

A GOVERNANÇA NEOLIBERAL NA SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE DOS INDICADORES PRESENTES NOS CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO DA GESTÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS

The neoliberal governance in Public Health: Analysis of Indicators Present in Outsourcing Contracts for Public Hospital Management

La gobernanza neoliberal en Salud Pública: Análisis de los Indicadores Presentes en los Contratos de Terceirización para la Gestión de Hospitales Públicos

RESUMO

Este artigo, resultado da dissertação de Mestrado em Administração da autora, apresenta a análise dos indicadores dos contratos de terceirização da gestão de hospitais públicos firmados entre uma secretaria de saúde estadual e organizações privadas, no contexto da implantação da governança neoliberal no Brasil. Parte-se do pressuposto de que, considerando a incipiência da função avaliativa na administração pública brasileira, os indicadores não são consistentes para avaliar se o desempenho da gestão das organizações terceirizadas está atendendo aos objetivos que justificaram a utilização da terceirização nos serviços públicos essenciais, como a saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que pretende contribuir com a discussão sobre os padrões neoliberais instituídos na administração pública brasileira. A identificação dos indicadores nos contratos deu-se através de uma pesquisa exploratória documental e para a análise dos indicadores utilizou-se o método Delphi. Os resultados encontrados confirmaram o pressuposto inicial.

PALAVRAS-CHAVE: hospital público, terceirização, indicadores, gestão, administração.

Silvana Pinheiro Santos Coelho 1

ORCID: 0000-0002-5462-1510

silvanampscoelho@gmail.com

1 Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia, Núcleo de Pós-Graduação em Administração, Salvador, BA, Brasil

Submetido 03/02/2021. Aprovado 22/07/2021

Avaliado pelo processo de *double blind review*

Editores convidados: Alfredo Saad-Filho (King's College London, Londres, Reino Unido), Cristiane Kerches da Silva Leite (EACH-USP, São Paulo, Brasil), Daniel Pereira Andrade (FGV EAESP, São Paulo, Brasil) e Francisco Fonseca (FGV EAESP e PUC-SP, São Paulo, Brasil).

DOI: <http://dx.doi.org/10.12660/cgpc.v26n85.83210>

ABSTRACT

This article, the result of the author's Master's thesis in Administration, presents the analysis of the indicators of outsourcing contracts for the management of public hospitals signed between a State Health Department and private organizations. It is assumed that, considering the incipient evaluation function in Brazilian public administration, the indicators are not consistent to assess whether the performance of the management of outsourced organizations is meeting the objectives that justified the use of outsourcing in essential public services, such as health. It is a qualitative research, which intends to contribute to the discussion about the neoliberal standards established in the Brazilian public administration. The identification of the indicators in the contracts took place through an exploratory documental research and for the analysis of the indicators the Delphi method was used. The results found confirmed the initial assumption.

KEY WORDS: *public hospital, outsourcing, indicators, management, administration.*

RESUMEN

Este artículo, resultado de la Tesis de Maestría en Administración del autor, presenta el análisis de los indicadores de los contratos de subcontratación para la gestión de hospitales públicos suscritos entre un Departamento de Salud del Estado y organismos privados. Se asume que, considerando la incipiente función de evaluación en la administración pública brasileña, los indicadores no son consistentes para evaluar si el desempeño de la gestión de las organizaciones subcontratadas está cumpliendo con los objetivos que justificaron el uso de la subcontratación en servicios públicos esenciales, como la salud. Se trata de una investigación cualitativa, que pretende contribuir a la discusión sobre los estándares neoliberales establecidos en la administración pública brasileña. La identificación de los indicadores en los contratos se realizó mediante una investigación documental exploratoria, y para el análisis de los indicadores, se utilizó el método Delphi. Los resultados encontrados confirmaron la suposición inicial.

PALABRAS CLAVES: *hospital público, subcontratación, indicadores, gestión, administración.*

INTRODUÇÃO

A partir do meado do século XX, os desafios de condução política, em um cenário de economia internacionalizada, crise orçamentária e novas expectativas dos cidadãos por um Estado mais eficiente (Bresser Pereira, 1996; Kissler & Heideman, 2006) colocaram em relevância a avaliação e o controle da gestão pública (Bastos & Almeida, 2006; Costa & Castanhar, 2003), ao mesmo tempo em que fizeram emergir a tarefa de discutir as fronteiras entre órgãos públicos e cidadãos e entre setores públicos e privados, trazendo novos contornos a estas relações (Bastos e Almeida, 2006, Cabral, 2006; Kissler e Heideman, 2006; Menard, 2006), e possibilidade de modelos híbridos

de gestão (Menard, 2006), ampliando a utilização de dispositivos como a terceirização ou transferência de recursos e execução de atividades da administração pública para o setor não estatal ou privado.

De fato, a legitimação da terceirização pela administração pública brasileira deu-se no ano 1967, com o Decreto-Lei DL nº 200, embora, como chama atenção Velloso (2013), o termo terceirização não tenha sido utilizado naquela época. Inicialmente a terceirização se restringiu a atividades periféricas ou atividades-meio, sob a justificativa de focar nas competências essenciais.

Mas foi a partir da década de 90 que a terceirização, regulamentada no Brasil pela Lei nº

8666/93 (Brasil, 1993), ampliou-se no país, no contexto da Reforma Administrativa do Estado (Brasil, 1995), que introduziu o “governo empresarial” (Dardot & Laval, 2016, p. 271) na administração pública, utilizando lógicas, técnicas e ferramentas advindas da administração privada e cujos padrões vêm perpassando governos de distintas colorações partidárias ideológicas (Fonseca, 2019). A utilização da transferência da administração de serviços públicos para agentes privados vem se ampliando até mesmo para os serviços considerados essenciais, como a saúde, sendo justificada como alternativa para melhoria da eficiência operacional e manutenção ou ampliação da qualidade dos serviços públicos, sem aumento significativo dos custos (Costa & Castanhar, 2003; Santos, Guimarães, Melo, & Sanches Filho (2006).

Considerando o histórico da criação do sistema público de saúde brasileiro pela Constituição de 1988, a utilização da terceirização pela administração pública parece contraditória (Cohn, 2009). A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), “direito de todos e dever do Estado” regido por princípios de universalidade, integralidade e equidade foi precedida por acirrados debates entre grupos de interesse opostos: os grupos empresariais, sob as lideranças da Federação Brasileira de Hospitais (setor privado) e da Associação de Indústrias Farmacêuticas (multinacionais); e as forças propugnadoras da Reforma Sanitária, representadas pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, órgão que passou a congrega cerca de duas centenas de entidades representativas do setor (Campos, 2009). Ao final, mesmo com o forte cunho social da Constituição, parece que os dois grupos foram contem-

plados e a participação privada no sistema de saúde foi garantida pela diretriz da descentralização (Coelho, 2016), explicitada nos artigos 198 e 199, que informam que as instituições privadas poderão participar do SUS de forma complementar, através de contratos de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades sem fins lucrativos (Brasil, 1988). Estava legitimada a possibilidade de utilização da terceirização na saúde, apesar dos diferentes propósitos e naturezas entre a administração pública e a privada (Flyn, 2009).

