficácia organizacional e consiste em identificar nas análises alguma "medida" que expresse o grau de incertezas ambientais, segundo Schultz (2016).

Nesse sentido a Teoria Contingencial contribui precisamente para essa discussão, pois fomenta como se deve lidar com o que é contingente ou incerto e dessa forma, fornece às organizações subsídios importantes para enfrentamento da complexidade dos ambientes externos. A busca por uma "medida" para enfretamento das incertezas se dá pela utilização de um Sistema de Controle Gerencial utilizando-se de uma ferramenta de Gerenciamento de Risco (Schultz, 2016), tendo o COSO (2017) como um direcionador e contribuidor no sentido de estabelecer uma Governança e Cultura de gestão de riscos e adoção de uma metodologia de linguagem comum para a organização. Segundo COSO (2017):

> A Governança dá o tom da organização, reforçando a importância e institucionalizando, reforçando a importância e instituindo responsabilidades de supervisão sobre o gerenciamento de riscos corporativos. A cultura diz respeito a valores éticos, a comportamentos esperados e ao atendimento do risco em toda a organização (p. 6).

Dessa forma busca-se verificar a ação dos cinco componentes do COSO (2017) sobre Governança e Cultura: 1) Alta administração Supervisiona os Riscos, 2) Os modelos operacionais de Governança, 3) Definição das condutas desejadas, 4) Demonstração e compromisso com os valores e 5) Atrai e desenvolve talentos).

As questões estabelecidas no COSO 2017, e descritas no Modelo Teórico de como a Alta Administração Supervisionar os Riscos, demonstra seus modelos operacionais de governança, define as condutas desejadas, compromisso com os valores e atrai e desenvolve os talentos, visando contribuir para entender as percepções dos gestores sobre as incertezas ambientais e resposta sobre a Questão Geral de Pesquisa.

As demais questões para responder os objetivos específicos foram selecionadas com base em questões identificadas pelo Caderno de Governança Corporativa 2017 do IBGC – Evolução em Governança e Estratégia e pelo Guia de Orientação de Gestão de Riscos 2007 do IBGC.

Também foi considerada no modelo, a categorização das incertezas ambientais para proposição de acordo com o modelo de gestão de riscos proposto pela ANAHP (2017), objetivando uma taxonomia comum de riscos, conforme Silva & Fernandes (2013, p. 72), adaptado de Marshall (2002), van Wyk, Bowen & Akitoye (2008) e Altuntas, Berry-Stolzle & Hoyt (2011), propostos na figura 1.

Além do estabelecimento de uma cultura de riscos como sendo o primeiro passo para realização de um gerenciamento de riscos eficaz, o passo inicial se constitui na definição de uma linguagem (dicionário de riscos), aceitáveis e comuns a toda a organização, afirmativa corroborada na figura 1– Modelo de Gestão de Implantação de Riscos Corporativos.

# 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Essa etapa compreende o método e o procedimento adotado para a realização da pesquisa, e de acordo com Richardson (1999, p. 22), “método é o caminho ou maneira para se chegar a determinado fim ou objetivo, e metodologia são os procedimentos e as regras utilizadas desse método”. O mesmo autor afirma que, “o método precisa estar apropriado ao tipo de estudo que se deseja realizar, mas é a natureza do problema ou seu nível de aprofundamento, que de fato determina a escolha do método” (p. 70). Ainda segundo Richardson (1999) existem dois grandes métodos de investigação científica o quantitativo e o qualitativo, onde a principal diferença consiste na abordagem do problema a ser investigado.

Em uma consulta à literatura, a Pesquisa Qualitativa segundo Gil (1999) e Cervo & Bervian (2002), caracteriza-se por não haver preocupação com medidas de quantificações ou técnicas estatísticas de qualquer natureza, e sim a busca pelo entendimento com elementos qualificáveis, a partir da percepção de diversos atores. Dessa forma pode-se entender que essa pesquisa se encaixa nesse conceito.

Destacam-se então nesse tipo de pesquisa:

a) A Qualificação dos dados;
b) A Avaliação da qualidade das informações;
c) Percepção dos atores sociais;
d) Não se preocupa com medidas.

Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa é um método que, em si mesmo, permite a compreensão da realidade, definindo a observação participante como um processo pelo qual o pesquisador, ao realizar uma investigação científica, se coloca como observador de uma situação social objetivando coletar dados e compreender o contexto da pesquisa.

A pesquisa qualitativa apresenta características que correspondem às necessidades do projeto, pois envolve um formato de perguntas e respostas previamente estruturadas, considerando o correto entendimento e definição do problema e dos objetivos da pesquisa como parte dos dados a serem coletados.

Quanto ao objetivo, a pesquisa pode ser entendida como descritiva, pois na perspectiva de Cervo & Bervian (2002, p. 66) “... a pesquisa descritiva se desenvolve, principalmente, nas Ciências Sociais Humanas e Sociais, abordando aqueles dados e problemas que merecerem ser estudados e cujo registro não consta de documentos”.

A técnica escolhida é a Pesquisa Ação.

Thiollent (2005), entre as diversas definições, traz que:

> Pesquisa Ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com uma resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (p. 16).

Dentre os objetivos de conhecimento que podem ser alcançados em Pesquisa Ação, Thiollent (2005), descreve:

a) Coleta de informação original acerca de situações ou atores em movimento;
b) Concretização de conhecimentos teóricos, obtida por meio do diálogo entre pesquisadores e participantes;
c) Produção de regras práticas ou direcionadores para solucionar problemas;
d) Possibilidades de generalizações estabelecidas a partir de várias pesquisas semelhantes e desta forma aprimorar a experiência dos pesquisadores.

A Pesquisa Ação como um dos inúmeros tipos de investigação-ação (termo genérico para todo o processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela correlação entre agir no campo da prática e investigar a respeito da mesma), onde se exemplifica como prática reflexiva, aprendizagem experimental ou aprendizagem ação, é contextualizada nesse formato por Tripp (2005).

Para a efetivação desta pesquisa de campo foi escolhida como estratégia a técnica de Pesquisa Ação, pois se trata em acepção mais circunscrita, de um encadeamento lógico e sistemático de etapas intencionadas que incluem um momento de investigação, um de tematização e por último, o de ação. De natureza empírica, sua abordagem é qualitativa, de técnica hipotético-dedutiva com finalidade descritiva. Como processo de melhoria da prática, considera-se que a Pesquisa Ação é a teórica, mas embora seja verdade que a teoria disciplinar tradicional não é prioridade principal, é, contudo, importante recorrer a ela para compreender as situações, planejar melhoras eficazes e explicar resultados. Elliot & Devine (1994) afirma que os teóricos acadêmicos fornecem recursos para a reflexão desenvolvimento da prática na pesquisa-ação, mas também sugere que os práticos na pesquisa-ação, não adotam simplesmente uma teoria “já pronta”, mas a problematizam pela aplicação.

A representação da Pesquisa-Ação consiste em agir para melhora planejada, monitorar e descrever os efeitos da ação, avaliar os resultados da ação, planejar um aprimoramento da prática, tudo isso sob o arcabouço da ação e investigação.

Segundo Franco (2005), quando um pesquisador opta pela pesquisa ação como método de pesquisa é porque existe a convicção de que pesquisa e ação devem caminhar juntas quando se pretende a transformação na prática. Nesse sentido classificou, a pesquisa ação em três grupos:

a) Pesquisa ação colaborativa – O Grupo de referência solicita a transformação e o papel do pesquisador é participar e cientificar um processo de mudança;
b) Pesquisa-ação crítica – A percepção da transformação é percebida a partir de trabalhos iniciais do pesquisador;
c) Pesquisa ação estratégica – A transformação é planejada, o papel do pesquisador é acompanhar os efeitos e avaliar os resultados de sua aplicação.

Considerando as exposições acima, a pesquisa pode ser considerada como colaborativa, porque segundo Loureiro (2007) o principal na pesquisa ação participativa, está na possibilidade de realização de um processo coletivo de aprendizagem e politização do que é feito, de forma disseminar, nossa existência na história e a criação de alternativas.

Optou-se pela Pesquisa-Ação participativa nesta pesquisa, por ser adequada à produção do conhecimento que prioriza ação e a participação e ratificado pelo entendimento. Assim esse estudo de natureza qualitativa que utiliza a Pesquisa-Ação como técnica e orientação metodológica, se configura como estratégia de pesquisa na qual o pesquisador intervém no meio estudado com uma participação ativa em conjunto com os participantes, onde os problemas identificados durante a pesquisa são propostos resoluções, auxiliando e gerando conhecimento, investigando assim a própria prática objetivando melhorar.

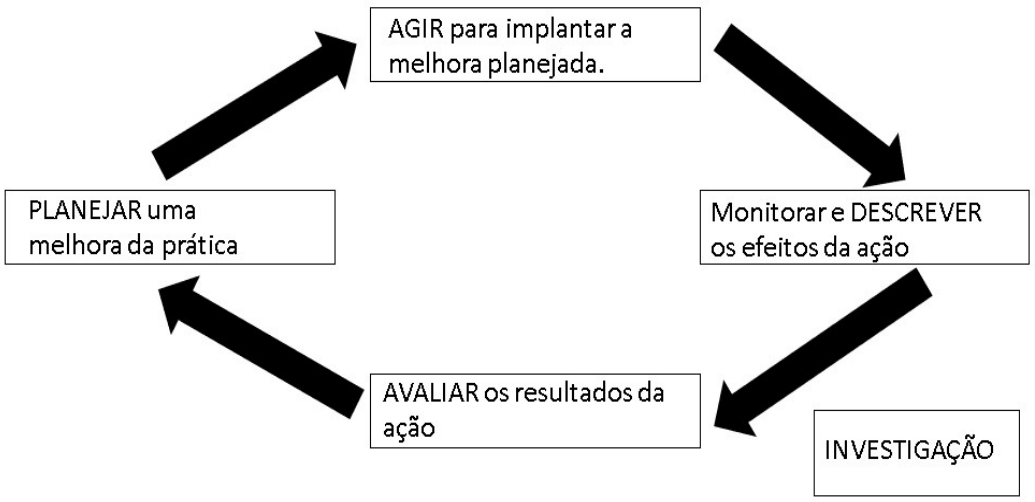
**Observação Participativa**

Dentro do contexto da intervenção proposta, o pesquisador teve acesso às iniciativas de construção da nova área de riscos e para tanto esteve à frente de diversas reuniões, obteve acesso a relatórios, e opiniões da administração sobre ao assunto, tendo ativo envolvimento nesse processo. As diversas iniciativas foram relatadas em um bloco de notas, constituído por meio de um arquivo em Word, no qual cada uma das iniciativas foi documentada. Posteriormente, da mesma forma que ocorreu com a análise de documentos e dos textos advindos das transcrições do *focus group* esse material foi analisado e as evidências foram agrupadas com base nos elementos do modelo teórico de pesquisa.

A seguir, na figura 14, demonstra-se uma representação do ciclo básico da investigação e ação, através do desenho do estudo em consonância com o referencial teórico-metodológico.

Dentro do contexto da intervenção proposta, o pesquisador teve acesso às iniciativas de construção da nova área de riscos e para tanto esteve à frente de diversas reuniões, obteve acesso a relatórios, e opiniões da administração sobre ao assunto, tendo ativo envolvimento nesse processo. As diversas iniciativas foram relatadas em um bloco de notas, constituído por meio de um arquivo em Word, no qual cada uma das iniciativas foi documentada. Posteriormente, da mesma forma que ocorreu com a análise de documentos e dos textos advindos das transcrições do *focus group* esse material foi analisado e as evidências foram agrupadas com base nos elementos do modelo teórico de pesquisa.

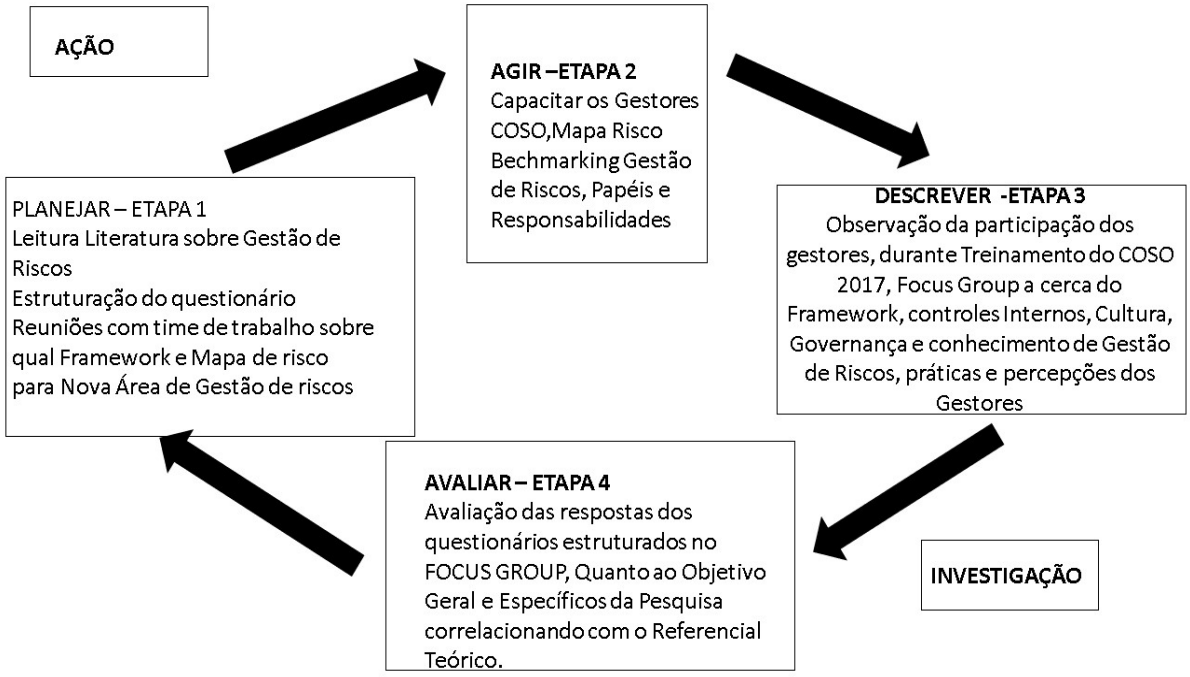
**Figura 14 - Etapas da Pesquisa-Ação**




**Fonte**: Tripp (2005)

A representação abaixo na figura 15, estabelece a correlação das etapas da Pesquisa-Ação propostas por Tripp (2005), aplicadas à etapa da Pesquisa.

**Figura 15 - Correlação das etapas da Pesquisa-Ação**




**Fonte**: Autor adaptado de Tripp (2005)

## 3.1 INSTRUMENTO PARA INVESTIGAÇÃO

Essa pesquisa foi caracterizada com uma abordagem de natureza qualitativa, sendo quanto ao objetivo descritivo e realizada sob a forma de uma pesquisa ação participativa, obtendo a coleta de dados por meio de realização de grupo focal.

### 3.1.1 Grupos Focais

A definição de grupos focais como técnica de pesquisa para coleta de dados através das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador, ocupa uma posição intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade (Morgan, 1997). Dessa forma caracteriza-se também como recurso para compreensão do processo de construção das percepções, atitudes e representações socais dos grupos humanos (Veiga & Gondim, 2001).

Neste trabalho, foi constituído um grupo focal que passou pela discussão de um conjunto específico de tópicos por meio de um conjunto pré-determinado de pessoas. Conforme Hennink (2007), esse tipo de metodologia se destaca das outras formas qualitativas no recolhimento de informação pelo seu propósito, composição e coleta de dados. Por esse

prisma, foi possível detalhar o item em estudo, permitindo que se obtivesse várias opiniões em uma única sessão, o que não seria possível se fossem efetuadas entrevistas individuais (Hennink, 2007).

O trabalho consistiu na realização de uma única reunião com o Grupo Focal, e apesar de ser referenciada por Morgan (1997) como uma técnica que deveria ocorrer utilizando mais do que um único grupo focal, a unicidade não é errada, pois levaram-se em conta as circunstâncias dos potenciais participantes e custos associados.

A realização do trabalho foi efetuada em circunstâncias que não permitiram a realização do que mais uma reunião com esse grupo focal, haja vista que os executivos presentes representavam a maioria dos executivos-chave da instituição, existindo a dificuldade de conciliação das agendas.

O fato de o Grupo Focal ter relevância no processo de decisão, há convergência para o fato dos membros se influenciarem mutuamente nas respostas e comentários e às ideias dos outros elementos (Krueger & Casey, 2014). Nesse sentido essa sinergia permite uma contribuição rica para as evidências coletadas.

