

Assimetria informacional no processo orçamentário hospitalar: reflexos dos problemas de agência sobre a eficiência técnica e a qualidade dos serviços prestados

Information asymmetry in the hospital budget process: Effects of agency problems on the technical efficiency and quality of provided services

Vitor Hugo Garcia de Souza^a, Katia Abbas^b, Valter da Silva Faia^b, Marcelo Marchine Ferreira^a

^a Universidade Estadual do Paraná – Brasil

^b Universidade Estadual de Maringá – Brasil

Palavras-chave

Assimetria informacional.
Processo orçamentário.
Eficiência técnica.
Qualidade.
Hospital.

Resumo

O estudo aborda a dicotomia entre eficiência técnica e qualidade na prestação de serviços hospitalares, inserindo a assimetria informacional no processo orçamentário como um elemento interativo dessa relação para explicar o comportamento de ambas medidas de desempenho. Assim, o objetivo é analisar os efeitos que as assimetrias informacionais no processo orçamentário exercem sobre a eficiência técnica e a qualidade dos serviços realizados em hospitais financiados por recursos públicos. A estratégia de pesquisa abordada foi o estudo de casos múltiplos, sendo investigados dois hospitais da região sul do Brasil: um público e um privado sem fins lucrativos. Foram aplicadas três técnicas para a coleta dos dados: observação direta, entrevistas semiestruturadas e análise documental. Quanto à análise dos dados obtidos, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo por temática eixo. Os resultados da pesquisa indicam que a assimetria informacional no processo orçamentário, entre o Estado e os hospitais, respectivamente principal e agentes, quando relacionada com a etapa de planejamento orçamentário, resulta em efeitos prejudiciais para a eficiência técnica e benéficos para a qualidade, porém, quando relacionada com a ausência de alinhamento financeiro na etapa de execução orçamentária, resulta em efeitos contrários, favoráveis para a eficiência técnica e nocivos para a qualidade. As conclusões do estudo contribuem com as discussões existentes acerca da dicotomia entre eficiência técnica e qualidade em serviços no contexto hospitalar, analisando esse fenômeno por meio dos reflexos que a assimetria informacional no processo orçamentário exerce sobre ambas medidas de desempenho.

Keywords

*Informational asymmetry.
Budgeting process.
Technical efficiency.
Quality.
Hospital.*

Abstract

The study looks at the dichotomy between Technical Efficiency and Quality in the provision of hospital services, placing Informational Asymmetry within the Budget Process as an interactive part of this relationship in order to explain the behavior of both performance measures. The goal is therefore to analyze the effects that information asymmetries in the budget process exert on the Technical Efficiency and Quality of services performed in hospitals funded by public resources. The research strategy employed was a multiple case study, investigating two hospitals in Brazil's South Region: one public and one nonprofit private. Three data collection techniques were used: direct observation, semi-structured interviews, and documentary analysis. As to analyzing the obtained data, content analysis using thematic topics was the adopted technique. Results indicate that Information Asymmetry in the Budget Process between the state and the hospitals, respectively Principal and Agents, when related to the budget planning stage, results in harmful effects for Technical Efficiency and beneficial ones for Quality; however, when related to a lack of financial alignment in the budget execution stage, that information asymmetry results in opposite effects, i.e., favorable for Technical Efficiency and harmful for Quality. The study's conclusions contribute to extant discussions on the dichotomy between Technical Efficiency and Quality in services performed in hospital contexts, analyzing this phenomenon through the effects that Information Asymmetry in the Budget Process exerts on both performance measures.

Informações do artigo

Recebido: 23 de abril de 2023
Aprovado: 06 de fevereiro de 2024
Publicado: 13 de março de 2024
Editor responsável: Prof. Dr. Daniel Magalhães Mucci

Implicações práticas

Os resultados podem auxiliar instituições hospitalares financiadas por recursos públicos no gerenciamento de informações orçamentárias, mediante a compressão dos efeitos da assimetria informacional no orçamento. Os resultados também podem ser úteis no processo de tomada de decisões orçamentárias relacionadas ao desempenho organizacional na área da saúde.

1 INTRODUÇÃO

Parte significativa dos serviços públicos brasileiros ocorre no setor de saúde, cujo financiamento, de acordo com Constituição Federal do Brasil de 1988, compete ao Estado (Constituição, 1988). É o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, quem financia a execução dos serviços tanto em hospitais públicos quanto privados sem fins lucrativos. Isso de forma universal, gratuita e igualitária à toda população que vive em território brasileiro (Guerra, 2011).

Neste contexto, hospitais municipais da administração pública representam expressiva parcela dos prestadores de serviços de saúde (Botega et al., 2020). Em se tratando de gestão, devido à complexidade jurídica envolvida, o desempenho organizacional de hospitais públicos normalmente é compartilhado entre os diversos atores que deles fazem parte (Alchian & Demsetz, 1973; Jing et al., 2020).

Um dos problemas com relação ao SUS são os valores repassados aos prestadores de serviço, que não cobrem os custos dos procedimentos de saúde. O que, por sua vez, faz com que os recursos sejam insuficientes para sustentar a manutenção das atividades hospitalares (Guerra, 2011). Com isso, os hospitais, sejam públicos ou privados, enfrentam problemas com assimetrias informacionais que provocam impactos significativos nos serviços que prestam e, conseqüentemente, no desempenho (Zogning, 2017).

Considerando o cenário apresentado, este estudo assume como lente analítico-interpretativa uma vertente da teoria da agência adequada sob a óptica das políticas públicas. Essa vertente indica que, em termos da relação 'principal e agente', a população pode ser tomada como 'principal' e o gestor público como 'agente' (relação voltada para o *accountability*), o governo pode ser o 'principal' e os agentes econômicos privados os 'agentes' (relação voltada para a regulação), ou ainda, os representantes do governo como 'principais' e as unidades administrativas como 'agentes' (relação voltada para a supervisão) (Melo, 2015; Przeworski, 1996). De tal modo, a abordagem teórica aqui assumida foca nas relações de supervisão e regulação, onde os provedores de recursos públicos (governo) são tomados como 'principal' e os executores de serviços públicos em saúde, em específicos os hospitais públicos e filantrópicos financiados por recursos públicos, os 'agentes' (Li et al., 2022).

Na literatura, estudos sobre problemas de agência com escopo sobre hospitais ainda são escassos (Peltokorpi et al., 2020). Entretanto, as pesquisas de Yan et al. (2010), Yan et al. (2014) e Lai e Tang (2018), que buscaram interpretar relações de agência no contexto Taiwanês (que guarda semelhanças com o Brasil na distribuição de serviços em saúde) se destacam. Outros estudos que trataram sobre problemas de agência indicam que as organizações podem desenvolver controles financeiros, patrimoniais e comportamentais para auxiliar o gerenciamento de informações e conseqüentemente minimizar riscos e problemas de agência (Afriyie et al., 2020). Deste modo, o estudo dos mecanismos de controle gerencial, como o orçamento, por exemplo, pode auxiliar na compreensão mais ampla dos problemas de agência, subsidiando gestores na tomada de decisões e repasse de informações mais efetivas (Chapman & Kihn, 2009).

Tendo em vista a importância do orçamento em fornecer informações relevantes para a avaliação de desempenho e tomada de decisões gerenciais (Mucci et al., 2016) e que no contexto hospitalar a gestão orçamentária e o controle de custos podem afetar a utilização de recursos (Homauni et al., 2023), este estudo buscou analisar os efeitos das falhas informacionais, presentes no orçamento, sobre medidas de desempenho organizacional. Neste sentido, os conceitos de Eficiência Técnica e Qualidade na prestação de serviços de saúde foram tomados como premissas de desempenho organizacional, ambos fatores associados ao uso de recursos e ao desempenho não financeiro.

Pesquisas sobre eficiência no âmbito hospitalar evidenciam que a eficiência técnica consiste em uma medida de desempenho relacionada significativamente com o orçamento público em sistemas de saúde (Pereira et al., 2021). Outros estudos recomendam a utilização do conceito de qualidade em conjunto com o de eficiência técnica para compreender de forma mais ampla o desempenho hospitalar, visto que a qualidade na prestação de serviços se configura entre as principais dimensões sociais dos cuidados hospitalares, representando o produto final do atendimento em saúde (Ferreira et al., 2020).

Pesquisas que abordaram Eficiência Técnica e Qualidade como medidas de desempenho e que envolveram organizações da área da saúde, revelam que ambas têm pressupostos diferentes, mas igualmente relevantes para o desempenho das organizações (Ferreira et al., 2020; Lin et al., 2017; Yang & Zeng, 2014). A Eficiência Técnica se volta para a maximização na utilização de recursos (Silva et al., 2017), enquanto a Qualidade se preocupa com a efetividade dos serviços oferecidos e a satisfação dos clientes (Lin et al., 2017). Abordar tais premissas de desempenho se justifica pelo fato de que, embora a eficiência e a qualidade em serviços de saúde sejam dicotômicas, ambas representam medidas de desempenho que se relacionam com o contexto organizacional e as informações produzidas nele (Lin et al., 2017).

Tendo em vista que os problemas gerados pela presença de assimetrias informacionais em ferramentas de gestão podem se relacionar com o desempenho organizacional (Eisenhardt, 1985; Pereira et al., 2021) e,

buscando melhor compreender os reflexos de tais falhas informacionais sobre a utilização de recursos hospitalares, o objetivo deste estudo consiste na análise dos efeitos que a Assimetria Informacional no Processo Orçamentário exerce sobre a Eficiência Técnica e a Qualidade dos serviços prestados em hospitais financiados por recursos públicos.

O estudo contribui para a exploração da Teoria da Agência no campo da Contabilidade Gerencial (Mitnick, 2015; Mucci et al., 2016), bem como para o aprofundamento da discussão sobre a dicotomia entre Eficiência Técnica e Qualidade, mediante o emprego de outros conceitos teóricos que podem auxiliar na explicação deste fenômeno (Afonso et al., 2023). Os resultados são úteis para auxiliar as instituições hospitalares financiadas por recursos públicos no gerenciamento de informações assimétricas durante o processo orçamentário, desde a etapa de planejamento, até as de avaliação e controle orçamentários, possibilitando a tomada de decisões que sejam capazes de reduzir os efeitos nocivos e potencializar os efeitos benéficos que a relação de agência exerce sobre o desempenho organizacional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Problemas de agência no contexto organizacional

Uma vertente teórica da economia da informação que surgiu para auxiliar no entendimento e na mitigação de problemas relacionados à assimetria informacional é a teoria da agência. Ela busca interpretar a relação existente entre dois atores, o principal e o agente, por meio da comunicação contratual que existe entre ambos (Eisenhardt, 1989; Fama, 1980; Jensen & Meckling, 1976).

Os problemas de agência podem ocorrer antes (*ex-ante*) ou após (*ex-post*) o estabelecimento de contratos entre principais e agentes (Oliveira & Filho, 2017; Lambert, 2006; Maggetti & Papadopoulos, 2018). Além disso, podem ser classificados em problemas de Seleção Adversa ou de Risco Moral (Eisenhardt, 1989; Lambert, 2006; Mitnick, 2013). São problemas que provêm de informações ou de ações ocultas entre principais e agentes, podendo resultar em comportamentos oportunistas por parte deles (Eisenhardt, 1989; Lambert, 2006).

Segundo Mitnick (2015), os problemas de agência podem ser empregados em distintos campos científicos: sociológico, institucional e organizacional. Os estudos de Przeworski (1996), Shapiro (2005), Ben-Ner e Ren (2015) e Martins et al. (2016) ratificam o uso da teoria da agência em contextos mais amplos, como o social e o político. Em especial para os objetivos deste estudo, a teoria foi empregada no contexto organizacional, conforme as orientações de Mitnick (2013, 2015), Eisenhardt (1989) e Boadway et al. (2004).

Estudos no campo organizacional evidenciam que corporações podem fazer o uso de ferramentas gerenciais na tentativa de reduzir os problemas de agência, como por exemplo: o orçamento (Lavarda & Almeida, 2013; Mucci et al., 2016) e os sistemas de controles gerenciais (Chapman & Kihn, 2009; Kihn, 2011). As organizações também podem instaurar conselhos atuantes (Marques, 2007; Van der Stede, 2000) e estabelecer contratos sólidos entre as partes de uma negociação, formais ou informais (Williamson, 1998).

No contexto das organizações públicas, a teoria da agência assume diferentes configurações, voltadas por exemplo para a regulação (entes públicos x instituições providas), para o *accountability* (população x entes públicos), para a supervisão (entes públicos x burocratas) (Li et al., 2022; Melo, 2015; Przeworski, 1996).

Esta pesquisa avaliou diferentes etapas do processo orçamentário em hospitais financiados por recursos públicos – desde o planejamento até o controle orçamentário – para identificar a presença de problemas de agência no processo orçamentário. Neste sentido, a abordagem empregada se volta para a supervisão e para a regulação, em que o principal corresponde aos provedores de recursos públicos e o agente aos executores de serviços públicos em saúde.

2.2 Problemas de agência no processo orçamentário

O orçamento é uma ferramenta de alinhamento de objetivos e metas organizacionais, operando com um limite de gastos pré-estabelecidos que pode variar conforme o seu grau de flexibilização (Lavarda & Almeida, 2013; Mucci et al., 2016). O orçamento pode servir como base para elaboração de planejamentos operacionais e estratégicos bem como para influenciar comportamentos e aprimorar processos (Hansen & Van der Stede, 2004; Mucci et al., 2016).