A utilização da terceirização não isenta a administração pública da responsabilidade pela prestação dos serviços (Costa & Castanhar, 2003; Araújo, 2010; Luedy, Mendes, & Ribeiro Júnior, (2012); ao contrário, impõe uma nova responsabilidade de avaliação, a de avaliar se o desempenho da gestão das organizações terceirizadas está atendendo aos objetivos pretendidos com a terceirização (Costa & Castanhar, 2003; Araújo, 2010; Luedy et al; 2012).

Assume-se que, a fim de garantir que as organizações privadas terceirizadas não levem a racionalidade do mercado para o interior dos serviços públicos e assegurem o cumprimento dos princípios constitucionais, é preciso que os contratos, instrumentos que regulamentam a terceirização, apresentem elementos que possibilitem à instituição pública contratante acompanhar, monitorar e avaliar se o desempenho das organizações terceirizadas está atendendo as responsabilidades do setor público com a sociedade, na prestação dos serviços cuja gestão foi terceirizada.

Embora se admita que o conteúdo do texto

contratual não seja suficiente para garantir a implantação da avaliação na administração pública, o princípio da legalidade impõe que a avaliação esteja de acordo com as cláusulas contratuais. De acordo com a regulamentação brasileira, nos contratos, os elementos que possibilitam a avaliação de processos e resultados das organizações são os indicadores (Gonçalves, Braga, & Campos, 2011; Brasil, 1993), que se configuram, portanto, como o primeiro momento, ou momento *ex ante* da avaliação, que apresenta seu foco e intencionalidade (Araújo, 2010), podendo inclusive impactar na forma como será conduzida a gestão terceirizada, e no comportamento dos executores dos serviços (Lima & Rivera, 2012).

Apesar da relevância dos indicadores no contexto da terceirização da gestão de serviços públicos, e da essencialidade da saúde para os indivíduos, não foram encontrados na literatura sobre gestão pública, administração pública, saúde pública ou governança estudos que analisem se os indicadores presentes nos contratos de gestão hospitalar terceirizada permitem avaliar se estão sendo alcançados os objetivos que justificaram a utilização da terceirização pela administração pública.

Assim, a fim de analisar os indicadores presentes nos contratos de transferência da gestão hospitalar firmados entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SE-SAB) e organizações privadas, objeto deste estudo, foi necessário criar uma matriz de análise, cuja proposta foi apresentada pela autora no XVIII Seminário de Administração (SEMEAD), em 2015.

A análise dos indicadores foi realizada uti-

lizando o método Delphi (Kayo & Securato, 1997), que contou com a participação de experts em avaliação e administração pública, entre gestores públicos, professores de universidades públicas e/ou privadas, e profissionais que atuam tanto na administração pública, quanto no ensino de Administração e /ou Saúde.

A pesquisa apoia e pretende contribuir com os estudos teóricos dos campos de estudo da administração pública, saúde pública, gestão e governança, especialmente no que se refere à função avaliativa e à *accountability*, que, além de se relacionar à fiscalização dos atos do Estado, está associada ao fornecimento de informações aos cidadãos, em torno de suas reivindicações (Inamine, Erdmann, & Marchi, 2012), podendo subsidiar o exercício responsável do controle social, e o planejamento público no Brasil, principalmente no que se refere à utilização de padrões neoliberais de governança no sistema de saúde.

O artigo está estruturado em tópicos, iniciando com esta introdução, seguida pela discussão teórica sobre a avaliação na administração pública; apresentação da metodologia; apresentação dos resultados, discussão e conclusões.

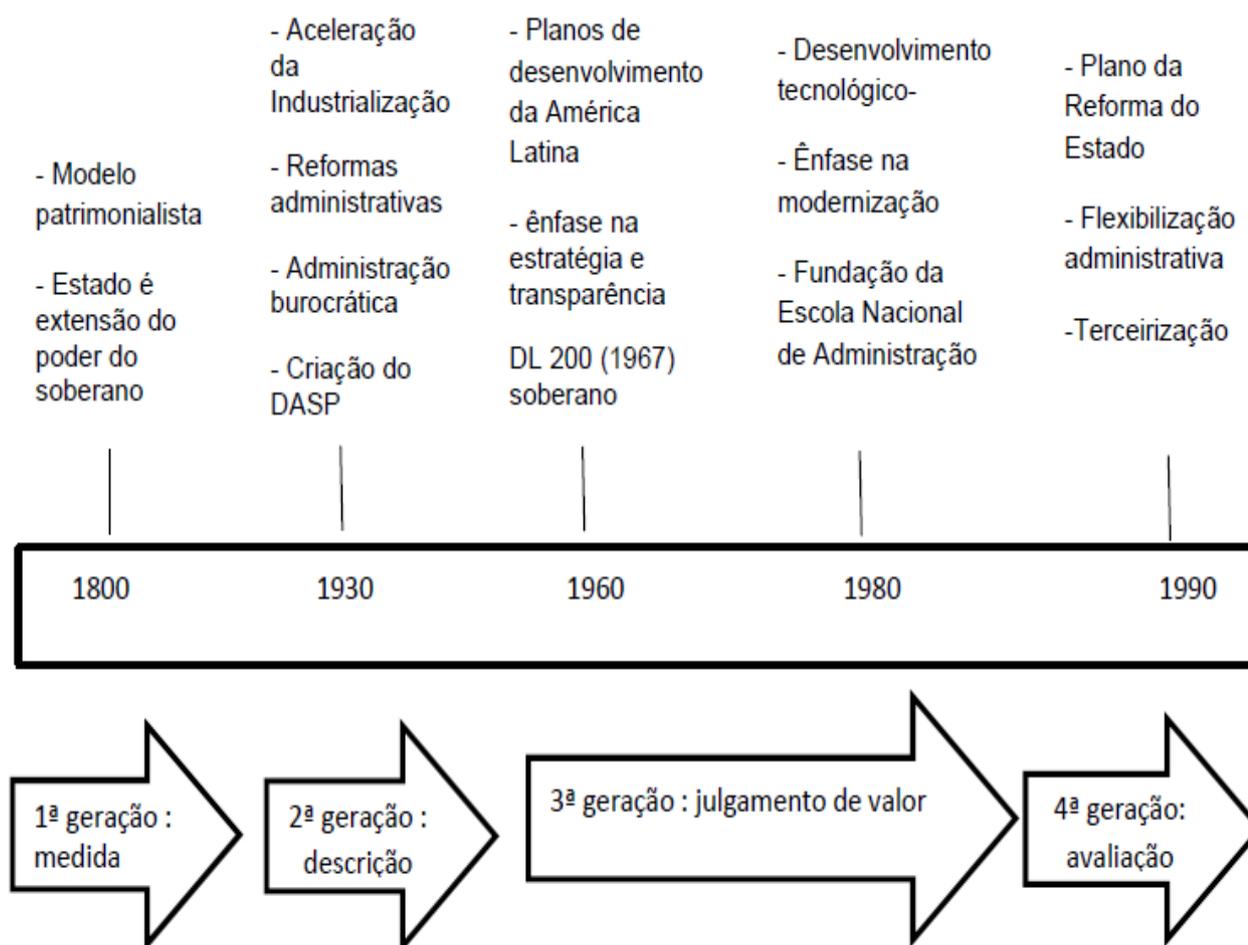
AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