### 3.1.2 Detalhamento das etapas da pesquisa

O A.C Camargo está revendo suas práticas de gestão de riscos objetivando reforçar seu modelo de governança, sendo que em razão da necessidade de se estabelecer um modelo que integre os processo de Governança Clínica e Governança Corporativa em uma linguagem comum, partiu-se da necessidade de verificar os passos e qual metodologia deveria ser utilizada para a construção de uma nova área de gestão de riscos.

A intenção do autor é apresentar o COSO (2017) aos gestores, delimitando a pesquisa na dimensão de Governança e Cultura como primeiro princípio desse *Framework,* bem como demonstrar o dicionário de riscos do setor proposto pela ANAHP, no qual integra as dimensões de Governança Clínica e Corporativa, objetivando investigar a percepção dos gestores acerca desse processo, verificando se essa metodologia pode ser um direcionador para as respostas às incertezas ambientais, e assim contribuir para a implantação de uma nova área de Gestão de Riscos da Instituição. Dessa forma foram realizadas as etapas da Pesquisa Ação.

### 3.1.3 Etapas da pesquisa ação

O Pesquisador atuou como partícipe no processo de elaboração de uma proposta inicial no desenho de uma nova estrutura de Gestão de Riscos limitada ao primeiro componente do COSO Governança e Cultura em sinergia com o Mapa de Risco da ANAHP a ser implantada pela Gestão, sendo as seguintes etapas da definição do Projeto:

a) Reunião com a Superintendência Geral para entendimento da demanda da construção da nova área;
b) Reunião com grupo eleito para construção de atribuição de responsabilidades na instituição na área de Gestão de Riscos;
c) Revisão bibliográfica sobre o tema de Gestão de Riscos
d) Coleta e levantamento de dados, como organogramas, códigos de conduta, etc;
e) Capacitação dos Gestores sobre o tema de Gestão de Riscos e COSO (2017) na sua dimensão de Governança e Cultura, objeto da pesquisa;
f) Descrição dos papéis e responsabilidades das áreas do GRC na insituição (Controles Internos, Compliance, Gestão de Riscos e Auditoria Interna);
g) Realização do Focus Group com 9 pessoas;
h) Transcrição resumo do Focus Group
i) Análise das Transcrições;
j) As limitações relacionadas a Pesquisa ação ocorreram em razão da impossibilidade do acompanhamento da decisão final pela gestão da implantação de qual metodologia de gerenciamento de riscos a ser adotada pela instituição, haja vista que a dissertação dessa pesquisa terminou antes da construção final da nova área de Gestão de Riscos do AC Camargo.

Para tanto, os passos adotados para a elaboração da pesquisa foram: 1) Definição do projeto, 2) Dados Fontes e Instrumentos de coleta de dados, 3) Capacitação dos Gestores 4) Análise e percepção dos gestores por meio de Focus Group, 5) Análise dos Resultados 6) Limitações 7) Considerações Finais.

**a) Definição - Projeto**

A primeira fase da pesquisa foi elaborada a partir de uma revisão prévia da literatura, observou-se que apesar da existência de diversas ferramentas utilizadas para gestão de riscos principalmente em instituições financeiras, não se identificou uma linguagem comum na área

da saúde e na organização estudada, dessa forma foi identificada uma oportunidade de pesquisa, definindo-se o problema e objetivo do estudo.

**b) Planejamento - Dados e Fontes Instrumento e Coleta de Dados**

Foi desenvolvida uma segunda fase de pesquisa aprofundada da bibliografia sistematizada nos domínios da pesquisa dos conceitos que tratam de Gestão de Riscos, Incertezas Ambientais, Governança, Cultura e o Framework COSO e sua utilização, desenvolvida com base em análises de livros, revistas, artigos, dissertações, teses, redes eletrônicas, contribuindo para reflexão e onde foi possível identificar o roteiro para as questões. a ser trabalhadas na realização da adicional de técnica de coleta de dados por meio de um Focus Group para analisar a percepção dos gestores.

**c) Agir - bechmarking**

Visita a outra organização com área de Gestão de Riscos já implementada e com adoção do COSO, com os Gestores (Superintendente Executivo Corporativo, e Superintendente Financeiro e Gerente de Auditoria), envolvidos diretamente na construção da nova área de gestão de riscos da instituição pesquisada, com objetivo de entender a dimensão de uma implantação de uma nova área de Gerenciamento de Riscos por meio de conversas com especialistas de riscos. Nessa etapa foi efetuado em conjunto com o grupo a definição dos papéis e responsabilidades da nova área de gestão de riscos, bem como a construção do dicionário de riscos da ANAHP (2017), base para percepções das incertezas ambientais. A partir da perspectiva de Minayo (2007) foi adotada uma estratégia de coleta de dados e observação participante, pois é parte essencial na pesquisa qualitativa, pois o pesquisador ao realizar uma investigação científica se coloca como observador de uma atuação social com finalidade de coletar dados e compreender a problemática da pesquisa.

**d) Agir - Capacitação dos Gestores**

Treinamento sobre Gerenciamento de Riscos e COSO (2017) ao grupo de gestores Heterogêneos, que emitiram sua percepção e dúvidas sobre a implantação de uma gestão de riscos. Esse treinamento foi realizado por um especialista na área de Gestão de riscos contratado pelo Autor.

A abordagem qualitativa tem por objetivo examinar e refletir as percepções para obter um entendimento de atividades sociais e humanas (Collis & Hussey, 2005, p. 26). Segundo França & Vasconcelos (2008, p. 83) “em seu estudo de abordagem qualitativa, os dados

geram interpretação e reflexão e por meio dessa abordagem poderemos ter condições de identificar e analisar o processo de gestão de riscos da entidade à luz do COSO (2017)".

**e) Levantamento da Percepção dos Gestores da Técnica de Focus Group, como Estratégia Adicional de Coleta de Dados**

Essa fase envolveu um formato de perguntas previamente estruturadas com base em questões que pudessem responder ao objetivo geral da pesquisa e os objetivos específicos, e as respostas a essas questões foram avaliadas à luz da literatura disponível, conforme praticável, e permitiram ao entrevistador obter a percepção dos participantes quanto ao uso da ferramenta COSO (2017) e das incertezas ambientais percebidas na dimensão da Governança e Cultura com a adoção do Mapa de Riscos da ANAHP. Também foram observadas as percepções acerca do Treinamento do ERM COSO (2017).

**Quadro 13 - Forma Estruturada do FOCUS GROUP**

| Estrutura | Forma |
|---|---|
| Tamanho e tipo do grupo | O grupo foi composto por 9 executivos de diferentes áreas |
| Estrutura Física | O grupo foi alocado em sala de reunião da própria organização |
| Tempo de reunião | A reunião do grupo focal foi de 1,47 minutos |
| Roteiro das entrevistas | As entrevistas foram conduzidas por questões estruturadas de acordo com a literatura |
| Moderador | Moderador especialista com experiência didática de riscos contratado pelo autor |
| Observador | Próprio Pesquisador e Autor |
| Geração dos dados e informações | A reunião foi filmada e gravada e posteriormente transcritas. |

Fonte: Autor

**f) Perfil dos entrevistados:**

- Superintendente de Recursos Humanos: Formado em Administração de Empresas e com Graduação em Marketing e MBA em Recursos Humanos, atua na Instituição Pesquisada há 24 anos, responsável pela área de RH.
- Gerente Contábil: Formado em Ciências contábeis com MBA, atua na empresa há 21 anos responde pelas áreas fiscal e contábil.

- Superintendente Executivo de Operações: Médico com Phd in Clinical Radiology e responsável por todo o Corpo Clínico da Instituição e atua há 4 anos na instituição.
- Superintendente Executivo Corporativo: Administrador de Empresas, responsável pelas áreas de Finanças, Infraestrutura, TI e Supply Chain, atua há 2 anos na instituição.
- Gerente de Qualidade: Engenharia e Mestrado, responsável pela área de Qualidade na Gestão Clínica e Certificações e atua na empresa há 3 anos.
- Controller: Administrador com MBA em Finanças, Controladoria e Auditoria, responsável pelas áreas de Contabilidade e Custos, e Controles Internos e atua a 1 ano na organização.
- Superintendente de Relações Institucionais: Com formação em Direito e MBA em Finanças, responsável pelas áreas de Compliance, Jurídico, Patrimônio e Sustentabilidade, e atua há 4 anos na instituição.
- Superintendente de Operações: Médica e responsável técnica da parte clínica pela instituição, há 22 anos na instituição.
- Superintendente Supply Chain: Engenheiro com Pós-Graduação em Finanças, atua na empresa há 1 ano, é responsável pelas áreas de compras, logística e programação e estoques.

O Roteiro de entrevista para entendimento das incertezas ambientais percebidas, decorre de a incerteza ambiental gerar dificuldades para empresa no que tange à previsão dos eventos futuros que possam afetar suas operações (Silva, Jacomossi & Lunardi, 2018). Abaixo o quadro 14 que categoriza as dimensões da Incerteza ambiental para suporte do modelo teórico para realização do Focus Group.

A base para formulação das questões e análises foi fundada na Teoria da Contingência, conforme referencial teórico abaixo:

A. Teoria utilizada para base das questões:

Teoria Contingencial: A incerteza ambiental está na percepção e na interpretação das organizações e não na realidade ambiental percebida, sendo que a incerteza ambiental percebida que se produz na organização é a incerteza de saber quais são as ameaças, e oportunidades no ambiente (Lawrence & Lorsh, 1986).

B. Teoria utilizada para base das respostas:

Teoria Contingencial: Considerando que a percepção da incerteza e não a incerteza real está presente no ambiente que influencia as decisões pelos tomadores de decisão (Ewushi-Mensha, 1984; Gordon; Narayanan, 1984; Abdel-Kader; Luther, 2008), pretende-se investigar as incertezas ambientais em suas respostas.

**Quadro 14 - Categorização das dimensões da incerteza ambiental**

| Objetivo | Dimensões | Categoria | Instrumento de coleta | Fontes |
|---|---|---|---|---|
| Fator Contingencial Ambiente | Incerteza Ambiental Percebida | - Estabilidade do ambiente<br>- Produtos e serviços<br>- Ações do Concorrente<br>- Avanços Tecnológicos;<br>- Competitividade do Setor;<br>- Restrições Regulamentares;<br>- Recursos Humanos | Focus Group | Ducan (1972), Miller (2009), Hardin (2002), Hoque (2004), Thompson (1967), Milliken (1987), Abernethy & Stoelwinder (1991) |
| QUESTÃO DE PESQUISA – DIMENSÃO INCERTEZAS AMBIENTAIS<br>Onde estão as maiores oportunidades, ameaças e incertezas?<br>Quais são os principais riscos?<br>Como a organização responde a esses riscos?<br>Fonte: Caderno de Governança Corporativa de Gerenciamento de Riscos – Evolução e Estratégia (IBGC, 2017, p. 22)<br><br>Existe uma taxonomia de riscos (categorias) com métodos de avaliação definidos?<br>A Organização utiliza-se de técnicas de mensuração qualitativas e quantitativas?<br>Fonte: Caderno de Governança Corporativa de Gerenciamento de Riscos Evolução em Governança e Estratégia (IBGC, 2017, p. 35) | | | | |

Fonte: Autor adaptado de Silva (2013)

O quadro 15 a seguir demonstra o componente do COSO 2017, na dimensão de Governança e Cultura para suporte ao modelo teórico e realização do Grupo Focal.

De acordo com o COSO 2017, o gerenciamento de riscos corporativos deve ser customizado para as competências da entidade, considerando o que está procurando alcançar e como gerencia o risco, pois no mundo onde a tecnologia da informação está em constante evolução, novas estruturas operacionais se formam com muito mais interconexões

tecnológicas. Dessa forma, a Governança Corporativa cada vez mais define o posicionamento da organização e necessita definir as estratégias da gestão de riscos, objetivando supervisionar os riscos estratégicos, operacionais e financeiros.

Segundo o COSO (2017)

> A cultura de uma organização reflete seus valores fundamentais, comportamentos e decisões. As decisões são, por sua vez, resultado das informações disponíveis, julgamento e competência e experiência acumulada. A cultura de uma entidade influência como uma organização aplica o Framework: como ela identifica o risco, que tipo de risco ela aceita e como gerencia o risco.

**Quadro 15 - Componentes do COSO na dimensão Governança e Cultura**

| Objetivo | Dimensões | Categoria | Instrumento de coleta | Fontes |
|---|---|---|---|---|
| COSO ERM (2017) | Governança e Cultura | Cinco Componentes:<br>- Alta administração supervisiona os riscos<br>- Modelos operacionais de Governança<br>- Define condutas desejadas<br>- Demonstra compromisso com valores<br>- Atrai e desenvolve talentos | Focus Group | COSO (2017), Caderno de Gerenciamento de Riscos Corporativos (2017),<br>Guia de orientação de riscos (2007),<br>Kogan & Quaresmo (2018), Silva (2013), Assis (2011), Raposo (2007), Ferro (2015), Schein (2001), Lopes Valetim & Fadel (2014),<br>Drupsteen, Van der Vart & Van, Donk (2013) |
| QUESTÃO DE PESQUISA – COMPONENTES DO COSO ERM 2017<br><br>1-COMO A ALTA ADMINISTRAÇÃO SUPERVISIONA OS RISCOS?<br>Fonte: COSO (2017, p. 28)<br>Os Executivos e Gestores têm consciência da importância do processo de gestão de Riscos?<br>Fonte: Guia de Orientação para gerenciamento de riscos corporativos (IBGC, 2007, p. 32)<br><br>2- MODELOS OPERACIONAIS DE GOVERNANÇA<br>Existe estrutura organizacional e operacional com papéis e responsabilidades claramente definidos nas práticas de Gerenciamento de Riscos Corporativos?<br>Fonte: Caderno de Governança Corporativa de Gerenciamento de Riscos – Evolução em Governança e | | | | |

Estratégia (IBGC, 2017, p. 35)

3- DEFINE AS CONDUTAS DESEJADAS
Como são estabelecidos os limites de tolerância a riscos que pautam os controles e a Supervisão da Operação?
Fonte: Caderno de Governança Corporativa de Gerenciamento de Riscos – Evolução em Governança e Estratégia (IBGC, 2017, p. 32)

4- DEMONSTRA COMPROMISSO COM VALORES
A Organização tem o gerenciamento de riscos como parte integrante da agenda de seus gestores e comitês?
Fonte: Caderno de Governança Corporativa de Gerenciamento de Riscos – Evolução em Governança e Estratégia (IBGC, 2017, p. 31)

5- ATRAI E DESENVOLVE TALENTOS
O Modelo organizacional facilita a identificação, monitoramento e mitigação dos riscos relevantes?

Fonte: Caderno de Governança Corporativa de Gerenciamento de Riscos – Evolução em Governança e Estratégia (IBGC, 2017, p. 31)

Fonte: Autor adaptado de Silva (2013)

# 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O processo de análise de dados estava presente em várias etapas da pesquisa, se fazendo mais presente e formal na realização do Focus Group. Nesse ponto de discorrer sobre a análise dos resultados, após as coletas em campo, serão confrontados com as informações provenientes da literatura para alcançar os objetivos propostos do estudo. Será comentado nesta etapa, o perfil da empresa e dos entrevistados selecionados para a pesquisa e a análise frente aos objetivos gerais e específicos do estudo. Nessa etapa cabe comentar que a análise dos resultados deve sempre levar em conta que a pesquisa não teve como propósito estudar os riscos da instituição ou gerar referência para o processo de implantação de gestão de riscos, haja vista que a investigação levou em consideração o setor atuante da empresa e suas características distintas.

Na abordagem sobre análise de dados coletados no Focus Group são efetuadas análise do discurso, o processo pelo qual se identifica características e padrões nas mensagens, buscando uma forma objetiva e sistemática de apresentar.

Considerando a análise dos respondentes, a reflexão acerca da pesquisa de campo é o desdobramento da perspectiva por Rocha, Sant'Anna e Daher (2004), quando recusam compreender a entrevista como mero instrumento de captação de saberes, mas ratificando seus "dispositivo de captação/produção de textos, sendo esse dispositivo que permite retomar/condensar várias situações de enunciação ocorridas em momentos anteriores" (Rocha Sant'Anna; Daher, 2004, p. 175).

Valendo-se do processo de captura das falas e transcrevendo-as em texto, é possível comparar os dados coletados em campo e as teorias abordadas na revisão bibliográfica. Dessa forma pode-se realizar análise específica entre o padrão empírico e a base teórica consultada, objetivando estabelecer relações ou mesmo identificar novos padrões.

A interpretação dos dados desta dissertação ocorreu de forma qualitativa, considerando análise de documentos e análise do conteúdo do Focus Group, e a transcrição ocorreu com base na gravação autorizada, sendo as mesmas sumarizadas, sendo que algumas falas quando consideradas extremamente relevantes foram colocadas entre aspas, referindo-se a fala direta.