No ambiente organizacional cada participante tem interesses diferentes, o que pode gerar atritos em relação à gestão orçamentária. Assimetrias informacionais orçamentárias, nesse contexto, podem levar ao estabelecimento de metas irrealizáveis ou facilmente alcançáveis ou, ainda, desajustadas aos interesses dos envolvidos no processo orçamentário (Lavarda & Almeida, 2013). O uso do orçamento pode auxiliar na minimização de assimetrias informacionais, especialmente pela lente teórica que analisa os problemas de agência

(Lopes & Martins, 2007). Além disso, o orçamento pode ser útil para formalizar o fluxo, compartilhamento, uso e controle de informações entre diversas áreas e setores de uma organização (Chapman & Kihn, 2009), bem como para fornecer informações relevantes quanto a avaliação do desempenho organizacional, seja sob uma perspectiva geral, de setores específicos ou de seus gestores (Mucci et al., 2016).

Nesse sentido, este estudo atribuiu ao orçamento o papel de contrato, firmado entre o principal – órgãos públicos que financiam as atividades hospitalares – e o agente – hospitais que executam os serviços em saúde. O estudo também assumiu as etapas de aprovação e sanção do orçamento como o momento de estabelecimento do contrato, em que ambas as partes têm ciência dos termos convencionados (Williamson, 1998), que correspondem às metas orçamentárias e financeiras estabelecidas.

Para atender aos pressupostos mencionados, o orçamento foi abordado e analisado sob o seu aspecto temporal, segregado nas etapas de planejamento (*ex-ante*), execução, avaliação e controle (*ex-poste*) (Kihn, 2011). Esta abordagem orçamentária de cunho temporal também se mostrou mais adequada para atender aos objetivos do estudo, sendo que existem outras maneiras de classificar o orçamento de acordo com os objetivos para as quais ele concentra seus esforços, normalmente afetado pela complexidade envolvida em cada organização e a maneira com que cada uma delas interpreta o artefato (Kihn, 2011).

2.3 Orçamento hospitalar assimétrico e seus reflexos no desempenho hospitalar

Nas organizações públicas, embora os chefes do poder executivo sejam responsáveis pelo planejamento, aprovação, sanção, execução e controle das peças orçamentárias, eles se encontram distantes de onde são executados os serviços públicos. Isso pode gerar comportamentos oportunistas por parte dos agentes, deturpando os objetivos estabelecidos no orçamento pelo principal (Lavarda & Almeida, 2013; Whaithaka et al., 2018). Nos hospitais financiados por recursos públicos, comportamentos oportunistas podem ser ainda mais acentuados, visto que a credibilidade e a reputação dos profissionais são rotineiramente avaliadas pelos pacientes, resultando em problemas de agência relacionados com a autossatisfação profissional (Li et al., 2022; Yan et al., 2010; Yan et al., 2014).

Pesquisas apontam que ruídos presentes na gestão do orçamento hospitalar podem advir do fato de o principal ter um comportamento orientado para os custos, se preocupando com as metas fixadas no orçamento público, com a economia dos gastos e com a maximização dos recursos. Enquanto o agente, por sua vez, poderá estar motivado para atender aos interesses dos pacientes, fornecendo a eles serviços de qualidade, independentemente dos objetivos e limitações organizacionais (Ferreira et al., 2020; Yan et al., 2014).

Para minimizar problemas de agência, hospitais podem incorporar mecanismos de controle (Lavarda & Almeida, 2013; Yan et al., 2014) e estabelecer acordos de metas financeiras e não-financeiras entre principais e agentes (Faria et al., 2011). Estudos apontam que a ausência de controles sobre os recursos hospitalares ou a presença de problemas em seus mecanismos de controle, como por exemplo o orçamento, podem resultar em atitudes oportunistas. O que induz fornecedores de serviços de cuidado em saúde a fazê-lo em excesso e desnecessariamente, acarretando desperdício, uso inadequado de recursos e diminuição da produção das organizações (Lavarda & Almeida, 2013; Yan et al., 2010; Yan et al., 2014).

Em se tratando de mecanismos de controle, a prática orçamentária participativa pode auxiliar na redução de assimetrias informacionais (Chow et al., 1988; Fisher et al., 2000). O envolvimento de diversificados atores no processo orçamentário pode promover relações mais assertivas entre gestores e subordinados, facilitar o acesso às informações que seriam restritas aos subordinados, avaliar o desempenho organizacional setorial e transmitir um senso de justiça e equidade na avaliação e promoção de funcionários (Kyj & Parker, 2008).

A prática do orçamento participativo pode surgir como um mecanismo de defesa mediante a presença de assimetria informacional entre principais e agentes (Shields & Shields, 1998). Além de ter potencial para combater assimetrias informativas, o orçamento participativo também pode reduzir os efeitos nocivos resultantes da falta de planejamento orçamentário. E pode contribuir para uma gestão mais eficiente, evitando desperdícios e motivando os colaboradores a diminuírem custos e aumentarem resultados (Brown et al., 2017; Fisher et al., 2002b; Karila et al., 2020).

Estudos apresentam o orçamento como uma ferramenta importante para a avaliação e o controle do desempenho organizacional (Mucci et al., 2016). Especificamente no âmbito hospitalar, pesquisas têm evidenciado que a gestão orçamentária e o controle de custos podem afetar significativamente a utilização de recursos (Homauni et al., 2023). Também que a eficiência técnica consiste em uma medida de desempenho afetada pelo orçamento público em sistemas de saúde (Pereira et al., 2021).

Nesse sentido é possível dizer que, em algum momento e de alguma forma, o processo orçamentário afeta o desempenho das organizações hospitalares, em especial a utilização de recursos e o atendimento ao paciente (Homauni et al., 2023; Pereira et al., 2021). A teoria leva a compreender que as assimetrias informacionais, quando

relacionadas com a utilização e a economicidade de recursos, podem gerar reflexos sobre a Eficiência Técnica e, quando relacionadas com a eficácia do atendimento ao paciente, podem refletir sobre a Qualidade dos Serviços Prestados (Ferreira et al., 2020; Lin et al., 2017).

Os argumentos supracitados se devem ao fato de que ambos os indicadores de desempenho têm premissas diferentes. Enquanto a Eficiência Técnica preza pela máxima utilização de recursos e economicidade dos processos (Afonso et al., 2023), a Qualidade se volta para a capacidade do hospital em fornecer segura, adequada e oportuna atenção aos pacientes (Ferreira et al., 2020).

Visto que a qualidade está relacionada com a eficácia, ou seja, com o objetivo finalístico da avaliação de desempenho, maximizar a qualidade e evitar desperdícios em prol da sustentabilidade é uma tarefa complexa e que deve ser almejada, buscada e, se possível, alcançada pelos hospitais (Ferreira et al., 2020). Neste contexto, os administradores dos hospitais lidam com constantes dilemas entre controlar os gastos mediante recursos governamentais limitados e atender as necessidades dos pacientes sem que a qualidade seja prejudicada (Homauni et al., 2023; Yan et al., 2014).

Tendo por base o exposto ao longo deste referencial teórico, este estudo centrou-se em duas proposições de pesquisa. A primeira considera que a assimetria informacional entre principal e agente, presente nas diversas etapas do processo orçamentário hospitalar, desde o planejamento até a avaliação e controle do orçamento, pode estar relacionada ao desalinhamento das metas organizacionais gerando desperdício de recursos.

A segunda, por sua vez, pressupõe que maior qualidade dos serviços hospitalares pode ser influenciada pelo comportamento oportunista dos profissionais dos hospitais, orientado para atender as demandas dos pacientes, ao invés de um comportamento orientado para custo, negligenciando diretrizes organizacionais e limitações orçamentárias. De tal modo, as duas proposições ficaram assim delineadas:

P₁: A Assimetria de Informação no Processo Orçamentário hospitalar, entre principal e agente, tem efeitos nocivos sobre a Eficiência Técnica hospitalar.

P₂: A Assimetria de Informação no Processo Orçamentário hospitalar, entre principal e agente, tem efeitos benéficos sobre a Qualidade dos Serviços Prestados pelos hospitais.

3 METODOLOGIA

3.1 Coleta e tratamento dos dados

Este estudo foi conduzido por meio de estudos de casos múltiplos. O que permite a comparação dos dados obtidos, por semelhanças ou por diferenças (Stake, 2005; Yin, 2005). Apesar de não permitir generalizações em seus resultados, o estudo de casos múltiplos se volta para a profunda e exaustiva análise dos fenômenos investigados e gera conhecimento situacional sistematizado útil ao contexto investigado (Gil, 2008; Stake, 2005). Apesar de não extrapolável, o resultado se mostra útil também em análises e comparações com contextos organizacionais similares.

Para atender aos propósitos da investigação, foi aplicado um conjunto de métodos que permitiu triangular as informações obtidas, dentre as quais as obtidas pela análise documental, realização de entrevistas semiestruturadas e observações *in loco* (Marques et al., 2015). Para operacionalizar a pesquisa, conforme recomendado por Yin (2005), foi estruturado e seguido um protocolo para o estudo de caso, em que constaram o objetivo, a questão de pesquisa, as proposições, as unidades de análise, os procedimentos de campo, além de outras informações relevantes necessárias. Tal procedimento buscou minimizar os vieses que surgem no desenvolvimento da pesquisa, principalmente em relação aos pesquisadores.

O campo investigado compreendeu dois hospitais. Ambos na esfera municipal. O primeiro deles é uma instituição filantrópica localizada no interior do estado do Paraná. O segundo é público e localizado no estado de Santa Catarina. Ambos foram selecionados por terem a maior parte de seu financiamento provenientes do SUS (fonte pública) e por serem de grande porte. Cerca de 200 hospitais com essas características foram acionados, porém, devido ao sigilo das informações que foram foco do estudo, os convites para participação do estudo foram negados. Não foi permitido o uso do nome dos hospitais. Assim, eles foram identificados ao longo da pesquisa como Hospital do Caso 1 (ou Hosp. 1) e Hospital do Caso 2 (ou Hosp. 2), respectivamente.

O critério para a seleção dos entrevistados foi único: participação nas atividades de gestão dos hospitais. Para as entrevistas, foi elaborado um roteiro, dividido em seis perfis de respondentes: Contabilidade e Controladoria (Contab./Control), para tratar sobre as práticas orçamentárias e financeiras; Recursos Humanos

(Depto. RH.) e Gerência Técnica (Gerên. Técnica), para tratar sobre Eficiência Técnica e Qualidade dos Serviços Prestados; Qualidade (Depto. Qualidade), para tratar sobre a qualidade enquanto organização; Gerência Administrativa (Gerên. Administ.) e Superintendência/Diretoria (Super./Diretoria), para tratar sobre todos os assuntos. As entrevistas do Caso 1 foram realizadas no dia 24/05/2022 e as do Caso 2 nos dias 14 e 15/06/2022.

A Tabela 1 descreve o perfil dos entrevistados. Ao longo do texto, os entrevistados foram identificados por códigos atribuídos a cada respondente e que identificasse seu ambiente de trabalho. Por exemplo: Resp. A (Hosp. 1); Resp. B (Hosp. 2).

Tabela 1.

Lista de respondentes

Hosp.	Resp.	Função	Roteiro aplicado
1	A	Coord. de RH	Depto. RH
1	B	Consultor financeiro	Contab. / Control.
1	C	Contador	Contab. / Control.
1	D	Superintendente	Super. / Diretoria
1	E	Gerente assistencial	Gerên. Técnica
1	F	Diretor técnico	Gerên. Técnica
1	G	Coord. de custos	Gerên. Administ.
2	A	Gerente administrativo	Gerên. Administ.
2	B	Diretor administrativo	Super. / Diretoria
2	C	Analista de orçamento	Contab. / Control.
2	D	Analista de custos	Contab. / Control.
2	E	Analista financeiro	Contab. / Control.
2	F	Coord. de contas médicas	Gerên. Técnica
2	G	Coord. de RH	Depto. RH
2	H	Coord. de qualidade	Depto. Qualidade

O hospital do Caso 1, que se configura como um hospital filantrópico, não integra diretamente a estrutura organizacional do Estado, portanto a sua relação de agência se volta para a regulação. No Caso, 2 o hospital se configura como público, vinculado diretamente à estrutura organizacional da Administração Pública Direta e sua relação de agência se volta para a supervisão. Assim, o estudo de casos múltiplos possibilitou riqueza nos resultados encontrados e permitiu comparações analíticas entre ambos os casos.

3.2 Análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo, conforme as etapas propostas por Bardin (1977). Foram realizadas as etapas de pré-análise, exploração do material (ou codificação), tratamento dos resultados, bem como a construção de inferências e interpretações sobre os dados analisados. As unidades de registro identificadas durante as etapas de pré-análise e exploração do material foram estratificadas por eixo temático (Oliveira, 2008). Neste sentido, foram agregados todos os conteúdos textuais que circundaram um tema central, tratados neste estudo como construtos, apresentados na Tabela 2.

O enfoque da pesquisa para Eficiência Técnica tratou sobre a economicidade de dois tipos específicos de recursos, os de natureza humana e material (Ferreira et al., 2020). Para a determinar o que é qualidade para a assistência médica, foi utilizado um modelo difundido no meio científico, que considera a estrutura, os processos e os resultados (Donabedian, 2005). A Assimetria Informacional no Processo Orçamentário é um conceito inovador deste estudo. A Tabela 2 evidencia os constructos explorados.