Segundo Dubois, Champagne, & Bilodeau (2013), a história moderna da avaliação na administração pública no Ocidente começa no século XVIII na Grã-Bretanha e França, impulsionada pela revolução intelectual e humanista do século das luzes e as mudanças sociais provocadas pela Revolução In-

dustrial. A partir de então, tanto na Europa como na América do Norte, as iniciativas de avaliação têm o objetivo de aperfeiçoar os processos de tomada de decisões das políticas sociais, de forma que é possível delimitar quatro etapas marcantes na história da avaliação, de acordo com as características

fundamentais que estas avaliações apresentam, a fim de responder aos desafios impostos: medida, descrição, julgamento e participação. No Brasil é possível observar estas etapas, como apresentado na linha do tempo na Figura 1.

Figura 1 - Linha do tempo da utilização da avaliação na administração pública brasileira



Fonte: Coelho, 2016

Até final do século XIX predominava na administração pública brasileira o que os estudiosos denominam de modelo patrimonialista, que favorecia o nepotismo. As políticas públicas respondiam fundamentalmente a

interesses pontuais, a exemplo das exigências do comércio internacional, ampliado com a chegada da família real. Neste contexto é possível inferir que a avaliação não era privilegiada e as escassas ações avalia-

tivas resultavam da necessidade de saber em que medida as ações tomadas promoviam as transformações desejadas.

A partir da década de 30 do século XX, a administração pública brasileira foi marcada por processos de reformas administrativas e institucionais, que visavam à superação de dificuldades organizacionais e gerenciais no serviço público, bem como ao desenvolvimento das relações políticas e sociais. Neste período predominou a administração pública burocrática, que requer controle rígido dos processos. As iniciativas de avaliação privilegiavam a descrição e compreensão dos programas e intervenções realizadas no intuito de promover melhorias.

Na segunda metade do século XX, os planos de desenvolvimento para a América Latina deram ênfase ao planejamento estatal, que incorporou análises do ambiente externo e técnicas de planejamento estratégico. A ênfase na modernização e os novos planos de reforma trouxeram para a avaliação das políticas brasileiras o julgamento de valor, incentivado e apoiado pelos órgãos financiadores internacionais.

A partir dos anos 1990, a intensificação dos movimentos sociais e o modelo de gestão adotado pelo Estado brasileiro incentivaram a participação da sociedade na avaliação das políticas públicas, e a avaliação deixa de ser um campo reservado aos especialistas e passa a ser aberto a todos os participantes da ação social. Neste período, cujas métricas do modelo de governança são advindas do setor privado (Fonseca, 2019), a prioridade é avaliar a gestão por resultados. Na saúde pública brasileira, a avaliação ganhou ênfase em 1981, quando a OMS

publicou um conjunto de princípios diretivos, destinados a ajudar os Estados-membros na avaliação dos programas relacionados ao objetivo da saúde para todos no ano 2000. Diversos países criaram agências nacionais de avaliação e auditoria (Dubois, Champagne, & Bilodeau, 2013).

A revisão da literatura demonstra que o campo da saúde possibilita diversos objetos de avaliação, destacando-se, entre estes, a avaliação da gestão e dos sistemas de saúde, a avaliação das políticas e dos programas de saúde, dos serviços de saúde, da condição de saúde da população e dos efeitos de condutas terapêuticas. Cada um destes objetos possibilita micro-objetos, a partir dos seus propósitos e objetivos, que podem indicar diferentes métodos e abordagens técnicas de avaliação.

O foco da função avaliativa que interessa à discussão proposta por este artigo é a avaliação do desempenho, ou avaliação dos resultados, enfatizada no contexto da Reforma Administrativa do Estado, no qual as informações produzidas pelos indicadores não devem se limitar a atender o objetivo de melhoria das atividades administrativas, mas também de subsidiar a participação da sociedade no controle e na avaliação dos serviços públicos, bem como qualificar os debates políticos sobre as políticas e a gestão pública, produzindo *accountabilty* (Araújo, 2010; Ramos & Schabach, 2012). Reconhece-se, portanto, que o contexto das reformas de Estado nos países da América Latina e, no caso brasileiro, após um longo período de ditadura militar, trouxe relevância e novos propósitos e interesses para a avaliação na administração pública.

O propósito desta pesquisa é avaliar se os indicadores presentes nos contratos de transferência de gestão hospitalar firmados entre a SESAB e as organizações privadas são consistentes para avaliar o desempenho da gestão terceirizada relacionado aos aspectos que justificaram a terceirização.

Apesar de muito se falar em indicador, não existe um consenso sobre sua definição. Neste estudo é considerada a definição do documento intitulado Manual de Orientações para Contratação de Serviços do SUS (2007), como um instrumento de verificação de um determinado fenômeno. Já nos estudos que apontam parâmetros desejáveis para um indicador destacam-se e repetem-se: relevância; economia; adequação; possibilidade de monitoramento; especificidade; possibilidade de mensuração; relevância; tempestividade (delimitação de prazos para ser aferido e possibilidade de contribuir, em tempo hábil com melhorias do que está sendo avaliado ou com o processo decisório); disponibilidade (facilidade de ser medido); perenidade (possibilidade de ser reproduzido durante o passar do tempo); incontestabilidade (nenhum outro indicador melhor foi encontrado); clareza (não permitir interpretação diversa); sensibilidade (informar com os níveis de detalhes requeridos); controlabilidade (permitir melhoria através de alguma ação planejada); e robustez ou confiança (produzir informações corretas) (Gonçalves, Braga, & Campos, 2011; Nsamzinshuti, Elslande, & Alasone, 2014).

Os primeiros instrumentos normativos para avaliar a saúde pública brasileira após a criação do SUS, segundo Araújo (2010), contemplam apenas aspectos de natureza legal e fiscalizatória dos recursos financeiros utili-

zados. A partir de 1998 surgem dispositivos que incentivam o uso de indicadores como uma ferramenta gerencial, para possibilitar avaliação de resultados da gestão, sendo o primeiro deles o Manual para a Organização da Atenção Básica no SUS, aprovado pela portaria ministerial nº 3 925/98 (Brasil, 1998).

