

**Área Temática: Administração Pública**

**Oportunismo e Gestão do Risco nas Aquisições Públicas: um Estudo de Caso de um Hospital da Rede Sentinela**

**AUTORES**

**ANETTE CRISTINE FERREIRA CAVALCANTI**

Universidade de São Paulo  
anecristine@ig.com.br

**LEONEL CESARINO PESSOA**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
lcpessoa@uninove.br

**Resumo**

Este artigo analisa em que medida a introdução da gestão do risco pelo Projeto Hospitais Sentinela, política pública implementada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), contribuiu para a melhoria do processo de aquisições públicas realizadas num hospital específico da Rede Sentinela. Nessa perspectiva, o objetivo da pesquisa é apresentar alguns elementos do Projeto Hospitais Sentinela que possibilitaram a melhoria da qualidade das aquisições públicas. Para a construção da análise, tomou-se por base conceitos da literatura pertinentes às aquisições públicas, ao oportunismo, à gestão de serviços de saúde e ao gerenciamento de riscos. A metodologia de pesquisa adotada foi o estudo de caso exploratório e descritivo num hospital da rede pública estadual que fez parte do Projeto Hospitais Sentinela e que atualmente integra a rede de hospitais implementada em 2011. As informações foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais do setor de compras e da Equipe Sentinela do hospital alvo da pesquisa, como também por meio de documento institucional da Anvisa. Obteve-se como conclusão que o Projeto Hospitais Sentinela ajudou a reduzir o comportamento oportunista dos agentes envolvidos no processo de compras com a introdução do gerenciamento de risco no hospital pesquisado garantindo, portanto, maior qualidade nas aquisições realizadas.

**Palavras-chave:** oportunismo, gestão do risco, aquisições públicas

**Abstract**

This article examines how the introduction of risk management by Project Sentinel Hospitals, public policy implemented by the Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) has contributed to improving the procurement process conducted in a hospital-specific Sentinel Network. In this perspective, the research objective is to present some elements of the Project Sentinel Hospitals that allowed improving the quality of public procurement. For the construction of the analysis, we took based on concepts from the literature pertinent to the procurement, the opportunism, the management of health services and risk management. The research methodology adopted was case study exploratory and descriptive in a public hospital state that was part of Project Sentinel Hospitals and currently part of the network of hospitals implemented in 2011. Information was obtained through structured interviews with industry

professionals and purchasing staff of the hospital sentinel survey's target, but also through institutional document Anvisa. Was obtained as a conclusion that the Sentinel Hospitals Project has helped reduce the opportunistic behavior of agents involved in the procurement process with the introduction of risk management in ensuring hospital studied therefore in higher quality acquisitions.

**Keywords:** opportunism, risk management, procurement

## 1. Introdução

Os hospitais atualmente enfrentam fortes demandas para reduzir custos, melhorar a qualidade de seus serviços e expandir o acesso a um maior número de pacientes. A falta de conhecimento das melhores práticas de gestão faz com que alguns gestores na área de saúde sejam encorajados constantemente a atender tais demandas, mas sem planejamento e avaliação dos serviços a serem executados. (Buelow; Zuckweiler e Rosacker, 2010)

A gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa cuja finalidade é a otimização do funcionamento das organizações de forma a obter o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingir os objetivos estabelecidos) e efetividade (resolver os problemas identificados). Nesse processo o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos. (Tanaka & Tamaki, 2012)

O guia *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK) do *Project Management Institute* (PMI) (2008) introduziu modernas técnicas de gestão de projetos nas organizações e que têm sido cada vez mais utilizadas numa ampla variedade de negócios. Uma revisão da literatura tanto na área de cuidados da saúde quanto na área de gestão de projetos revelou que existem poucos estudos empíricos que consideram a aplicação de conceitos de gerenciamento de projetos na área da saúde. (Buelow; Zuckweiler e Rosacker, 2010) Sa Couto (2008) sustenta que a adoção e aplicação bem sucedida dessas ferramentas de gestão de projetos em ambientes hospitalares certamente conduzirá a uma redução nos custos e na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Uma das nove áreas de conhecimento que estruturam o PMBOK consiste na gestão do risco em projetos. A contínua incorporação de tecnologias na área da saúde e a crescente demanda social por qualidade nos serviços prestados despertou a necessidade de implantação do gerenciamento de risco hospitalar para trazer qualidade e segurança nos processos hospitalares. (Kuwabara, Évora, Oliveira, 2010)

Nesse sentido, em 2002, o conceito de gerenciamento de risco foi introduzido no Brasil na área de saúde hospitalar pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Ministério da Saúde, com o Projeto Hospitais Sentinela. Tal projeto viabilizou a adoção de medidas de valorização da qualidade da atenção em saúde e a gerência racional de insumos e equipamentos médico-hospitalares (Tecnovigilância), com vistas a assegurar qualidade e segurança. Outras áreas como Farmacovigilância (vigilância de medicamentos) e Hemovigilância (vigilância de hemocomponentes) também fizeram parte do projeto. (Kuwabara, Évora, Oliveira, 2010)

A compra dos insumos por parte dos hospitais é um processo que envolve alguma complexidade. Os custos das contratações devem ser minimizados, mas sem que isso comprometa os objetivos principais da organização quanto à qualidade dos serviços prestados.

Especificamente no setor público, os contratos celebrados para a prestação de serviços e fornecimento de insumos são resultantes de procedimentos administrativos regidos pela Lei

de Licitações, pela Lei nº 10.520/2002 que instituiu o pregão e pelo Decreto nº 5.450 de 2005 que instituiu o pregão eletrônico.

As aquisições de produtos de saúde dos hospitais públicos são, na sua grande maioria, realizadas por pregão eletrônico. Ele configura-se num sistema eletrônico de contratações que visa maior agilidade, transparência, competitividade e menores custos na aquisição de produtos e serviços (FAZESP, 2012). Ocorre que, no pregão eletrônico, o preço é o único critério considerado para a determinação do licitante vencedor.