Tabela 2.
Construtos

2ª ordem	1ª ordem	Temas chaves de cada categoria	Coleta de dados	Estudos base
AIPO	SA (<i>Ex-ante</i>)	Diferentes níveis de informação no processo orçamentário; Repasses orçamentários incoerentes com as necessidades do hospital; Falhas de comunicação no planejamento e na elaboração do orçamento.	Pesquisa documental; entrevistas; observação direta.	(Almeida & Costa, 2018; Brown et al., 2009; Fisher et al., 2002a; Lavarda & Almeida, 2013; Yan et al., 2010, 2014)
	RM (<i>Ex-post</i>)	Ação oculta na execução do orçamento; Má utilização intencional dos recursos.		
Eficiência	Técnica	Utilização adequada e sem desperdícios dos recursos de natureza humana e de capital.	Pesquisa documental; entrevistas; observação direta.	(Souza et al., 2016; Silva et al., 2016; Souza et al., 2017)
Qualidade	Estrutura	Adequação de instalações, equipamentos e da estrutura organizacional.	Pesquisa documental; entrevistas; observação direta.	(Donabedian, 2005; Ferreira & Marques, 2019; Ferreira et al., 2020; Peters et al., 2008)
	Processo	Adequação dos atendimentos e das competências profissionais.		
	Resultado	Satisfação de pacientes; Adequação dos diagnósticos; Baixa mortalidade.		
	Acesso	Condições adequadas para o acesso aos serviços de saúde.		

Legenda: AIPO: Assimetria Informacional no Processo Orçamentário; SA: Seleção Adversa; RM: Risco Moral; ET: Eficiência Técnica; QL: Qualidade; ES: Estrutura; PR: Processo; RS: Resultado; AC: Acesso.

O estudo foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por meio de protocolo na Plataforma Brasil (PB), tendo sido aprovado conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 45012621.0.0000.0104. Antes da aprovação na PB foram encaminhados aos comitês de ética dos hospitais solicitações para coleta de dados por e-mail, sendo obtidos sucessos nas aprovações. Previamente ao início das entrevistas, foi entregue para cada um dos respondentes uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e coletadas as assinaturas de cada entrevistado.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Apresentação dos casos

Para as análises, foi mapeado o fluxo de informações entre principal e agentes no contexto organizacional dos hospitais objetos de estudo. O contato entre Principal e Agente foi segregado em um fluxo de informações, para tratar sobre a participação do Estado nos processos orçamentários do hospital, e um fluxo de repasses financeiros, para tratar sobre as necessidades e limitações financeiras do Principal e do Agente. Esse posicionamento é compatível com os argumentos expostos por Faria et al. (2011) de que a redução dos problemas de agência em uma organização pode advir de acordos de natureza financeira e não financeira.

Conforme expõe a Figura 1, o fluxo de informações é representado por setas verdes, podendo ocorrer mediante comunicação verbal e escrita tendo por base normativos, comunicados oficiais, pareceres, reuniões, entre outros meios de comunicação. Embora a pesquisa se direcione para um contexto mais amplo quanto ao estudo das assimetrias informacionais, ela respeita as premissas mais fortes da Teoria da Agência difundidas por Jensen e Meckling (1976) e Fama (1980), assumindo que a relação de agência existe principalmente pelo fato de que o principal financia as atividades do agente mediante o repasse de recursos financeiros, enquanto o agente executa as atividades de interesse do principal.

Assim, o fluxo de repasses financeiros foi evidenciado por setas amarelas. Nessa relação de agência, os hospitais reportam para a Administração Direta os quantitativos e detalhes dos atendimentos direcionados aos pacientes do SUS, uma medida amplamente conhecida como Produção Hospitalar, que resulta em reembolsos financeiros provenientes do SUS ao hospital.

Por fim, a Figura 1 apresenta as possibilidades de ocorrência da assimetria informacional no processo de comunicação para os variados níveis organizacionais (setas vermelhas). No decorrer do estudo foi possível constatar que as falhas no processo comunicativo, desde a origem até o destino da informação, ocorrem: nos níveis externos, entre principal e agente; nos níveis intraorganizacionais do agente; *ex-ante* ao estabelecimento do contrato; e *ex-poste* ao estabelecimento do contrato. Neste estudo o contrato corresponde ao orçamento organizacional, tendo por base as premissas estabelecidas na sanção da peça orçamentária.

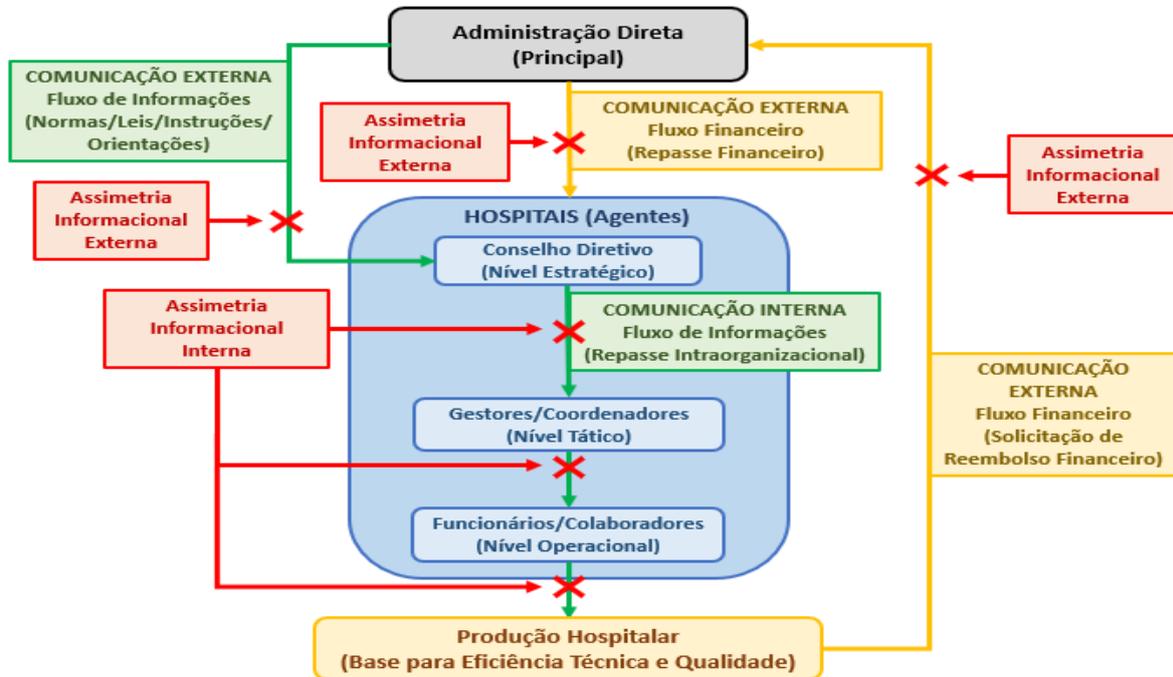


Figura 1. Modelo para relação de agência no contexto hospitalar

A estrutura hierárquica do Hospital 1 é composta por Assembleia Geral, Diretoria Geral, Diretor Presidente, Diretor Clínico e Diretor Técnico, bem como pelos Conselhos Administrativo, Fiscal e da Comunidade. Abaixo destes estão a Superintendência e as Gerências. Atualmente o hospital oferece serviços médicos em variadas especialidades, desde atendimentos básicos até unidades de terapia intensiva.

O Hospital 1 tem disponibilidade para internações cirúrgicas, clínicas, exames laboratoriais, bem como apoio diagnóstico por imagem e farmácia interna. A organização é considerada de grande porte, sendo que sua capacidade de atendimento está acima de 150 leitos. É financiado com recursos mistos, sendo 90% mediante repasses de recursos provenientes do SUS e os 10% restantes por meio de repasses de convênios com planos de saúde particulares. A Figura 2 apresenta o fluxo de repasses financeiros ao Hospital 1.

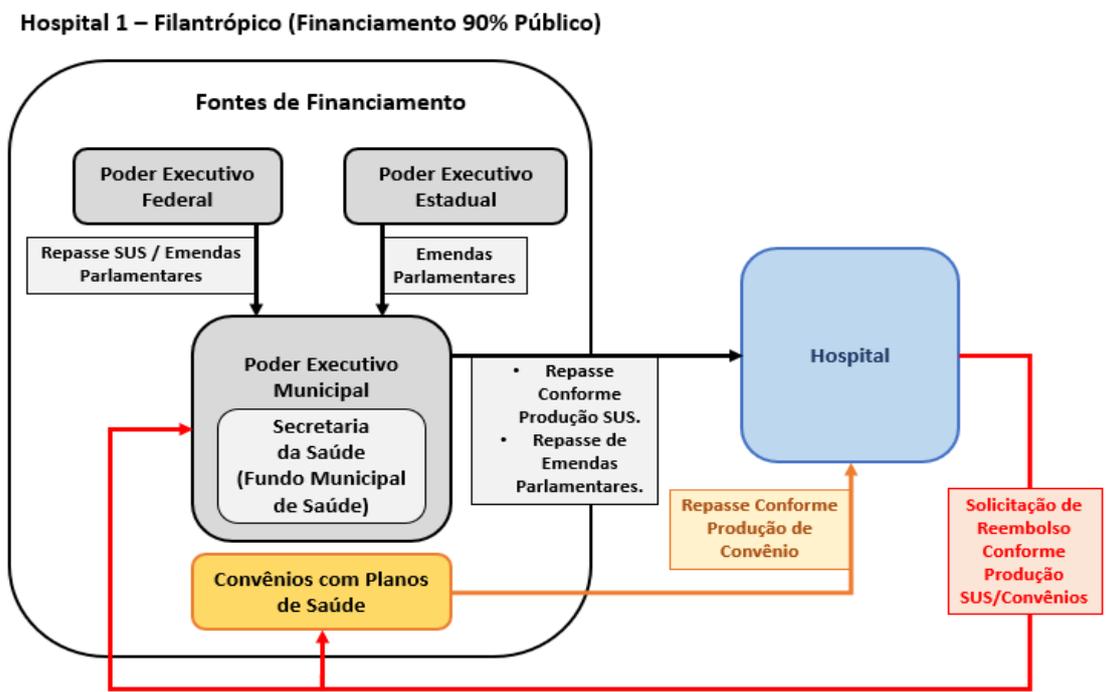


Figura 2. Fluxo de financiamento do hospital filantrópico (Caso 1)

Diferente do Caso 1, o Hospital 2 integra a estrutura da Administração Direta do Estado. Sua hierarquia conta com Diretor Presidente, duas Diretorias Executivas, Gerência Financeira, Gerência Administrativa, treze Coordenadorias e oito Supervisões. O hospital do Caso 2 também oferece serviços médicos em variadas especialidades como pediatria, ortopedia, UTI adulto e pediátrica. A organização é considerada de grande porte, com capacidade de atendimento acima de 150 leitos, tendo disponibilidade para internações cirúrgicas, clínicas, exames laboratoriais, bem como apoio diagnóstico por imagem e farmácia interna. O presidente do hospital também ocupa o cargo de secretário municipal de saúde, bem como a figura do diretor administrativo do hospital ocupa o cargo de coordenador financeiro na Secretaria Municipal de Saúde.

No Caso 2 os repasses provenientes do SUS são complementados com recursos relativos a 15% das arrecadações municipais, que integram a cota mínima de aplicação que o município é obrigado a fazer. A Figura 3 evidencia o fluxo de informações do Caso 2.

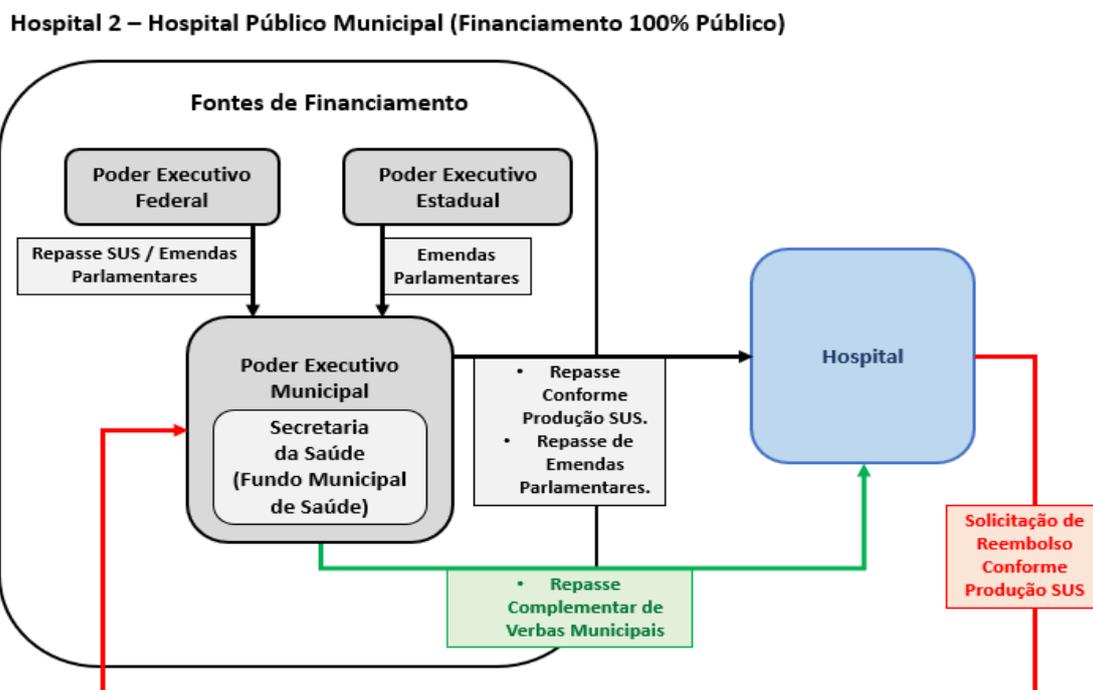


Figura 3. Fluxo de financiamento do hospital público (Caso 2)

A Tabela 3 apresenta a frequência das unidades de registro relacionadas às Assimetrias Informacionais no Processo Orçamentário (AIPO). As unidades foram separadas em positivas, indicando a presença dos problemas de agência, ou negativas, revelando a sua ausência. Para subsidiar tais dados, a Tabela 4 apresenta a composição das assimetrias no processo orçamentário quanto ao ambiente de ocorrência e ao momento de ocorrência.