No ano de 2002, houve um esforço no sentido da padronização da avaliação hospitalar no Brasil, quando a portaria SAS nº 312 estabeleceu a padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar para utilização nos hospitais integrantes do SUS, considerando a importância do censo como fonte primária de dados, e apresentou os indicadores relacionados ao desempenho da administração hospitalar: média de pacientes-dia; média de permanência; taxa de ocupação hospitalar; taxa de ocupação operacional; taxa de ocupação planejada; taxa de mortalidade institucional e suas fórmulas para medição (Brasil 2002). A portaria GM nº 1101 estabeleceu padrões de cobertura e apresentou fórmulas básicas para os seguintes indicadores hospitalares: taxa de produtividade; taxa de ocupação, que nesta portaria é apresentada com percentual, assim como a taxa média de permanência; taxa de mortalidade hospitalar, especificando dados para a taxa de mortalidade operatória, pós-operatória, materna hospitalar e neonatal hospitalar; taxa de pacientes com infecção hospitalar; taxa de complicação hospitalar; e taxa de intercorrência obstétrica (Brasil, 2002).

É de se esperar que nos contratos de terceirização da gestão hospitalar constem estes indicadores definidos em portarias ministeriais.

METODOLOGIA

Em concordância com Saravia (2006), considera-se que a compreensão e a utilização da avaliação na administração pública, assim como de outras atividades estatais, sofrem influência do contexto em que as atividades se desenvolvem e dos desafios enfrentados pelos governos. No contexto desta pesquisa, que se refere à utilização da terceirização da gestão de serviços públicos de saúde, o que se espera da avaliação pública é uma avaliação de resultados, que investigue em que medida se alcançaram os objetivos pretendidos e quais foram seus efeitos e consequências (Ramos & Schabach, 2012). Trata-se, portanto, de uma avaliação *ex post*, relacionada ao alcance das metas e ao impacto (Jannuzzi, 2005).

Não tendo sido encontrada na literatura uma matriz de análise considerada apta a analisar a compatibilidade dos indicadores existentes nos contratos de gestão hospitalar terceirizada com os objetivos que justificaram a utilização da terceirização da gestão de serviços de saúde públicos, foi construída uma matriz (Quadro 1), apresentando duas dimensões de análise.

A primeira dimensão, Desempenho da gestão da Organização Terceirizada (OT) analisa a pertinência dos indicadores para avaliar os seguintes critérios: eficiência, efetividade e eficácia que, segundo Sano e Montenegro Filho (2013), são os principais critérios de desempenho e cuja esperada melhoria nos serviços públicos justificou a utilização da terceirização na administração pública. Além destes, considerando os princípios constitucionais do SUS, acrescentou-se o critério acessibilidade, que deve ser avalia-

do nas diversas concepções que se relacionam à saúde.

De acordo com Barroso (2011) o conceito de acessibilidade relacionado à saúde engloba aspectos geográficos, funcionais, econômicos e culturais. O aspecto geográfico refere-se às distâncias e aos fluxos percorridos para receber atendimento; o aspecto funcional destaca os tipos de serviços oferecidos, seu horário de funcionamento e sua qualidade; o econômico considera os custos para receber atendimento; e o enfoque cultural ressalta a inserção dos serviços nos hábitos e costumes da população. Cada um destes enfoques envolve distintos aspectos e exige ferramentas de avaliação específicas, cujas informações podem atender a diferentes propósitos. Um exemplo é o aspecto geográfico, que está diretamente relacionado à heterogeneidade da urbanização brasileira e à distribuição dos serviços de saúde.

Além dos aspectos apontados por Barroso (2011), Coelho (2010) chama a atenção para a relação entre acessibilidade e complexo ordenamento entre a oferta de serviços no SUS e a demanda da população, de forma a alcançar o princípio de integralidade, respeitando a economia de escala e o escopo. A fim de garantir economicidade, os serviços de maior complexidade e custo não são disponibilizados em todos os municípios, e sim de forma regionalizada, de forma que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços, mas não necessariamente no seu município, podendo ser em outro, obedecendo às pactuações entre os gestores municipais ou estaduais, que devem priorizar a facilidade de acesso do cidadão. A operacionalização da regionalização em um país com as características geopolíticas e sociais do Brasil, agra-

vadas por fatores exógenos ao SUS, como a malha viária, não pode ser desconsiderada quando se discute acessibilidade. As estruturas responsáveis por organizar estas relações intermunicipais e intramunicipais são as Centrais de Regulação, organizadas nas esferas estaduais, regionais e/ou municipais. Nestas centrais, o médico regulador deve fazer a *advocacy* entre as solicitações e as disponibilidades de serviços, conforme a hierarquia técnica de necessidades. O tempo entre a indicação do procedimento e sua realização ou o tempo para transferência entre setores/estabelecimentos e sua realização impactam na acessibilidade aos serviços de saúde (Machado, Martins & Martins, 2013).

Destaque-se que todos os distintos aspectos relacionados à acessibilidade são de fundamental relevância para a administração pública, mas nem todos se referem a aspectos operacionais de responsabilidade da organização terceirizada. Considerando

as distintas variáveis envolvidas, assume-se que o critério acessibilidade requer mais de um indicador.

A segunda dimensão apresentada na matriz de análise refere-se aos principais interessados no desempenho dos serviços públicos de saúde, aqui chamados de *stakeholders*. Considera-se que no contexto da reforma administrativa do Estado as informações sobre o desempenho da gestão das organizações terceirizadas não interessa ao cidadão apenas enquanto usuário do sistema, mas também enquanto detentor de direitos, inclusive de avaliar a gestão pública. Assim, assume-se que os indicadores previstos nos contratos de gestão terceirizada devem produzir informações consistentes e pertinentes para a instituição pública contratante, para a organização terceirizada gestora, para os cidadãos enquanto usuários/beneficiários e enquanto participantes dos dispositivos de controle social, e para os profissionais relacionados ao cuidado do paciente.

Quadro 1 - Matriz Analítica

Indicador/ Variável	Desempenho da OT- Organização Terceirizada				Interesse dos stakeholders				
	Eficácia	Eficiência	Efetividade	Acessibilidade	Gestor do Programa	Adm. Pública	Controle Social	Usuário	Profissionais
Indicador 1									
Indicador 2									
Indicador 3									
Indicador 4									
....									
Indicador x									

Para o preenchimento dos indicadores utilizou-se uma pesquisa exploratória documental nos 20 contratos de terceirização da gestão hospitalar firmados pela SESAB, disponibilizados na intranet. Mesmo a pesquisadora tendo sido servidora da SESAB no período da pesquisa e, portanto, ter acesso à intranet da secretaria, a análise dos documentos físicos também foi autorizada pela responsável pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), onde estava locado o referido setor de contratualização. Importa esclarecer que na organização estrutural da SESAB, no período da pesquisa, a contratualização era feita em duas superintendências distintas. Os contratos objeto desta pesquisa, que se referem à transferência de gestão, aconteciam na SAIS, que, de acordo com o regimento vigente, tinha por finalidade a formulação, o apoio e o acompanhamento da implementação da Política de Atenção à Saúde no Estado da Bahia, bem como a gerenciar, controlar e avaliar as unidades de saúde sob administração direta e indireta, inclusive monitorar o desenvolvimento dos sistemas municipais de saúde. Entretanto, a contratualização também se dava na Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS), que, de acordo com o regimento da época da pesquisa, tinha por finalidade a gestão de ações estratégicas voltadas para a regulação da assistência à saúde. Não foi possível entender o motivo para a divisão de atividades de contratualização entre as duas superintendências. Os contratos de responsabilidade da SUREGS não estavam disponibilizados no ambiente institucional.