Um dos objetivos do Projeto Hospitais Sentinela foi garantir que as aquisições pelo menor preço não comprometessem a qualidade dos insumos adquiridos e/ou serviços prestados pelas organizações de saúde. Nesse sentido, o projeto estabeleceu diretrizes em seu escopo para fortalecer, ampliar e consolidar uma rede que favoreça as ações de vigilância sanitária de serviços e produtos de saúde pós-comercialização. No plano do projeto foram definidas ações e estratégias envolvendo capacitações das equipes dos hospitais e das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais participantes do programa. Dentre os benefícios descritos no plano, constam como pertinentes às aquisições: 1) a organização de processos de compras mais racionais e sem desperdícios; 2) a promoção de maior segurança, eficácia e competitividade no mercado de produtos, abrindo maiores oportunidades de negócio para as empresas investirem em qualidade e melhoria de processos. (Anvisa, 2004) Portanto, este trabalho procura responder à seguinte questão de pesquisa: em que medida a introdução da gestão do risco pelo respectivo projeto contribuiu para a melhoria do processo de aquisições públicas realizadas num hospital específico da Rede Sentinela? O objetivo da pesquisa é apresentar alguns elementos do Projeto Hospitais Sentinela que possibilitaram a melhoria da qualidade das aquisições públicas. O estudo se justifica pela importância da gestão de projetos no âmbito das políticas públicas, principalmente quanto às aquisições no setor público, cujo processo diverge das aquisições do setor privado. No setor público o agente não possui a autonomia de contratação própria do setor privado, pois a contratação é feita por meio de processo licitatório. Isso faz com que, no processo licitatório, a escolha do fornecedor seja feita dispondo-se de poucas informações da pessoa jurídica a ser contratada

Outra justificativa para o estudo constitui-se no fato de que as políticas públicas no Brasil são muito pouco avaliadas. Elas são implementadas - o que requer sempre o emprego de dinheiro público - mas depois não se avalia suficientemente se a política foi ou não bem sucedida, se o gasto com o projeto trouxe resultados, que resultados trouxe, se o projeto pode ser aprimorado e assim por diante. Segundo Tanaka & Tamaki (2012), embora a avaliação represente um instrumento essencial de apoio à gestão pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão, o seu uso ainda é muito incipiente na gestão de serviços de saúde.

## **2. Revisão da Literatura**

### **2.1 Aquisições públicas**

Segundo o artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal do Brasil, as obras, serviços, compras e alienações da Administração Pública serão contratados mediante processo de licitação pública para assegurar a “igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações”.

A norma que regulamenta as licitações públicas é a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Também conhecida como “Lei de Licitações”, ela estabelece, conforme o seu artigo 1º, “normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

O artigo 22 da Lei de Licitações prevê cinco modalidades de licitação: concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão. A modalidade de licitação denominada “Pregão” foi instituída pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e o pregão na forma eletrônica foi instituído pelo Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005.

Segundo Faria et. al. (2010), o pregão eletrônico constitui uma modalidade de licitação com o maior número de vantagens para a administração pública, dentre as quais merece destaque o aumento significativo no número de fornecedores e, conseqüentemente, a maior redução dos preços oferecidos no mercado.

Conforme Menezes, Silva e Linhares (2007), embora os pregões tragam bons resultados, todo o seu potencial é subutilizado devido ao caráter unidimensional que os rege, restringindo a negociação à variável preço. No entanto, na maioria das vezes, uma negociação envolve a consideração de outros atributos, tais como a qualidade dos produtos e serviços, o prazo de entrega, as formas de pagamento, a garantia e a assistência técnica. Segundo os autores, a utilização preferencial dos pregões eletrônicos ocorre nos processos de aquisição de *commodities* e de bens e serviços para manutenção, reparo e operações. Já para as aquisições que envolvem um maior valor agregado, são utilizadas outras modalidades de licitação.

A função compras assume um caráter estratégico, constituindo um elemento determinante para que organizações inseridas em ambientes complexos, dinâmicos e altamente competitivos obtenham vantagens competitivas nos mercados em que atuam. Trata-se de um importante aspecto tendo-se em vista que um processo de compras públicas pode afetar positivamente ou negativamente a qualidade dos serviços prestados ou ainda permitir que insumos de grande importância para um dado processo sejam adquiridos com problemas de qualidade.

Os processos de tomada de decisão nas aquisições podem trazer riscos à organização contratante. Segundo Luiza, Osorio de Castro e Nunes (1999), a legislação não livrou os contratantes do serviço público da compra de produtos de qualidade duvidosa, restritos sempre ao critério de menor preço. Logo, algumas instituições tomaram medidas no sentido de sanar suas dificuldades e, nos últimos anos, têm procurado abordar de forma comprometida a construção de editais de compra.

## 2.2 Oportunismo

Segundo Williamson (1985), a economia dos custos de transação introduz o problema da organização econômica como um problema de contratação. Se uma tarefa particular, por exemplo, precisa ser realizada, ela pode ser organizada de várias maneiras alternativas. A cada uma delas associa-se um mecanismo explícito ou implícito de contrato e apoio. A novidade introduzida pela teoria dos custos de transação é a de que esses mecanismos têm custos e que estes custos devem ser considerados.

Nesse sentido, Fiani (2002) define os custos de transação como aqueles que os agentes enfrentam toda vez que recorrem ao mercado. Os custos das empresas, portanto, não se limitam apenas aos custos de produção, mas incluem custos associados a qualquer transação econômica.

No quadro das instituições políticas existem as transações sociais que podem ser modeladas como envolvendo o agente e o principal. No âmbito de organizações e burocracias, o agente representa o empregado contratado pelo principal para a realização de uma dada tarefa. No âmbito do mercado, o fornecedor representa o agente contratado para produzir bens e serviços a uma organização conforme estipulado por um contrato. (Melo, 1996)

As transações sociais que ocorrem entre o agente e o principal são influenciadas por dois pressupostos comportamentais da teoria dos custos de transação: o oportunismo e a racionalidade limitada.