Os dados produzidos com a utilização dessa técnica foram transcritos, acrescidos de anotações e reflexões observador. Segundo Gil (1999), a observação é uma das opções de melhor contextualização pois os fatos são obtidos diretamente, sem intermediação

Para Minayo (2007), análise e interpretação dentro de uma perspectiva de pesquisa qualitativa não tem como finalidade contar opiniões ou pessoas, onde seu foco é principalmente, a exploração do conjunto de opiniões sobre o tema que se pretende investigar e não precisa abranger assim a totalidade das falas e expressões dos interlocutores, haja vista a similaridade das falas em diversos pontos, contudo quando houver divergência há necessidade de ocorrer essa diferenciação.

Com base em Minayo (2007), o autor além de efetuar a filmagem e gravação, transcreveu as opiniões dos gestores que se manifestaram durante o Focus Group.

Após essa transcrição as mesmas foram novamente enviadas aos participantes para que dessem o de acordo nas suas falas.

A estruturação ocorreu da análise de dados considerados o objetivo geral e os objetivos específicos, foram decompostos em unidades menores para que os aspectos considerados em cada objetivo fossem relacionados com as perguntas roteiro para o Focus Group.

Foi adotado para o roteiro de perguntas, as obras IBGC- Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos Corporativos (2007), principalmente no item relacionado a Governança sobre reflexões de responsabilidade do Conselho na Supervisão do Risco e outra obra do IBGC - Caderno de Gerenciamento de Riscos Corporativos – Evolução em Governança e Estratégia (2017), no quesito das principais reflexões a serem discutidas pelo Conselho e pela Diretoria para a construção de um modelo de Gerenciamento de Riscos Corporativos. Nesse sentido, foram escolhidas as questões que possuíam maior relação com os objetivos da pesquisa e com o componente do COSO 2017 na dimensão de Governança e Cultura, com base em análise reflexão do pesquisador sobre o tema.

A relação entre as perguntas, objetivos e aspectos analisados, pode ser visualizado no esquema da figura 16, onde são construídas as relações com o principal referencial teórico adotado das obras já mencionadas do IBGC e do COSO 2017.

Considerando essas perspectivas, os elementos analisados para estruturação de uma nova área de Riscos no A. C. Camargo Câncer Center, considerando a relação das incertezas ambientais e da Governança e Cultura que é o primeiro componente do COSO 2017, foram analisados elementos no que dizem respeito ao primeiro componente do COSO 2017 (Governança e Cultura) para verificar a importância sobre a gestão dos riscos na instituição e como a alta administração supervisiona esses riscos, as ferramentas adotadas, a linguagem comum dos riscos, o conhecimento dos gestores sobre apetite a risco, as incertezas ambientais

e riscos, objetivando a correlação desses elementos com os objetivos específicos e resposta a questão de pesquisa.

## 4.1 PERFIL DA EMPRESA

O autor dessa pesquisa atua como Superintendente de Auditoria do A.C. Camargo Cancer Center, instituição oncológica, a qual foi objeto da pesquisa deste trabalho. A instituição, além de ser referência em assistência no tratamento do câncer do País, é referência em Ensino e Pesquisa.

O A.C. Camargo Cancer Center possui duas acreditações em nível máximo que lhe conferem excelência na Governança Clínica, sendo uma em nível nacional no seu estágio máximo, nível III ONA e outra denominada ACI - Acreditattion (Qmentum) nível máximo de acreditação Internacional denominada Diamante, tendo sido o primeiro centro oncológico do país em 2012 a obter esse selo.

O A.C. Camargo Cancer Center, que tem como razão social Fundação Antonio Prudente, referência internacional em Oncologia, é um dos mais importantes centros especializados e integrados de diagnósticos no tratamento, ensino e pesquisa. O A.C.Camargo Cancer Center atua em São Paulo e possui 480 leitos, com um faturamento líquido anual de R$ 1,2 bilhões e 4.848 colaboradores, conforme dados obtidos do relatório de Sustentabilidade de 2017.

Ainda segundo o relatório de sustentabilidade, o modelo de Governança Corporativa é representado por instâncias que visam garantir a sustentabilidade e perpetuidade, a partir da ética e da transparência. A arquitetura de sua Governança possui um Conselho Curador, uma Diretória Estatutária (Não remunerada), e uma Gestão Executiva formada por um Superintendente Geral (estância máxima do nível executivo), três níveis de Superintendentes Executivos, 9 Superintendentes e um Diretor Médico. A Instituição possui ainda Comitês que são fundamentais no processo de GRC, como o Comitê de Auditoria e Riscos, Comitê Institucional de Ética (*Compliance*).

A organização está em fase de definições sobre sua nova área de Gestão de Riscos Corporativos, objetivando reforçar o seu modelo de Governança, e necessita definir a metodologia que possa garantir a integração da Gestão de riscos clínicos com a Governança Corporativa.

Iniciativas do A. C. Camargo, como Comitê Médico Científico, Protocolos do Centro de Referência de Mama, Ginecologia e Oncocutânea, são vetores que contribuem na Prática Médica e Gestão dos Riscos Clínicos do A. C. Camargo.

Considerando o cenário de reforçar o modelo de Governança Corporativa, focado em Gestão de Riscos, observa-se que o assunto é escasso na literatura na ótica do setor de saúde Silva (2013), e assim a motivação do autor para contribuir com a problemática pode estabelecer proposição de definições para a organização de uma metodologia que possa organizar em uma linguagem comum de riscos e contribuir para cultura de riscos do A. C. Camargo bem como contribuir para a academia e o próprio setor. Nesse sentido o autor entende que a metodologia COSO (2017), pode contribuir para implantação de uma cultura de riscos integrada e um linguagem comum para toda a organização, e nesse sentido investigação o seu primeiro componente de Governança e Cultura.

## 4.2 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para estrutura e análise dos resultados os objetivos a pesquisa foram fragmentados em unidades menores de análise, para que os aspectos considerados em cada objetivo que pudesse ser relacionado com as perguntas utilizadas no Grupo Focal.

O modelo de perguntas preconizado nos cadernos e Guia do IBGC, foi escolhido para o roteiro no Focus Group, por ser capaz de relacionar de forma intuitiva as dimensões propostas nos princípios do COSO uma vez que a base de sua construção também é o próprio COSO.

Os elementos do modelo teórico associados às perguntas e à revisão da literatura, foram documentados nos procedimentos metodológicos, bem como relacionados com a Teoria utilizada nesta pesquisa.

A seguir, a figura 16 demonstra o passo a passo da apresentação.

**Figura 16 - Objetivo Geral**

Fonte: Autor adaptado de  Ferro (2015)

## 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

**OBJETIVO GERAL**: Compreender como Framework COSO 2017, na dimensão Governança e Cultura pode influenciar a gestão de riscos numa instituição hospitalar a partir da percepção dos gestores advindos das incertezas ambientais

**a) OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Identificar quais aspectos fundamentais na estruturação do COSO 2017 na Dimensão de Governança e Cultura, considerando os seus cinco componentes**

Considerando o primeiro objetivo específico da pesquisa, que é identificar quais são aspectos fundamentais na estruturação do COSO 2017 na dimensão de governança e cultura, será efetuada uma exposição dos achados com base nas questões retiradas e fundamentadas do COSO 2017 e Guias do IBGC e sequência das respostas, demonstradas as observações de campo, e analisadas conforme a figura 17 a seguir.

**Figura 17 - Objetivo Específico 1**

Fonte: Autor adaptado de Ferro (2015)

**PRIMEIRO PRINCÍPIO DE GOVERNANÇA E CULTURA DO COSO 2017: "A ALTA ADMINISTRAÇÃO SUPERVISIONA OS RISCOS"**

**QUESTÃO-CHAVE:** Como a Alta Administração supervisiona os Riscos?

**Quadro 16 - Resposta dos gestores sobre a Figura 17 – Primeira Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Para a Gerente da Qualidade:** São as certificações de qualidade, e o fato de o AC Camargo ter as certificações ONA, ACI (Acredittation Canada International e a ISO 14001, que demonstra o compromisso da Alta Administração nesse sentido.<br>**O Superintendente de Supply Chain:** Menciona que o organograma atualmente implantado e a governança estabelecida com membros diferentes no Conselho com independência da Diretoria e os diversos comitês e auditorias, evidenciam a forma de Supervisão.<br>**O Superintendente Executivo de Operações**: Posiciona que o Canal da Ouvidoria, com sistema terceirizado, bem como a acessibilidade que todo colaborador, ou qualquer pessoa externa pode acionar e se manifestar pelos canais é uma forma de supervisão, e adicionalmente a atuação da Auditoria Interna demonstra como ocorre a Supervisão e a verificação de exposições aos riscos pela Alta Administração.<br>**Gerente de Auditoria Interna**: Comenta sobre o posicionamento da Auditoria Interna, que atua de forma independente, porque se subordina a um Comitê de Auditoria, contribuindo para a Supervisão pela Alta Administração.<br>**Superintendente de Relações Institucionais**: Informa que todos os riscos assistenciais, possuem canais para que sejam utilizados para Supervisão. São várias camadas que fazem com que os riscos sejam reportados**.**<br>**O Controller:** Coloca que o olhar dos riscos financeiros, são reportados pela auditoria externa e órgãos internos como o Próprio Comitê de Auditoria e Riscos**.** |

Fonte: Autor

- ✓ **Análise do Focus Group**

Observam-se vários mecanismos utilizados pela Alta Administração para Supervisão dos riscos que são exemplificados pelos Executivos, como independência do Conselho em relação à Diretoria com organogramas bem definidos, Comitês, Canais de Ouvidoria, Auditoria Interna reportando-se de forma independente ao Comitê de Riscos e Auditoria.

Ainda pode ser percebida uma forte verificação de mecanismos externos de gerenciamento de riscos como Acreditações Hospitalares e IS0 14.001, que demonstram como a administração se protege da exposição de eventuais riscos possa estar exposta.

Considerando a resposta da Gerente de Qualidade as certificações de qualidade são evidências que de fato mostra uma série de elementos da gestão de risco, contudo ao analisar a fala da Superintendência de Supply Chain, observa-se que a simples existência de organogramas, e a constituição de mecanismos por si só não caracteriza a eficácia no processo de gestão de riscos.

Segundo o IBGC no seu Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos Corporativos em 2007, o Conselho de Administração deve estabelecer política de responsabilidade da diretoria, em avaliar a quais riscos a organização pode ficar exposta e desenvolver procedimentos para administrá-los, o que denota a existência de vários mecanismos de Gestão de Riscos bem estabelecidos pela Alta administração.

Observa-se um estágio de adoção de cultura consciente dos riscos, a administração define mecanismos necessários para alcançar a cultura de riscos desejada ao longo do tempo (COSO 2017). Para Souza & Mendes (2014) a busca pela cultura da segurança do paciente tem se mostrado crescente em função da competição de mercado, exigência de certificações externas, legislação e reflexão ética de uma sociedade que incorpora cada vez mais tecnologia.

- ✓ **Análise da Observação participativa**

Com base nos dados analisados pelo pesquisador, o Conselho de Curadores, possui rituais e reuniões com a Diretoria para avaliar os riscos que a instituição está exposta, tendo sido observado que a organização possui Comitês que são responsáveis pelo reporte de diversos ricos e *compliance*. Assim o Comitê Institucional de Ética reporta dados identificados nos canais internos e externos de denúncias, e o Comitê de Auditoria e Riscos conta com a participação de membros independente ao Conselho e Diretoria, contribuindo para a independência da área de Auditoria Interna e dessa forma reporta os riscos as estâncias superiores. Adicionalmente o Grupo de Gestores possui reuniões mensais com a Diretoria para reportar diversos assuntos institucionais de resultados contábeis, orçamentários, clínicos, pesquisa e ensino, ocorrendo discussões sobre riscos e oportunidades a serem levadas ao Conselho quando relevantes e direcionados pela Diretoria. Dessa forma a Governança do AC

Camargo possui incentivo para discussão de diversos assuntos estratégicos e institucionais com os diversos grupos de gestores, fortalecendo a Governança e Cultura da Instituição.

Segundo o COSO 2017, quando o Conselho de Administração é independente da administração, e de forma a incluir membros experientes, capazes e altamente talentosos, pode oferecer um alto grau de contribuições técnicas sobre o setor econômico e sobre o negócio ao cumprir suas responsabilidades de supervisão. O AC Camargo possui um Conselho altamente experiente e diversificado, com membros de diferentes setores, além do setor de saúde.

## SEGUNDO PRINCÍPIO DE GOVERNANÇA E CULTURA DO COSO 2017: "ESTABELECE ESTRUTURAS OPERACIONAIS DE GOVERNANÇA"

**QUESTÃO-CHAVE:** Existe estrutura organizacional e operacional com papéis e responsabilidades claramente definidos nas práticas de Gerenciamento de Riscos Corporativos?

**Quadro 17 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 17 – Segunda Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Superintendente de Supply Chain:** Descreve que os diversos comitês e a as políticas de alçada emergem como forma de assumir os papéis e responsabilidades no Gerenciamento de Riscos Corporativos.<br>**A Superintendente de Operações:** Efetua comentários sobre os comitês técnicos, demonstrando que eles possuem forma rodiziada e garante uma prática de Gerenciamento dos riscos<br>**O Gerente de Auditoria:** Coloca que houve as definições entre as diversas áreas de Gerenciamento de Riscos Corporativos, como Auditoria Interna, Compliance, e Controles Internos, bem como estão formalizadas pelo mais alto nível de gestão executiva, mas não se encontra aprovada pelo Conselho Curador ainda. Apesar de conhecido pelo Comitê de Auditoria e Riscos, o momento da instituição ainda não promove na prática a integralidade dos papéis e responsabilidades de cada linha de defesa como formalizado, pois está sendo construído.<br>**O Gerente** Contábil coloca que na Cultura ainda se confunde a área de Controles Internos com Auditoria Interna. |

Fonte: Autor

- ✓ **Análise do Focus Group**

Com base nas colocações efetuadas, observa-se uma clara Estrutura Organizacional, com respectivos comitês implantados e suas responsabilidades, mas a integralidade preconizada no COSO (2017) ainda não é totalmente observada, apesar de conhecida e formalizada as estruturas dos papéis e responsabilidades estão sofrendo avanços em decorrência do momento de construção desses elementos na instituição. A observação de eventual confusão das atribuições de responsabilidades de Auditoria Interna e Controles Internos ainda parece não estar totalmente clarificada.

A abordagem das Três Linhas de Defesa, é uma forma simples e eficaz na comunicação, construção e conscientização sobre os papéis e responsabilidades essenciais de gerenciamento de riscos e controles, apesar dos órgãos da governança e alta administração não estejam propriamente nas três linhas, seus papéis são essenciais na posição de instituir e assegurar o bom funcionamento das linhas no processo de gerenciamento de riscos (The Institute of Internal Auditors IIA, 2012).

De acordo com o Caderno de Gerenciamento de Riscos Corporativos Evolução e Governança e Estratégia - IBGC (2017), as funções distribuídas na estrutura organizacional, auxilia no gerenciamento de riscos em diferentes níveis de organização.

**TERCEIRO PRINCÍPIO DE GOVERNANÇA E CULTURA DO COSO 2017**
**"DEFINE CONDUTAS DESEJADAS E CARACTERIZAM A CULTURA DA INSTITUIÇÃO"**

**QUESTÃO-CHAVE:** Como são estabelecidos os limites de tolerância de riscos que pautam os controles e Supervisão da operação?

**Quadro 18 - Resposta dos Gestores sobre a figura 17 – Terceira Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Superintendente de Relações Institucionais "**Não necessariamente a gente tem o apetite a risco de forma formalizada, o que temos talvez seja condutas esperadas ou aquilo que se espera de determinado comitê ou determinada decisão"....exceto o de finanças, que possui uma política formal sobre o apetite aos indicadores financeiros. Informou que o código de conduta é formal, sendo que lá fica claro o que é esperado da instituição e também para quem trabalha com a instituição. Assim conclui que existe normas e regras orientadoras, mas não há definição formal de apetite a risco**.**<br>**Superintendente de Supply Chain:** Entende que as alçadas determinam o até aonde pode ou não pode ir**.**<br>**Gerente de Auditoria:** "Um apetite a risco definido como critério para tomada de uma decisão, de fato não há, mas há um limite na auditoria de tudo que há exposição a risco, e tudo que é regra específica devem ser levadas ao comitê de auditoria....."<br>**Gerente de Qualidade:** Colocou como propósito de apetite ao risco com exemplo hipotético, o fato de se efetuar uma cirurgia ou não, sem autorização de uma operadora, não tendo clara qual decisão a ser tomada?.....O Gerente de Auditoria se posicionou que "se tem uma questão de emergência, é o único conceito disseminado que existe hoje como tomada de decisão é a vida do paciente**"** |

Fonte: Autor

✓ **Análise do Focus Group**

As falas dos respondentes permitem verificar que existem diversos mecanismos de tolerância de riscos estabelecidos, como código de conduta, política financeira, políticas de alçadas estabelecidas que determinam os limites e até tomadas de decisão culturalmente explicitas quando envolve à vida no Gerenciamento da Governança Clínica, verificada na fala do Gerente de Auditoria.