Para a análise dos 69 distintos indicadores identificados no conjunto de contratos estudado foi utilizado o método Delphi (Kayo & Securato, 1997) em duas etapas. O método Delphi consiste na identificação de um grupo de especialistas em determinada área de conhecimentos, que se posicionará sobre determinadas questões. Não há exigência de número de participantes, o que pode gerar questionamentos sobre o método. O resultado é calculado considerando a média ou mediana. A síntese do resultado é reenviada para um novo posicionamento do grupo, que responde confirmando ou não o consenso. Os participantes não se comunicam para evitar pressão de um sobre o outro, sendo esta uma das vantagens do método, que, entretanto, não prevê explicações sobre o posicionamento, o que pode ser considerada uma lacuna metodológica. Participaram da pesquisa experts em gestão, avaliação, saúde pública e/ ou administração pública. A primeira etapa contou com 18 participantes e a segunda, com 14.

Considerando a ausência de consensos na literatura e no uso comum, sobre os conceitos dos critérios definidos na matriz de análise proposta, elaborou-se um quadro conceitual (Quadro 2) explicitando os conceitos assumidos pela pesquisa, que foi encaminhado para os participantes na primeira etapa do método, junto à matriz preenchida com os 69 indicadores encontrados e com instruções para o preenchimento. Para o preenchimento da matriz foi solicitada a utilização do sistema binário, sendo a pontuação 1, indicando consistência do indicador com a variável, e a pontuação 0, inconsistência.

Quadro 2 – Critérios: conceitos assumidos pela pesquisa e fontes bibliográficas

Critério	Conceito	Fontes
Desempenho da OT- Organização Terceirizada		
Eficácia	Verificação do cumprimento das metas propostas	Sano e Montenegro Filho (2013)
Efetividade	Grau em que assistência, serviços e ações atingem os resultados esperados.	Matriz de Dimensões da Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde - PROADESS (2015)
Eficiência	Relação entre o produto de saúde e os recursos utilizados.	Matriz de Dimensões da Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde - PROADESS (2015)
Acessibilidade	Capacidade do sistema de saúde para prover o cuidado e os serviços necessários no momento certo e no local adequado	Matriz de Dimensões da Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde - PROADESS (2015)
Interesse dos stakeholders		
Usuários/beneficiários	Indivíduos que usam o serviço. Pacientes, consumidores ou clientes	Vaitsman e Andrade (2005)
Controle Social	Instâncias de participação do cidadão na gestão pública	Ministério do Desenvolvimento Social. Recuperado de mds.gov.br (2015)
Administração Pública	Gestores responsáveis pelo programa, agentes do governo central, agentes do controle externo;	Ramos e Schabbach (2012)
Organização gestora	Organização que administra (terceirizada)	Ramos e Schabbach (2012)

Na primeira rodada do método Delphi, a matriz foi encaminhada para 26 participantes que aceitaram previamente. Destes, 18 responderam.

A tabulação dos resultados da dimensão desempenho da OT, na primeira etapa, consi-

derou como consistente os indicadores que receberam avaliação (1) por mais de 50% dos avaliadores participantes.

Com relação à dimensão “interesse dos stakeholders”, em concordância com Silva (1995), defende-se que, ao optar por tercei-

rizar a gestão, não é necessário que a administração pública avalie todos os indicadores gerenciais. Considera-se que os aspectos gerenciais, objeto inclusive do próprio contrato, são da responsabilidade dos executivos da organização que assumiram a gestão terceirizada, e que, portanto, devem ter o seu próprio sistema de avaliação. Admite-se que cabe ao órgão da administração pública responsável pela avaliação da gestão terceirizada acompanhar se os resultados pretendidos com a contratualização da gestão do serviço estão sendo alcançados, de forma a subsidiar as políticas e tomadas de decisão próprias à administração pública, e produzir dados sobre a gestão pública para os usuários e para a sociedade. Assim, consideraram-se consistentes os indicadores que mais de 50% dos avaliadores identificaram como sendo do interesse dos usuários, ou da administração pública, ou dos profissionais da saúde, ou do controle social. Não foram considerados consistentes para esta dimensão de análise os indicadores considerados de interesse apenas da organização gestora.

Na segunda fase, o resultado de indicadores qualificados na primeira etapa foi reenviado para os avaliadores, a fim de que ratificassem ou não sua opinião, buscando a produção de consenso entre os participantes. Nesta segunda rodada, participaram 14, dos 18 avaliadores, sendo 6 trabalhadores da SESAB, 5 professores da Universidade Federal da Bahia (UFBA), um professor da Universidade de São Paulo (USP), um professor da Escola Nacional de Saúde Pública e uma trabalhadora da SESAB e professora de uma universidade particular de Salvador. Considerou-se consenso os indicadores que obtiveram 70% mais um de respostas iguais.

Inesperadamente e sem solicitação prévia, alguns avaliadores participantes além de preencherem a matriz, enviaram anotações com críticas aos indicadores, o que ampliou e qualificou a discussão desta pesquisa.

RESULTADOS

Os contratos de gestão terceirizada estavam disponíveis na intranet da SESAB, portanto de livre acesso aos funcionários da instituição. Entretanto, o acesso à esta informação foi uma tarefa difícil, mesmo sendo a pesquisadora servidora da SESAB no período da pesquisa.

A análise dos contratos que fizeram parte deste estudo revelou que, de modo geral, tais contratos cumprem as exigências normativas da Lei nº 8666/93 (Brasil, 1993) que regulamenta as relações da administração pública com terceiros, apresentando o objeto, as cláusulas contratuais, os compromissos e um anexo técnico referente à avaliação e aos indicadores. Entretanto, não há padronização na apresentação dos indicadores, nem relação direta deles com os objetivos que se pretende avaliar, como seria esperado de indicadores de resultados (Brasil, 2007).

Em algumas situações não é possível sequer identificar com clareza o que de fato está sendo chamado de indicador. Este achado se revelou o primeiro grande desafio a ser enfrentado na busca do alcance do objetivo deste estudo. Considerando que em alguns contratos a tabela de indicadores apresentava indicadores clássicos em saúde, o tópico em que apareciam tais indicadores foi assumido como sendo aquele definido pela SESAB para a apresentação. Este achado confirma o que aponta a literatura estudada

(Ramos & Schabach, 2012; Sano & Montenegro Filho, 2013; Gonçalves, Braga, & Campos, 2011; Garcia, 2015), sobre a falta de clareza dos indicadores de desempenho ser um dos desafios para a implementação de uma avaliação sistemática na administração pública.