O oportunismo está relacionado à manipulação de assimetrias de informação, visando apropriação de fluxos de lucros. As assimetrias de informação consistem em diferenças nas informações que cada parte envolvida possui numa transação a ponto de afetar o seu resultado final. Isso ocorre devido à transmissão de informação seletiva, distorcida e promessas “autodesacreditadas” sobre o comportamento futuro do agente que, durante a transação, estabelece compromissos que ele mesmo sabe, a priori, que não irá cumprir. (Fiani, 2002)

A racionalidade limitada consiste numa forma de racionalidade imperfeita em que as pessoas estão sujeitas a restrições cognitivas, impossibilitando-as de absorver toda a informação disponível para a obtenção da máxima utilidade. Em outras palavras, a hipótese da racionalidade limitada equivale a supor que, mesmo havendo a disponibilidade de toda informação relevante, e a intenção do indivíduo seja maximizar a sua utilidade, ele só poderá fazê-lo dentro dos limites impostos pela sua capacidade de absorver e processar tais informações. (Pinheiro e Saddi, 2005)

Existem dois tipos de oportunismo: o oportunismo *ex ante* e o oportunismo *ex post*. O oportunismo *ex ante* ocorre antes da realização da transação. Já o *ex post* ocorre depois. Um exemplo de oportunismo *ex ante* pode ser descrito na contratação de uma empresa fornecedora de um produto cujas especificações ela mesma já sabe que não possui a capacidade de cumprir. Trata-se de um oportunismo conhecido como *seleção adversa*. (Fiani, 2002)

O outro tipo de oportunismo surge quando são detectados problemas na execução da transação contratada. Um exemplo de oportunismo *ex post* ocorre quando uma empresa fornecedora de um produto a um preço fixo reduz o nível da qualidade para a redução de seus custos. Trata-se de um oportunismo conhecido como *problema moral (moral hazard)*. (Fiani, 2002)

Em relação às licitações, as ações oportunistas podem ser postas em prática pelos participantes de um processo de pregão caso os órgãos públicos não especifiquem de forma completa e adequada o objeto licitado. Dessa maneira, os fornecedores poderão aproveitar-se desta incompletude para cotar produtos de pior qualidade ou que não atendam às necessidades do comprador. (Faria et. al., 2010) Quanto à exposição desses autores, percebe-se que a limitação de informações especificadas no edital de compras pelo agente comprador associa-se a um pressuposto de racionalidade limitada, dando abertura ao comportamento oportunista do fornecedor. E isso ocorre porque, por mais que o agente comprador considere que especificou de maneira completa e adequada o seu edital, a sua racionalidade limitada impede a especificação de outros elementos devido às limitações de sua capacidade cognitiva. Logo, o agente comprador imagina que está especificando de maneira completa o edital, quando na verdade não está.

Caso não existissem as regras impostas pela Lei de Licitações, o comportamento do agente comprador tenderia a ser “oportunista” para a maximização de sua utilidade, de modo a prejudicar o interesse público. Nesse sentido, Herrmann (1998) afirma que “a questão crucial que fundamentou o debate em torno da lei de licitações mais adequada ao setor público diz respeito à forma que deve assumir a governança da coisa pública, isto é, com

maior ou menor grau de burocratização”. E também acrescenta que “a burocracia da Lei n. 8.666/93 procurou limitar o grau de decisão do agente público, de modo a minimizar o seu comportamento oportunista”. “Assim, os regulamentos pormenorizados a serem obedecidos ao se proceder a uma licitação pública, segundo a Lei n. 8.666/93, funcionam como salvaguardas contratuais a esse tipo de comportamento”. Ou seja, a Lei de Licitações surgiu não apenas para evitar o comportamento oportunista por parte do fornecedor, mas também por parte do agente público. Dessa forma, o agente público possui a decisão de escolha do fornecedor conforme as regras estabelecidas na lei e não conforme a sua vontade e seus interesses.

Observa-se, portanto, que a Lei das Licitações teve por objetivo reduzir o comportamento oportunista tanto do agente público quanto do licitante interessado em contratar com o poder público. Sendo a licitação substanciada por procedimentos administrativos que envolvem diversos atores como equipe técnica (ou de apoio) e consultores jurídicos, as normas que regem o funcionamento de seu processo podem ser entendidas como “salvaguardas” do poder público para conciliar maior qualidade e menor preço nas aquisições.

### 2.3 Gestão de serviços de saúde e o papel da Anvisa

Segundo Tanaka & Tamaki (2012), a gestão envolve a melhoria do funcionamento das organizações e para isso ela precisa encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos. Encontrada essa combinação, a organização é então institucionalizada por meio da formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos.

A tomada de decisão constitui uma responsabilidade e uma competência formal do gestor que, além das informações obtidas no processo avaliativo, utiliza o conhecimento pessoal que possui (referências técnicas, políticas, institucionais, sociais, culturais entre outras) ou a percepção que tem do problema, formando uma convicção e tomando uma decisão com a mobilização dos recursos necessários. (Tanaka & Tamaki, 2012)

Para os referidos autores, a tomada de decisão na gestão em saúde configura-se num processo complexo e permeado de subjetividade e incertezas. Nessa perspectiva, é válida a afirmação de Paim e Teixeira (2006) pertinente à área de políticas, planejamento e gestão em saúde: “há momentos em que faltam conhecimentos para a tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda, existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências”.

Logo, a gestão dos serviços de saúde deve levar em consideração tanto questões internas – organização e funcionamento do serviço – como questões externas – o seu papel no sistema de saúde e o seu impacto na saúde da população. É um papel próprio da área de políticas, planejamento e gestão que, no âmbito da saúde coletiva, expressa com mais clareza a dupla dimensão (saber e práticas) do campo, ou seja, o fato de que o conhecimento produzido responde a problemas e desafios colocados pelos sujeitos em sua ação política em determinados contextos históricos. (Paim & Teixeira, 2006)

Tendo-se em vista que o processo de aquisições públicas por meio do pregão eletrônico envolve a tomada de decisão de uma equipe, o critério “preço” não pode ser considerado o único fator de escolha do fornecedor ganhador, principalmente quando se tratam de processos de compras hospitalares que podem trazer riscos à saúde da população.