Pode se observar que práticas utilizadas como COSO, ISO 31.000, sugerem diretamente que avaliar o apetite a risco da organização e alinhar com a estratégia, bem como a declaração formal ajuda a organização a criar valor em suas operações, nesse sentido a utilização dessa discussão na instituição bem como avanços no sentido da declaração de propósito pode ser orientador para a Gestão de Riscos.

Observa-se que na fala da Superintendência de Relações Institucionais não há uma declaração formal de apetite ao risco. De acordo com o COSO 2017, muitas organizações desenvolvem a estratégia e o apetite a risco paralelamente, refinando-os ao longo o processo

de definição de estratégia, ainda algumas entidades consideram o apetite a risco em termos qualitativos e outras quantitativos. Apesar dos diversos mecanismos formais de apetite ao risco inseridos no AC Camargo como Política Financeira, uma declaração formal de apetite a risco e tolerância ao risco ainda não é observada com base nas premissas fomentadas pelo COSO 2017. Ainda de acordo com o COSO 2017 o apetite ao risco orienta a maneira como a organização aloca recursos, alinhando a missão e à visão dos valores fundamentais da entidade.

**TERCEIRO COMPONENTE DO COSO 2017**
**"DEFINE CONDUTAS DESEJADAS"**

**QUESTÃO-CHAVE:** Como é Disseminada a Cultura de Gerenciamento de Riscos?

**Quadro 19 - Resposta dos Gestores sobre a figura 17 – Quarta Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Superintendente de Operações:** "é disseminada por meio de comunicação direta com toda equipe assistencial, informando que qualquer tipo de evento envolve um risco e agente só vai desenvolver um plano através de uma notificação, então a disseminação e por meio de alguns eventos, então agente dissemina a comunicação dos eventos....". Dessa forma se trabalha nos planos de melhoria, se esses eventos foram evitados ou não, inclusive os quase erros no nível assistencial.<br>**Gerente de Qualidade:** Comenta que apesar de não haver a quantificação, há uma classificação dos eventos grave baseados em protocolos**.**<br>**Superintendente de Operações:** Discorre que a disseminação da cultura de riscos assistenciais é efetuada por meio de comunicação interna com os canais internos (Intranet, Campanhas, Auditorias Internas, E-mails, etc.): como lavagem de mãos, profilaxia de trombose, etc.<br>**Superintendente de Relações Institucionais**: Comentou acerca da necessidade disseminação da cultura também nos outros riscos, como estratégicos.<br>**O Superintendente Executivo de Operações** efetuou um contraponto no sentido de que no Planejamento Estratégico foi muito bem executado e desdobrado, e o painel de riscos estava muito bem elaborado e com os planos de mitigação, mas reconhece que fazer chegar a base da pirâmide é um desafio maior, tendo lembrado que os diversos gestores foram envolvidos em cada tema. |

Fonte: Autor

- ✓ **Análise do Focus Group**

Como observação das falas, exceto pela argumentação da Superintendente de Relações Institucionais que aborda a necessidade de maior disseminação de outros riscos que não somente os Assistenciais, todos os demais foram unânimes na verbalização do ponto disseminação da cultura sobre os riscos assistenciais, inclusive a comunicação do quase erro, demonstrando uma tendência de que essa dimensão está fortemente enraizada na cultura da instituição. A verbalização do Superintendente Executivo de Operações denota também que os Outros Riscos foram fortemente discutidos no Planejamento Estratégico, mas reconhece há necessidade de uma disseminação em outras camadas, que não somente o Assistencial, o que promove um desafio no processo de comunicação e disseminação da Gestão de Riscos de forma Integrada**.**

A Disseminação relacionados a governança e gestão de riscos deve considerar o risco na definição da estratégia e dos objetivos em todos os níveis da organização, para que a gestão dos riscos tenha as condições necessárias para prosperar a cultura na organização COSO (2014). Assim não se observa ainda uma cultura de riscos integrada entre a Assistência e Administração em toda a base pirâmide organizacional.

Segundo o COSO 2017 a cultura de uma organização reflete seus valores fundamentais de comportamentos e decisões, assim é direcionada como ela identifica o risco, que tipos de risco ela aceita e como ela gerência o risco.Ainda segundo o COSO 2017 os valores fundamentais guiam os comportamentos esperados na tomada de decisão, sendo necessária estabelecer uma cultura que é aceita por todos os colaboradores, segundo as pessoas estão dispostas a fazer a coisa certa no momento certo.

Para Amaro (2005), a cultura do risco não pode limitar-se a uma visão instrumental e tecnicista, porque precisa reconhecer o centro nos fatores humanos que são formados de acordo com as culturas organizacionais, contudo as ações metodológicas dos especialistas, podem além de sua natureza técnica, ensinar e informar leitos sobre as etapas de identificação, avaliação e controle do risco.

- ✓ **Observação Participativa**

Apesar de não revelado nas falas, o próprio Propósito do AC Camargo Câncer Center que é: Combater o Câncer Paciente a Paciente revela o DNA da vocação da instituição que é o Foco do Paciente, onde o mesmo é a razão da existência dessa instituição e está fortemente

enraizado em sua cultura. Assim a própria missão do AC Camargo dissemina a cultura de gerenciamento de riscos. De acordo com o COSO 2017 o gerenciamento de Risco não cria a estratégia de uma entidade, mas informa a organização sobre riscos associados às estratégias, assim ao considerar a missão e visão do prestador de serviços de saúde e como a instituição desdobra em sua declaração essa estratégia, pode se avaliar quais riscos associados a essa estratégia, assim por exemplo; maximizar valor para os pacientes melhorando a ampla gama de serviços, reduzir tendências de aumento de custos, etc.

**QUARTO PRINCÍPIO DO COSO 2017**
**"DEMONSTRA COMPROMISSO COM VALORES"**

**QUESTÃO-CHAVE**: A Organização tem o gerenciamento de riscos como parte integrante da agenda de seus gestores e comitês?

**Quadro 20 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 17 – Quarta Questão – Subitem**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Controller**: Contribui informando que o gerenciamento de riscos é utilizado na tomada de decisão e discussão sobre as provisões contábeis que revelam riscos financeiros, por exemplo, são discutidos em Comitês com o mais alto nível da Gestão Executiva inclusive Superintendência Geral.<br>**Superintendente de Recursos Humanos** "toda vez que vou tomar uma decisão eu penso nos riscos, e não levar o risco para depois tomar uma decisão, ou seja, discute os riscos à medida que eles vão surgindo**".**<br>**Superintendente de Relações Institucionais e Sustentabilidade:** "a gente fala de riscos à medida que a gente toma conhecimento deles e poderia ser feito, o que poderia ser efetuado de uma forma mais estruturada....eu sinto falta de uma dinâmica para reduzir as surpresas e não só quando os riscos estão instalados**"**<br>Percebo mais essa agenda muito mais na Governança Clínica do que na Governança Corporativa. Esse pensamento foi compartilhado pela Superintendente Executivo de Operações, pois sugere que a Governança Clínica está muito mais avançada no aspecto preventivo do que no Corporativo**.**<br>**Superintendente Supply Chain**: Pontua que o risco também é avaliado com o olhar também futuro em diversos fóruns, como por exemplo, na compra de um equipamento, onde os riscos são pensados quais impactos operacionais e financeiros irão ocorrer**.** |

Fonte: Autor

- ✓ **Análise do Focus Group**

Nessa questão não existe um reconhecimento uniforme pelos gestores de como as agendas para discussão sobre os riscos ocorrem, as falas do Controller e da Superintendência de Supply Chain, reconhecem uma agenda de riscos que são tratadas com o mais alto nível de gestão, ao ponto que os demais gestores demonstram preocupação em agir quando os riscos estão instaurados, exceto na Governança Clínica que demonstra estar mais avançada no processo de discussão. Tecem comentários sobre a necessidade de uma dinâmica para tratar da agenda de riscos de forma estruturada.

Percebe-se posições relacionadas à identificação de eventos em potencial que se ocorrerem, poderão afetar a organização ou a existência de algum efeito adverso, na capacidade de implementar a estratégia e alcance dos objetivos. Eventos com impactos negativos representam riscos que exigem avaliação e resposta da administração e os eventos positivos devem ser representados por canalizar oportunidades de volta para os processos. Na identificação desses eventos, a administração considera uma variedade fatores internos e externos que podem dar origens a riscos e oportunidades na organização COSO (2014)**.**

Segundo COSO 2017 a adoção de uma cultura consciente dos riscos onde A administração define as características desejadas, deve ser constituída de uma liderança e conselho fomentando a cultura de riscos em toda a organização, empregando estilo de gestão participativa, alinhando comportamentos conscientes dos riscos, incorporando o risco no processo de tomada de decisão, promover discussões abertas e honestas sobre os riscos enfrentados pela entidade e incentivar a conscientização sobre os riscos em toda a entidade**.**

**QUINTO PRINCÍPIO DO COSO 2017**
**"ATRAI E DESENVOLVE TALENTOS"**

**QUESTÃO-CHAVE:** O Modelo organizacional facilita a identificação, monitoramento e mitigação de riscos relevantes?

**Quadro 21 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 17 – Quinta Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Superintendente Executivo de Operações:** "Estamos no meio do caminho, existe um programa de gestão estratégico de pessoas que está no seu terceiro ano, com investimento da instituição para trazer as melhores práticas, tem definições de meta, metas compartilhadas, metas corporativas, com ferramentas disponíveis de plano de sucessão, avaliação de competência 360", não adianta o RH guardar as práticas do mesmo jeito que a gestão de riscos também guardar essas práticas, isso precisa estar disseminado**.**<br>**Superintendente de RH:** Coloca que o maior GAP e a comunicação para fazer com que as melhores práticas cheguem até a ponta, mas a instituição tem as ferramentas e as utiliza da melhor forma, como pesquisa de clima, rituais, mas o dia a dia é um problema, como por exemplo; estabelecer a utilização de *feedbacks* para equipes de forma mais constante, objetivando ter conversas sobre carreiras, pois se isso não ocorre pode gerar perdas de colaboradores, por exemplo. |

Fonte: Autor

- ✓ **Análise do Focus Group**

Nesta questão observa-se manifestações das principais áreas. A área relacionada a Gestão de Recurso Humanos na fala do Superintendente de Recursos Humanos e a fala do principal cliente que detém o maior contingente de colaboradores da instituição, que é a área clínica representada pelo Superintendente Executivo de Operações diretamente relacionada ao coração da operação hospitalar.

As duas falas demonstram a existência de investimentos da Alta Gestão e ferramentas se preocupam com objetivo de atrair e desenvolver talentos, contudo existe uma necessidade de estabelecer um maior processo de comunicação em todas as esferas para disseminar todo o processo de construção já efetuado**.**

Observa-se que mesmo com práticas avançadas de Recursos humanos adotadas, parece haver uma necessidade de maior comunicação objetivando a retenção de colaboradores. De acordo com o COSO 2017 as organizações podem influenciar positivamente a pressão ao reequilibrar as cargas de trabalho ou aumentar os níveis de recursos, conforme apropriado, contudo a comunicação continua com os colaboradores deve ser mantida, pois a pressão pode tanto motivar indivíduos a cumprir as expectativas ou fazê-los temer as consequências de não alcançar os objetivos desmotivando-os.

O Processo de Gerenciamento de Riscos afeta as ações das pessoas, e estas o gerenciamento dos riscos, uma vez que nem sempre entendem, se comunicam ou

desempenham suas funções de forma consistente. Nesse sentido a gestão de ricos deve proporcionar os mecanismos para ajudar o grupo a enxergar o risco no contexto dos objetivos da organização e responsabilidades, entendendo os limites de autoridade, de forma a cumprir os objetivos estratégicos da organização (COSO, 2004).

Não foi possível observar nas falas uma discussão mais profunda sobre o que a falta de comunicação adequada pode gerar na instituição, sendo verificado que apesar da forma sutil revelada pela Superintendência de Recursos Humanos, há uma preocupação com a retenção de talentos, sendo necessária o *feedback* mais próximo da liderança junto aos colaboradores.

- ✓ **Observação Participativa**

Por ser uma instituição prestadora de serviços em saúde a Gestão de Pessoas é um assunto estratégico no AC Camargo, e o processo de comunicação com pessoas e desafiado em todo momento. Diversos rituais de comunicação são empregados para atingir toda a base da pirâmide, como reunião com a liderança, treinamentos, processo de sucesso de pessoas, trilha de carreiras, comunicação na intranet, investimento na formação de residentes pelo próprio AC Camargo que desenvolve a formação de um terço dos oncologistas no país, etc. Segundo o COSO 2017 atrair, desenvolver e reter pessoas deve ser compromisso continuo e deve estar inserido pelos processos de gestão de recursos humanos.

O Comitê de Remuneração discute os diversos riscos relativos a gestão de pessoas objetivando, atrair, treinar, avaliar e reter talentos.

O Objetivo a seguir tem como meta obter a percepção dos Gestores sobre a utilização de uma linguagem comum de riscos para toda a instituição, e a questão é uma síntese de questões estruturadas do IBGC sobre Governança e Cultura.

**b) OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Identificar quais as principais ferramentas utilizadas para gerir os riscos**

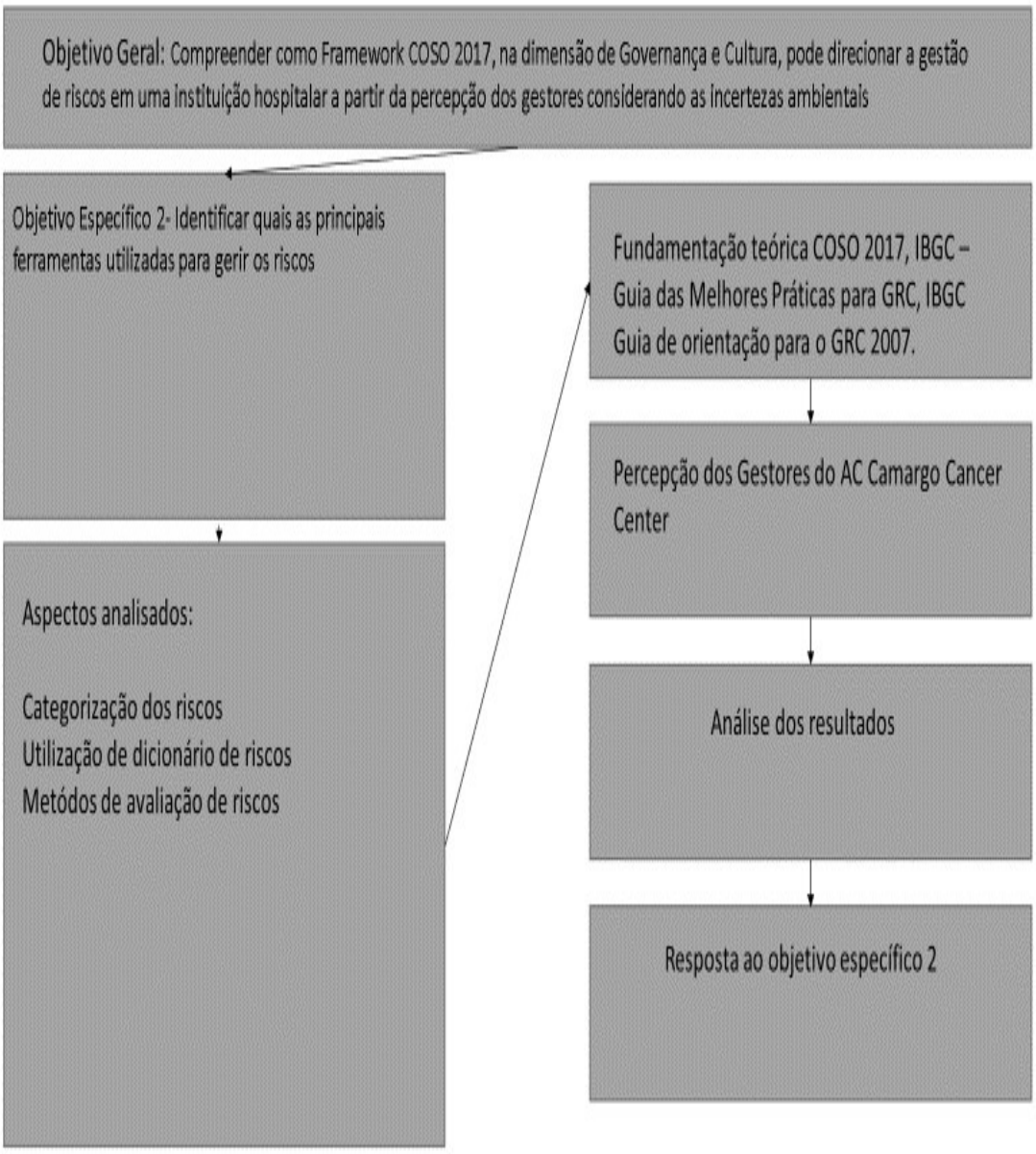
O Objetivo abaixo tem como meta obter a percepção dos Gestores sobre a utilização de uma linguagem comum de riscos para toda a instituição, e a questão é uma síntese de questões estruturadas do IBGC sobre Governança e Cultura.