Entre os 69 indicadores presentes no conjunto de contratos analisado, apenas dois estavam presentes em 100% dos contratos: “Garantia da comissão de prontuários” e “Garantia do funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)”. A expectativa era encontrar em todos os contratos pelo menos os indicadores de desempenho hospitalar clássicos e descritos em portarias ministeriais, a exemplo da “taxa de permanência”, descrito na Portaria GM nº 1101 de 12 de junho de 2002. Este achado confirma a literatura (Sampaio, 2011; Garcia, 2015) que considera que a área de avaliação pública em saúde no Brasil ainda se encontra em estágio incipiente, com pouco conhecimento dos

profissionais sobre métodos avaliativos.

De acordo com o resultado da primeira rodada do método Delphi, 29 indicadores foram considerados consistentes por mais de 50% dos avaliadores, para avaliar a gestão terceirizada nas dimensões de análise propostas pelo estudo.

Na segunda rodada, este elenco reduzido de indicadores foi encaminhado aos 18 participantes, com o objetivo de possibilitar retificar ou ratificar sua opinião, a partir do conhecimento da opinião da maioria.

Nesta segunda rodada, responderam 14 participantes. Para o resultado do consenso final, foi considerado 70% mais um. Os indicadores considerados consistentes pelos avaliadores para medir a eficiência, eficácia, efetividade e acessibilidade da gestão hospitalar terceirizada, entre aqueles presentes nos contratos de gestão analisados, estão apresentados no Quadro 3 abaixo.

Quadro 3. Indicadores considerados consistentes pelos avaliadores da pesquisa para avaliar os critérios de eficiência, eficácia, efetividade e acessibilidade na gestão hospitalar terceirizada

Eficiência	Eficácia	Efetividade	Acessibilidade
Permanência média	Taxa de cesárea	Taxa de cesárea	Percentual de gestantes que visitaram a maternidade antes do parto, vinculadas ao pré-natal
Taxa de Ocupação Hospitalar	Mortalidade Institucional	Mortalidade Institucional	Percentual de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada e tratamento adequado

Relação enfermeiro/ leito	Mortalidade Geral	Infecção Hospitalar	RN com direito a acompanhante na UTI e UCI
Intervalo de tempo para realização de ci- rurgia de emergência	Infecção Hospitalar	Grau de satisfação do Cliente e sua família	
	Mortalidade materna hospitalar	Taxa de Mortalidade da ID	
	Taxa de episotomia	Percentual de AP- GAR>7 no quinto mi- nuto	
	Mortalidade Neonatal hospitalar	Taxa de mortalidade operatória	
	Percentual de APGAR>7 no quinto minuto		
	Taxa de reingresso na UTI-adulto durante mesma internação		
	Densidade de infecção hospitalar, associada a cateter venoso/UTI adulto		
	Taxa de mortalidade operatória		
	Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio		

Observa-se no quadro acima que, dos 69 indicadores distintos encontrados nos contratos de terceirização da gestão hospitalar elaborados pela SESAB, apenas 21 foram considerados pelos avaliadores consistentes para avaliar a gestão terceirizada nas dimensões e critérios propostos a partir das orientações conceituais adotadas por esta pesquisa. A maioria dos indicadores existentes nos contratos ou não foram considerados indicadores, ou foram considerados referentes a processos e não a resultados finalísticos, foco da avaliação que se considera que compete à instituição pública contratante realizar no contexto da terceirização.

Alguns indicadores estão associados a dois critérios: eficácia e efetividade. Embora alguns avaliadores tenham sugerido manter só um destes critérios, decidiu-se manter os dois, considerando as diferenças de conceito assumidas por esta pesquisa entre estes dois critérios, principalmente no que se refere à vinculação entre a efetividade e a opinião da população atendida, aspecto importante para o escopo da pesquisa, apontado por Sano e Montenegro Filho (2013).

Entre os 12 indicadores de eficácia, cinco são específicos para maternidades e atendem às recomendações da política de atenção à saúde materno-infantil, o que parece reforçar o pressuposto desta pesquisa de que são

as normatizações que fundamentam a elaboração dos indicadores nos contratos de gestão terceirizada da SESAB. Da mesma forma, todos os indicadores considerados consistentes para mensurar a acessibilidade se referem à atenção da saúde materna e neonatal.

É importante ressaltar que o elenco de indicadores que representa o resultado desta pesquisa se refere à avaliação dos indicadores presentes nos contratos elaborados pela SESAB. Isto não significa que os indicadores considerados pertinentes entre os presentes nos contratos sejam os considerados mais adequados e incontestes para avaliar os critérios propostos pela matriz de análise.

DISCUSSÃO

Já no início da pesquisa empírica, a dificuldade para acesso aos contratos, informação que deveria ser pública, confirma o que apontam Ramos e Schabbach (2012) e Garcia (2015): que entre os desafios para a implantação da avaliação na administração pública está a resistência de técnicos e de autoridades, em decorrência ainda do domínio de uma cultura autoritária.

Importa esclarecer que a contratualização de terceiros para gestão de hospitais da rede estadual iniciou-se na administração pública baiana em 1997, no início de um governo de orientação política que se declarava adepta do ideário da administração gerencialista. Entretanto, pode-se admitir que tal ideário continuou sendo adotado pelas gestões subsequentes, incluindo a vigente no período da pesquisa, ainda que se declarassem adeptas de uma administração

pública com maior participação social. A mudança de orientação política não reduziu as dificuldades de acesso a informações sobre a terceirização da gestão de unidades públicas de saúde, tampouco conferiu maior transparência à contratualização dos serviços prestados ou contribuiu para a divulgação dos resultados da gestão terceirizada para a população. Esta observação confirma o que aponta Fonseca (2019), que a utilização na administração pública brasileira de lógicas, técnicas e ferramentas advindas da administração privada está perpassando governos de distintas colorações partidárias ideológicas.

Embora os contratos analisados atendam as normas regulamentais, o conteúdo, a forma de apresentação dos indicadores e a falta de padronização confirmaram o que aponta a literatura sobre a área de avaliação pública em saúde no Brasil ainda se encontrar em estágio incipiente, com pouco conhecimento dos profissionais sobre métodos avaliativos e pouco interesse dos gestores em saber os efeitos e impactos produzidos por suas políticas e seus projetos (Sampaio, 2011; Garcia, 2015). Neste sentido, como aponta Fonseca (2020, p. 405), os contratos de gestão, instrumento jurídico que habilita os agentes privados a prestarem serviços públicos, representam um *locus* tecnocrático/gerencial, um “insulamento burocrático”.