Nesse sentido, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e que surgiu em 1999 com a responsabilidade de

proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso. Uma das responsabilidades da agência é, portanto, avaliar os produtos utilizados na área hospitalar para que eles possam entrar e permanecer em uso, com segurança. Isso ocorre por meio de uma certificação dos produtos que irão entrar no mercado, concedendo ao fabricante um registro, válido por cinco anos. Durante esse período, o produto é submetido a teste de uso e desempenho em grande escala, cuja avaliação será fundamental para embasar revalidações subsequentes ou para retirar o produto do mercado caso sejam evidenciados agravos à saúde ou efeitos adversos relacionados ao seu uso. (Neves Junior, 2004)

Foi por meio do Projeto Hospitais Sentinela que a Anvisa buscou promover uma “cultura gerencial” nas equipes hospitalares visando não apenas a promoção da qualidade e segurança em produtos e serviços de saúde, mas também uma mudança no antigo paradigma da gestão hospitalar com a implantação do gerenciamento de risco nos hospitais.

### 2.3 Gerenciamento de riscos

Conforme o guia *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK) do *Project Management Institute* (PMI) (2008), o risco do projeto relaciona-se a um evento futuro ou a uma condição incerta cuja ocorrência produz um efeito em pelo menos um dos objetivos propostos no projeto. Um risco pode apresentar uma ou mais causas e o seu acontecimento pode ter um ou mais impactos. A causa do risco pode ser um requisito, uma premissa, uma restrição ou até mesmo uma condição que crie a possibilidade de resultados negativos ou positivos.

Tendo-se em vista a definição do PMBOK quanto ao caráter positivo ou negativo dos resultados criados pelo risco, Hillson (2001) considera que o processo de gerenciamento do risco tende a focar os aspectos negativos, uma vez que tal processo é necessário para a minimização da probabilidade de ocorrência dos riscos.

Em relação aos aspectos negativos, as condições de risco podem incluir elementos do ambiente da organização ou do projeto que corroboram para o risco do projeto, como por exemplo, as práticas imaturas de gerenciamento de projetos, a falta de sistemas integrados de gerenciamento, a ocorrência de vários projetos simultâneos ou a dependência de participantes externos que não podem ser controlados. (PMBOK, 2008)

Devido ao risco do projeto possuir origem na incerteza existente em todos os projetos, os riscos conhecidos representam aqueles que foram identificados e analisados, possibilitando o planejamento de soluções. Existem riscos que não podem ser gerenciados de forma proativa, sugerindo-se que a equipe do projeto crie um plano de contingência. Mas se um dado risco do projeto já ocorreu, pode-se então defini-lo como não mais sendo um risco e sim um problema. (PMBOK, 2008)

É nesse sentido que o guia PMBOK considera importante o planejamento dos processos de gerenciamento dos riscos para garantir que o grau, o tipo e a visibilidade desse gerenciamento seja proporcional tanto aos riscos quanto à importância do projeto para a organização. O planejamento também possui importância na otimização de tempo e de recursos suficientes para as atividades de gerenciamento dos riscos e para estabelecer uma base acordada para a avaliação dos riscos.

Na visão de Kerzner (2009), o gerenciamento de riscos representa o ato ou a prática de lidar com o risco. Logo, ele inclui o *planejamento* de riscos, a *identificação* dos riscos, a *análise* de riscos, o desenvolvimento de estratégias de *resposta* ao risco e o *monitoramento* e *controle* de riscos, visando a sua minimização com a salvaguarda.

Um dos primeiros passos para o gerenciamento dos riscos é sua identificação, ou seja, dar início ao processo de determinação dos riscos que podem afetar negativamente o projeto. Tal ação pode ser atribuída ao gerente do projeto, aos membros da sua equipe, à equipe de gerenciamento dos riscos (caso seja designada), aos clientes, aos especialistas em assuntos externos à equipe do projeto, aos usuários finais e demais *stakeholders* que venham a surgir. (PMBOK, 2008)

Um gerenciamento adequado dos riscos visa reduzir a probabilidade de ocorrência de um evento negativo ou a magnitude de seu impacto sobre o projeto, bem como aumentar a probabilidade de sucesso do projeto. (Kerzner, 2009)

No âmbito da área de saúde, o Projeto Hospitais Sentinela surgiu para evitar/minimizar os riscos advindos de falhas no gerenciamento dos processos que envolvem a segurança e bem estar tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. No escopo do projeto foram identificadas as situações que traziam maior risco para as unidades hospitalares e que estavam relacionadas à qualidade da gestão dos serviços de saúde. Uma dessas situações consistiu no registro (notificação) mínimo ou inexistente da ocorrência de falhas ou de eventos adversos envolvendo produtos de saúde. Logo, isso dificultava a fiscalização e regulação do mercado de produtos de saúde pela Anvisa, permitindo que alguns produtos de baixa qualidade e segurança continuassem a ser adquiridos pelas organizações de saúde. Nesse sentido, o plano do projeto mapeou todas as ações necessárias para que as equipes dos hospitais participantes do programa pudessem gerenciar adequadamente os riscos inerentes à área de saúde conforme os objetivos do projeto.

### 3. Metodologia

A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso, pois conforme Yin (2005) trata-se de um método que contribui em muitas situações com o conhecimento que possuímos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo, além de outros fenômenos relacionados.

Ainda conforme o autor, o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real que podem ser entendidos como os ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de setores econômicos.