Tem objetivo identificar qual ou quais os métodos utilizados para identificação dos riscos na Governança Corporativa de forma institucionalizada. A construção de mapas de riscos possibilita reflexão sobre o processo de trabalho em vários setores, constituindo

importante ferramenta e serve como base para um reflexão e construção de novos conhecimentos (Neves, Vieira & Uchoa, 1997).

A figura a seguir ilustra a sequência para resposta ao objetivo específico 2.

**Figura 18 - Objetivo Específico 2**




Fonte: Autor adaptado de Ferro (2015)

**QUESTÕES-CHAVE:**

Questões baseadas em questões retiradas e fundamentadas com base no COSO 2017 e Guias do IBGC**.**

Como a gestão de riscos pode identificar e responder aos riscos prioritários:

- ✓ Questão: Existe uma taxonomia de riscos (categorias) com métodos de avaliação definidos?
- ✓ Sub questão A organização utiliza-se de Técnicas de mensuração quantitativas e qualitativas?

**Quadro 22 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 18 – 1ª. Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Superintendente Executivo Corporativo** "Não", nós temos isso de forma setorizada, por exemplo a mitigação dos riscos nos protocolos, também quando se faz projetos os riscos são mitigados, mas sem uma metodologia institucional. Chama atenção para necessidade do mapeamento e acompanhamento dos riscos, com métodos de avaliação e acompanhando dos riscos prioritários**.**<br>**Gerente de Auditoria**: Institucionalizada não, existe uma metodologia na área técnica (assistência) de classificação que seja o padrão de ONA, ou seja, seguindo as direcionadas pelas Certificadoras, mas ainda não houve uma discussão mais detalhada para o Corporativo. Destacou que a auditoria utiliza métodos internos para apuração de riscos qualitativos e quantitativos**,** mas não institucionalizados.<br>**Controller:** Entende que deveria haver uma matriz de risco e metodologia**.** |

Fonte: Autor

- ✓ **Análise do Focus Group**

Na observação mais atenta às falas, podem ser observadas duas condições importantes nas respostas a primeira demonstra a visão da Superintendência Executiva Corporativa, ao enxergar o desenvolvimento e construção de uma categoria de riscos de forma setorizada, visão corroborada pelo Gerente de Auditoria Interna, e uma segunda visão do Controller que ainda não percebe uma matriz de risco e metodologia, o que aponta para uma construção fragmentada por áreas de suas próprias matrizes de riscos, como por exemplo a Governança Clínica, a Governança Corporativa e a própria Auditoria Interna. De acordo com o COSO

2017, incorporar o risco no processo de tomada decisão o que inclui avaliar os cenários de riscos, podem ajudar a entender as inter-relações e os impactos dos riscos antes de se tomar as decisões finais.

Adicionalmente se observa uma consciência Sênior que objetiva essa construção da Gestão de Riscos, haja vista que a fala menciona conceitos para a fundamentação dessa construção, ou seja, identificação dos riscos, análise dos riscos, avaliação dos riscos, tratamento e monitoramento. Adicionalmente o reconhecimento da fragmentação e da necessidade de uma matriz de riscos e metodologia.

Segundo The Institute of Internal Auditors IIA (2012) as organizações devem possuir um modelo próprio de estrutura para classificar e comunicar dos riscos de modo a estabelecer sinergia entre os riscos identificados e a estratégia.

**c) OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Descrever as principais incertezas ambientais que envolvem a análise do ambiente**

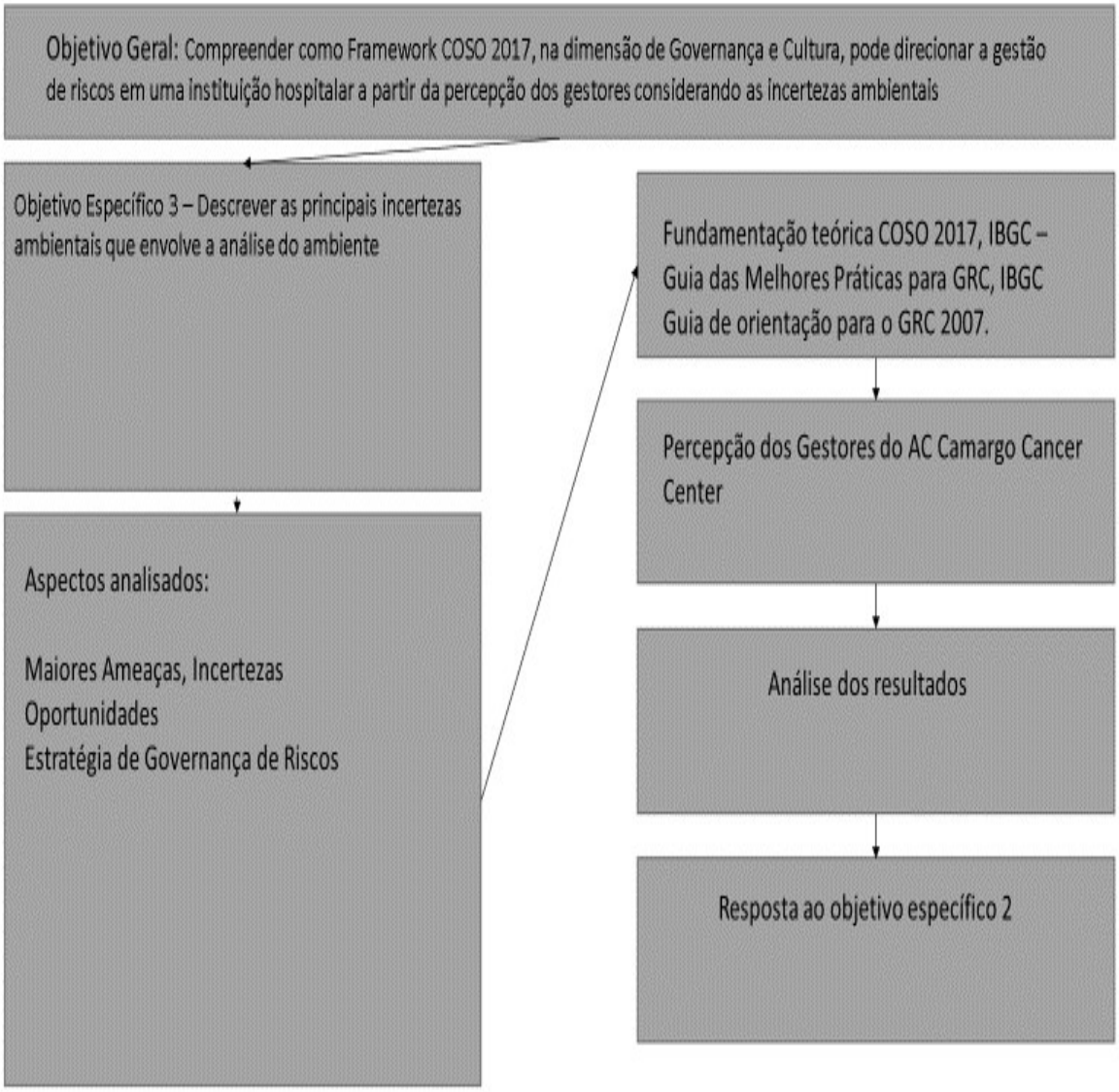
O Objetivo Específico 3 possui como meta entender se as incertezas ambientais podem ser um agente de transformação para a busca de uma cultura de riscos de forma a entender o quanto são relevantes para gerar essa necessidade e entender o quanto os gestores estão conscientes desses riscos, objetivando entender quais são os principais riscos. A seguir a Figura 19 objetiva traduzir por meio de questão estruturada com base no IBGC a resposta a essas questões.

Conforme o COSO 2017 a estratégia e os objetivos de negócio de uma entidade podem ser afetados por potenciais eventos, a falta da previsibilidade de um evento ocorrer (ou não) e seu respectivo impacto gera incerteza para a organização. No contexto de risco os eventos vão além das transações rotineiras, como por exemplo: mudanças nas estruturas de governança e operacional podem também afetar a estratégia e os objetivos dos negócios.

O objetivo a seguir busca analisar na percepção dos gestores do A. C. Camargo as ameaças, oportunidades e incertezas na estratégia de Governança dos riscos.

As questões foram formuladas com base com base na no COSO 2017 e Guias do IBGC.

**Figura 19 - Objetivo Específico 3**




Fonte: Autor adaptado de Ferro (2015)

**Entender quais aspectos fundamentais no Gerenciamento de Risco considerando ameaças e as incertezas ambientais.**

**QUESTÕES-CHAVE:**

- ✓ Onde estão as maiores oportunidades ameaças e incertezas?
- ✓ Quais são os principais Riscos?

**Quadro 23 - Resposta dos Gestores sobre a Figura 19 – 1ª. Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Superintendência Executivo de Operações:**<br>Considera os principais riscos como a mudança nos modelos de remuneração, a concorrência com fusões e aquisições de forma a aumentar a competitividade para captura de fatias de mercado.<br>Impactos relacionados na retenção de talentos, em razão do mercado estar em busca de mão de obra especializada.<br>O aumento de custo de medicamentos e materiais pela introdução de novas tecnologias, e a efetiva pressão nas margens financeiras.<br>Empresas contratantes dos Planos de Saúde cada vez mais ávidas por diminuição de custos, contudo o olhar da qualidade pode ficar em segundo plano, possibilitando perdas em hospitais que preconizam a qualidade de atendimento e serviços como o AC Camargo.<br>Crise Econômica e desemprego reduzindo a cobertura de planos de saúde no setor privado.<br>**Controller:** Avalia como riscos a concorrência dos hospitais em oncologia e as constantes mudanças nos avanços da tecnologia, principalmente no tratamento como a imunoterapia, e diminuição das margens do segmento.<br>Coloca como oportunidades e forças a credibilidade da Marca AC Camargo juntamente com a referência em tratamento do câncer por ser um hospital de alta complexidade e o diferencial do AC Camargo em Ensino e Pesquisa**.**<br>**Superintendente de Recursos Humanos:** Percebe como oportunidades o desenvolvimento dos Recursos Humanos e a Tecnologia em saúde.<br>Entende ainda que a velocidade dessas mudanças necessita de um acompanhamento para garantir o atendimento aos pacientes, operadoras de saúde e profissionais médicos.<br>**Gerente de Auditoria**: Entende que o modelo do Cancer Center, trará melhorias operacionais e poderá intensificar a integração entre Assistência Ensino e Pesquisa.<br>Quanto aos riscos destaca que os sistemas de informações são relevantes e necessitam estar adequados para suportar a operação, além das questões de riscos regulamentares.<br>**Gerente Contábil**: Destaca as oportunidades de inovações |

| | |
|---|---|
| | tecnológicas e empoderamento dos pacientes, além do Fortalecimento da Marca e a busca de eficiência no combate ao desperdício objetivando a melhoria das margens financeiras.<br><br>Entende que a mudança do perfil epidemiológico pode gerar impactos no setor de saúde. Também destaca o modelo de remuneração no setor que pode provocar impactos tanto nas operadoras como os hospitais.<br><br>Ainda destaca que a inflação médica e novas tecnologias podem influenciar no aumento dos custos. A retenção de talentos pode ser um fator de preocupação, pois por ser mão de obra especializada pode haver riscos em relação a perdas para concorrência.<br><br>Os sistemas de informações também são importantes para o processo e, portanto, um risco, dado a velocidade que as decisões precisam ser tomadas.<br><br>**Gerente da Qualidade**: Destaca como oportunidades o Modelo Cancer Center, as novas tecnologias e os avanços em Pesquisa e envelhecimento da População. Também o "turismo médico" (Tratamentos existentes entre países. grifo autor), investimento em certificações específicas para Oncologia.<br><br>Como ameaça enxerga os riscos de inadimplência e glosas pelas possíveis mudanças nos sistemas de remuneração e desafios relacionados ao modelo de equilíbrio na filantropia. Também enxerga como risco a expansão de clínicas populares, pois a qualidade precisa ser garantida para esses setores.<br><br>**Superintendente de Operações**: Coloca como oportunidades os avanços nos centros especializados (Cancer Center) de forma a promover *benchmarking* com os centros internacionais. Adicionalmente o desenvolvimento de novos modelos mais sustentáveis, alternativos aos atuais do sistema de saúde suplementar.<br><br>Os riscos estão relacionados ao aumento nos custos da saúde, a concorrência e desenvolvimento dos novos centros de oncologia e a situação econômica do país, como desemprego, e equilíbrio da sustentabilidade do setor de saúde suplementar e das operadoras de saúde.<br><br>Superintendente de Relações Institucionais e Sustentabilidade:<br><br>Os riscos apontados foram:<br><br>"Setor de Saúde: (i) Regulamentação no setor sobre cobrança de itens de maior valor (como por exemplo: a regulação dos preços cobrados de materiais e medicamentos). (ii) negociações com operadoras, conotação de risco compartilhado e premiação/pagamento por eficiência e desfecho clínico ao invés de pagamento por procedimento. (iii) concentração de players no mercado hospitalar e oferecimento de serviços de oncologia por grandes redes que possuem maior capilaridade de preço, com poder de negociação de fornecedores e |

| | |
|---|---|
| | operadoras podem reduzir o Market Share.<br><br>No cenário Político e Econômico: (i) Dificuldade financeira das operadoras atinge diretamente o processo de negociação. (ii) aumento dos custos da saúde não está em linha com o aumento da receita. (iii) No SUS continua o desafio de aumentar o acesso aos pacientes e equilibrar o resultado financeiro.<br><br>Para cenário regulatório/legislativo: (i) A possibilidade de discussão da reforma da previdência culminar em revisão de benefícios ficais das filantrópicas, com legislação mais restritiva para concessão de benefícios fiscais, e (iii) legislação trabalhista e jurisprudência podem aumentar o risco com despesas médicas e dos profissionais de saúde (redução de carga horária dos enfermeiros, por exemplo).<br><br>Destaca como oportunidade o AC Camargo liderar/influenciar as melhores práticas no setor, como por exemplo o novo modelo de remuneração para oncologia. |

Fonte: Autor

- ✓ **Análise do Focus Group**

Neste tópico, houve uma demonstração da consciência de riscos e convergência em diversos aspectos quanto aos riscos, contudo as respostas observadas estão em sua maior parte relacionadas a riscos voltados para Governança Corporativa, tendo sido observado que a alta confiança nos processos de controles na Governança Clínica, tende a levar os gestores para com uma conversão de preocupações em outros riscos. Observamos que os riscos listados pelos gestores também são observados no dicionário de riscos elaborados pela ANAHP, contudo a falta de um dicionário de riscos e metodologia não permite a gestão demonstrar quais são os aspectos fundamentais e estruturantes na gestão de riscos do AC Camargo, um vez que essa gestão se encontra fragmentada e os riscos são colocados pelos gestores com base em suas percepções e experiência, o que pode ser ou não os riscos prioritários reconhecidos institucionalmente pela Alta Gestão.

Mesmo que institucionalmente essa categorização de riscos não esteja construída na organização, em razão do processo de construção, percebe-se a preocupação com riscos nas diversas categorias que percorrer a Matriz sugerida para o setor de ANAHP, contudo não há uma integração ainda da Governança Corporativa e Clínica para identificação de todos os riscos e priorização**.**

A identificação dos riscos requer um amplo conhecimento da organização, do mercado, do ambiente jurídico, social, político e cultural no qual a empresa está inserida (FERMA, 2003).

O COSO (2004) na publicação da obra Enterprise Risk Management Integrated Framework deixa claro que "o valor é maximizado quando a administração define a estratégia e os objetivos de negócio para alcançar o melhor equilíbrio possível entre crescimento e retorno, considerando os respectivos riscos, e aloca recurso de maneira eficiente e eficaz para alcançar os objetivos da organização.