A Análise de Conteúdo resultou em um saldo positivo de 88 unidades de registro que indicam a presença de Assimetria Informacional no Planejamento Orçamentário. As respostas afirmativas quanto à presença de assimetria externa e *ex-ante* ao estabelecimento dos contratos no Caso 1 indicam principalmente a falta de acompanhamento dos órgãos públicos nos processos de elaboração e planejamento do orçamento do hospital. Essa falta de proximidade evidenciou que as peças orçamentárias dos órgãos públicos guardam pouco relacionamento com o orçamento desenvolvido na organização hospitalar filantrópica.

Embora existam normativos emitidos pelos órgãos dos sistemas financeiro e orçamentário nacionais que visam instruir o planejamento orçamentário, foi constatada a insuficiência de normas e instruções municipais específicas que atendem à realidade de hospitais filantrópicos. Conforme foi exposto por Williamsom (1998), normativos são subsídios importantes na redução de assimetrias informacionais. Se os normativos não forem colocados em prática ou na ausência de mecanismos de controle que atestem o uso adequado das normas, estas não surtiram efeitos significativos (Chapman & Kihn, 2009; Kihn, 2011).

Em contraponto, foram identificados esforços por parte do agente para estabelecer uma comunicação mais efetiva com o principal, entretanto, tais esforços têm focado apenas no repasse de recursos financeiros e não no planejamento de sua aplicação. Não se pretende inferir neste estudo que a responsabilidade sobre a confecção do orçamento hospitalar deve recair sobre os entes estatais, entretanto, os resultados indicam que uma maior participação dos órgãos públicos no processo de planejamento poderia trazer menos prejuízos para a execução orçamentária do hospital.

Tabela 3.

Frequência das unidades de registro para o Caso 1

Caso 1: Hospital filantrópico

Tipo de Codificação da Análise de Conteúdo: Temática Eixo/Temática Central

Total de Unidades de Registro para a Temática Eixo (AIPO): 150

Tabela 3.

Frequência das unidades de registro para o Caso 1

Unidades de Registros que Afirmaram a Existência de AIPO				
Construto de 2ª Ordem	Qtde	Construto de 1ª Ordem	Qtde	FR %
AIPO	119	Seleção adversa	96	80,7%
		Risco moral	23	19,3%
Unidades de Registros que Negaram a Existência de AIPO				
Construto de 2ª Ordem	Qtde	Construto de 1ª Ordem	Qtde	FR %
AIPO	31	Seleção adversa	8	25,8%
		Risco moral	23	74,2%
Saldo das Unidades de Registros que Tratam sobre AIPO				
Construto de 2ª Ordem	Qtde	Construto de 1ª Ordem	Qtde	FR %
AIPO	88	Seleção adversa	88	100,0%
		Risco moral	0	0,0%

Legenda: AIPO: Assimetria Informacional no Processo Orçamentário; FR: Frequência Relativa; Qtde: Quantidade.

Os resultados apontados por Hansen e Van der Stede (2004) e Shastri e Stout (2008) guardam congruência com tais inferências, visto que estes identificaram que os problemas de agência têm efeitos prejudiciais para as funções de planejamento e controle orçamentários relacionados com a alocação de recursos, resultando em desperdícios e folgas orçamentárias.

A assimetria externa e *ex-poste* foi constatada com maior intensidade, principalmente pela defasagem da tabela do SUS, que revela a incompatibilidade no repasse de recursos por parte dos órgãos públicos frente aos custos dos procedimentos hospitalares. Noventa por cento dos recursos do Hosp. 1 provêm do SUS, sendo que na época deste estudo o hospital se encontrava com *déficit* financeiro de aproximadamente 30 milhões. Essa situação indica um desalinhamento entre as necessidades orçamentárias e financeiras do hospital, com o planejamento financeiro e orçamentário das organizações públicas.

O Resp. A (Hosp. 1), quando questionado sobre a comunicação do governo com o hospital quanto a elaboração da peça orçamentária relatou:

Participação nenhuma! Na verdade, agora recentemente até por conta da situação do hospital, do risco de fechamento de algumas alas [...] iniciou-se uma conversa com o Estado [...] é sabido que o que é feito de repasse não é suficiente para cobrir os serviços a serem executados (Resp. A, Hosp.1).

Também o Resp. F (Hosp. 1) relatou que:

A tabela SUS é um problema crônico [...] não sofre reajuste a mais de 20 anos e agora a gente tá sentindo na pele, principalmente nesse período pós pandemia, as altas das medicações, alta dos insumos, materiais e medicamentos de forma geral para os hospitais têm um custo maior e não tem reajuste (Resp. F, Hosp.1).

As evidências indicam que enquanto o principal se limita ao simples repasse de recursos financeiros, mediante uma tabela de reembolso de procedimentos médicos já há muito defasada, o agente desenvolve seu orçamento com falhas graves no planejamento de seus gastos, resultando em uma constante necessidade de realocações orçamentárias.

Tabela 4.

Momento e ambiente de ocorrência das assimetrias

Caso 1: Hospital filantrópico							
Unidade de registro	Momento	Quantidade	FR %	Ambiente	Quantidade	FR %	
AIPO	Sim	<i>Ex-ante</i>	81	68,1%	Externa	58	48,7%
					Interna	23	19,3%
	119	<i>Ex-poste</i>	38	31,9%	Externa	7	5,9%
					Interna	31	26,1%
	Não	<i>Ex-ante</i>	6	19,4%	Externa	1	3,2%
					Interna	5	16,1%
31	<i>Ex-poste</i>	25	80,6%	Externa	12	38,7%	
				Interna	13	41,9%	

Tabela 4.

Momento e ambiente de ocorrência das assimetrias

Caso 1: Hospital filantrópico						
Unidade de registro	Momento	Quantidade	FR %	Ambiente	Quantidade	FR %
Saldo	<i>Ex-ante</i>	75	85,2%	Externa	57	64,8%
				Interna	18	20,5%
88	<i>Ex-poste</i>	13	14,8%	Externa	-5	-5,7%
				Interna	18	20,5%

Legenda: AIPO: Assimetria Informacional no Processo Orçamentário; FR: Frequência Relativa.

Há ainda a falta de acompanhamento dos entes públicos no processo de execução orçamentária, comprometendo a efetividade das ações do hospital em termos financeiros e orçamentários. Os dados coletados evidenciam a crença dos profissionais do hospital no descaso por parte dos órgãos públicos para com a instituição, visto que existe uma demora excessiva no repasse das verbas públicas do SUS por parte do município. As análises dos relatórios financeiros da instituição demonstraram que a demora no processo de repasse gira em torno de 3 a 5 meses.

Além disso, foi mencionado no decorrer das entrevistas que os órgãos públicos não se veem como responsáveis pelos possíveis resultados ruins obtidos pelo hospital no exercício de suas funções, visto que as organizações filantrópicas são segregadas da estrutura administrativa vinculada diretamente ao Estado. Esta visão resulta em um problema moral que deturpa o interesse do próprio principal, um fato que contrapõe a literatura clássica de agência que relaciona os problemas de agência unicamente motivados pelas ações do agente.

No Caso 1 as UR's que negam a assimetria informacional externa *ex-poste* superam os registros que afirmam a sua existência. Isso se deve ao fato de que os órgãos públicos demonstram ser muito competentes na aplicação de medidas corretivas e regulatórias sobre as ações do hospital. Porém, tais práticas de controle foram evidenciadas como insuficientes, visto que correspondem a medidas de correções posteriores ao cometimento de erros, se limitando a penalidades financeiras, como no caso das glosas de reembolso provenientes de procedimentos hospitalares julgados incorretos pelos auditores do SUS.

Ao ser questionado sobre o controle exercido pelo governo quanto a realização orçamentária do hospital, o Resp. D (Hosp. 1) informou que:

Obrigatoriamente a gente tem que prestar contas, então o município sim se preocupa né, porém, acompanha de acordo com as determinações legais. Com relação a uma participação mais proativa dentro do processo em si, não existe (Resp. D, Hosp. 1).

Os resultados encontrados indicam a necessidade de um envolvimento maior por parte do Estado nas ações e decisões de planejamento orçamentário do hospital. O fato de o Estado ter que glosar muitos atendimentos ou reprovar diversas prestações de contas, pode ser um indicativo da sua própria ausência nas decisões gerenciais do hospital. A Tabela 4 deixa essa ausência evidente por meio da frequência com que a assimetria externa *ex-ante* foi afirmada, tendo sido negada apenas uma vez.

A assimetria interna *ex-ante*, no Caso 1, foi majoritariamente atribuída à falta de planejamento orçamentário adequado do hospital. Um fato preocupante, visto que é relativamente difícil ter uma comunicação efetiva com o principal quando o próprio hospital não detém clareza sobre seus gastos. Foi possível constatar que no primeiro caso estudado há uma previsão orçamentária razoavelmente assertiva para as receitas, porém, inadequado para as despesas públicas. De tal modo, são realizadas excessivas realocações entre as despesas do hospital durante o exercício financeiro.

Os relatos que seguem revelam a falta de planejamento orçamentário por parte do hospital:

Não temos uma projeção orçamentária anual, o que se faz ao final de cada mês é uma expectativa de entradas com as saídas e um comparativo para ver como que vão se comportar os pagamentos (Resp. B, Hosp. 1).

Na verdade, nós não temos um orçamento bem definido (Resp. C, Hosp. 1).

Atrelado à relativa ausência de planejamento orçamentário no Caso 1, soma-se a falta de comunicação intraorganizacional dos níveis estratégicos e táticos com os níveis operacionais do hospital, outro problema interno *ex-ante* que indica a falta de um orçamento participativo. As informações compartilhadas entre principal e agente sobre previsões de receitas e limitações das despesas, ocorrem apenas à nível estratégico, com a Superintendência e a Controladoria.

Quando questionado se os profissionais do hospital são bem-informados sobre as questões orçamentárias do hospital, o Resp. A (Hosp.1) informou que:

Muitos trabalham aqui há muitos anos, mas não sabem da onde vem a verba, não sabem para quê vem a verba, não sabem o valor da dívida que nós temos, não sabem como funciona internamente [...] na minha visão isso tudo gera também até outras questões que nós temos algumas dificuldades dentro da instituição. Então, eu penso que deveria ser feito mensalmente uma reunião, [...] uma exposição do que a gente teve de gasto, do que a gente teve de benefício, do que a gente teve de recurso (Resp. A, Hosp.1).

Também o Resp. F (Hosp. 1) acrescentou que:

O nível de conhecimento, tanto da classe médica, como da classe de enfermagem, sobre o que é repassado por determinado procedimento, o valor que se recebe por realizar tal procedimento, o custo que isso gera para o hospital, eu posso te dizer aí que talvez nem cinco por cento tenha conhecimento (Resp. F, Hosp. 1).

Este fator é relativamente grave para os resultados do atendimento hospitalar, mais especificamente para a eficiência técnica, visto que são os profissionais do nível operacional que realizam o contato direto com os pacientes, bem como utilizam os recursos públicos em instância final. Tais argumentos corroboram com os achados de Chow et al. (1988), de Fisher et al. (2000) e de Lavarda e Almeida (2013), os quais expuseram que a ausência da técnica orçamentária participativa intensifica a assimetria informacional e resulta em efeitos nocivos para o planejamento orçamentário.

Quanto aos problemas internos *ex-poste*, foi identificada a prática da demanda induzida pelo provedor, principalmente pela forma de reembolso financeiro da produção hospitalar. Em específico no Caso 1, foi relatado que por vezes o hospital intensifica o volume dos atendimentos realizados para que tenha um maior reembolso financeiro. Essa prática coaduna com os argumentos de Fisher et al. (2002a), os quais relatam que as organizações podem criar obrigações adicionais para obter maiores limites orçamentários e por consequência financeiros.

No Caso 1 foi possível notar que nem todos os problemas *ex-ante* são frutos de seleção adversa e que os problemas de risco moral não ocorrem apenas *ex-poste* o estabelecimento dos contratos, e, portanto, essa não equivalência contrapõe a literatura majoritária sobre a teoria da agência. Foi identificada no decorrer da coleta de dados, a existência de ações oportunistas ainda nas etapas de planejamento e elaboração do orçamento hospitalar, antes mesmo de que este passe a vigorar, bem como foram revelados problemas após o início da execução orçamentária que decorrem de falta de informações e não necessariamente de ações oportunistas.

Quanto ao construto eficiência técnica, foi possível constatar a presença da má utilização de recursos no Caso 1, principalmente com relação aos de natureza material e humana. Foi constatado que isso se deve principalmente à utilização inadequada dos recursos clínicos, nem sempre tratados de forma econômica, e devido ao grau de ociosidade dos profissionais. Com base na triangulação dos dados e com o auxílio das planilhas elaboradas, para fins de melhor interpretação a análise de conteúdo, pôde-se concluir que a eficiência técnica se encontra mais ausente do que as medidas relacionadas à qualidade.