Este cenário de falta de padronização de indicadores dificulta até mesmo a utilização de recursos como comparações do desempenho apresentado entre as organizações terceirizadas de perfil semelhante, o que poderia favorecer a aprendizagem da gestão e a elaboração de planos de melhoria a partir de parcerias entre as organizações, ou es-

tabelecimento de *benchmarking* (Souza et al 2009). Também não favorece a comparação de desempenho entre os serviços com gestão terceirizada e os que estão sob gestão direta, o que seria imprescindível para comprovar se a gestão pública é ineficaz, ineficiente e perdulária, como vem sendo estigmatizada, o que poderia justificar a utilização da terceirização da gestão de serviços públicos para agentes privados, se de fato estes apresentassem desempenhos superiores.

O fato de só existirem dois indicadores coincidentes em todos os contratos, quando existe informação e orientação sobre um número maior de indicadores de desempenho da gestão hospitalar nas portarias ministeriais, sugere que há grande desinformação sobre avaliação entre os funcionários responsáveis por esta função da administração pública.

A quantidade excessiva de indicadores distintos nos contratos pesquisados indica gastos desnecessários de recursos na coleta de informações que dificilmente serão utilizadas, já que, como aponta Garcia (2015), o excesso de informação pode acabar por desinformar o dirigente, em face de seus muitos outros compromissos de decisão. Estranha-se a quase inexistência de indicadores de acessibilidade nos contratos, já que esta é uma demanda da sociedade e um dos objetivos de melhoria que justificaram a utilização da terceirização na saúde. As diversas concepções de acessibilidade com relação à saúde requerem indicadores distintos que podem produzir importantes informações aos gestores, desde o desempenho das OT, até a necessidade de serviços pela população, orientando decisões de

investimentos na saúde, além de indicarem a relevância de ações intersetoriais entre a Secretaria de Saúde e outras secretarias, a exemplo das relacionadas com a malha viária intermunicipal e com o deslocamento urbano. Ressalta-se a importância das Centrais de Regulação na geração de dados relacionados à acessibilidade (Coelho, 2010).

Por fim, salienta-se a importância da análise dos indicadores nos contratos de gestão terceirizada, porque avaliar a gestão terceirizada se relaciona não apenas ao repasse de recursos públicos para outros setores da sociedade, o que por si só já exige rigor na avaliação, mas, especialmente, para subsidiar as discussões se a utilização pela administração pública de lógicas técnicas e ferramentas gerenciais advindas da administração privada está impactando positivamente no fornecimento de bens e serviços à população.

CONCLUSÕES

Este estudo partiu do pressuposto de que os indicadores presentes nos contratos de transferência da gestão de hospitais públicos para entes privados no âmbito da administração pública não atendem aos requisitos necessários a práticas avaliativas sistemáticas. O resultado confirmou o pressuposto inicial e o que aponta Trosa (2001) sobre a avaliação ainda ser a “grande ausente” nas discussões sobre políticas públicas, mesmo num contexto em que a tendência internacional se concentra nos resultados das organizações visando à maior transparência e eficácia.

A utilização da matriz analítica para analisar os indicadores dos contratos de terceirização através do método Delphi e sua apresenta-

ção no SEMEAD pode ser considerada uma forma de validação da matriz, sugerindo a possibilidade de servir como base para avaliar indicadores utilizados pela administração pública nos contratos de terceirização em outros setores, além da saúde. A prática de avaliar indicadores nos contratos pode contribuir para a formação de consensos sobre indicadores a serem utilizados pela administração pública nos contratos para terceirização da gestão de serviços públicos.

Sugere-se que os indicadores que foram considerados pertinentes por esta pesquisa sejam analisados quanto a sua incontestabilidade e demais características apontadas pelos estudiosos como requisitos para a formulação de indicadores. Outra sugestão de pesquisa futura é comparar os indicadores encontrados nos contratos, com os apresentados na literatura sobre avaliação da qualidade hospitalar. Se o intuito for avaliar se as promessas da “gestão empresarial” se cumpriram, fazem-se necessárias comparações do desempenho dos indicadores em hospitais de perfil semelhante e distintas modalidades de gestão, pública e privada. Estas e outras lacunas de estudos sobre a avaliação na administração pública revelam um campo profícuo para futuras pesquisas, que podem contribuir com a sociedade e com o aprofundamento dos estudos teóricos no campo da administração pública, saúde pública, gestão e governança.

Importa destacar que a existência de indicadores nos contratos é apenas o primeiro passo ou a condição *ex ante* da avaliação. A efetiva avaliação e o monitoramento da gestão terceirizada pela administração pública dependem de muitos outros fatores, incluindo

do a fonte para coleta dos dados, a capacitação dos servidores responsáveis pela avaliação e a decisão gestora. Já a utilidade da avaliação para a melhoria da gestão depende das ações decorrentes da análise dos resultados.

Em concordância com Denis (2010), acredita-se no potencial de transformação da avaliação, sob certas condições, mas quando estas condições não se apresentam à avaliação, seja ela institucionalizada ou não, terá poucos efeitos sobre as decisões dos políticos.

Considera-se fundamental ampliar a avaliação da administração pública para além das práticas de auditoria e de inspeções tradicionais, as quais, embora importantes e necessárias, diferem da prática da avaliação a que se refere este estudo, do qual se espera que possa contribuir e subsidiar a discussão sobre a utilização de técnicas e ferramentas da governança neoliberal, na saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

Araújo, M. A. D. (2010). Responsabilização pelo Controle de Resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Revista Panam Salud Pública*, 27(3) 230-236. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2010.v27n3/230-236/>

Barroso, S.M. (2011). Urbanização e acessibilidade como critérios na avaliação de serviços públicos de saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(3)734-743. doi: 10.22278/2318-2660.2011.v35.n3.a330.

Bastos, P. S., & Almeida, W. (2006). A adoção

do Sistema de Custeio Padrão e do Custo-meta em Órgãos Públicos: Subsidiando a criação de valor público. *Pensar Contábil*, 8(31). Recuperado de <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/pensarcontabil/article/viewFile/37/37>

Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação Avaliação e Controle de Sistemas. *Manual de Orientações para Contratação de Serviços do SUS* Brasília: Ministério da Saúde. (Série A – Normas e Manuais Técnicos). Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_contratacao_servicos_sus.pdf.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria SAS, n.º 312, de 02 de maio de 2002. Estabelece a padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar, para utilização nos hospitais integrantes do SUS. *Diário Oficial da União*, 02/05/2002, Brasília, DF.

Brasil. (2002b). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.101 de 12 de junho de 2002. Estabelece padrões de cobertura e apresenta fórmulas básicas para os seguintes indicadores hospitalares. *Diário Oficial da União*, 13/06/2002, Brasília, DF,

Brasil. (1998) Portaria Ministerial 3.925/98 de 13 de novembro de 1998 que aprova o Manual para a Organização da Atenção Básica no SUS. *Diário Oficial da União*, 17/11/98, Brasília, DF.

Brasil. (1995). Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. (Documentos da Presidência da República).

Brasil. (1995.) Lei 8.987, de 13 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 14/2/95, Brasília, DF.