Segundo Silva (2013, p 71)

> O gerenciamento do risco pode ser visto como medida defensiva que contribui para redução das incertezas ou a evitar resultados não desejáveis, tendo sido observado que algumas entidades utilizadas essas diretrizes no processo de governança ou mesmo por razões regulatórias estabelecem sua estratégia para gerenciar a exposição ao risco.

De acordo com o COSO 2017, as organizações tendem a focar a avaliação dos riscos em resultado negativo, como danos de uma inocência, perda de clientes, ou novo concorrente, no entanto eventos também podem ter resultados positivos, como tendências mais fortes de retenção de pessoal, taxas mais baixas de impostos, etc.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

**QUESTÕES-CHAVE:**

Os Executivos e Gestores têm consciência do processo de Gestão de Riscos?

- ✓ Que métodos e ferramentas utilizam?
- ✓ Existe uma uniformidade conceitual quanto ao Modelo GRC?

**Quadro 24 - Resposta dos Gestores sobre a figura 19 – 2ª. Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | **Todos:** Foram unânimes na resposta sobre afirmação da necessidade de aumentar a consciência de gestão de riscos, enfatizando que muito embora as ferramentas existentes no AC Camargo que são utilizadas como análise Swot, análise de viabilidades, FEMEA na governança clínica, entre outras que possibilitam a resposta a riscos, não produzem uma uniformidade conceitual para utilização de uma metodologia e ferramenta Institucional para a utilização de um Gerenciamento de Riscos**.** |

Fonte: Autor

✓ **Análise do Focus Group**

Conforme pode ser observado no posicionamento dos gestores, o conhecimento sobre Gestão de Riscos é culturalmente já aplicado, principalmente na Governança Clínica, e diversas ferramentas já são utilizadas como Femea, análise *swot*, entre outras aplicadas para respostas aos riscos na Governança Corporativa. Na fala de todos é notório que apesar da consciência de fornecer resposta aos ricos por meio de ferramentas que atualmente são utilizadas, as mesmas por estarem fragmentadas não proporciona um conceito uniforme e uma metodologia institucionalizada que possa fornecer um aumento na consciência e gestão de riscos de forma integrada proporcionando um modelo único de Gerenciamento de Riscos Corporativos.

De acordo com Berkowitz (2001) o Gerenciamento de Riscos Corporativos é o processo que identifica os riscos críticos em toda a organização, qualifica e quantifica seu impacto nos objetivos financeiros, estratégicos e operacionais, e desenvolve e implementa estratégias pra sua gestão com foco na maximização integrada do empreendimento.

• **OBJETIVO ESPECÍFICO 3**

**QUESTÃO-CHAVE: (Questão aberta para percepção do COSO 2017)**

Há conhecimento sobre o COSO (2017) e qual a percepção, objetivando a questão de pesquisa geral?

**Quadro 25 - Resposta dos Gestores sobre COSO/17 – 3ª. Questão**

| | |
|---|---|
| **Gestores**<br>**A.C. Camargo** | Os gestores responderam que sim, há conhecimento, mas não aprofundado, mas que como percepção relacionado a Governança eles podem afirmar que a metodologia pode ser um direcionador e contribuir no processo de análise das incertezas ambientais e Gestão de Riscos**.**<br>**O Superintendente Executivo de Operações** deixou uma questão sobre, se a metodologia COSO é a melhor metodologia a ser adotada? e que discussões nesse sentido deveriam ser elucidadas. |

Fonte: Autor

✓ **Análise do Focus Group**

O objetivo dessa questão foi entender se após todas as discussões os gestores conseguiam ter a percepção que o COSO (2017) em sua dimensão de cultura poderia direcionar e contribuir com a gestão de riscos, promovendo práticas para aumentar a consciência e cultura de gestão dos riscos.

A observação da fala dos gestores foi unânime quanto ao entendimento que o COSO (2017) poderia contribuir com o processo de gestão de riscos e servir como direcionador e contribuidor para análise das incertezas ambientais, contudo seria necessária uma visão mais aprofundada se a metodologia seria a melhor a ser aplicada na instituição, tendo em vista que outras discussões deveriam ser promovidas nesse sentido, até porque não foram vistas todas as dimensões dos demais princípios.

O relatório COSO (2017), elucida que:

> A Integração das práticas de gerenciamento de riscos corporativos por toda a organização melhora a tomada de decisão sobre governança, estratégia, definição de objetivos e operações cotidianas. Isso ajuda a melhorar a performance *ao* conectar mais estreitamente a estratégia e os objetivos de negócio ao risco. O empenho exigido para integrar o gerenciamento de riscos corporativos proporciona à entidade um caminho

# 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As organizações de saúde vêm sofrendo ao longo dos últimos anos uma evolução de profissionalização e de adoção de novas práticas que conduzem a uma nova gestão hospitalar, tanto no campo clínico quanto no corporativo, principalmente em função das novas orientações tecnológicas, que conduzem a desafios na avaliação das estratégias e na sua prestação de contas. A rapidez dessa evolução produz riscos e incertezas que precisam ser geridas objetivando decisões cada vez mais assertivas, tanto no campo administrativo como no clínico, em razão das estruturas complexas das organizações hospitalares. Dessa forma o Gerenciamento de Riscos corporativos cada vez mais se torna indispensável para o atingimento de metas e dos objetivos estratégicos das organizações.

Considerando que o processo metodológico escolhido para esse trabalho foi o da Pesquisa Ação, em razão da participação ativa do pesquisador, foi possível analisar e obter percepções relevantes e profundas sobre o tema. Dessa forma foi possível atingir os objetivos da pesquisa fazendo as reflexões de forma conjunta e não isolada entre as diversas questões e respostas de pesquisa, podendo chegar as conclusões apresentadas a seguir.

Com o primeiro objetivo de identificar quais aspectos fundamentais na estruturação do COSO 2017 na dimensão Governança e Cultura, foi possível verificar algumas práticas percebidas pelos Gestores convergentes com as reflexões previstas pelo COSO 2017, possibilitando ao próprio grupo focal fomentar o aumento do nível de consciência das práticas necessárias para avanços na utilização da metodologia GRC, haja vista, que notadamente avaliavam o nível de maturidade de gestão de riscos institucional e percebiam as lacunas existentes. Também foi possível denominar alguns pontos chaves importantes na Cultura de Riscos e correlacionar ainda com resultados de outras pesquisas. Destaca-se ainda que nesse quesito a correlação com a teoria foi efetuar a investigação da construção de uma cultura organizacional consciente da importância da gestão de riscos previstas na figura 1.

De forma a correlacionar os achados principais no tocante a governança e cultura de riscos, a entidade pesquisada possui um nível de excelência máximo em Gestão de Riscos Clínicos acreditada por duas renomadas organizações, ONA nível III e ACI - Accreditation Canada Internacional selo Diamante, de forma que se percebe um nível de consciência de riscos muito maior em sua Governança Clínica. De acordo com Silva & Fernandes (2014), na realização do seu estudo em um hospital com nível ONA III observou-se que os sistemas de acreditação nacionais têm evoluído e incorporado crescentemente, paradigmas de gestão de riscos, tendo sido identificado que o grupo de gestores assistenciais detém um

desenvolvimento maior de um processo metodológico e sistematizado para gerir e administrar os riscos. Essa convergência de resultados demonstra que os hospitais ainda necessitam de ajustes para integração das suas áreas de Governança Clínica e Corporativa para unificar seu nível de consciência de riscos.

Considerando o objetivo específico 2, sobre a utilização de ferramentas para gerir os riscos de forma categorizada de acordo com a figura 1, não foi identificada a utilização de uma ferramenta GRC que estabeleça uma linguagem comum de riscos na organização. Nesse sentido o Mapa de Riscos em conjunto com o dicionário desenvolvido pela ANAHP foi considerado como sugestivo na implantação de uma nova área de gestão de riscos institucional, contudo ainda não foi avaliado sua implantação nesse momento pelo atual estágio do projeto. O Grupo focal não se manifestou sobre o Mapa ANAHP, apesar de reconhecer a necessidade da institucionalização dessa ferramenta, e a proposição convergente pelo COSO para utilização de mapa de riscos.

Objetivando identificar pesquisa sobre a Categorização de riscos na saúde, apesar de escasso na literatura, foi possível identificar uma pesquisa onde os autores demonstraram lacunas sobre a falta de inventários de riscos específicos para as organizações de saúde, tendo sido objetivo da pesquisa desenvolver uma categorização de riscos para essas organizações de forma a criar entendimento comum. De acordo com Etges, Grenon, Lu, Cardoso, Souza, Neto & Felix (2018), tendo o inventário de riscos categorizados com seus cenários de riscos específicos, sendo destacados por ordem o ataque cibernético, eventos sentinela, capital humano (cultura organizacional, prontuários eletrônicos, bem estar do médico), essa pesquisa foi realizada na conferência anual da American Society of Healthcare Risk Management em Seattle, com participantes inclusive do Brasil e Estados Unidos. Como futura pesquisas os autores sugerem avaliar o uso do inventário de riscos no início da fase de identificação de riscos na implantação de um GRC.

Dessa forma apesar da limitação da não avaliação do Mapa de Riscos ANAHP, em razão do atual estágio do projeto de implantação da nova área de gestão de riscos na organização, sugerido pelo autor, a proposição de sua utilização no processo de implantação de um GRC demonstra-se coerente com o modelo teórico proposto.

Tendo como terceiro objetivo específico descrever as maiores incertezas, ameaças e oportunidades, o autor da pesquisa busca a partir da análise do conjunto de perguntas e não individualmente, perceber a constatação de controles e processos formais existentes na estruturação do atual gerenciamento de riscos, compreender com base nas respostas fornecidas do Grupo Focal como os gestores percebem o ambiente. Os achados foram

fundamentais para o próprio grupo perceber o material produzido era relevante e convergiam entre si nas duas grandes áreas assistencial e administrativa, surpreendentemente não foram notadas incertezas ou riscos relacionados a Gestão Clínica, convergindo para a percepção dos gestores em relação ao processo de confiabilidade nas práticas assistenciais e nos métodos de Acreditação Hospitalar. O Fortalecimento da Marca Cancer Center é visto como uma oportunidade, o que denota a confiança dos gestores na Governança Clínica.

Foram observadas como incertezas, os modelos de remuneração, concorrência por fusões e aquisições no setor, retenção de talentos, empoderamento dos pacientes, diminuição das margens, riscos regulamentares, inovação tecnológica, modelo de filantropia (Equilíbrio dos custos com o SUS), aumento nos custos do setor de saúde e crise econômica. Esses achados quando comparados com pesquisa realizada no setor, denota que os assuntos são convergentes. Segundo pesquisa realizada por Silva & Fernandes 2014, estabilidade do ambiente externo, política, mudança de comportamento dos consumidores, tecnologia, modelos de remuneração com as operadoras privadas e SUS e restrições regulamentares.

Os seguintes pontos totalmente diferenciados e que não foram convergentes nas duas pesquisas, concorrência por fusões e aquisições e retenção de talentos, mencionados pelos gestores do AC Camargo, o que demonstra que os riscos são mutantes no tempo. Segundo Chenhall (2003) o Gerenciamento de Riscos Corporativos como modelo de reduzir incertezas, tem como sucesso na sua adoção a dependência como ocorre o ajuste aos fatores contingenciais em organizações específicas, como é o caso das instituições hospitalares (grifo autor), buscando -se compreender como ela funciona na prática entendendo as incertezas do ambiente.

Em resumo e decorrente das análises efetuadas considera-se o objetivo geral dessa pesquisa atingida, enxergando o COSO 2017 como influenciador na implantação de uma Gestão de Riscos Corporativos em uma instituição do setor de saúde em sua dimensão de Governança e Cultura.

## 5.1 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Não foi possível avaliar todas as etapas de implantação de uma gestão de riscos, em razão do atual estágio que se encontra o processo de construção da nova área de gestão de riscos da instituição pesquisada.

Adicionalmente essa pesquisa avaliou o COSO 2017 em sua dimensão de Governança e Cultura, não sendo avaliados os demais componentes já explicitados nessa dissertação. A Instituição pesquisada também não avaliou o Mapa de Gestão de Riscos da ANAHP objetivando a adoção de uma linguagem comum de riscos, condição essencial na implantação do processo de Gerenciamento de Riscos.

## 5.2 PESQUISAS FUTURAS

A Literatura sobre adoção do COSO 2017 em instituições hospitalares ainda é escassa, e como oportunidade futuras pesquisas podem ampliar a investigação sobre os demais componentes do COSO 2017 na implantação de uma Gestão de Riscos. Pode ser importante investigar o relacionamento do COSO 2017 com adoção de outras metodologias como ISO 31.000, ou entender como a integração dos sistemas de acreditação hospitalar se correlaciona com o COSO 2017. Também pesquisas que possam indicar como pode ser integrado o Framework COSO 2013 de Controles Internos com o COSO ERM 2017 no setor de saúde, poderão ser promissoras. Adicionalmente pode ser importante acompanhar ao longo do tempo uma organização que implementou um processo de gestão de ricos valendo-se da metodologia COSO 2017 no componente Governança e Cultura.

## REFERÊNCIAS


Abdel-Kader, M. & Luther, R. (2008). The impact of frim characteristics on management accounting pratices: a UK based empirical analisys. *Br Accounting Rev*, 40 (1), 2-27. doi. 10.1016/j.bar.2007.11.003

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. (2009). NBR ISO 31010 - Gestão de riscos – Técnicas de avaliação de riscos. Rio de Janeiro: ABNT.

Abernethy, M.A. & Stoelwinder, J.U. (1991). Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: a test of the "fit" hypothesis in Not-for-profit hospitals. *Accounting. Organizations and Society*, 16 (2), 105-120.

ACI – Acreditattion Canadá International. www.2.iqg.com.br

Allen, P. (2000). Accountability for clinical governance: developing collective responsibility for quality in primary care. *BMJ*, London, 321 (7261), 608-11, set.

Almeida, A. B. (2005). *Gestão do risco e da incerteza conceitos e filosofia subjacente*. Disponível em: https://www.uc.pt/fluc/nicif/Publicacoes/livros/dialogos/Artg02.pdf.

Althaus, C. E. (2005). A disciplinary perspective on the epistemological status of risk. *Risk Analysusm*. 25(3), 567-88. doi: 10.111/j.1539-6924.2005.00625.x

Altuntas, M., Berry-Stolzle, T. R. & Hoyt, R. E. (2011) Implementation o enterprise risk management, evidence from the German property-liability insurance industry. *Geneva Pap Risk Insur Issues Practice,* 36(3), 414-39. doi. 10.1057/gpp.2011.11.

**Amaro, A. (2005). Consciência e cultura do risco nas organizações. *Territorium,* [S.l.], (12), 5-9, set. ISSN 1647-7723. Disponível em: <http://impactum-journals.uc.pt/territorium/article/view/3372>. Acesso em: 09 jan. 2019.**

Arena, M., Arnaboldi, M., & Azzone, G. (2010). The organizational dynamics of enterprise risk management. *Accounting, Organizations Society*, 35(7), 659-675. doi. 10.1016/j.aos.2010.07.003.

Assaf Neto, A. (2015). Mercado Financeiro. 13 ed. São Paulo: Atlas.

Assis, C. B. (2011). Governança e gestão da tecnologia da informação: diferenças na aplicação em empresas brasileiras. São Paulo. 212 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

Associação Nacional de Hospitais Privados-ANAHP. *Observatório*. (2017). Disponível em: http://anahp.com.br/produtos-anahp/observatorio/observatorio-2017.

Attie, W. (2011). Auditoria: conceitos e aplicações. 6 ed. São Paulo: Atlas.

Atzori, L.; Iera, A. & Morabito, G. (2009). The Internet of Things: a survey. Cagliari: Computer Network.

Aven, T. (2009). Risk Analysis and management: basic conceps and principles. R&Rata, Stavanger, Norway, 2 (1), 57-73. mar.

Aven, T. & Kristensen, V. (2005). Perspectives on risk: review and discusion of the basis for estabishing a unifield and holistic approach. *Reliability Engineering Safety,* 90 (1), 1-14. doi. 10.1016/j.ress.2004.10.008.

Baird, I. S. & Thomas, H. (1985) Toward a contingency model of strategic risk taking. *Academy Management Review*, 10 (2), 230-243. doi. 10.5465/amr.1985.4278108.

Baptista, P. C. P. (2017). Governança corporativa e gestão estratégica. São Paulo: Senac.

Barbosa, D. O., Pugliese, W. R. & Specchio, S. R. A. Novas Metodologias. São Paulo: IBCB, 1999.