Quanto à Qualidade, no Caso 1 não foram identificados problemas com relação à acessibilidade dos serviços prestados. Em termos de resultado a qualidade foram encontrados espaços para melhoria, sendo que a análise de conteúdo evidenciou a sua ausência. A qualidade da estrutura e dos processos foram os fatores mais críticos. As evidências que negaram a presença da qualidade estrutural estão ligadas à limitação do hospital em não suprir a demanda de atendimentos que recebe e a quantidade insuficiente de equipamentos e leitos disponíveis. Sobre a qualidade dos processos, o estudo apontou que os procedimentos setoriais nem sempre são claros e que existem falhas de natureza humana em suas execuções.

É possível inferir que existe a necessidade de mais esforços por parte do hospital para evitar desperdícios, do que em melhorar a qualidade dos serviços prestados. O comportamento pró-organização dos profissionais se destacou mais na filantropia do que no setor público, motivados pelos objetivos sociais e sem fins lucrativos da instituição.

Em contraponto ao Caso 1, no Caso 2 foi identificado que há preocupação excessiva do ente municipal sobre as ações do hospital, principalmente por que a visão da sociedade sobre a atuação do governo municipal na área de saúde está diretamente vinculada ao desempenho do hospital, sendo que ele pertence a mesma estrutura organizacional do Estado.

Conforme expõe a Tabela 5, há maior dualidade entre seleção adversa e risco moral no hospital público. Proporcionalmente, há maior saldo de assimetria informacional no Caso 2 relacionado com problemas de natureza comportamental. No Caso 2 foi relatada e percebida uma maior despreocupação com a coisa pública.

Tabela 5.

Frequência das unidades de registro

Caso 2: Hospital público				
Tipo de Codificação da Análise de Conteúdo: Temática Eixo/Temática Central				
Total de Unidades de Registro para a Temática Eixo (AIPO): 127				
Unidades de Registros que Afirmaram a Existência de AIPO				
Construto de 2ª Ordem	Qtde	Construto de 1ª Ordem	Qtde	FR %
AIPO	70	Seleção adversa	41	58,6%
		Risco moral	29	41,4%
Unidades de Registros que Negaram a Existência de AIPO				
Construto de 2ª Ordem	Qtde	Construto de 1ª Ordem	Qtde	FR %
AIPO	57	Seleção adversa	35	61,4%
		Risco moral	22	38,6%
Saldo das Unidades de Registros que tratam sobre AIPO				
Construto de 2ª Ordem	Qtde	Construto de 1ª Ordem	Qtde	FR %
AIPO	13	Seleção adversa	6	46,2%
		Risco moral	7	53,8%

Legenda: AIPO: Assimetria Informacional no Processo Orçamentário; FR: Frequência Relativa; Qtde: Quantidade.

Na Tabela 6 está evidenciada a composição da Assimetria Informacional no Processo Orçamentário quanto ao ambiente e ao momento de ocorrência para o Caso 2. Apesar de maior proximidade entre o ente público municipal e o hospital do Caso 2, as respostas que indicam presença de assimetrias externas *ex-ante* tratam majoritariamente sobre a falta de interação dos entes governamentais das esferas federal e estadual nas etapas de elaboração e planejamento orçamentários, se limitando ao repasse de recursos.

O relato do Resp. A (Hosp. 2), expõe a limitação no repasse de verbas:

Do governo federal, são somente as portarias pactuadas de recursos de média e alta complexidade. Com o estado eu te falo que hoje a maior deficiência de aporte financeiro é recurso estadual, então em cima de uma situação como essa, o estado é deficitário no repasse financeiro, aonde a gente tem mais garantia de recebimento é do governo federal, do que do governo estadual (Resp. A, Hosp. 2).

Em contraponto, as unidades de registro que negaram a presença de assimetrias externas *ex-ante*, relataram que o agente tem um bom relacionamento com o ente público municipal, possibilitando uma alocação orçamentária mais efetiva dos recursos orçamentários. O relato do Resp. A (Hosp. 2) indica que:

É uma interação muito plena. Embora exista aí uma especificidade da parte hospitalar, que é um cenário bem típico. O município é muito focado na parte de atenção básica, mas é uma parceria sim aqui do município. Eu te falo que é uma situação bem presente (Resp. A, Hosp. 2).

O Resp. B (Hosp. 2) reforça a proximidade entre principal e agente ao dizer que:

A mesma equipe que elabora o orçamento da saúde é a equipe que elabora o orçamento do hospital. É fácil a confecção do orçamento. Tanto a Lei Orçamentária Anual, como a Lei de Diretrizes Orçamentárias são de fácil concepção por parte aqui da equipe orçamentária do hospital, o maior problema está na execução mesmo (Resp. B, Hosp. 2).

Tabela 6.

Momento e ambiente de ocorrência das assimetrias

Caso: Hospital 2							
Unidade de Registro	Momento	Quantidade	FR %	Ambiente	Quantidade	FR %	
AIPO	Sim	<i>Ex-ante</i>	40	57,1%	Externa	30	42,9%
					Interna	10	14,3%
	70	<i>Ex-poste</i>	30	42,9%	Externa	2	2,9%
					Interna	28	40,0%
	Não	<i>Ex-ante</i>	34	59,6%	Externa	32	56,1%
					Interna	2	3,5%
	57	<i>Ex-poste</i>	23	40,4%	Externa	18	31,6%
					Interna	5	8,8%
	Saldo	<i>Ex-ante</i>	6	46,2%	Externa	-2	-15,4%
					Interna	8	61,5%
	13	<i>Ex-poste</i>	7	53,8%	Externa	-16	-123,1%
					Interna	23	176,9%

Legenda: AIPO: Assimetria Informacional no Processo Orçamentário; FR: Frequência Relativa.

Os resultados supracitados corroboram os achados de Chow et al. (1988) e Fisher et al. (2000), que identificaram aumento dos efeitos nocivos provenientes da assimetria informacional pela falta de planejamento orçamentário mais participativo. Coincidem também com os resultados de Hansen e Van der Stede (2004) e de Shastri e Stout (2008), que destacaram impactos negativos na alocação de recursos em cenários com a presença de problemas de agência.

As assimetrias externas *ex-poste* foram relacionadas principalmente aos impactos causados pela defasagem da tabela SUS. Neste quesito, as unidades de registro negativas ratificaram o poder de controle exercido pelo Estado, sendo superiores as unidades de registro afirmativas. Além disso, a ausência de acompanhamento dos entes públicos municipais no processo de execução orçamentária, não foi relatada no Caso 2.

As evidências expuseram que o ente público municipal auxilia o hospital durante o processo de execução orçamentária periodicamente, conforme relato do Resp. B (Hosp. 2):

Realmente o repasse está aquém daquilo que deveria entrar de recurso e o município já passa muito recurso próprio para custear esse hospital, então toda a diferença daquilo que eu sus não banca, o município tem que bancar (Resp. B, Hosp. 2).

Diferente do Caso 1, as assimetrias internas *ex-ante* do Caso 2 apontaram planejamento orçamentário mais adequado para o hospital público, tanto para arrecadação de receitas, quanto para a alocação de despesas, devido à participação do principal. Entretanto, mesmo com comunicação mais efetiva, a incompatibilidade financeira persiste, visto que o mecanismo de reembolso dos atendimentos realizados pelo SUS no Caso 2 é o mesmo do Caso 1, considerado defasado e insuficiente para atender às demandas do hospital.

No Caso 2 também foram verificadas assimetrias internas *ex-poste* à execução orçamentária, como: (i) a incrementação orçamentária, mediante repactuações; (ii) realocações de despesas; e (iii) demanda induzida pelo provedor, forçando atendimentos para maiores repasses. Embora tais práticas indiquem falta de planejamento, elas foram relatadas como sendo necessárias pela gerência dos hospitais para o replanejamento e a readequação do orçamento e dos fluxos financeiros.

Além disso, no Caso 2 foi possível perceber que a informação orçamentária no nível intraorganizacional não foi tratada com o mesmo cuidado em comparação ao Caso 1, exercendo efeitos prejudiciais para a eficiência técnica no Caso 2. A Tabela 6 demonstra que o ambiente mais problemático no Caso 2 é o intraorganizacional, seja *ex-ante* ou *ex-poste* ao estabelecimento do orçamento. Assim, as informações compartilhadas entre Principal e Agente são menos efetivas, pois ficam reservadas aos níveis mais estratégicos da organização, revelando um orçamento pouco participativo.

Quando questionados sobre o processo de comunicação orçamentária, os entrevistados Resp. A (Hosp. 2) e Resp. D (Hosp. 2) revelaram que:

Poderia ser melhor trabalhado, tanto é que um dos nossos objetivos [...] é criar uma base de informação mais alinhada e continuada, em nível de distribuição de informação de resultado financeiro para o restante do hospital (Resp. A, Hosp. 2).

Para o público em geral não fica claro, acho que mesmo que a informação esteja ali disponível, às vezes não é muito palatável para o usuário final. Internamente eu não vejo o servidor muito interessado nisso (Resp. D, Hosp. 2).

Com relação à Eficiência Técnica, foi possível constatar que no Caso 2 também existem desperdícios e má utilização de recursos. Em grande parte, essas inferências foram relatadas como consequência de ações propositalis dos profissionais que ocupam cargos efetivos no hospital. Os relatos indicam que eles não têm a devida cautela no manuseio dos recursos.

Primeiramente isso é atribuído ao fato de que os recursos não são associados a um indivíduo específico, mas sim à sociedade de forma geral. Em segundo, pelo fato de que alguns profissionais se valem dos benefícios do contato efetivo de trabalho. Além disso, a estrutura organizacional do Caso 2 proporciona maior volume de repasses financeiros do ente governamental municipal, condição que potencializa o acometimento de desperdícios, pois surge um sentimento de que há maior folga financeira na organização e consequentemente maior disponibilidade de recursos.

A Qualidade associada com a acessibilidade aos serviços de saúde se mostrou presente no Caso 2. Não foram relatados problemas quanto à região do hospital, nem longas filas de espera. Além disso, o hospital fornece atendimento em variadas especialidades médicas, ampliando seu escopo de atendimento. A qualidade voltada para o resultado se mostrou afetada pelo índice de mortalidade, entretanto, este foi relatado como sendo aceitável pelas condições do hospital. Quanto à satisfação dos pacientes, o hospital foi relatado como sendo bem-conceituado pela sociedade de forma geral, sendo que algumas vezes os pacientes fazem reclamações relacionadas ao SUS.

Em termos de estrutura, o hospital foi reformado recentemente, sendo que as instalações se encontram adequadas para o atendimento. Há ressalvas por parte de alguns funcionários, alegando que as instalações do hospital não estão irregulares, mas que poderiam ser melhoradas. Foi possível notar que há alguns blocos do hospital em melhores condições do que outros. Apesar de apenas dois equipamentos a disposição do hospital, estarem em conserto, a danificação de equipamentos foi citada como regular, principalmente pela má utilização dos profissionais. De todo modo, a readequação dos equipamentos foi relatada como tempestiva.

Similarmente ao primeiro caso, a qualidade dos processos foi considerada como sendo o fator mais crítico. Os relatos indicam que os procedimentos operacionais padrões são revisados mensalmente, entretanto, foi possível notar que alguns processos de trabalho são confusos para os colaboradores e por vezes não se encontram disponíveis. Tanto para o primeiro caso, quanto para o segundo, as falhas processuais mais relatadas se voltam para os recursos humanos da organização. Assim, os achados revelaram uma maior presença de problemas relacionados a Seleção Adversa no Caso 1 e ao Risco Moral no Caso 2.

A Figura 4 coloca em paralelo as assimetrias dos hospitais 1 e 2 para melhor elucidar os dados das Tabelas 4 e 6.

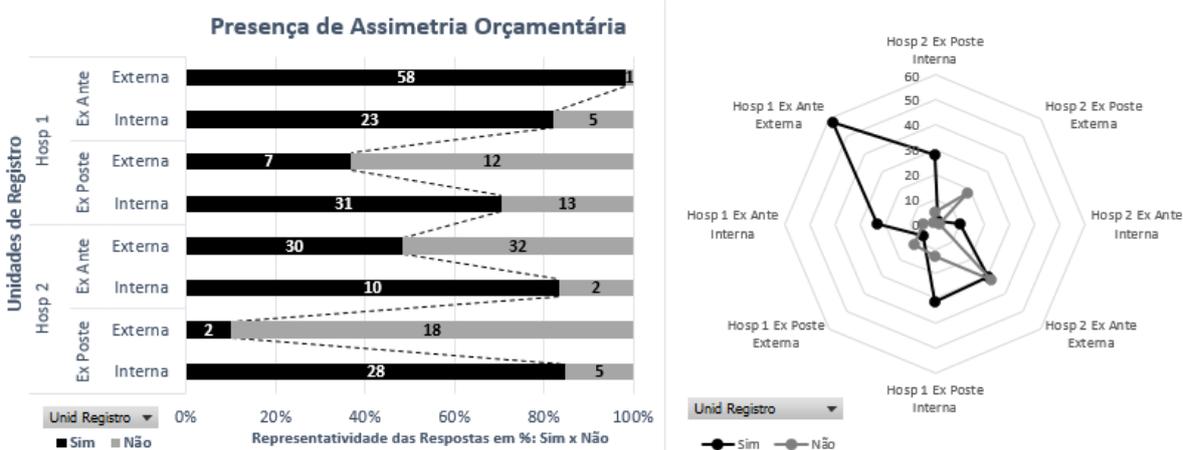


Figura 4. Comparação das assimetrias informacionais entre os Casos 1 e 2

A Figura 5 evidencia a relação entre as categorias teóricas abordadas no estudo, conforme a frequência das unidades de registro para os Casos 1, 2 e misto (ou múltiplo).