O tipo de estudo de caso a ser utilizado nesta pesquisa consiste no estudo exploratório e descritivo, pois trata de um desenvolvimento de hipóteses e proposições pertinentes a inquirições adicionais (Yin, 2005). Nesse sentido, tal estratégia foi escolhida para o exame de acontecimentos contemporâneos, mas sem a possibilidade de manipulação de comportamentos relevantes. Conforme Yin (2005), o estudo de caso considera muitas das técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, mas oferece duas fontes de evidências que usualmente não são incluídas no repertório de um historiador: a observação direta dos acontecimentos que estão sendo estudados e entrevistas das pessoas neles envolvidas.

Quanto às técnicas de coleta de informações, foram utilizadas a pesquisa documental de relatório institucional da Anvisa e entrevistas com profissionais (representados por E1 e E2) de um hospital integrante da Rede Sentinela.

A pesquisa documental caracteriza-se pelo estudo de documentos dos mais variados tipos, escritos ou não, tais como diários, documentos arquivados em entidades públicas e privadas; gravações, fotografias; mapas entre outros. Trata-se de uma técnica que subsidia o melhor entendimento de achados e também corrobora evidências coletadas por outros

instrumentos e outras fontes, possibilitando a confiabilidade de achados por meio de triangulações de dados e de resultados. (Martins e Theófilo, 2009).

A entrevista representa uma técnica de pesquisa para a coleta de informações, dados e evidências cujo objetivo principal é o entendimento e a compreensão do significado atribuído pelos entrevistados a questões e situações vividas por eles e por sua equipe no contexto do assunto pesquisado. O tipo de entrevista utilizado foi a semiestruturada, ou seja, conduzida por meio de um roteiro acrescentado de novas perguntas pelo entrevistador (Martins e Theófilo, 2009).

Uma grande limitação para a análise quantitativa de dados pertinentes às aquisições do hospital alvo da pesquisa relaciona-se à necessidade de sigilo das informações da instituição escolhida. Além disso, a temática em foco (oportunismo e qualidade nas compras públicas) limita-se mais a uma análise qualitativa do gerenciamento e tomada de decisões no processo de aquisições públicas do que a um estudo quantitativo propriamente dito.

## 4. Apresentação e Discussão do Caso

### 4.1 Projeto Hospitais Sentinela

O Projeto Hospitais Sentinela foi implementado em 2002 pela Anvisa, agência reguladora vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) em cooperação técnico-financeira com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud/Unesco) e com a Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (ABC/MRE). Para a constituição do projeto, foram convidados hospitais de todos os estados brasileiros, os quais atendiam aos critérios necessários para a formação do aparelho de recursos humanos para a saúde no país, como também para a realização de uma ampla gama de procedimentos médicos de média e alta complexidade. (Rabêlo, 2007)

A implantação do Projeto Hospitais Sentinela ocorreu na mesma época em que se observou o surgimento de inúmeros problemas ocasionados pela implantação da inovação tecnológica como: falta de planejamento local para sua incorporação, baixa qualidade, pouca capacitação e competência técnico-científica dos profissionais, uso indevido, descompasso com a evolução do serviço de manutenção local e custos elevados, que impactaram severamente as organizações hospitalares. (Kuwabara, Évora, Oliveira, 2010)

Na fase inicial do projeto, houve a implantação de um sistema de notificação atualizado e integrado que serviu de base estratégica para a vigilância sanitária nos hospitais. Segundo Rabêlo (2007), o Sistema de Informação de Notificação de Eventos Adversos relacionados a Produtos para a Saúde (Sineps) foi implantado em 2003 e interligou a Rede Sentinela à Anvisa para cadastramento e envio de notificações de eventos adversos e queixas técnicas à Agência. Mas foi só em dezembro de 2006 que a Anvisa colocou em funcionamento o sistema “NOTIVISA” (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária). Tal sistema surgiu para rastrear e identificar problemas de qualidade e de segurança em medicamentos, equipamentos médico-hospitalares, kits de laboratório, saneantes, sangue e seus componentes, entre outros, sob a responsabilidade da Agência. As notificações representam os registros dessas ocorrências e tais são realizados pelo gerente de risco e demais profissionais de saúde à Anvisa. Este novo sistema de informação substituiu o Sineps e apresenta três diferenças básicas em relação a ele: 1) maior sensibilidade em relação às categorias de produtos notificáveis; 2) a possibilidade de cadastro e envio de notificações por profissionais de saúde e instituições fora da Rede Sentinela; 3) seu desenvolvimento se

deu em plataforma web (ou seja, está disponível *on line* na página eletrônica da Anvisa). (Rabêlo, 2007)

A implantação do NOTIVISA unida à capacitação das equipes dos hospitais-alvo do projeto contribuiu para a geração de informações estatísticas (banco de dados) promovendo desta forma a regulação do mercado pela Anvisa e garantindo a aquisição de produtos de melhor qualidade e segurança para pacientes e profissionais de saúde. (Rabêlo, 2007)

Mas o objetivo principal do projeto consistiu na implantação do gerenciamento dos riscos pertinentes às três grandes áreas do ambiente hospitalar – Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância e a uma área menor, a de Saneantes (produtos de limpeza de uso hospitalar). Na Tecnovigilância estão envolvidos equipamentos, como tomógrafos e aparelhos de raio-X, e artigos médicos, como seringas e agulhas. A notificação de problemas com produtos de saúde tem a finalidade de trazer informações à Anvisa a respeito do desempenho deles no dia-a-dia, ou seja, nos hospitais e serviços de saúde. Tais dados são confrontados com aqueles declarados pelo fabricante no processo de registro desses produtos. Características como resistência e durabilidade podem ser, na prática, diferentes do que estão registradas na Agência quando o produto é submetido ao teste do uso diário. (Anvisa, 2002)

A Farmacovigilância compreende notificações e a análise de queixas técnicas apresentadas sobre os produtos farmacêuticos e também de reações adversas não previstas em pacientes relacionadas a medicamentos. Conforme a Anvisa (2002), no Brasil as falhas mais comuns encontradas em medicamentos são ampolas vazias (sem o remédio), corpos estranhos em vidros e ampolas, entre outras.