Barton, T. L., Shenkir, W. G., Walker, P. L. (2001) *Making enterprise risk management pay off: how leading companies implement risk management*. Financial Executive Research Inc. Staff.

Beasley, M. S., Clune, R. & Hermanson D. R. (2005). Enterprise risk managemen: an empirical analysis of factors associated with the extent of implementation. *Journal Accounting Public Policy*, 24 (6), 521-531. doi. 10.1016/j.jaccpubpol.2005.10.001.

Berry, A. & Phillips, J. (1998). Enterprise risk management. Pulling it together. Risk Management, 45 (9), 53-58.

Berkowitz, S. L. (2001). Enterprise risk management and the healthcare risk management. *Journal Healthcare Risk Management,* 24 (6), 29-38. doi: 10.1002/jhrm.5600210106.

Bernstein, P. L. (1996). *Against the gods:the rematkable story of risk*. New York: Jonh Wiley & Sons.

Borba, V. R. (2006). Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico. Rio de Janeiro. Qualitymark.

Borges, L. F. X. & Bergamini Jr., S. (2001). O risco legal na análise de crédito. *Revista do BNDES*. Rio de Janeiro, 9 (16), 215-260, dez.

Boyd, B. K. & Fulk, J. (1996). Executive scanning and perceive uncertainty; a multidimensional model. *J Managment,* 22 (1), 1-21, doi: 10.1177/014920639602200101.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. (2017). *Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde*. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Investiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%AAncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57.

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

Briner, M., Kessler, O., Pfeiffer, Y., Wehner, T. & Manser, T. (2010). Assessing hospitals' clinical risk management: development of a monitoring instrument. *BMC Health Services Research,* 10, 337. doi. 10.1186/1472-6963-10-337.

Brito, O. S. (2007). *Gestão de risco; uma abordagem orientada a riscos operacionais*. São Paulo: Saraiva.

Burrel, G. & Morgan, G. (1979). *Sociological paradigms and organizacional analysis.* London; Heinemann Educational Books.

Caetano, C. G. (2005). *Risco: conceito e premissas para implementação de um processo de gestão*. (s.i).

Calman, K. C.; Bennett, P. (1999). Risk to health some jey issues in management, regulation and communication. *Health, risk and Society*, p. 1107-116.

Capucho, H, C.; Branquinho, S.; Reis, L. V. (2010). Universidade de São Paulo. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Cartilha de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente. São Paulo.

Carrol, R. L. (2011). Enterprise risk management: the impact on healthcare organization. In: B. Youngberg. (Ed.), *Principles of risk management and patient safety*. (pp. 115). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Cervo, A. L. & Bervian, P. A. (2002). Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall.

Chaves, M. (2014). TCU: Fiscalização e Responsabilização (*accountability*). São Paulo: FGV, 2014. Disponível em: https://pt.slideshare.net/fgv-oficial/governanca-e-gestao-hospitais-brasil-9. Acesso em:

Chenhall., R. H. (2003). Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future. *Accounting. Organizations and Society*, 28, 127-168.

Ching, A. R. (2003). Enterprise risk mangement; laying a broader framework fo health care risk management. In: R. Carrol (Ed.), *Health care risck management*. (pp.159-168). San Francisco: Jossey-Bass.

CIMA – Chartered Institute Management Accountants/IFAC - International Federation of Accountants. (2004). Enterprise Governance: getting the balance right. London: CIMA/IFAC.

Cohn, K. H (2005). *Better communication for better care: mastering physician administrador collaboration*. Michigan: Health Administation Press.

Collis, J. E. & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação epós graduação*. 2a. ed. Porto Alegre: Bookman.

COSO - Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2013). Controle Interno – Estrutura Integrada. São Paulo: Instituto dos Auditores Internos do Brasil. Disponível em: http://www.auditoria.mpu.mp.br/bases/legislacao/COSO-I-ICIF_2013_Sumario_Executivo.pdf.

COSO (2012). Committee of Sponsoring organization of the Treadway Commission. Risk Assessement in Pratice, 2012 b.

COSO (2017). *Enterprise risk management integrated framework executive summary.* Available from: https://www.coso.org/Documents/2017-COSO-ERM-Integrating-with-Strategy-and-Performance-Executive-Summary.pdf

COSO (2017). Committee of Sponsoring organization of the Treadway Commission. Tradução: Garcia, V. H. & Santos, N. Terranova (Naskas Finanças).

COSO (2001). Gerenciamento de riscos corporativos: estrutura integrada. Disponível em: https://www.coso.org/Documents/COSO-ERM-Executive-Summary-Portuguese-pdf.

COSO (2017). Gerenciamento de Riscos Corporativos: integrado com estratégia e performance. Tradução: Carreras, E., Ribeiro, J., Silva, B. C. A. S. & Santos, A. E. M. São Paulo: PWC.

Costa, V. T., Meirelles, B. H. S., & Erdmann, A. L. (2013). Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 21(5), 1165-1171. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1165.pdf.

Couto, R. C., Pedrosa, T. G. M. & Rosa, M. B. (2016). Erros acontecem. Belo Horizonte: IESS.

Crouhy, M., Galai, D. & Mark, R. (1998). Key steps in building consistente operacional risk measurement and management. In: *Operational risk and financial Institutions*. London: Risk Books.

Culp, C. L. (2001). *The risk management process business strategy and tatics*. New York: Willey.

Daft, R., Sormunem., J. & Parks, D. (1988). Chief executive scanning, environments chacacteristics, and company performance; and empirical study. *Strategic Mangement Journal*, 9(2), 123-139. doi. 10.1002/smj.4250090204.

Damodaran, A. (2008). *Strategic risk taking: a framework for risk management.* Available from: http://vedpuriswar.org/Book_Review/Strategic%20Risk%20Taking.pdf.

Damodaran, A. (2009). *Gestão estratégica do risco: referência para a tomada de riscos empresariais*. Porto Alegre: Bookmann.

Dantas, J. A.; Rodrigues, F.F.; Marcelelino, G. F.; Lustosa, P. R. B (2010). Custo benefício do controle: proposta de um método para avaliação com base no COSO. *Contabilidade, Gestão e Governança,* Brasília, 13 (2), 3-19.

Darlington, A., Grout, S., & Whitworht, J. *How Safe is Sage Enough? A Introduction to Risk Management, Presented at: The Staple Inn Actuarial Society, Staple Inn Hall*. (12 de June 2001). Available from: http.sias.org.uk/papers/risk2001.pdf

Deloach, J. W. (2000). Enterprise-wide risk management: strategies for linking risk and opportunity. London: Financial Times Prentice Hall.

Deloitte (2003). *Guia para melhorar a goverança corporativa através de eficazes controles internos*. Recuperado de: http://www.hsce.com.br/portal/files/artigos/guia_sarbanes_oxley_DELLOITE..pdf

Department of Health. (1998) The new NHS modern, dependable. London: Stationery Off.

Department of Health of Western Australia (2001). Clinical governance: a framework of assurance. Department of Health of WA, 2001.

Dess, G. & Beard, D. (1984). Dimensions of organizational task environment. *Administrative Science Quarterly,* 29 (1), 52-74. doi. 10.2307/2393080.

Dill, W. R. (1958). Environment as an influence on managerial autonomy. *Administrative Science Quarterly*, 11(4), 409-443. doi. 10.2307/2390794.

Donaldson, L. (1987). Strategy and structural adjustment to regain fit and perfomance, in defender of contingency theory. *Journal Management Studies*, 24 (1), 2-24. doi. 10.1111/j.1467-6486.1987.tb00444.x.

Downey, H. K.; Slocum, J. W. (1975). Uncertainty: measures, research and sources of variations. *Academy of Management Journal*, Nova York, 18 (3), 562-578.

Drucker, P. F. (1989). As fronteiras da administração: onde as decisões do amanhã estão sendo determinadas hoje. São Paulo: Pioneira.

Drupsteen, J.; Vaart, T. V. D., Donk, D. P. van (2013). Integrative practices in hospitals and their impact on patient flow. *International Journal of Operations & Production Management,* 33 (7), 912-933. https://doi.org/10.1108/IJOPM-12-2011-0487

Drupsteen, M. & Jonsson, B. (2003). Moving beyound the drug budget silo mentality in Europe. *Value Heath*, 6(supl 1), S74–S77. doi: 10.1046/j.1524-4733.6.s1.8.x.

Duarte, A. M. (2003). A importância do gerenciamento de riscos corporativos em bancos. In: A. M. Duarte, G. Varga (Ed.), *Gestão de riscos no Brasil*. (pp.159-68). Rio de Janeiro: Financial Consultoria.

Dugal, A., Leblanc, M. & Duprat, A. Internal Control: Integrated Framework 2013 du COSO. KPMG International, 2013. Recuperado de: https://home.kpmg/content/dam/kpmg/pdf/2016/05/2750-New-COSO-2013-Framework-whitepaper-v4.pdf.

Duncan, R. (1972). Chacaracteristics of organizational environments and perceived environmental uncertainty. *Administrative Scince Quarterly*, 17(3), 313-27. doi: 10.2307/2392145.

Edwards, N.; McKee, M. & Wyatt, S. (2004). Configuring the hospital in 21st century. Copenhagen: World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Recuperado de: http://www.euro.who.int/document/e84697.pdf.

Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C. V. & Vleugels, A. (2004). From corporate governance to Hospital Governance. Authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospitals board and management. *Health Policy*, 68 (1), 1-15, abr.

Eeckloo, K., Deleise, L. & Vieugels, A. (2007). Where is the pilot? The changing shapes of governance in the European hospital sector. *J Royal Society Promotion Health*, 127 (2), 78-86. doi: 10.1177/1466424007075457.

Elliot, A. J. & Devine, G. P. (1994). On the motivational nature of cognitive dissonance as psychological discomfort. *Journal Personality Social Psychology*, 67 (3), 382-394. doi. 10.1037/0022-3514.67.3.382.

Emery, F. E. & Trist, E. L. (1965). The causal texture of organizational environments. *Human Relations,* 18 (1), 21-32. doi. 10.1177/001872676501800103.

Erdmann, A. L., Andrade, S. R., Mello, A. L. S. F., Drago, L. C. (2013). A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 21 (spe), 131-9. doi:10.1590/S0104-11692013000700017. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf.

Etges, A. P. B. S., Grenon, V., Lu, M., Cardoso, R. B., Souza, J. S., Klemann Neto, F. J. & Feliz, E. A. (2018). Development of an enterprise risk inventory for healthcare. *BMC Health Services Research*, 18 (1), 578. https//doi.org/10.1186/s12913-018-34007

Fagundes, J. A., Petri, M., Lavarda, R. B., Rodrigues, M. R., Lavarda, C. E., Soller, C. C. (2010). Estrutura organizacional e gestão sob ótica da teoria da contingência. *Gestão & Regionalidade*, 26 (78), 52-63. doi: 10.13037/gr.vol26n78.792.

Federation of European Risk Management Associations-FERMA. (2003). *A risk management standart* (AIRMIC, ALARM, IRM: 2002, translation copyright FERMA: 2003). Available from: http://semola.com.br/disco/FERMA_RMS.pdf.

Fernandes, B. H. R., & Berton, L. H. (2004). *Administração estratégica: da competência empreendedora à avaliação de desempenho*. 2a ed. Curitiba: Posigraf.

Ferreira, R. C. (2006). Proposta de um modelo para avaliação de risco operacional em empresas não financeiras: estudo de caso de uma empresa de telecomunicações no Brasil. Rio de Janeiro. 103 p. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Economia e Finanças Ibmec, Rio de Janeiro.

Ferro, D. S. (2015). *Gestão de riscos corporativos: um estudo multicaso sobre seus métodos e técnicas.* (Dissertação de Mestrado). Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-19012016-150607/pt-br.php.

Firouzi, F., et al. *Introduction: internet-of-things and big data for smarter healthcare: from device to architecture, applications and analytics*. Disponível em: https://eprints.soton.ac.uk/414127/1/FGCS_Editorial.pdf

Fleury, M. T. I. et al. (2009). *Cultura e poder nas organizações*. 2a. ed. São Paulo: Atlas S/A.

Fleury, M. T. L. (1987). Estórias, mitos, heróis – cultura organizacional e relações do trabalho. *Revista Administração de Empresas*, São Paulo, 27 (4), 7-18.

Fogel, D. (1989). The uniqueness of a professionaly dominated organization. *Health Care Management Review,* 14(3), 15-24. doi: 10.1097/00004010-198922000-00003.

Forsman, L. (1998). Proactive management of distributed organizational computing: prevention always pays, doesn´t it ? *Al & Society*, 12 (4), 328-345. doi. 10.1007/BF01179805.

França, J. L. & Vasconcelos, A. C. (2008). Manual pata normalização de publicações técnico-científicas. 8a. ed. Belo Horizonte: UFMG.

Franco, M. A. S. (2005). Pedagogia da pesquisa-ação. *Educação Pesquisa, São Paulo*, 31 (3), 483-502. doi: 10.1590/S1517-97022005000300011.

Franco, H. (1999). A contabilidade na era da globalização. São Paulo: Atlas.

Franco, H.; Marra, E. (2001). Auditoria Contábil. São Paulo: Atlas.

Françolin, L. (2013). *Gerenciamento da segurança do paciente nos serviços de enfermagem hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem. Disponível em: http://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26092013-154151/pt-br.php.

Fuzinato, Ronaldo Marques (2004). "COSO: modelo para gestão de risco em negócio". Apostila apresentada no Seminário de Controles Internos promovido pelo IIR. São Paulo.

Gaspar, M. D. R. et al. (2009). O conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao gerenciamento de risco hospitalar de uma instituição filantrópica de Ponta Grossa/PR Intituição filantrópica de Ponta Grossa/PR. In: *Resummes do VII Encontro do Controle de Infecção Gramado*.

Anvisa (2017) -Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistênncia à Saúde. disponível em www.portal.anvisa.gov.br

Gigerenzer, G., Swijtink, Z., Porter, T., Daston, I., Beatle, J. & Kruger, I. (1989). *The empire of chance: how probability changed science and everday life*. Cambridge; Cambridge University Press.

Gil, A. C. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª ed. São Paulo: Cortez.

Gitman, L. J. (2002). *Princípio de administração financeira*. São Paulo: Harbra.

Gloubermann, S. & Mintzberg, H. (2001a). Managing the care of health and the cure of disease – Part I: differentiation. *Health Care Management Review*, 26 (1), 56-69, discussion 87-9.

Gloubermann, S. & Mintzberg, H. (2001b). Managing the care of health and the cure of disease – Part II: integration. *Health Care Management Review*, 26 (1), 70-84, discussion 97-89.

Gonçalves Filho, A. P. (2001). *Cultura e gestão de segurança no trabalho em organizações industriais: uma proposta de modelo*. (Tese de Doutorado). Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18735/1/TESE-COMPLETArev8.pdf

Gomes TR, Delduque MC. O Erro médico sob olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017 jan./mar, 6(1):72-85.

Gordon, L. A., Loeb, M. P. & Chih-Yang, T. (2009). Enterprise risk management and firm performance: a contingency perspective. *Journal Accounting Public Policy*, 28 (4), 301-27.

Govindarajan, V. (1984). Appropria teness of accounting data in performance evolution. An empirical examination of enviromental uncertainty as an interventing variable. *Accounting Organizations and Society,* 9 (2), 25-135. http://dxdoi.org/10.1016/0361-3682 (84) 90002-3

Guerra, S. (2017). A caixa-preta da governança. Rio de Janeiro: Best Business.

Hahn, G. J. & Kuhn, H. (2012). Value-based performance and risk management in supply chains: a robust optimization approach. *Int. J. Production Economics*, 139 (1), 135-44. doi: 10.1016/j.ijpe.2011.04.002.

Hajek, A. M. (2013). Breaking down clinical silos in healthcare. *Front Health Serv Manag*. 29 (4), 45-50. doi: 10.1097/01974520-201304000-00006.

Hardin, R. (2002). *Trust and trustworththiness*. New York: Russell Sage Foundation.

Hennink, M. M. (2007). *International focus group research: a handbook for the health and social sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

Hinrickesen, S. L. et al. (2011). Gestão da qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. *Rev Administração Hospitalar Inovação Saúde - RAHIS*. (7). jul/dez

Disponível em: http://revista.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1400/957. doi: 10.21450/rahis.v3i7.1400.

Hinricksen, S. L. (2012). *Qualidade e segurança do paciente: gestão de riscos*. Rio de Janeiro: MedBook.

Hofsted, G. et al. (1990). Measuring organizational cultures e qualitative study across twenty cases. *Administrative Science Quaterly*, 35 (2), 286-319. doi: 10.2307/2393392.

Hoque, Z. (2004). A contingency model of the association between strategy, environemtal uncertainty and performance measurement. Impact on organizational performance Inteernational Business Review, 13 (4), 485-502.

Hopkin, P. (2012). Fundamentals of Risk Management: understanding, evaluating and implementing effective risk management (2 ed.). London: Kogan Page.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. (2010). *Cartilha de riscos ANVISA gerenciamento de riscos e segurança do paciente*. Disponível em: http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/510f0a460507f.pdf.

Hudson, P. (2003). Applying the lessons of high risk industries to health care. *Quality' s Safety in Health Care*, Leiden-Netherlands, 12 (Suppl. 1), 7-12, nov.

IBGC - Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. (2007). Guia de orientação para o gerenciamento de riscos corporativos. Disponível em: http://www.ibgc.org.br/userfiles/3.pdf.

IBGC. (2014). Guia das melhores práticas de governança para Institutos e Fundações Empresariais. 2 ed. São Paulo: IBCG/GIFE.

IBGC. (2016). Código das melhores práticas de governança corporativa 5a ed. Disponível em: http://www.ibgc.org.br/userfiles/files/2014/files/codigoMP_5edicao_baixa%5b1%5d.pdf.

IBGC (2017). Caderno de governança corporativa: Gerenciamento de riscos corporativos. Disponível http://www.ibgc.org.br/userfiles/2014/files/Publicacoes/CG19_Riscos.pdf.

IBGC (2017). Caderno de Gerenciamento de Riscos Corporativos: evolução em governança e estratégia. São Paulo: IBCG.

Institute of Medicine (US). Commitee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21 st Century. Washington, DC: National Academy Press.

Jorion, P. (1998). *Value at risk: a nova fonte de referência para o controle do risco de mercado*. São Paulo: Cultura.

Jorion, P. (2000). *Value at risck: the new benchmark for a managing financial*. New York: McGraw Hill.

Kaplan, R. S. & Mikes, A. (2012). Managins risk: a now framework. *Harvard Business*

*Review,* 90 (6), 48-60.

Kimbrough & Componation (2009). The relationship Between Organizatinal Culture and Enterprise Risk Management, *Engineering Management Journal*, 21 (2), 18-26. doi: 10.1080/10429247.2009.11431803

King, J. (2001). *Operational risk: measurements and modelling*. New York: Wiley.

Klinke, A. & Renn, O. (2002). A New Approach to Risk Evaluation and Management: Risk-Based, Precaution-Based, and Discourse-Based Strategies. *Risk Analysis*, 22 (6), 1071-1094.

Knight, F. (1921). *Risk, uncertainty and profit*. Boston Houghton Mifflin Company: Reddy, S. J (1996). Op city Knight.F (1921). IBID (p. 233)

Kogan, S. & Quaresma, H. (2018). Integração da gestão de riscos cibernéticos nas três linhas de defesa. In: IBGC. Análises e Tendências: Riscos Corporativos. São Paulo: IBGC.p. 5-7. Recuperado de: https://www.coso.org/Documents/COSO-ERM-Executive-Summary-Portuguese.pdf.

Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups: a practical guide for applied research.* California: Thousand Oaks.

Laycock, M. (1998). Analysis of mishandling losses and processing. In: *Operational risk and financial institutions.* London: Risk Books.

Lawrence, P. R.; Lorsch, J.W 1967. Organization and Environment Managing Differentiation and Integration. Boston, Harvard Business School Classics, 245 p.

Lopes, E. C., Valentim, M. L. P. & Fadel, B. (2014). Efeitos da cultura organizacional. *FAMECOS Porto Alegre*, 21 (1), 268-86.

Loureiro, C. F. B. (2007). Pesquisa-ação participante e educação ambiental uma abordagem dialética e emancipatória. In: M. F. C. Tozoni-Reis, (Org). *A pesquisa-ação-participativa em educação ambiental: reflexões teóricas*. pp. 13-56. São Paulo: Ammabbime.

Luttmann, N. (1993). Risk: a sociological theory. Berlin & New York: Walter de Gruyter.

Maia, M. S., Silva, M. R. da, Dueñas, R., Almeida, P. P. de, Marcondes, S. & Ching, H. Y. (2005). Contribuição do sistema de controle interno para a excelência corporativa. *Revista Universo Contábil*, Blumenau, v. 1 (1), 54-70.

Malik, A. M. & Pena, F. P. M. (2003). *Administração estratégica em hospitais: relatório 21/2003*. São Paulo: G V Pesquisa.

Marshall, C. (2002). *Medindo e gerenciando riscos operacionais em instituições financeiras*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Martins, S. M.; Silva, T. R.; Barros, A. S. de & Tinoco, J. E. P. (2005). Governança Corporativa: Teoria e Prática. Universidade Católica de Santos. *Revista Eletrônica de Gestão de Negócios,* Santos, 1 (3), 76-90, out.-dez..

Mayo, A. (2003). *O valor humano da empresa*. São Paulo: Pretence Hall.

McCartney, M. (2016). Margaret McCartney: Breakin down the silo walls. *Br. Med. J.*, 354:i5199. doi: 10.1136/bmj.i5199.

McKee, M. & Healy, J. (2002). The significance of hospital: an introduction. In: McKee, M. & Healy, J. (Orgs.). Hospitals in a changing Europe. Buckingham: Open University Press; 2002. p. 3-13.

Mikes, A. (2005). Enterprise Risk Management in action. Centre for the analysis of risk and regulation (CARR). Discussion Paper Report Series no. 35.

Mikes, A. (2009). Risk management and calculative cultures. *Management Accounting Res.* 20 (1), 18-40. doi. 10.1016/j.mar.2008.10.005.

Miller, K. D. (2009). Organizational risk after modernism. *Organization Studies*, 30 (2), p.157-180. doi. 10.1177/0170840608101475.

Milliken, F. (1987). Three Types of Perceived Uncertainty about the Environment: State, Effect, and Response Uncertainty. *The Academy of Management Review,* 12 (1), 133-143. doi 10.5465/AMR.1987.4306502.

Minayo, M. C. S. (2007). *Pesquisa social: teoria método e atividade*. Petrópolis: Vozes.

Mintzberg, H. (1983). *Structures in fives: designing effetive organization*. Englewood Cliffs (NJ), Prentice-Hall.

Mintzberg, H. & Quinn, J. B. (2001). *O processo da estratégia*. 3a ed. Porto Alegre: Bookman.

Moeller, R.R. (2007). COSO enterprise risk management: understanding the new integrated ERM framework. New Jersey: John Wiley & Sons.

Moraes, J. C. F. (2003). *Análise da eficaácia da disseminação de conhecimentos sobre controles internos após sua implementação no Banco do Brasil*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Morgan, G. (1996). *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas.

Morgan, D. (1997). *Focus group as qualitative research: qualitataive research methods series. 16*. London: Sage Publications.

Morgan, D. L. (1998). Planning focus group. Thousand Oaks, California: Sage.

Neves MY, Vieira S. Araújo A, Uchôa N. (1997). Trabalho e sáude mental: vivência subjetiva dos trabalhadores do setor da Manutenção do Hospital Universitário/UFPB. In: Silva Filho JF, Jardim S, organizadores. A organização do trabalho e sofirimento psíquico.

Belo Horizonte; Te Cora Editora; 147-72.

ONA - Organização Nacional de Acreditação (2013). Manual das organizações prestadoras de serviços hospitalares. Disponivel em www.ona.org.br www.2.iqg.com.br

Osmo, A. A. (2011). Processo gerencial. In: Vecina Neto, G. & Malik, A. M. Gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 127-137.

Padoveze, C. L. & Bertolucci, R. G. (2009). Gerenciamento de Risco Corporativo em Controladoria. São Paulo: Cengage Learning.

Paige, S. B. et al. Uncovering zoonoses awareness in an emerging disease 'hotspot. Social Science & Medicine, 129, 78-86, 2015.

Paulo, W.L,; Fernandes, F.C.; Rodrigues, L. G. B. B.; Eidit J. (2007). Riscos e controles internos: uma metodologia de mensuração dos nives de controles de riscos empresariais. *Revista Contabilidade e Finanças*, São Paulo, 18 (43).

Pereira, M. A. A. (2009). *Controles internos e cultura organizacional como consolidar a confiança na gestão dos negócios*. São Paulo: Saint Paul Editora.

Perrow, C. (1981). Análise organizacional: um enfoque sociológico. São Paulo, Atlas.

Pettigrew, A. M. (1979). On studyng organizacional cultures. *Administrative Science Quarterly,* 24 (4), 570-81.

Pfeffer, J. & Salancik, G.R. (1978). The external control of organizations: a resource dependence perspective. Stanford: Harper & Row.

Pinho, C., Valente, R., Madaleno, M. & Vieira, E. (2011). *Risco financeiro: medida e gestão*. Lisboa: Edições Sílabo.

Pires, J. C. S. & Macêdo, K. B. (2006). Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *RAP Rio de Janeiro* 40 (1), 81-105.

Porter, M. & Heppelmann, J. (2014). *How smart, connected products are transforming competition*. Harvard Business Review.

Power, M. (2007). Organized uncertainty designing a world of risk management. New York: Oxford University Press.

Priem, R. L., Love, L. G. & Shaffer, M.A. (2002). Executives perception of uncertainty sources: a numerical taxonomy and underlying dimensiion. Journal of Management, 28 (6), 725-746. doi: 10.1177/014920630202800602

Raff, D. M. G. (2000). *Risk management in an age of change*. Philadelphia: Wharton Scholl.

Raposo, V. M. R. (2007). *Uma proposta conceptual e metodológica para o caso português*. (Tese de Doutorado). Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bistream/10316/7467/3/Tese_Vraposo.pdf

Raposo, V. M. R. (2008). Governação hospitalar: uma proposta conceptual e metodológica para o caso português. Tese (Doutorado em Organização e Gestão de Empresas). Coimbra.

Renn, O. (1992). Concepts of risk; a classification. In: S. Krimsky & D. Golding. (Eds.). *Social theories of risk*. (pp.53-79). Wetport; Praeger.

Richardson, R. J. e cols. (1999). Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

Robbins, S. P. (2005). Comportamento organizacional. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Rocha, D.: Sant'Anna, V.LA.; Daher, M. C. F. G. (2004). A entrevista em situação de pesquisa acadêmica: reflexões numa perspectiva discursiva. Polifonia, Mato Grosso, 8 (1), 161-180.

Ross, S. A. (1973). The economic theory of agency: the principal problem. *American Econmic Review*, 63 (2), 134-9.

Rueda-Manazres A., Aragón-Correa, A., & Sharma, S. (2008). The influence of stakeholders on the environmental strategy os service firms; the moderating effects of complexity, uncertainty and munificence. *Br Academy Management*, 19 (2), 185-203. doi. 10.1111/j.1467-8551.2007.00538.x.

Sato L. (1996). As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. Cad Saúde Pública, 12 (4): 489-495.

Schein, E. H. (2001). *Guia de sobrevivência da cultura corporativa*. Rio de Janeiro: José Olympio.

Schultz, Glauco (2016). Introdução à gestão de organizações. Porto Alegre: Editora de UFRGS.

Silva, M. Z. da & Fernandes, F. C. (2013). Gerenciamento de riscos corporativos sob o enfoque da teoria contingencial: estudo de caso em uma organização hospitalar. Blumenau-SC. 295 p. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) - Universidade Regional de Blumenau – FURB, Blumenau-SC. Recuperado de: http://www.bc.furb.br/docs/TE/2013/354577_1_1.pdf.

Silva, M. Z. da et al. (2014). Fatores contingenciais que contribuem para a decisão de modificação do sistema de custeio: estudo de caso em uma indústria moageira. Rev. Adm., São Paulo, v. 49, n. 2, p.267-279, abr./maio/jun. 2014.

Silva, M. Z. da & Fernandes, F. C. (2014). Gestão de riscos corporativos sob a ótica da Teoria Contingencial: um estudo de caso sobre a incerteza ambiental percebida. In: Congresso ANPCONT, 8., 2014. Anais... Rio de Janeiro, 17 a 20 de agosto de 2014. Recuperado de: http://www.furb.br/_upl/files/especiais/anpcont/2014/223_3.pdf?20150625072358

Silva, M. Z. da, Jacomossi, F. A. & Lunardi, M. Q. (2018). Enterprise Risk Management e o Desempenho Empresarial: uma perspectiva contingencial. XVIII USP International Conference in Accounting. São Paulo, 25 a 27 jul. 2018.

Silva, N. & Zanelli, J. C. (2004). Cultura organizacional. In: Zanelli, J. C.; Andrade, J. E. B. & Bastos, A. V. B. Psicologia, organização e trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, p. 416.

Silva, W. V., Custodio, J. C., Domingues, I. C. (2011). *Análise dos riscos estratégicos em uma empresa de higiene, limpeza e beleza: um estudo de caso*. Recuperado de: http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2011/artigos/E2011_T00496_PCN96646.pdf.

Siqueira, C. L., Silva, C. C., Teles, J. K. N. & Feldman, L. B. (2015). Management: Perception of nurses of two hospitais in the South of the state of Minas Gerais, Brazil. *Rev. Min. Enferm*., Belo Horizonte, 19 (4), 927-33. Recuperado de: http//bases.bireme.br/cgbin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=P&nextAction=ink&exprSearch=28220&indexSearch=ID.

Souza, P. & Mendes, W. (2014). *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde.* Rio de Janeiro; EAD/ENSP.

Subramaniam, N., Collier, P., Phang, M., & Burke, G. (2011). The effects of perceived business uncertainty, external consultants and risk management onorganizational outcomes. *Journal Accounting & Organizational Change*, 7 (2), 132-157. doi. 10.1108/18325911111139671.

Tang, C. (2006). Perspectives in supply chain risk management. *Int J Production Economics*, 103 (2), 451-488. doi: 10.1016/j.ijpe.2005.12.006.

The Institute of Internal Auditors (IIA). (2012) *Special Report: Comtemporary Practices in Risk Management*. The Institute of Internal Auditors Research Fundation, Altamonte Springs, Fl. Available from: https://www.iia.nl/SiteFiles/IIA_leden/Contemporary_Practices_in_Risk_Management[1].pdf.

Thiollent, L. C. (2001). *A construção da riqueza*. Rio de Janeiro: Rocco.

Thiollent, M. (2005). Metodologia da Pesquisa-ação. 14.ed. São Paulo: Cortez.

Thompson, J. (1967). *Organizations in action*. New York: Mc Graw Hill.

Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa, São Paulo*, 31(3), 443-466. doi. 10.1590/S1517-97022005000300009.

van Wyk, R., Bowen, P., Akintoye, A. (2008). Project risk management practice: the case of a South African utility company. *Int J Project Management*, 26, 149-163. doi: 10.1016/j.ijproman.2007.03.011.

Vecina Neto, G. & Malik, A. M. (2018). Gestão em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Veiga, L. & Gondim, S. M. G. (2001). A utilização de métodos qualitativos na ciência política e no marketing político. *Opinião Pública*, 2(1), 1-15. doi: 10.1590/S0104-62762001000100001.

Vieira, R. J. de F. (2014). O sistema de controle interno numa empresa do setor hoteleiro: estudo de caso no âmbito da área de vendas. Porto, 2014. 144 f. Dissertação (Mestrado em Auditoria) – Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Porto, 2014.

Waldmann, J. D., Smith, H. L., Hood, J. N., & Pappelbaum, S. J. (2006). Healthcare CEOs and physicians: reaching common ground/practitioner application. *Journal Heathcare Mangement*, 51 (3), 171-83.

Westermann, G. & Hunter, R. (2008). *O risco de T.I.: convertendo ameaças aos negócios em vantagem competitiva.* São Paulo: M. Books do Brasil Editora.

Woods, M. A. (2009). Contingency therory perspective on the risk management control systems within Birmingham city council. *Management Accounting Review,* 20 (1), 69-81. doi: 10.1016/j.mar.2008.10.003

Zamith, J. L. C. (2007). Gestão de riscos e prevenção de perdas. Rio de Janeiro: FGV. ISBN: 978-85-225-0595-1.

Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., & Bastos, A. V. B. (2004). Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. In: N. Silva, & J. C. Zanelli (Eds.). *Cultura organizacional*. Porto Alegre: Artmed.

Zoellick, B. & Frank, T. (2005). *Governance, risk management and compliance: na operational approach: a compliance consortium whitepaper*. The Compliance Consortium. Available from: https://gilbane.com/publications/GRC_Operational_Approach_PD1_0_050512.pdf.

Zonatto, V. C. S., & Beuren, I. M. (2010) Categroias de riscos evidenciados nos relatórios de empresas brasileiras como ADR. *Rev Bras Gestão Negócios*, 12 (35), 142-55.