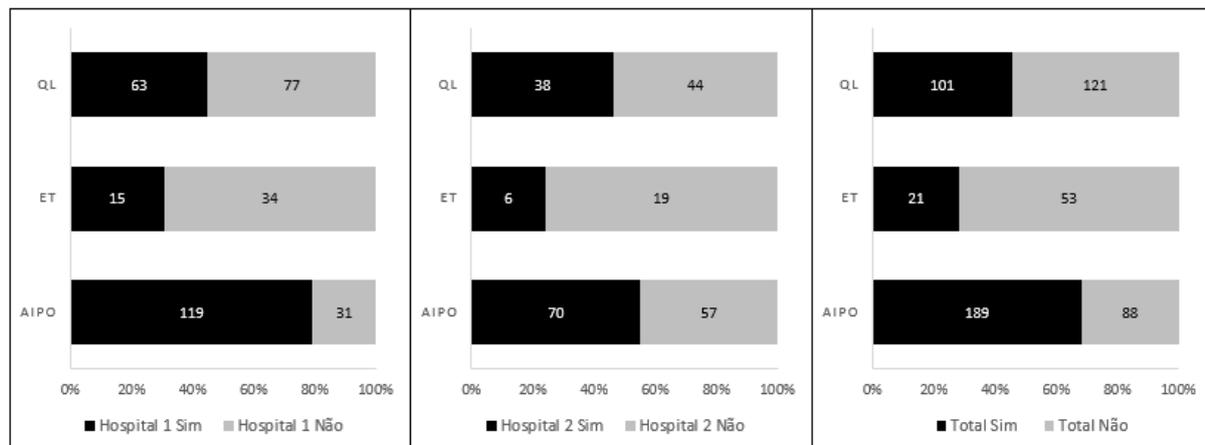


Figura 5. Comparação das Unidades de Registro entre os Casos 1 e 2

Pode-se notar que foi identificada presença consideravelmente maior de assimetria no Hosp. 1 em comparação com o Hosp. 2. Isso se deve principalmente pelo fato de que o primeiro não pertence à mesma estrutura administrativa do Estado, enquanto o segundo possui vínculo direto com a Secretaria de Saúde.

4.1 Inferências sobre as proposições do estudo

A proposição 1 expõe que a Assimetria Informacional no Processo Orçamentário hospitalar, entre principal e agente, tem efeitos prejudiciais para a Eficiência Técnica hospitalar. Neste sentido, foi evidenciado que a distância entre os entes públicos e os hospitais, nas etapas de planejamento e de elaboração da peça orçamentária hospitalar, prejudica a Eficiência Técnica, contribuindo com a aprovação de um orçamento incondizente com as reais necessidades do hospital, principalmente porque o Estado é o principal responsável pelo financiamento destas instituições.

Estes resultados coadunam com os achados de outras pesquisas que apontaram os benefícios de um orçamento mais participativo para auxiliar na tratativa de incertezas ambientais, de incertezas no desenvolvimento de tarefas e na redução de assimetrias informacionais entre os níveis hierárquicos de uma organização, reforçando a interdependência dos setores organizacionais (Karila et al., 2020; Kyj & Parker, 2008; Shields & Shields, 1998). Também Kamau et al. (2017) constataram que uma maior participação de diversificados envolvidos no processo orçamentário pode aumentar o comprometimento das partes envolvidas na execução orçamentária.

Tal distanciamento se ramifica em problemas relacionados com a má utilização de recursos públicos e comportamentos pouco engajados por parte dos profissionais do hospital com as premissas orçamentárias. Se o planejamento orçamentário não é claro para todos os níveis da organização, situações de ineficiência se intensificam na etapa de execução dos serviços públicos. Tais resultados corroboram com os achados de Brown et al. (2017), Fisher et al. (2002a) e Karila et al. (2020), os quais evidenciaram que um orçamento elaborado de forma mais participativa resulta em uma gestão mais eficiente, direcionamento para diminuir custos e aumentar resultados. Além disso, também vai ao encontro dos achados de Ancarani et al. (2009), que expuseram que assimetrias informacionais contribuem para o aumento dos custos e para a redução da eficiência.

Dessa maneira, a relação dos entes públicos com os hospitais, com relação ao controle da execução orçamentária, se mostrou muito proativa e eficiente, porém, insuficiente para tratar os problemas relacionados à Eficiência Técnica. Neste sentido, foi relatado que tais controles contribuem pouco como uma medida educativa e se sobressaem no quesito punição. Além da distância entre principal e agente, a falta de comunicação interna entre os setores estratégicos, táticos e operacionais, com relação às informações orçamentárias, também foi associada na pesquisa como fator prejudicial para a economicidade dos recursos.

O relato do Resp. C (Hosp. 1) harmoniza com as inferências supracitadas:

Essa informação dos recursos públicos que vem para o hospital fica mais no administrativo. [...] nós tínhamos que mostrar para todos os funcionários a situação, porque se o cara ver um negócio ali caído e ele não pega ou ele faz um desperdício é

também porque ele não sabe a situação. [...] no geral mesmo, o pessoal não tem noção [...] (Resp. C, Hosp. 1).

Quando os problemas de agência foram relacionados ao aumento da escassez de recursos, como por exemplo a defasagem da tabela SUS, passaram a ter um efeito contrário sobre a Eficiência Técnica, indicando que a defasagem financeira na relação entre a produção hospitalar e o reembolso, faz com que o orçamento seja alocado de forma mais restritiva, sendo capaz de amenizar os efeitos nocivos da assimetria sobre o desempenho. Tais inferências corroboram com os achados de Fisher et al. (2002a) que atestaram a contribuição do orçamento restrito para a redução da folga orçamentária, diminuição de assimetrias e para o aumento do esforço de subordinados na realização de tarefas.

A segunda proposição da pesquisa foi que a Assimetria Informacional no Processo Orçamentário hospitalar tem efeitos benéficos para a Qualidade. Assim como a primeira, a segunda proposição também foi suportada no decorrer da pesquisa, porém, com ressalvas. No que concerne à prestação de serviços, há uma orientação do corpo clínico mais voltada para atender as necessidades do paciente e não para agir conforme as premissas orçamentárias, nem em observância as limitações dos recursos financeiros. Tal cenário faz com que haja ganhos na qualidade, especificamente àquela voltada para a vertente do resultado, visto que os pacientes se sentem mais satisfeitos quando as suas requisições são atendidas. O relato do Resp. H (Hosp. 2), quando questionado sobre a posição do corpo clínico nos atendimentos, expõe essa visão:

[...] é mais olhando para o paciente, [...] não pesa essa questão do valor no atendimento [...] (Resp. H, Hosp. 2).

Tais resultados coadunam com os achados de Yan et al. (2019) que evidenciaram uma visão negativa por parte dos médicos de 110 hospitais chineses que operam sob o orçamento global, com relação às restrições impostas pelos controles orçamentários para limitar os custos dos serviços médicos prestados e com relação à percepção do corpo clínico sobre a redução na qualidade dos atendimentos mediante a baixa satisfação dos pacientes.

As ressalvas mencionadas na proposição 2, se relacionam com a alocação de recursos escassos e a liberdade de atuação profissional. O hospital faz o possível para que a qualidade dos atendimentos seja maximizada, entretanto, a defasagem da tabela SUS, que contribui para a economicidade, força os hospitais a operarem com poucos recursos, prejudicando a qualidade pela falta de investimentos estruturais necessários. O estudo de Li et al. (2022) evidenciou que hospitais públicos com repasses financeiros governamentais mais condizentes às suas realidades tiveram melhor desempenho em fornecer serviços de saúde com qualidade, quando comparados com hospitais privados, visto que tinham mais recursos e melhores equipamentos.

No campo de estudo, foi percebido que os problemas de agência ligados à distância entre o Principal e o Agente, quando relacionados com a incongruências no repasse de recursos, resultam em malefícios para a Qualidade, visto que neste cenário os hospitais têm menores condições de realizar compras de equipamentos, reformas estruturais, manutenções, entre outros investimentos considerados necessários, fazendo com que os hospitais sofram perdas na qualidade estrutural, de processos e consequentemente de resultado.

Neste contexto o Resp. B (Hosp. 2) relatou que:

Eu sou a favor da disseminação de informações, porque eu acho que uma governança colaborativa faz as pessoas terem um pouco de noção do custo do seu setor, daquilo que ele estava fazendo, do zelo que ele não teve com o material, com o equipamento. É interessante saber o quanto que o setor está jogando de recurso fora. Às vezes, sem esse recurso a gente não consegue estar comprando algum equipamento ou material que facilitaria o seu dia a dia, o serviço (Resp. B, Hosp. 2).

Também o Resp. B (Hosp. 1) alegou que:

[...] se tivesse uma atenção maior da área pública seria muito melhor. Só que assim, para você despertar a atenção deles, você precisa cutucar [...] esse é um passo importante para que futuramente eles venham a participar mais e que entendam e que contribuam para que o hospital passa atender o seu propósito, que é abraçar as pessoas que demandam saúde (Resp. B, Hosp. 1).

Em conformidade com os achados de Li et al. (2022), outras evidências da pesquisa indicaram que afrouxar as amarras orçamentárias e financeiras que orientam e limitam a execução orçamentária incentiva o acometimento de comportamentos oportunistas, gerando maior liberdade de atuação e a busca pela satisfação por parte dos profissionais.

Os resultados também evidenciam que os efeitos dessa liberdade profissional, ora foram relatados como benéficos para a Qualidade, pois podem contribuir para a criatividade e a motivação dos profissionais, ora prejudiciais, pois podem resultar em desperdícios, desídia, demandas induzidas e outros comportamentos oportunistas relacionados ao risco moral.

Assim, a Assimetria Informacional no Processo Orçamentário resultou em efeitos dicotômicos para a Eficiência Técnica e para a Qualidade, prejudicial para a primeira e benéfica para a segunda. Esse posicionamento dicotômico vai ao encontro de outros achados científicos como os estudo de Arthur (2016), Dismuke e Sena (2001), Singaroyan et al. (2006) e Valdmanis et al. (2008). No mínimo, os achados das proposições 1 e 2 podem indicar que existe um efeito de independência entre Eficiência Técnica e Qualidade dos serviços prestados, como nos achados de Chang et al. (2011) e de Navarro-Espigares e Torres (2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou analisar os efeitos que as Assimetrias Informacionais no Processo Orçamentário exercem sobre a Eficiência Técnica e sobre a Qualidade. Para tanto a pesquisa propôs que os problemas de agência teriam efeitos prejudiciais para a Eficiência Técnica (proposição 1) e benéficos para a Qualidade (proposição 2) na prestação de serviços.

Mediante os resultados obtidos foi possível inferir que a Assimetria Informacional no Processo Orçamentário, relacionada à falta de planejamento e compartilhamento de informações orçamentárias, provoca efeitos nocivos para a Eficiência Técnica e benéficos na Qualidade. Entretanto, quando a assimetria está relacionada a um desalinhamento financeiro que provoca Escassez de Recursos, tem um efeito contrário sobre ambas medidas de desempenho.

De tal modo, ficou evidenciado no estudo que os entes públicos devem demonstrar uma maior preocupação com os hospitais, mesmo que estes não estejam diretamente vinculados à estrutura administrativa do Estado, participando ativamente dos processos que envolvem o planejamento do gasto público.

Este estudo contribui de maneira significativa para o entendimento da assimetria informacional nos processos orçamentários, em especial àqueles voltados para a saúde nos setores público e privado sem fins lucrativos. Também se mostrou significativo para a Teoria da Agência, evidenciando que os problemas de agência podem ser motivados não apenas pelos agentes, mas também pelo próprio principal, e que respectivamente os problemas de Seleção Adversa e Risco Moral não ocorrem apenas *ex-ante* e *ex-poste* ao estabelecimento dos contratos.

As discussões e os achados sobre a dicotomia entre Eficiência Técnica e Qualidade evidenciaram que as pesquisas científicas necessitam avançar para um nível mais micro desta relação, ambas medidas têm premissas diferentes e que se comportam de maneiras diferentes. O entendimento de outros construtos e variáveis que se relacionam com a Eficiência Técnica e a Qualidade consiste em um terreno científico fértil e pode nortear pesquisas futuras.

Pesquisas futuras também podem se aprofundar no estudo da Assimetria Informacional no Processo Orçamentário em outros contextos organizacionais e que explorem diferentes contextos econômicos. A literatura destaca que os problemas de agência são particulares em cada cenário organizacional.

As principais limitações deste estudo se voltam para a presença de diferentes vieses, seja por parte dos respondentes ou por parte dos pesquisadores. Apesar de seguir o protocolo de Estudo de Caso rigorosamente, o fator “pesquisador” é muito forte na pesquisa qualitativa. Outra limitação se refere aos campos de estudo abordados na pesquisa. Apesar de explorar a percepção de um colaborador do hospital que ocupa o cargo de secretário de finanças, o fenômeno estudado expõe apenas a percepção dos hospitais e não dos entes públicos, enquanto organização. Além disso, o uso da teoria da agência, com foco na tratativa de problemas organizacionais, foi um fator complicador para a coleta de dados na pesquisa de campo, pois contribuiu para um acesso mais limitado às informações dos hospitais.

REFERÊNCIAS

Afonso, G. P., Ferreira, D. C., & Figueira, J. R. (2023). A Network-DEA model to evaluate the impact of quality and access on hospital performance. *Annals of Operations Research*, <https://doi.org/10.1007/s10479-023-05362-x>

- Afriyie, S. O., Kong, Y., Lartey, P. Y., Kaodui, L., Bediako, I. A., Wu, W., & Kyeremateng, P. H. (2020). Financial performance of hospitals: a critical obligation of corporate governance dimensions. *International Journal of Health Planning and Management*. <https://doi.org/10.1002/hpm.3049>
- Alchian, A., & Demsetz, H. (1973). The Property Rights Paradigm. *The Journal of Economic History*, 33, 16-27. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022050700076403>
- Almeida, H. M. de, & Costa, A. V. (2018). Orçamento Público como Mecanismo de Planejamento para a Gestão. *Revista de Psicologia*, 13(43), 559–577. <https://doi.org/10.14295/online.v13i43.1555>
- Ancarani, A., Di Mauro, C., & Giammanco, M. D. (2009). The impact of managerial and organizational aspects on hospital wards' efficiency: Evidence from a case study. *European Journal of Operational Research*, 194(1), 280–293. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2007.11.046>
- Arthur, F. E. (2016). Budgeting in Budget Management Centres (BMCs) in Sekondi/Takoradi Metro Health Directorate. *Journal of Social Science for Policy Implications*, 4(1), 63-90. <https://doi.org/10.15640/jsspi.v4n1a4>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Persona.
- Ben-Ner, A., & Ren, T. (2015). Comparing Workplace Organization Design Based on Form of Ownership: Nonprofit, For-Profit, and Local Government. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 44(2), 340–359. <https://doi.org/10.1177/0899764013512422>
- Boadway, R., Marchand, M., & Sato, M. (2004). An optimal contract approach to hospital financing. *Journal of Health Economics*, 23(1), 85–110. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2003.08.001>
- Botega, L. D. A., Andrade, M. V., & Guedes, G. R. (2020). Brazilian hospitals' performance: an assessment of the unified health system (SUS). *Health Care Management Science*, 23(3), 443-452. <https://doi.org/10.1007/s10729-020-09505-5>
- Brown, J. L., Evans, J. H., & Moser, D. V. (2009). Agency theory and participative budgeting experiments. *Journal of Management Accounting Research*, 21(1), 317–345. <https://doi.org/10.2308/jmar.2009.21.1.317>
- Brown, J. L., Fisher, J. G., Peffer, S. A., & Sprinkle, G. B. (2017). The effect of budget framing and budget-setting process on managerial reporting. *Journal of Management Accounting Research*, 29(1), 31–44. <https://doi.org/10.2308/jmar-51535>
- Chang, S. J., Hsiao, H. C., Huang, L. H., & Chang, H. (2011). Taiwan quality indicator project and hospital productivity growth. *Omega*, 39(1), 14–22. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2010.01.006>
- Chapman, C. S., & Kihn, L. A. (2009). Information system integration, enabling control and performance. *Accounting, Organizations and Society*, 34(2), 151–169. <https://doi.org/10.1016/j.aos.2008.07.003>
- Chow, C. W., Cooper, J. C., & Wailer, W. S. (1988). Participative budgeting: Effects of a truth-inducing pay scheme and information asymmetry on slack and performance. *The Accounting Review*, 63(1), 111–122. <http://www.jstor.org/stable/247682>
- Clement, J. P., Valdmanis, V. G., Bazzoli, G. J., Zhao, M., & Chukmaitov, A. (2008). Is more better? An analysis of hospital outcomes and efficiency with a DEA model of output congestion. *Health Care Management Science*, 11(1), 67–77. <https://doi.org/10.1007/s10729-007-9025-8>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Dismuke, C. E., & Sena, V. (2001). Is there a Trade-Off between Quality and Productivity? The Case of Diagnostic Technologies in Portugal. *Annals of Operations Research*, 107, 101–116. <https://doi.org/10.1023/A:1014946914816>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly: A Multidisciplinary Journal of Population Health and Health Policy*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Eisenhardt, K. M. (1985). Control: Organization and Economic Approaches. *Management Science*, 31(2), 134–149. <https://doi.org/10.1287/mnsc.31.2.134>

- Eisenhardt, K. M. (1989). Agency Theory: An Assessment and Review. *Academy of Management Review*, 14(1), 57–74. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4279003>
- Fama, E. (1980). Agency problems and the theory of the firm. *Journal of Political Economy*, 88(2), 288–307. <https://doi.org/10.1086/260866>
- Faria, J. A.; Gomes, S. M. S.; Dias Filho, J. M.; Albuquerque, V. (2011) A assimetria da informação na elaboração do orçamento: Uma análise da produção científica nos periódicos internacionais entre 2005 e 2009. *Contabilidade Vista & Revista*, 22(2), 43-65. <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/contabilidadevistaerevista/article/view/936>
- Ferrando, A., Ivaldi, C., Buttiglieri, A., Pagano, E., Bonetto, C., Arione, R., Scaglione, L., Gelormino, E., Merletti, F., & Ciccone, G. (2005). Guidelines for preoperative assessment: Impact on clinical practice and costs. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(4), 323–329. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi039>
- Ferreira, D. C., & Marques, R. C. (2019). Do quality and access to hospital services impact on their technical efficiency? *Omega*, 86, 218–236. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2018.07.010>
- Ferreira, D. C., Nunes, A. M., & Marques, R. C. (2020). Operational efficiency vs clinical safety, care appropriateness, timeliness, and access to health care: The case of Portuguese public hospitals. *Journal of Productivity Analysis*, 53(3), 355–375. <https://doi.org/10.1007/s11123-020-00578-6>
- Fisher, J. G., Frederickson, J. R., & Pfeffer, S. A. (2002a). The effect of information asymmetry on negotiated budgets: An empirical investigation. *Accounting, Organizations and Society*, 27(1–2), 27–43. [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(01\)00046-0](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(01)00046-0)
- Fisher, J. G., Frederickson, J. R., & Pfeffer, S. A. (2000). Budgeting : An Experimental of Negotiation. *The Accounting Review*, 75(1), 93–114. <https://doi.org/10.2308/accr.2000.75.1.93>
- Fisher, J. G., Maines, L. A., Pfeffer, S. A., & Sprinkle, G. B. (2002b). Using budgets for performance evaluation : Effects of resource allocation and horizontal information asymmetry and budget proposals, budget slack, and performance. *The Accounting Review*, 77(4), 847–865. <http://www.jstor.org/stable/3068873>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6th ed.). Atlas.
- Guerra, M. (2011). *Análise de Desempenho de Organizações Hospitalares*. Dissertação de Mestrado, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Contabilidade e Controladoria, da Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais. <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-8KZNF>
- Hansen, S. C., & Van der Stede, W. A. (2004). Multiple facets of budgeting: An exploratory analysis. *Management Accounting Research*, 15(4), 415–439. <https://doi.org/10.1016/j.mar.2004.08.001>
- Homauni, A., Markazi-Moghaddam, N., Mosadeghkah, A., Noori, M., Abbasiyan, K., & Jame, S. Z. B. (2023). Budgeting in Healthcare Systems and Organizations: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*, 52(9), 1889-1901. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i9.13571>
- Hu, H. H., Qi, Q., & Yang, C. H. (2012). Analysis of hospital technical efficiency in China: Effect of health insurance reform. *China Economic Review*, 23(4), 865–877. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2012.04.008>
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 162–176. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.94043>
- Jing, R., Xu, T., Lai, X., Mahmoudi, E., & Fang, H. (2020). Technical efficiency of public and private hospitals in Beijing, China: A comparative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph17010082>
- Kamau, J. K., Rotich, G., & Anyango, W. (2017). Effect of budgeting process on budget performance of state corporations in Kenya: A case of Kenyatta National Hospital. *International Academic Journal of Human Resource and Business Administration*, 2(3), 255-281. <https://www.iajournals.org/index.php/8-articles/197-iajhrba-v2-i3-255-281>
- Karila, A., Vakkuri, J., & Lehto, J. (2020). Budgetary bias in the Finnish public hospital system. *International Journal of Public Sector Management*, 33(4), 401–418. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-07-2019-0184>
- Kihn, L. A. (2011). How do controllers and managers interpret budget targets? *Journal of Accounting & Organizational Change*, 7(3), 212–236. <https://doi.org/10.1108/18325911111164187>

- Kyj, L., & Parker, R. J. (2008). Antecedents of budget participation: Leadership style, information asymmetry, and evaluative use of budget. *Abacus*, 44(4), 423–442. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6281.2008.00270.x>
- Lai, H. pin, & Tang, M. C. (2018). Hospital efficiency under global budgeting: evidence from Taiwan. *Empirical Economics*, 55(3), 937–963. <https://doi.org/10.1007/s00181-017-1317-3>
- Lambert, R. A. (2006). Agency Theory and Management Accounting. *Handbooks of Management Accounting Research*, 1(06), 247–268. [https://doi.org/10.1016/S1751-3243\(06\)01008-X](https://doi.org/10.1016/S1751-3243(06)01008-X)
- Lavarda, C. E. F., & Almeida, D. M. (2013). Budget participation and informational asymmetry: a study in a multinational company. *Brazilian Business Review*, 10(2), 72-94. <https://doi.org/10.15728/bbr.2013.10.2.4>
- Li, D., Su, M., Guo, X., Zhang, W., & Zhang T. (2022). The Effect of Medical Choice on Health Costs of Middle-Aged and Elderly Patients with Chronic Disease: Based on Principal-Agent Theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7570. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137570>
- Lin, J. R., Chen, C. Y., & Peng, T. K. (2017). Study of the relevance of the quality of care, operating efficiency and inefficient quality competition of senior care facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph14091047>
- Maggetti, M., & Papadopoulos, Y. (2018). The Principal–Agent Framework and Independent Regulatory Agencies. *Political Studies Review*, 16(3), 172–183. <https://doi.org/10.1177/1478929916664359>
- Marques, M. C. C. (2007). Aplicação dos Princípios da Governança Corporativa ao Setor Público. *Revista de Administração Contemporânea*, 11(2), 11–26. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552007000200002>
- Martins, V. A., Silva, W. V., Melo, R. A., Marchetti, R. Z., & Veiga, C. P. (2016). Teoria de agência aplicada no setor público. *Espacios*, 37(35). <https://www.revistaespacios.com/a16v37n35/16373525.html>
- Melo, M. A. (2015). Governança e reforma do Estado: o paradigma agente x principal. *Revista do Serviço Público*, 47(1), 67–82. <https://doi.org/10.21874/rsp.v47i1.704>
- Mitnick, B. M. (2013). Agency Problems and Political Institutions. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2338579>
- Mitnick, B. M. (2015). Agency Theory. *Wiley Encyclopedia of Management*, 1–6. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom020097>
- Mucci, D. M., Frezatti, F., & Dieng, M. (2016). As Múltiplas Funções do Orçamento Empresarial. *Revista de Administração Contemporânea*, 20(3), 283–304. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2016140121>
- Marques, K. C. M., Camacho, R. R., & Alcantara, C. C. V. (2015). Assessment of the methodological rigor of case studies in the field of management accounting published in journals in Brazil. *Revista Contabilidade e Finanças*, 26(67), 27–42. <https://doi.org/10.1590/1808-057x201500280>
- Navarro-Espigares, J. L., & Torres, E. H. (2011). Efficiency and quality in health services: A crucial link. *Service Industries Journal*, 31(3), 385–403. <https://doi.org/10.1080/02642060802712798>
- Nayar, P., & Ozcan, Y. A. (2008). Data envelopment analysis comparison of hospital efficiency and quality. *Journal of Medical Systems*, 32(3), 193–199. <https://doi.org/10.1007/s10916-007-9122-8>
- Oliveira, C. B., & Filho, J. R. F. (2017). Agency problems in the public sector: The role of mediators between central administration of city hall and executive bodies. *Revista de Administração Pública*, 51(4), 596–615. <https://doi.org/10.1590/0034-7612171397>
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma Proposta de Sistematização. *Revista de Enfermagem UERJ*, 16(4), 569-576. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-512081>
- Peltokorpi, A., Matinheikki, J., Lehtinen, J., & Rajala, R. (2020). Revisiting the unholy alliance of health-care operations: payor–provider integration of occupational health services. *International Journal of Operations and Production Management*, 40(4), 357–387. <https://doi.org/10.1108/IJOPM-04-2019-0326>
- Pereira, M. A., Ferreira, D. C., Figueira, J. R., & Marques, R. C. (2021). Measuring the efficiency of the Portuguese public hospitals: A value modelled network data envelopment analysis with simulation. *Expert Systems with Applications*, 181, 115169, <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2021.115169>

- Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Hafizur Rahman, M. (2008). Poverty and access to health care in developing countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136, 161–171. <https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>
- Przeworski, A. (1996). Nota sobre o estado e o mercado. *Brazilian Journal of Political Economy*, 16(3). <https://doi.org/10.1590/0101-31571996-0987>
- Shapiro, S. P. (2005). Agency theory. *Annual Review of Sociology*, 31, 263–284. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.31.041304.122159>
- Shastri, K., & Stout, D. (2008). Budgeting: Perspectives from the Real World. *Management Accounting Quarterly*, 10(1), 18–25. <https://www.imanet.org/-/media/c72ba62b78e5476caa06d2cc2ddc40c0.ashx>
- Shields, J. F., & Shields, M. D. (1998). Antecedents of participative budgeting. *Accounting, Organizations and Society*, 23(1), 49–76. [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(97\)00014-7](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(97)00014-7)
- Silva, B. N. da, Costa, M. A. S., Abbas, K., & Galdamez, E. V. C. (2017). Eficiência Hospitalar das Regiões Brasileiras: Um Estudo por Meio da Análise Envoltória de Dados. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 6(1), 76–91. <https://doi.org/10.5585/rgss.v6i1.314>
- Silva, M. Z., Moretti, B. R., & Schuster, H. A. (2016). Avaliação da eficiência hospitalar por meio da análise envoltória de dados. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 100-114. <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v5i2.248>
- Singaroyan, R., Seed, C. A., & Egdell, R. M. (2006). Is a target culture in health care always compatible with efficient use of resources? A cost-effectiveness analysis of an intervention to achieve thrombolysis targets. *Journal of Public Health*, 28(1), 31–34. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdi072>
- Souza, A. A., Silva, O. F., Avelar, E. A., & Lamego, L. F. (2016). Análise de Eficiência dos Hospitais : Um Estudo com Foco em Indicadores Operacionais. *Caderno de Administração*, 24(2). <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/32398>
- Souza, P. C., Gurtler Scatena, J. H., & Kehrig, R. T. (2017). Eficiência hospitalar no SUS: análise de 10 hospitais do mix público-privado do estado de Mato Grosso. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 22(72), 326–345. <https://doi.org/10.12660/cgpc.v22n72.66242>
- Stake, R. E. (2005). *Qualitative case studies*. In Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. The sage handbook of qualitative research. (3rd ed). Sage Publications.
- Trivelato, P. V., Soares, M. B., Rocha, W. G., & Faria, E. R. de. (2015). Avaliação da eficiência na alocação dos recursos econômicos financeiros no âmbito hospitalar. *Rahis*, 12(4), 62–79. <https://doi.org/10.21450/rahis.v12i4.2725>
- Valdmanis, V. G., Rosko, M. D., & Mutter, R. L. (2008). Hospital quality, efficiency, and input slack differentials. *Health Services Research*, 43(5 P2), 1830–1848. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00893.x>
- Van Der Stede, W. A. (2000). The relationship between two consequences of budgetary controls: Budgetary slack creation and managerial short-term orientation. *Accounting, Organizations and Society*, 25(6), 609–622. [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(99\)00058-6](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(99)00058-6)
- Waithaka, D., Tsoga, B., Kabia, E., & Barasa, E. (2018). Describing and evaluating healthcare priority setting practices at the county level in Kenya. *Health Planning and Management*, 33(3), 733–750. <https://doi.org/10.1002/hpm.2527>
- Williamson, Oliver E. (1998). Transaction cost economics: How it works; where it is headed. *Economist*, 146(1), 23–58. <https://doi.org/10.1023/A:1003263908567>
- Yan, J., Lin, H. H., Zhao, D., Hu, Y., & Shao, R. (2019). China’s new policy for healthcare cost-control based on global budget: a survey of 110 clinicians in hospitals. *BMC Health Services Research*, 19, 84. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3921-8>
- Yan, Y. H., Hsu, S., Yang, C. W., & Fang, S. C. (2010). Agency problems in hospitals participating in self-management project under global budget system in Taiwan. *Health Policy*, 94(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.09.005>

- Yan, Y. H., Yang, C. W., & Fang, S. C. (2014). Agency problems of global budget system in Taiwan's National Health Insurance. *Health Policy*, 116(1), 37–50. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.02.005>
- Yang, J., & Zeng, W. (2014). The trade-offs between efficiency and quality in the hospital production: Some evidence from Shenzhen, China. *China Economic Review*, 31, 166–184. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2014.09.005>
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. (3rd. ed.). Bookman.
- Zogning, F. (2017). Agency Theory: A Critical Review. *European Journal of Business and Management*, 9(2), 1–8.

APÊNDICES

Roteiro das entrevistas

INFORMAÇÕES INICIAIS

Hospital: _____

Natureza de propriedade: _____

Entrevistado (Nome): _____

Setor / Departamento: _____

Função / Ocupação: _____

E-mail para contato: _____

Telefone para contato: _____

Codificação
(definição do pesquisador): _____

SEÇÃO 1

Esta seção objetiva capturar a sua percepção sobre diferentes níveis de informação que possam existir entre os Órgãos públicos da administração direta que financiam as atividades do hospital e o Hospital (Público / Privado sem fins lucrativos), bem como sobre a eficiência técnica do hospital.

Seguem algumas considerações sobre termos utilizados nesta seção:

> Órgãos públicos da administração direta: órgãos referentes ao poder federal, estadual e municipal. Fazem parte desse tipo de gestão pública: a Presidência da República, os Ministérios do Governo Federal e as Secretarias dos Estados e Municípios.

> Administração do hospital: considerar o Superintendente do hospital, Gerentes Clínicos e Administrativos, Chefes de Departamentos e outros funcionários com cargos de gestão.

> Funcionários / Profissionais do hospital: se não for realizada menção direta à cargo específico (médico, enfermeiro, outros), considerar tanto corpo clínico, quanto administrativo, sejam profissionais concursados, contratados por processo licitatório ou por processo seletivo.

> Dotação orçamentária: refere-se ao montante/limite de crédito orçamentário disponível para execução das despesas do hospital.

Id. Questão	Questões	Super. / Diretoria	Gerên. / Administ.	Gerên. / Técnica	Contab. / Control.	Depto. RH	Dpto. Qualidade
Seção 1 - Bloco 1 - Questões gerais sobre o processo orçamentário							
1	De modo geral, como ocorre o processo de elaboração do orçamento do hospital?	X	X	X	X	X	X
2	Qual a sua participação no processo de elaboração do orçamento do hospital?	X	X	X	X	X	X
Subtotal Seção 1 / Total Bloco 1		2	2	2	2	2	2

Id. Questão	Questões	Super. / Diretoria	Gerên. / Administ.	Gerên. / Técnica	Contab. / Control.	Depto. RH	Dpto. Qualidade
Seção 1 – Bloco 2 - Seleção adversa no processo orçamentário							
3	Como se dá a participação dos órgãos públicos que financiam as atividades do hospital no processo de elaboração do orçamento do hospital?	X	X		X	X	
4	Quanto às fontes dos recursos orçamentários repassados para o hospital pelos órgãos públicos (vinculados e/ou livres), bem como suas finalidades: estas condizem com as reais necessidades do hospital? *Caso sim, e não argumentado: Como isso ocorre? *Caso não, e não argumentado: Por que isso ocorre?	X	X		X		
5	Ao longo do ano, os órgãos públicos financiadores das atividades do hospital, analisam/verificam/acompanham os gastos executados pelo hospital com base nos valores repassados? *Caso sim, e não argumentado: Como isso ocorre? *Caso não, e não argumentado: Por que isso ocorre?	X	X		X		
6	De modo geral, os profissionais do hospital são bem-informados sobre (ou conhecem) os recursos públicos que são repassados ao hospital? *Caso sim, e não argumentado: Como isso ocorre? *Caso não, e não argumentado: Por que isso ocorre?	X	X	X	X	X	X
7	Os profissionais do hospital são bem-informados sobre (ou conhecem) os valores e limites orçamentários do hospital? *Caso sim, e não argumentado: Como isso ocorre? *Caso não, e não argumentado: Por que isso ocorre?	X	X	X	X	X	X
8	Os recursos orçamentários repassados ao hospital pelos órgãos públicos são suficientes para atender as necessidades do hospital? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou, não ocorre)?	X	X	X	X		
9	Durante o ano, há necessidade de realocações das dotações orçamentárias no orçamento do hospital (redirecionamento do gasto previsto no orçamento inicial)? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou, não ocorre)?	X	X		X		
Subtotal Seção 1 / Total Bloco 2		7	7	3	7	3	2
Seção 1 – Bloco 3 - Risco moral no processo orçamentário / eficiência técnica							
10	Os profissionais do hospital fazem bom uso dos recursos públicos, evitando desperdícios? *Caso sim, e não argumentado: Como isso ocorre? *Caso não, e não argumentado: Por que isso ocorre? *Assunto adicional, caso não argumentado: Ineficiência ou risco moral?	X		X			X
11	Os profissionais do hospital reutilizam os recursos disponíveis (dentre aqueles que são permitidos reutilizar)? *Caso sim, e não argumentado: Como isso ocorre? *Caso não, e não argumentado: Por que isso ocorre? *Assunto adicional, caso não argumentado: Ineficiência ou risco moral?	X		X			X

Id. Questão	Questões	Super. / Diretoria	Gerên. / Administ.	Gerên. / Técnica	Contab. / Control.	Depto. RH	Dpto. Qualidade
12	Há casos de distribuição incorreta de medicamentos e prestação incorreta de serviços aos pacientes? *Caso sim, e não argumentado: Como isso ocorre? *Caso não, e não argumentado: Por que isso ocorre? *Assunto adicional, caso não argumentado: Ineficiência ou risco moral?	X	X	X		X	X
13	Os profissionais do hospital priorizam as necessidades dos pacientes ao invés do planejamento financeiro e orçamentário (diretrizes e limitações)? *Caso sim, e não argumentado: Por que isso ocorre? *Assunto adicional, caso não argumentado: Ineficiência ou risco moral?	X	X	X	X		X
14	Um maior volume de gastos do hospital durante o ano, acarreta aumentos nos repasses de recursos orçamentários dos órgãos públicos para o hospital no ano seguinte? *Caso sim, e não argumentado: Por que isso ocorre? *Caso não, assunto adicional: Há essa possibilidade?	X	X		X		
Subtotal Seção 1 / Total Bloco 3		5	3	4	2	1	4

SEÇÃO 2

Esta seção objetiva capturar a sua percepção sobre alguns aspectos relacionados à qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

Id. Questão	Questões	Super. / Diretoria	Gerên. / Administ.	Gerên. / Técnica	Contab. / Control.	Depto. RH	Dpto. Qualidade
Seção 2 – Bloco 1 – Qualidade da estrutura							
15	O hospital possui equipamentos suficientes para atender às demandas dos pacientes (macas, máquinas e equipamentos etc.)? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X			X
16	O hospital se encontra bem conservado e em boas condições de uso? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X			X
17	A estrutura administrativa do hospital é organizada? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X	X	X	
18	Há casos de lotação/superlotação dos leitos disponíveis para os atendimentos do hospital? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X			X
Subtotal Seção 2 / Total Bloco 1		4	4	4	1	1	3

Id. Questão	Questões	Super. / Diretoria	Gerên. / Administ.	Gerên. / Técnica	Contab. / Control.	Depto. RH	Dpto. Qualidade
Seção 2 – Bloco 2 – Qualidade dos processos							
19	Os profissionais de saúde têm qualificação adequada (em termos de formação acadêmica)? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X		X		X	X
20	Os profissionais de saúde recebem treinamentos e capacitações técnicas? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X		X		X	X
21	Os processos e procedimentos hospitalares são bem-organizados e entendíveis para os profissionais do hospital? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X		X	X
22	Existe burocracia excessiva nos processos de atendimento hospitalar (entre o início do atendimento ao paciente e a sua saída/alta)? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X		X			X
Subtotal Seção 2 / Total Bloco 2		4	1	4	0	3	4
Seção 2 – Bloco 3 - Qualidade dos resultados							
23	O hospital atende as necessidades dos pacientes? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X		X			X
24	Há casos de reclamações por parte dos pacientes sobre o atendimento do hospital? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X		X	X
25	O hospital recebe processos judiciais abertos por pacientes? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X	X	X	X
26	Há casos de reconsulta/reinternação de pacientes por procedimentos hospitalares inadequados? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X		X			X
27	Nesta unidade de saúde há casos de óbitos hospitalares? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X		X	X
Subtotal Seção 2 / Total Bloco 3		5	3	5	1	3	5
Seção 2 – Bloco 4 - Qualidade do acesso							
28	O hospital fornece atendimentos em variadas especialidades, conseguindo atender aos diversos casos/necessidades dos pacientes? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X		X			X
29	Os pacientes enfrentam longas filas ou longo tempo de espera para serem atendidos? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X			X
30	Os pacientes têm fácil acesso à distribuição de medicamentos? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X			X

Id. Questão	Questões	Super. / Diretoria	Gerên. / Administ.	Gerên. / Técnica	Contab. / Control.	Depto. RH	Dpto. Qualidade
31	A população tem fácil acesso à região em que o hospital se encontra localizado? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?	X	X	X			X
Subtotal Seção 2 / Total Bloco 4		4	3	4	0	0	4
Total de questões		31	23	26	13	13	24

SEÇÃO 3

Esta seção pretende capturar algumas características do hospital. Ressaltamos que não haverá divulgação de qualquer dado que permita identificar o hospital ou o respondente.

32. Em qual das categorias abaixo o hospital se enquadra:

- Hospital geral: destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas;
- Hospital especializado: destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área;
- Hospital dia-isolado: Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação;
- Outros (especificar): _____

33. Em relação ao tamanho do estabelecimento e da quantidade de leitos disponíveis, o hospital é de:

- Pequeno porte: que possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos;
- Médio porte: que possui capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos;
- Grande porte: que possui capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos;
- Capacidade extra: que possui capacidade extra, acima de 500 leitos.

34. Você considera que o relacionamento político (bom ou ruim), entre os órgãos públicos da administração direta que financiam as atividades do hospital e a administração do hospital, influenciam no repasse de recursos e na abertura (ou não) de novos convênios para o hospital? *Caso sim ou não, e não argumentado: Por que isso ocorre (ou não ocorre)?

AGRADECIMENTO

Obrigado por ter participado da pesquisa! Sua contribuição foi muito importante!

Como citar este artigo

Souza, V. H. G., Abbas, K., Faia, V. S., & Ferreira, M. M. (2023). Assimetria informacional no processo orçamentário hospitalar: reflexos dos problemas de agência sobre a eficiência técnica e a qualidade dos serviços prestados. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 17:e210908. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-6486.rco.2023.210908>