Já a Hemovigilância consiste na monitoração de reações adversas envolvendo sangue e seus derivados. A segurança destes produtos reflete a qualidade que deve existir em todo o ciclo do sangue desde os processos de captação do doador, fracionamento, armazenamento até a aplicação no receptor. (Anvisa, 2002)

Por fim, na área dos Saneantes são verificadas informações sobre a aplicação dos materiais de limpeza. Para a vigilância dos saneantes é essencial a ação conjunta das gerências de Risco e das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nos serviços de Higiene e Limpeza, que na maioria dos hospitais são terceirizados. Segundo a Anvisa (2002), nem sempre essas empresas dominam os procedimentos de controle de infecção.

Logo, pode-se afirmar que o Projeto Hospitais Sentinela, no âmbito do gerenciamento de risco em projetos, inovou com a adoção de técnicas de planejamento, identificação e análise de riscos, possibilitando, aos gerentes de risco e equipe dos hospitais-alvo, o desenvolvimento de estratégias de resposta aos riscos, bem como o seu monitoramento e controle por meio das notificações. Tal gerenciamento pressupõe a possibilidade de melhoria da qualidade dos serviços prestados ao público-alvo dos hospitais.

#### 4.2 Análise do Caso

A instituição pesquisada é uma entidade autárquica autônoma, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica e patrimônio próprio e vinculada a uma Secretaria do Estado de São Paulo. A finalidade da instituição é a prestação de assistência médica e hospitalar, de elevado padrão aos seus contribuintes e beneficiários.

A instituição fez parte do Projeto Hospitais Sentinela e atualmente compõe a Rede Sentinela na condição de participante conforme Portaria nº 1693 da Anvisa, publicada em 9 de novembro de 2011 no Diário Oficial da União.

A análise do caso seguiu uma abordagem exploratório-descritiva, levando-se em consideração nas entrevistas os relatos de experiências dos profissionais entrevistados antes e após a implementação do Projeto Hospitais Sentinela (ou seja, foi estipulado o ano de 2003 como marco divisor).

A primeira entrevista foi realizada com o profissional E1 pertencente à Equipe Sentinela do hospital pesquisado. Segundo o entrevistado E1, o Projeto Hospitais Sentinela iniciou-se na instituição em 2002. A estrutura da Equipe Sentinela no hospital é multidisciplinar, ou seja, os grupos de trabalho contêm profissionais de várias áreas (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, administradores, engenheiros, etc.) e estes são subordinados a um gerente de risco. A estrutura organizacional da Equipe Sentinela é funcional (tradicional), ou seja, todas as decisões tomadas pelo gerente de risco precisam ser informadas a um médico diretor do hospital, para que este dê um parecer positivo ou negativo e, caso a notificação do problema ou risco seja pertinente, ela é registrada no sistema NOTIVISA para conhecimento da Anvisa.

Segundo o entrevistado E2 (profissional da área de compras), no momento da implantação do Projeto Hospitais Sentinela na instituição, o contato da equipe de compras com a equipe do hospital era reduzido, até porque o projeto estava numa fase inicial. Somente com o início das notificações é que foram aumentando os contatos do setor de compras com a Equipe Sentinela.

O processo de compras da instituição obedece à Lei de Licitações. Conforme E1, o sistema atual de compras de produtos (aquisições) utilizado é a Bolsa Eletrônica de Compras (BEC) na modalidade de pregão eletrônico.

Quanto à elaboração dos editais de licitação para a compra de produtos e serviços para o hospital, o entrevistado E2 afirmou não ter havido grandes mudanças com a implantação do projeto, pois existe uma comissão de padronização no setor de compras responsável pela especificação técnica dos produtos a serem comprados. Mas o entrevistado salienta que o sucesso de uma licitação consiste numa especificação adequada do material a ser comprado. Logo, infere-se desse depoimento que uma estratégia necessária da comissão de padronização para minimizar o oportunismo *ex ant* do fornecedor consiste na elaboração de editais de licitação mais completos e adequados.

Segundo E2, a contribuição dada pela Equipe Sentinela consiste no acompanhamento do processo de pregão para subsidiar o setor de compras na tomada de decisão para as aquisições hospitalares. Conforme E2, a equipe de compras sempre procura trabalhar em conjunto com a Equipe Sentinela, pois esta subsidia a tomada de decisões por meio das notificações. As notificações são registros de ocorrências de problemas de qualidade e de segurança dos produtos e que devem ser feitas no sistema NOTIVISA da Anvisa. De acordo com o depoimento de E1, para evitar as notificações desnecessárias, é realizado um processo chamado “busca ativa” do problema de qualidade do produto. Ou seja, é feito um rastreamento da ocorrência do problema para a averiguação de suas causas (se o problema encontrado no produto foi proveniente da falta de domínio técnico do profissional durante o uso, ou se o problema é de fabricação do produto). Caso o problema seja de fabricação do produto, o seu fornecedor em questão é notificado à Anvisa e, posteriormente ao setor de compras do hospital para a informação constar no parecer do processo licitatório.

Percebe-se no parágrafo anterior que a equipe de compras, para evitar o comportamento oportunista dos licitantes (fornecedores interessados em contratar com o hospital), necessita do conhecimento técnico que a Equipe Sentinela possui para o processo de tomada de decisão. E tal conhecimento provém da experiência da Equipe Sentinela em identificar situações de “risco” de produtos que podem trazer resultados indesejáveis na gestão de serviços em saúde. Em outras palavras, se a Equipe Sentinela não realizasse as

notificações à Anvisa pertinentes ao problema de qualidade de produto do fornecedor pós compra (ou seja, uma situação de oportunismo *ex post* do fornecedor), muitos licitantes tirariam proveito da situação para contratar com o hospital, mesmo sabendo que entregariam produtos de baixa qualidade e elevado risco, pois estariam atendendo apenas ao critério do “menor preço”. Mas por conta das notificações realizadas pela Equipe Sentinela à Anvisa, por mais que o fornecedor seja o primeiro classificado no sistema de pregão pelo critério do menor preço, ele pode ser desclassificado do processo licitatório caso tenha sido notificado à Anvisa por problemas de qualidade no seu produto.

Na visão do entrevistado E1, o Projeto Hospitais Sentinela trouxe uma economia de recursos materiais utilizados no hospital em função do treinamento e da capacitação dos profissionais para a observância e uso. Anteriormente ao projeto, os produtos adquiridos com problemas costumavam ser descartados. Com a implementação do projeto, houve uma prática de “controle de qualidade” em que os materiais e/ou remédios que possuem problema de fabricação são relatados ao fornecedor para a troca. Caso este não dê um retorno favorável, as equipes entram em contato com outros hospitais para informar a ocorrência do problema, colocando o fornecedor numa posição difícil, uma vez que o próprio também atende a hospitais que estão “fora” da Rede Sentinela e que pertencem ao mercado privado, onde não ocorrem processos licitatórios. Do ponto de vista da economia dos custos de transação, trata-se de uma estratégia que visa reduzir o comportamento oportunista do fornecedor, pois o agente comprador busca minimizar a assimetria de informação ao buscar informações pertinentes à qualidade do produto desse fornecedor junto a outros hospitais.

Embora existam todos esses métodos da equipe de compras aliada à Equipe Sentinela de minimizar os riscos de uma má compra, E1 destacou que ainda persiste o problema de contratação de “péssimos” fornecedores, ou seja, de empresas que fornecem produtos de baixa qualidade. E quando isso acontece, ele não pode simplesmente “trocar” de fornecedor, por conta da Lei de Licitações. Sobre esse assunto, E2 afirma que realmente existe esse problema da existência de fornecedores “bons” e “péssimos” quanto à qualidade de seus produtos devido à lei do mercado. A ação de troca de lotes com defeitos cabe apenas à Equipe Sentinela por conta de sua responsabilidade na aferição da qualidade do produto. Mas também relatou que se trata de uma questão relativa, pois se hoje um fornecedor é “ótimo”, amanhã ele pode ser “péssimo”. Em vista desse problema, o setor de compras está montando um banco de dados de fornecedores com e sem pareceres técnicos (provenientes das notificações à Anvisa), mas trata-se de um trabalho que exige constantes atualizações devido à regulação do mercado de fornecedores realizada pela Anvisa.

Analisando-se os depoimentos de E1 e E2, percebe-se que a introdução do gerenciamento de risco no hospital com as ações de notificação provenientes do Projeto Hospitais Sentinela favoreceu uma redução do comportamento oportunista tanto do fornecedor (ao reduzir a assimetria de informações) quanto do agente (ao não deixar a responsabilidade da compra apenas com uma das equipes - Sentinela ou compras).

Realizou-se também a análise de um documento institucional da Anvisa - o Relatório de Avaliação do Projeto Hospitais Sentinela. Um dos anexos desse relatório traz um questionário de avaliação dos hospitais sentinelas quanto aos seus procedimentos de aquisição. Os questionamentos são pertinentes à participação da equipe nos procedimentos de aquisição de equipamentos, de produtos para diagnóstico de uso “in-vitro” (se o hospital testa os lotes antes da utilização na rotina e se ele define pré-requisitos técnicos para a compra de tais produtos) e se o hospital utiliza uma sistemática pré-definida para credenciar (pré-qualificar) os fornecedores. Há também o questionamento do critério de compra utilizado pelo hospital: se é apenas o de “menor preço” e se o hospital possui critérios para checar as condições de transporte dos produtos para diagnóstico de uso “in-vitro”. O último ponto

questionado é se o hospital, ao verificar a não conformidade dos produtos, realiza devolução mediante substituição, rejeita o produto devolvendo-o mediante substituição fazendo a notificação à Anvisa ou se não verificou problemas no produto.

É importante destacar que a avaliação do Projeto Hospitais Sentinela feita pela Anvisa buscou questionar os procedimentos de aquisições de equipamentos e de produtos para diagnóstico de uso “in-vitro” junto aos hospitais participantes do projeto. Trata-se de uma estratégia visando não apenas uma orientação aos hospitais quanto aos procedimentos de compras, mas principalmente visando maior segurança e qualidade nas aquisições.

Pode-se também entender que a introdução do gerenciamento de risco no hospital alvo do Projeto Hospitais Sentinela possibilitou o desenvolvimento de competências de “gestão da qualidade” nas aquisições da instituição. Isso ocorreu devido às ações de notificação realizadas pelos profissionais da equipe que, de certa maneira atuaram na regulação do mercado ao fazer uma prévia seleção dos fornecedores que atendem aos requisitos mínimos de qualidade. E claro, se qualidade e segurança são quase “sinônimos” em gestão de serviços de saúde, as aquisições não poderiam ser responsabilidade apenas do setor de compras. Um processo de tomada de decisão que envolva a segurança do paciente necessita que os riscos comecem a ser gerenciados já no processo de aquisições do hospital. Logo, o compartilhamento de experiências e informações entre o setor de compras e a Equipe Sentinela foi melhor estruturado com a implantação do projeto pela Anvisa.

## 5. Conclusão

Analisando-se todas as informações obtidas pelas entrevistas semiestruturadas e pela pesquisa documental, conclui-se que o Projeto Hospitais Sentinela contribuiu para a minimização do comportamento oportunista dos agentes ao possibilitar uma melhor integração entre a área administrativa e a área técnica buscando o mesmo fim, ou seja, a qualidade nas aquisições com a redução dos riscos identificados nas ações oportunistas dos fornecedores. Logo, o processo de tomada de decisões não deve envolver apenas uma equipe especializada em aquisições, pois a qualidade desejada também envolve o conhecimento técnico de profissionais da área da saúde.

Quanto à habilitação e escolha de fornecedores que ainda trazem problemas de “qualidade” à instituição, sugere-se uma maior participação de membros da Equipe Sentinela na comissão de padronização do setor de compras para uma melhor especificação dos produtos nos editais de licitação, pois a troca de informações e experiências entre profissionais de áreas diferentes pode ajudar a minimizar a “assimetria de informações” e, conseqüentemente, as ações oportunistas do fornecedor. No entanto, as equipes devem tomar cuidado com o problema do “excesso” de informações, pois se corre o risco de minimizar muito a concorrência e, conseqüentemente, o preço pode elevar-se.

Outro aspecto a ser considerado pela instituição é a quantidade de notificações realizadas pelo hospital. Quanto maior o número de notificações realizadas e comunicadas pela Equipe Sentinela ao setor de compras, pode-se inferir que maior será o controle sobre as ações oportunistas do fornecedor e, conseqüentemente, este terá a sua utilidade reduzida.

Sugere-se para pesquisas futuras a avaliação do comportamento oportunista de fornecedores de insumos hospitalares mediante uma análise quantitativa das notificações realizadas pelas instituições pertencentes à Rede Sentinela e a sua relação com a regulação do mercado de produtos de saúde (evolução da quantidade de fornecedores registrados na Anvisa).

## 6. Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Anvisa. **Relatório de Avaliação para UGP Projeto HS**. Brasília, DF: Anvisa, 2007;

\_\_\_\_\_. PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA - **Serviços de Saúde Sentinela: Estratégia para Vigilância de Serviços e Produtos de Saúde Pós-Comercialização**. Brasília, DF: Anvisa, 2004;

\_\_\_\_\_. **Sentinelas formam redes de informações em produtos de saúde**. Boletim Informativo Anvisa nº 24, outubro de 2002 [acesso em: 31/10/2011], pp. 4-5. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/boletim/24\\_02.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/boletim/24_02.pdf);

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 26 dez. 2011;

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 8.666, de 21 jun. 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm). Acesso em: 26 dez. 2011;

BUELOW, Janet R.; ZUCKWEILER, Kathryn M.; ROSACKER, Kirsten M. **Evaluation Methods for Hospital Projects**. Hospital Topics, Taylor & Francis Group, LLC, Vol. 88, nº 1, 2010, pp. 10-17;

FARIA, Evandro Rodrigues de; FERREIRA, Marco Aurélio Marques; SANTOS, Lucas Maia dos; SILVEIRA, Suely de Fátima Ramos. **Fatores determinantes na variação dos preços dos produtos contratados por pregão eletrônico**. RAP - Revista de Administração Pública, FGV/EBAPE, Rio de Janeiro 44(6), Nov./Dez. 2010, pp. 1405-1428;

FIANI, Ronaldo **Teoria dos Custos de Transação**. In: KUPFER, David e HASENCLEVER, Lia. **Economia Industrial**. São Paulo: Elsevier, 2002;

HERRMANN, Isadora. **Licitações públicas no Brasil: explorando o conceito de ineficiência por desenho**. Revista de Administração, São Paulo, v. 34, n. 2, abril/junho 1999, pp. 29-38;

HILLSON, David. **Extending the risk process to manage opportunities**, International Journal of Project Management, 2001, vol. 20, pp. 235-240;

KERZNER, Harold. **Project Management: A Systems Approach to Planning, Scheduling and Controlling**. New York: John Wiley & Sons, Inc., 2009;

KUWABARA, Cleuza Catsue Takeda; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez; OLIVEIRA, Márcio Mattos Borges de. **Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar**. Revista Latino-Americana Enfermagem [Internet]. Set-Out 2010 [acesso em: 27/10/2011], 18(5):[09 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_15.pdf);

LANGABEER, James. **Hospital turnaround strategies**. *Hospital Topics*, 86(2), Set 2008;

LUIZA, Vera Lúcia; OSORIO DE CASTRO, Claudia Garcia Serpa; NUNES, Joaquim Moreira. **Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade - custo**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 15(4), Out-Dez, 1999, pp. 769-776;

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da Investigação Científica para Ciências Sociais Aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2009;

MELO, Marcus André. **Governance e reforma do Estado: o paradigma agente X principal**. In: RSP, Revista do Serviço Público. Ano 47, vol. 120, nº 1, Brasília, jan-abr, 1996;

MENEZES, Ronald do Amaral; SILVA, Renaud Barbosa da; LINHARES, Alexandre. **Leilões eletrônicos reversos multiatributo: uma abordagem de decisão multicritério aplicada às compras públicas brasileiras**. Revista de Administração Contemporânea, 2007, vol. 11, n.3, pp. 11-33;

NEVES JUNIOR, Waldir Viana das. **Gestão Hospitalar: Programa Brasileiro de Acreditação e Sistemas de Indicadores**. Niterói, 2004. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão) - Universidade Federal Fluminense;

PAIM, Jairnilson Silva, TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte**. Rev Saude Publica 2006; 40(N.Esp):73-78;

PINHEIRO, Armando Castelar, SADDI, Jairo. **Direito, Economia e Mercados**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005;

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE. **Um Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK®) Quarta Edição**, Pennsylvania-EUA, 2008;

RABÊLO, Roberta Buarque. **Vigilância pós-comercialização de produtos para a saúde: o desafio da rede sentinela**. Recife, 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz;

SA COUTO, Joaquim. **Project management can help reduce cost and improve quality in health care services**. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14:48–52, 2008;

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Fazenda. **Manual do Pregão Eletrônico Autoridade Competente Pregoeiro**. São Paulo, SP: Fazesp, 2012;

---

\_\_\_\_\_. **Bolsa Eletrônica de Compras.** São Paulo, SP: Fazesp, 2012. Disponível em: <<http://www.bec.sp.gov.br>>. Acesso em: 16 abr. 2012;

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. **O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.4, pp. 821-828;

WILLIAMSON, Oliver E. **The economics institutions of capitalism.** New York: The Free Press, 1985;

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** Porto Alegre: Bookman, 2005.