Brasil. (1994). Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 22/6/93, retificado em 6/07/93, Brasília, DF.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União*, 5/10/88, Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm.

Brasil. (1967). Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 17/2/67, Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm.

Bresser Pereira, L. C. (1996). Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. *Revista de Serviços Públicos*, 120(1)7-40. doi: 10.21874/rsp.v47i1.702.

Cabral, S. (2006). *“Além das Grades”*: Uma Análise Comparada das Modalidades de Gestão do Sistema Prisional. (Tese de Doutorado, Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia).

- Campos, G.W de S. (2009). Modo de co-produção singular do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* 33(81), 47-55. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/his-17798>
- Coelho, S. M. P. S. (2016.). *Avaliação dos Indicadores Presentes nos Contratos da Gestão Terceirizada de Hospitais Públicos: Um estudo na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB*. (Dissertação de Mestrado, Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia).
- Coelho, S.M.P. S. (2010). *Trajetórias e Desafios da Regulação da Assistência à Saúde no Estado da Bahia*. (Monografia), Escola Estadual de Saúde Pública do Estado da Bahia.
- Cohn, A. (2009). A Reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: Reflexões *Caderno de Saúde Pública*, 25(7)1614-1619. doi: 10.1590/S0102-311X2009000700020.
- Costa, F. L., & Castanhar, J. C. (2003). Avaliação de programas públicos: Desafios conceituais e metodológicos. *Revista de Administração Pública*, 37(5), 969-92. Recuperado de http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/Costa_castanha.pdf
- Dardot, P., & Laval, C. (2016.). *A nova razão do mundo – ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Boitempo.
- Denis, J-L. (2010). Institucionalização da avaliação na administração pública. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*10(1). doi: 10.1590/S1519-38292010000500020.
- Dubois, C., Champagne, F., & Bilodeau, H. Histórico da Avaliação. In: A., Broussele, (org) *Avaliação conceitos e métodos*, Fio-cruz 19-39.
- Fonseca, F.C.P. (2019). A “governança empresarial” das metrópoles sob o predomínio neoliberal: O papel da gestão pública gerencial e da privatização do sistema político. *Cad. Metrop.*, 21(45)393-415. doi: 10.1590/2236-9996.2019-4502.
- Flyn, N. (2009). *Public Sector Management*. SAGE Publications Inc.
- Garcia, R. C. (2015). Subsídios para Organizar Avaliações da Ação Governamental. Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas. In: J.C., Junior Cardoso, & A.S., Cunha (org.) *Pensamento Estratégico, Planejamento Governamental e Desenvolvimento no Brasil Contemporâneo* IPEA 7-70.
- Gonçalves, E., Braga, F. M.S., & Campos, E. S.A. (2011). Avaliação executiva de indicadores no governo do estado de Minas Gerais: Análise da implementação de uma ferramenta de monitoramento e avaliação. *Revista de Administração Pública* 45(6)1891-1914. doi: 10.1590/S0034-76122011000600013.
- Inamine, R., Erdman, R.H., & Marchi, J.J. (2012). Na análise do Sistema eletrônico de Compras do Governo Federal Brasileiro sob a Perspectiva da Criação de Valor Público. *Revista de Administração*,47(1)124-139. doi: 10.5700/rausp1030
- Jannuzzi, P. M. (2005). Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. *Revista do Serviço Público*, 56(2)137-160. doi: 10.21874/rsp.v56i2.222

Kayo, E. K., & Securato, J. R. Método Delphi: Fundamentos, Críticas e Vieses. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, 1(4)51-61. doi: 10.1590/1980-6248-2015-0140

Kissler, L., & Heidemann, F. G. (2006). Governança pública: Novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade? *Revista de Administração Pública*, 40(3)479-499. doi:10.1590/S0034-76122006000300008

Lima, S. M. L., & Rivera, F.J.U. (2012). A Contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde Brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(9). doi:10.1590/S1413-81232012000900031

Luedy, A, Mendes, V. L. P. S., & Ribeiro Júnior, H. (2012). Gestão Pública por Resultados: Contrato de Gestão como Indutor de Melhorias em um Hospital Universitário. *Organizações & Sociedade*, 19(63)641-659. doi: 10.1590/S1984-92302012000400005

Menard, C. (2006). Hybrid Organization of Production and Distribution. *Revista de Análisis Económico*, 21(2). Recuperado de <https://www.rae-ear.org/index.php/rae/article/view/60>

Nsamzinshuti, A., Van Elslande, C., & Ndiaye, A. B. (2014). *Managing Hospital Efficiency and Effectiveness: Designing a Hospital Performance Measurement System Logistic and Operations*. Trabalho apresentado na Management International Conference Rabat, Morocco.

Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. (2015). Recuperado de : ht-

[tps://www.proadess.icict.fiocruz.br/](https://www.proadess.icict.fiocruz.br/) .

Ramos, M. P., & Schabbach, L. M. (2012). O Estado da arte da avaliação das políticas públicas: Conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 46(5)1271-294. doi:10.1590/S0034-76122012000500005

Sampaio, J. , Carvalho, E. M.F. , Pereira, G. F. C., & Mello, F.M.B. (2011). Avaliação da capacidade de governo de uma secretaria estadual de saúde para o monitoramento e avaliação da Atenção Básica: Lições relevantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1)279-290. doi:10.1590/S1413-81232011000100030

Sano, H., & Montenegro Filho, J.F. (2013). As Técnicas de Avaliação da Eficiência, Eficácia e Efetividade na Gestão Pública e sua Relevância para o Desenvolvimento Social e das Ações Públicas. *Desenvolvimento em Questão*, 11(22)35-61. doi: 10.21527/2237-6453.2013.22.35-61

Santos, S. M. C., Guimarães, M.C.L., Melo, C.M.M., & Sanches Filho, A. (2006). Subsídios para Avaliação da Gestão Pública: Processos de Construção de Indicadores para Avaliação da Capacidade de Gestão de Organizações Sociais. *Organizações & Sociedade*, 13(37)109-124. doi: 10.1590/S1984-92302006000200006

Saravia, E; I (2006). Introdução à Teoria da Política Pública. In: E, Saraiva, & E, Ferrarezi, (org.). *Políticas Públicas Coletânea Vol. 1*, (pp.21-42) Escola Nacional de Administração Pública.

Souza, A. et al (2009). Controle de Gestão em Organizações Hospitalares. *Revista de*

gestão USP, 16 (3) 15- 29. doi: 10.5700/issn.2177-8736.rege.2009.36675

Trosa, S. (2001). *Gestão Pública por Resultados: Quando o estado se compromete*. Revan.

Vaitsman, J., & Andrade, G. R. B. (2005). Satisfação e Responsividade: Formas de medir a qualidade e a humanização da

assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3)599-613. doi: 10.1590/S1413-81232005000300017

Velloso, C. C. (2013). *A (In) Eficiência da CNDT como Instrumento capaz de Evitar a Responsabilização da Administração Pública Contratante de Serviços Terceirizados*. (Monografia– Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia).