

AValiação dos Contratos da Gestão Terceirizada de Hospitais Públicos Brasileiros: Proposta de uma Matriz de Análise dos Indicadores

SILVANA MÁRCIA PINHEIRO SANTOS COELHO

Escola de Administração UFBA
silvanampscoelho@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DA GESTÃO TERCEIRIZADA DE HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS: PROPOSTA DE UMA MATRIZ DE ANÁLISE DOS INDICADORES

RESUMO:

Este artigo é parte de um estudo mais amplo, que pretende avaliar os indicadores dos contratos realizados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia com organizações privadas, para a transferência da gestão de hospitais públicos. A opção pela terceirização amplia a necessidade da avaliação pela Administração Pública, o que exige a seleção de indicadores coerentes com os objetivos pretendidos. Parte-se do pressuposto de que a insuficiência de práticas avaliativas no âmbito da Administração pública dificultam a seleção de indicadores de desempenho que favoreçam o controle, monitoramento e avaliação da Gestão terceirizada destes hospitais, o que compromete o dever da Administração Pública de prestar contas da aplicação do recurso público e da qualidade do serviço prestado à sociedade. Apesar disto, a revisão da literatura aponta que os estudos sobre desempenho dos serviços públicos ainda são emergentes. Este artigo propõe uma Matriz de análise, relacionando dimensões analíticas observada na literatura do campo aqui privilegiado, com os indicadores previstos e suas respectivas evidências, pautados nas premissas que justificam a opção pelo modelo da terceirização da gestão, cujos objetivos finalísticos são eficácia, eficiência, melhoria da qualidade e do acesso dos serviços de saúde neste nível de atenção do Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT:

This article is part of a larger study, which aims to assess the indicators of the contracts made by the Bahia State Health Secretariat with private organizations for the transfer of public hospital management. The option for sourcing amplifies the need to evaluate the Public Administration, which requires the selection of indicators consistent with the intended goals. A part on the assumption that the failure of evaluation practices within the public administration hinder the selection of performance indicators that favor the control, monitoring and evaluation of outsourced management of these hospitals, which undermines the duty of public administration accountability of application of public resources and the quality of service to society. Despite this, the literature review found that studies on performance of public services are still emerging. This article proposes an analysis matrix, relating analytical dimensions observed in the field literature privileged here, with the indicators and their respective evidence, guided by the assumptions that justify the choice of model of outsourcing management, whose final objectives are effectiveness, efficiency, improving the quality and access of health attendants at this level of attention of the Health System.

Palavras Chave: avaliação, indicadores, gestão

1. INTRODUÇÃO

A utilização do modelo da Terceirização na Administração Pública vem se ampliando, associada aos desafios de condução política, em um cenário de economia internacionalizada, crise orçamentária e das novas expectativas dos cidadãos por um Estado mais eficiente (BRESSER PEREIRA, 1996; KISSLER, 2006, MENARD,2006).

No Brasil, inicialmente a transferência de atividades que eram executadas diretamente pelos agentes governamentais a entes privados ou ligados ao terceiro setor se restringia a atividades periféricas ou atividades meio, sob a justificativa da importância do Estado focar nas competências essenciais. Com o passar do tempo até atividades consideradas essenciais, como a saúde, passaram a ser terceirizadas, o que vem gerando críticas e elogios.

De fato, na Saúde Pública Brasileira, campo deste estudo, a utilização da terceirização está prevista desde que o Art. 198 da Constituição Federal de 1988 estabelece entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde- SUS a descentralização; e o Art. 199 esclarece que as instituições privadas poderão participar do Sistema Único de Saúde de forma complementar, através de contratos de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades sem fins lucrativos. (BRASIL, 1988).

Considerando que os artigos 196 e 198 da Constituição Federal de 1988, e a lei nº. 8.080 de setembro de 1990 bem como o conjunto de normas infraconstitucionais e portarias que se seguiram à sua criação, definiram o SUS como “direito de todos e dever do Estado”, a utilização da terceirização pode parecer contraditória, como aponta Cohn (2009), já que parte do princípio de que as novas organizações gestoras não levarão a racionalidade do mercado para o interior dos serviços públicos.

Entre os que questionam a utilização da terceirização na saúde, esta composição híbrida que sustenta a constituição de sujeitos coletivos com discursos e práticas distintas pode ser uma forma de acomodar as tensões entre os vários segmentos de interesse na saúde, e uma decisão política de possibilitar a consolidação de um Sistema Único de Saúde, de cunho social, evitando enfrentamentos mais profundos (CAMPOS, 2009); ou pode dificultar a sua consolidação, de forma que não fique claro se a terceirização na saúde pode ser um remédio para salvar ou matar o SUS como questiona FLEURY (2013)

Entre os que defendem a utilização da terceirização na saúde pública, argumenta-se que esta é uma opção para aumentar a agilidade e qualidade dos serviços, já que a falta de autonomia na gestão de recursos humanos e materiais vêm sendo apontada como o fator principal que dificulta a gestão direta do sistema de saúde (SANTOS e AMARANTE, 2010).

Não se pretende neste estudo aprofundar a discussão sobre qual a melhor forma de provisão de serviços públicos. De maneira concreta, defende-se que, a adoção de novos modelos de gestão seja das organizações públicas ou dos serviços públicos por entidades não estatais e privadas, coloca em pauta a importância e a necessidade da avaliação para o monitoramento e controle da aplicação de recursos públicos e do desempenho da gestão dos serviços públicos. Assim, a avaliação é historicamente considerada, ainda que não suficientemente utilizada,

como um instrumento importante para o planejamento estatal, com vistas a melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão e do controle social sobre a efetividade da ação do Estado (Ramos e Schabbach, 2012).

Considerando que a transferência de recursos e execução de atividades da administração pública para o setor privado não isenta a Administração pública da responsabilidade pela prestação dos serviços, pelo contrário, então a terceirização passa a exigir um controle mais sistemático quanto a adoção de formas de definição de desempenho em contratos, baseadas na prévia definição de indicadores metas, meios, controle e incentivos (ARAÚJO, 2010; COSTA e CASTANHAR, 2003).

Portanto, a terceirização na administração pública brasileira põe em relevância os contratos de gestão. Por um lado, porque são os instrumentos jurídicos que regulamentam a relação com terceiros, através da lei nº 8666 (BRASIL, 1993). Ressalta-se que toda a administração pública, é orientada por princípios fundamentais, que no caso brasileiro, encontram-se expressos, explícita ou implicitamente, na Constituição de 1988, destacando-se em importância aqueles expressos no *caput* do art. 37 da Constituição, que são: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e o princípio implícito de supremacia do interesse público (ALEXANDRINO e PAULO, 2012).

Por outro lado, porque a terceirização coloca a administração pública diante de uma relação contratual, onde, na perspectiva da Teoria da Agência, a administração pública, está na posição de principal e as organizações contratadas, na posição de agente (SILVA, 1995). Cumpre-se lembrar que uma relação principal/agente ou uma relação de agência ocorre quando uma parte (o agente) é contratada por outra (o principal) para realizar ações que afetam o resultado do principal (BESANKO, 2006). Os contratos, portanto, são os instrumentos que permitem a designação das atividades a serem realizadas pelos terceiros, e que, portanto, revelam o planejamento das atividades que deve ser cumprido pelos envolvidos na contratualização.

Além disto, como alerta Cabral (2006), a definição de objetivos e resultados mensuráveis *ex ante*, através dos contratos, representa uma das vantagens esperadas com a Terceirização: a redução de custos de transação, através da possibilidade de executar o monitoramento *ex-post*. Os contratos são também importantes mecanismos para controlar eventuais conflitos já que definem direitos, remuneração e sistema de avaliação (BRICKLEY et al), que se tornam relevantes se o rompimento do contrato ou a reintegração se revelar necessária (CABRAL, 2013)

Dentro deste raciocínio, salienta-se que a avaliação da gestão terceirizada pela administração pública requer que, na elaboração dos contratos, sejam definidos indicadores capazes de fornecer informações relevantes sobre o desempenho da gestão terceirizada para os potenciais interessados (Costa e Castanhar, 2003 e Sano e Montenegro, 2013). Segundo Ramos e Schabbach (2012), podem ser os financiadores, os gerentes e gestores do alto escalão, os técnicos e profissionais que lidam de forma mais direta com os beneficiários, os beneficiários, os gerentes de programas similares e ou diferentes, os agentes do governo central, os representantes de fundações, os interessados em conhecer projetos exitosos que mereçam

financiamento, membros do legislativo engajados, cientistas sociais e outros avaliadores interessados nas metodologias empregadas, além das próprias organizações que administram o programa e a sociedade civil.

Considera-se ainda que a escolha adequada de indicadores pela administração pública, que produzam informações/evidências relevantes para os interessados é ainda um desafio. Como alertam Sano e Montenegro Filho (2013) a falta de clareza quanto aos indicadores de desempenho no setor público é um dos fatores que dificulta a implantação de uma avaliação sistemática.

Ao não acompanhar os indicadores essenciais, a administração pública perde a oportunidade de reunir informações que podem subsidiar a melhoria de tomada de decisões. Já o acompanhamento de indicadores não pertinentes se torna ineficiente, por desperdiçar recursos; e ineficaz, por dispersar esforços e prejudicar o alcance dos resultados (GONÇALVES et al., 2011), o que pode tornar injustificável a decisão de terceirizar a gestão.

Em uma revisão da literatura nas bases SciELO e Spell, realizada pela autora, que informam sobre a pesquisa brasileira, utilizando os descritores: “avaliação da gestão terceirizada”, “avaliação da gestão de serviços de saúde” e “avaliação de serviços públicos” encontraram estudos ligados a avaliação que exploram aspectos ligados ao desempenho de programas de saúde, de mudanças no estado de saúde da população e do desempenho de sistemas de saúde. Dentre os trabalhos encontrados sobre indicadores, destaca-se o estudo de Januzzi (2005) que focaliza os aspectos sociais relacionados com o processo saúde e doença.

Na mesma direção, a utilização da base de dados *Scopus*, que informa sobre a pesquisa internacional, utilizando o descritor “hospital management indicator” encontrou predominantemente estudos sobre enfermidades e resultados obtidos com a utilização de novas condutas terapêuticas. E estudo bibliométrico realizado por Akim e Mergulhão (2015), nas bases ScELO e *Web of Science*, no período de 1980 a 2013, revelou que a medição de desempenho na administração pública ainda é um campo emergente.

Parece haver portanto uma lacuna em termos de pesquisa sobre a avaliação do desempenho da gestão terceirizada e à avaliação dos indicadores previstos nos contratos de terceirização e sua relação com as funções de controle e avaliação da administração pública brasileira, diante das novas responsabilidades assumidas envolvendo a transferência de recursos públicos. Reside neste ponto a motivação principal e justificativa para a realização do estudo que se trata neste artigo.

Este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de análise dos indicadores presentes nos contratos de gestão acordados entre as Secretarias de Saúde Públicas e entidades privadas e entidades públicas não estatais, para a gestão hospitalar, buscando identificar se estes indicadores favorecem o controle e avaliação da gestão terceirizada e se produzem informações/evidências, consistentes, válidas e relevantes para a administração pública poder prestar contas á sociedade.

A escolha da área de saúde como campo de estudo se justifica pela recente ampliação da utilização da terceirização da gestão de hospitais públicos, embora os relatos da mídia continuem mostrando a insatisfação da população com a prestação destes serviços. Para um balanço sobre esta experiência é imprescindível o conhecimento dos indicadores propostos presentes nos contratos, para saber o que estes de fato avaliam e se possibilitam estudos comparativos entre os modelos de gestão em curso.

O artigo está estruturado em quatro sessões, iniciando por esta introdutória. A segunda sessão discute do ponto de vista conceitual a avaliação no contexto da terceirização da gestão da saúde pública. A terceira explicita a metodologia relativa ao levantamento de dados, os modelos e estratégias que possibilitaram identificar os critérios e dimensões que devem orientar a construção da proposta de avaliação, diante dos inúmeros objetos, propósitos e focos possíveis de avaliação na administração pública. Com base nas análises empreendidas, a quarta sessão apresenta a proposta da Matriz de Análise, e em seguida as considerações finais e sugestões para pesquisas futuras.

2. AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DA TERCEIRIZAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

2.1. Terceirização na Administração Pública Brasileira

A terceirização em sentido amplo, significa o repasse para terceiros da operacionalização de algumas atividades, possibilitando à organização que terceiriza se concentrar em tarefas essenciais ou prioritárias. A utilização deste recurso possui raízes medievais, com a ruralização da indústria de lã, que para obter preços competitivos passa a utilizar o trabalhador rural, livre das restrições e proteção das guildas. Este recurso foi facilitado e teve sua utilização ampliada com a evolução da tecnologia da informação e a redução da escala ótima de produção após a Segunda Guerra Mundial. (KON, 2004). O histórico da utilização do modelo da terceirização está relacionado com o aumento da competitividade, através da diminuição dos custos, simplificação da estrutura empresarial e aumento do lucro (DI PIETRO, 2011). Ou seja, nasce num contexto de expansão do modo de produção capitalista.

No Brasil, a terceirização surgiu no bojo da descentralização, que foi regulamentada no ano de 1967, com o Decreto Lei- DL nº 200. De fato, ao apresentar a possibilidade de descentralização da execução das atividades da administração federal para o setor privado, o referido Decreto regulamentou a terceirização, embora, como chama a atenção Velloso (2013), o termo não tenha sido utilizado naquela época. O Decreto Lei- DL nº 200 explicita os planos principais como a descentralização pode ser posta em prática: a) dentro dos quadros da Administração Federal; b) da Administração Federal para a das unidades federadas, quando estejam devidamente aparelhadas e mediante convênio; e c) da Administração Federal para a órbita privada, mediante contratos ou concessões, desde que exista, na área, iniciativa privada suficientemente desenvolvida e capacitada a desempenhar os encargos de execução. (BRASIL, 1967).

Existem diversas formas de se efetivar parcerias entre o setor público e o privado, no intuito de prestação de serviços públicos, a exemplo das terceirizações, das concessões e de uma modalidade recente de ajustes entre o setor público e o privado, que vem sendo chamada de parceria pública privada ou PPP. Cada modalidade é orientada por legislações específicas. Cumpre esclarecer que a expressão “parcerias públicas privadas” abrange um sentido amplo, que já vinha sendo largamente utilizado e engloba as diferentes possibilidades de ajustes entre o setor público e o privado; e um sentido restrito, que se refere a uma das modalidades de parceria, com regulamentação administrativa e jurídica própria.

A partir de meado dos anos 90, as transferências se intensificam no Brasil e até atividades tradicionalmente providas pelos governos passaram a ser delegadas, sob a justificativa da emergência de eficiência na gestão, para responder mudanças estruturais e institucionais (PENTEADO FILHO, 1995). O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, elaborado em 1995, pelo então ministro Bresser Pereira, reduz a atuação do Estado na produção de serviços, que passa a se concentrar no papel de regulador e provedor ou promotor destes, tornando-se possível a transferência de gestão de serviços públicos não exclusivos do Estado, principalmente educação e saúde, para o setor público não estatal, transformando as fundações públicas em organizações sociais, portanto entidades de direito privado, sem fins lucrativos, mas com autorização do poder legislativo para celebrar contrato de gestão (BRASIL, 1995).

O limite de licitude relacionado à Terceirização no Brasil, levou a criação de Organizações Sociais - OS e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP. Os dois tipos de entidade apresentam características gerais muito semelhantes, são entidades privadas, instituídas por particulares, atuam na prestação de serviços públicos não exclusivos do Estado, porém em colaboração com ele, portanto na área dos serviços sociais, que a Constituição prevê como serviço público, mas também como atividade que pode ser exercida pela iniciativa privada, a exemplo da saúde. Ao receberem ajuda ou incentivo do estado estas organizações estão sujeitas ao controle pela Administração Pública e pelo Tribunal de Contas. No caso das OS o instrumento que celebra a parceria é chamado de contrato de gestão; nos casos das OSCIP é denominado termo de parceria e deve incluir como cláusulas essenciais o objeto, as metas e os resultados a serem atingidos e os respectivos prazos de execução, os critérios de avaliação de desempenho mediante indicadores de resultado, previsão de receitas e despesas e a obrigatoriedade de apresentação de relatório anual, comparando metas e resultados alcançados (DI PIETRO, 2011).

A modalidade PPP foi instituída pela Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2014, justificada como uma alternativa para o crescimento econômico do Brasil, através de uma parceria entre os setores público e privado, com o objetivo de suprir demandas em áreas públicas com carências sociais e econômicas, incluindo a realização de obras de infraestrutura, para as quais o governo não dispõe de recursos suficientes. A referida Lei prevê duas modalidades de parceria, a concessão patrocinada, que possibilita cobrança de tarifa ao usuário e a concessão administrativa, na qual toda a remuneração é de responsabilidade do poder público, após o início da prestação do serviço (BRASIL, 2014). A modalidade de concessão não é possível para os serviços públicos de saúde, considerando a obrigatoriedade constitucional de

gratuidade destes. De fato, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, organizado em um sistema único, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ressalta-se que o processo de terceirização da gestão e concessão de um conjunto de atividades que anteriormente era provido por atores estatais, justificada pela necessidade de melhoria da gestão pública, no caso brasileiro, assim como em outros países em vias de desenvolvimento, foi estimulado em grande parte pelas agências internacionais financiadoras, descontentes com o desempenho das empresas gerenciadas pelos estados nacionais (CABRAL, 2006).

Entretanto, o ímpeto de modernização administrativa parece estar também relacionado à fatores endógenos, com a evolução das políticas sociais, que seguem um padrão de universalização do acesso, e que no Brasil foi consolidado pela Constituição de 1988. No campo de estudo deste trabalho, a saúde, a ampliação do acesso foi resultado da influência do movimento sanitarista na Assembléia Constituinte de 1987 e representou um desafio diante do contexto de magnitude dos historicamente desassistidos. Esta situação, segundo Pentead Filho (1996), somada às transformações da situação mundial, em particular a crise dos Estados Nacionais, explicaria a tendência de busca de parcerias do setor estatal com o setor privado para prestação dos serviços públicos.

De acordo com Cabral (2002) as vantagens esperadas com a terceirização estão relacionadas à: vantagem econômica via transformação de custos fixos em variáveis; melhoria de padrão de eficiência operacional passíveis de serem aportadas pela empresa terceirizada; focalização nas atividades fins da organização; e redução de custos de transação, através da possibilidade de executar o monitoramento *ex-post* dos funcionários e dos custos decorrentes de processos de adaptação contratual deficientes. Desta forma, a terceirização vem sendo considerada como uma modalidade de administração, baseada em processo de gestão com critérios, atendendo aos objetivos estratégicos da empresa, no sentido de alcançar a sua visão no horizonte temporal almejado.

Entretanto, segundo Mc Ivor (2005), para saber se há ou não vantagens em terceirizar, a instituição se coloca diante da necessidade de conhecer rigorosamente suas capacidades em atender as necessidades dos consumidores ou usuários de serviços, para definir se as atividades terão melhor resultado ao serem executadas internamente ou por terceiros. Muitas vezes o que ocorre é que, em situação de pressão, conceitos como o da terceirização tendem a ser adotados por Instituições para demonstrar conhecimento e *expertise*, sem que se tenha feito uma avaliação consistente sobre a conveniência do seu uso. Esta situação, pode produzir resultados insatisfatórios, já que muitas organizações decidem pela terceirização como uma forma de melhorar a *performance* interna, sem um estudo prévio das causas da sua pobre *performance* interna. Além disto, decidem sem considerar as consequências e as dificuldades de avaliar e gerenciar a terceirização.

A utilização da terceirização pela Administração Pública requer refletir sobre a diferença de propósitos e naturezas das administrações pública e privada. Para Flyn (2009), considerando a

lógica mercadológica, o setor privado é orientado para atrair consumidores e oferecer diferentes produtos para atender as diferentes segmentações de mercado. Já no setor público a lógica considera a equidade, onde todos os indivíduos devem ser tratados igualmente e o preço do serviço não visa maximizar o lucro, uma vez que não é este o propósito do setor público. Enquanto no setor privado o desafio é persuadir os consumidores a pagar um preço que gere lucro para a organização e satisfaça os consumidores a ponto de se manterem consumidores, no setor público, principalmente em situação de escassez de recurso, há que se empreenderem esforços no sentido de reforçar os critérios de elegibilidade para o uso dos recursos. Neste contexto, há que se considerar que o serviço público é um monopólio, onde os usuários têm pouca opção de escolha, e nem os gestores, nem os trabalhadores dos serviços públicos devem persuadi-lo a retornar, uma vez que este serviço é um direito do cidadão e não um espaço de consumo ou de compra.

Cumprido esclarecer que na administração pública o usuário do serviço não é considerado um consumidor e sim um indivíduo portador de direitos. No caso do Brasil, sua Constituição define a saúde como direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido se faz necessário considerar que o aumento da demanda pelos serviços públicos de qualidade, que uma livre escolha poderia gerar, no caso das políticas públicas sociais universalizadas, como o da saúde pública brasileira, se não houver um esforço de planificação e organização, pode comprometer a qualidade dos serviços. Os estudos na área da economia da saúde, ao contrário da lógica do mercado observada pelo setor privado, já confirmam que maior quantidade de demanda compromete a qualidade da oferta, daí toda ênfase que o SUS busca empreender na prevenção de doenças, pois a assistência curativa e o modelo hospitalocêntrico há muito já é contestado pelo sua ineficiência e inefetividade.

Por todas estas razões, o compromisso com a avaliação da gestão terceirizada dos serviços de saúde traz a necessidade de saber o que medir em termos qualitativos e quantitativos, através do uso de adequadas metodologias envolvendo indicadores sensíveis e consistentes. Salienta-se que a opção por avaliar é complexa e traz desafios, na medida em que possibilita a exposição de realidades, que muitas vezes não são convenientes, face aos interesses representados pelas forças dos diferentes grupos que fazem parte das organizações. No caso das organizações públicas, estes interesses são ainda mais complexos pela sua pluralidade e diversidade já que representam o conjunto da sociedade. Além disto, as metodologias de avaliação requerem uma eficiente coleta de dados, necessária à construção de indicadores, e esta nem sempre é simples e ainda pode encontrar incoerências ou subnotificações (CABRAL, 2006).

Independente da modalidade de gestão terceirizada, utilizada na atualidade pela administração pública brasileira, os instrumentos para a aferição dos resultados são os contratos de gestão, que de fato, são os instrumentos jurídicos e administrativos que dão suporte as relações com terceiros (BRASIL, 1993) e possibilitam a administração por resultados e prestação de contas destes para toda sociedade (BRESSER PEREIRA, 1996; DITTERICH et al., 2012). No caso dos serviços de saúde, a análise dos contratos de gestão dos hospitais públicos e dos indicadores neles previstos ampliam sua relevância, diante dos princípios orientadores do

SUS, mais precisamente o da universalidade do acesso, e o da equidade e qualidade dos serviços ofertados em todos os níveis da assistência à saúde.

2.1.1. Terceirização no Sistema de Saúde Pública Brasileiro

A terceirização na Saúde pública brasileira está relacionada com as diretrizes da descentralização. O marco legal da política de saúde brasileira, representado pelos artigos 196 e 198 da Constituição Federal de 1988, pela lei nº. 8.080 de setembro de 1990 e por um conjunto de normas infraconstitucionais e portarias que define o Sistema Único de Saúde(SUS), organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, da integralidade da atenção a saúde e da participação da comunidade. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderá participar de forma complementar do SUS. (BRASIL, 1989; BRASIL, 1990). Há portanto, de acordo com a literatura, duas concepções distintas de descentralização.

Por um lado, a descentralização da esfera federal e estadual para a esfera municipal representa uma estratégia política de expansão dos sistemas municipais e democratização da saúde, podendo ser considerada uma vitória do movimento sanitário. Já a descentralização para o setor privado, onde se insere a terceirização, compatível com as políticas neoliberais e justificada como estratégia para enfrentar o contexto da crise econômica, favorece a expansão da participação privatista no SUS (SILVA, 2009).

Isto porque, estas definições ocorreram no bojo da Assembléia Constituinte e o setor saúde transformou-se numa arena política, de interesses opostos: (i) os grupos empresariais, sob a liderança da Federação Brasileira de Hospitais (setor privado) e da Associação de Indústrias Farmacêuticas (Multinacionais), e (ii) as forças propugnadoras do movimento da Reforma Sanitária, representadas pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, órgão que passou a congregar cerca de duas centenas de entidades representativas do setor. Este contexto histórico amplia a relevância da avaliação, principalmente no setor hospitalar no momento em que se ver reforçada a utilização do recurso da terceirização no sistema de saúde brasileiro.

Entretanto a análise das normatizações referentes ao processo de contratualização de hospitais revela uma preocupação preponderante com o repasse financeiro para a compra de serviços, em relação a aspectos da qualidade dos serviços. Isto demonstra, como alerta Campos (2009), que de certa forma, ainda persiste a lógica de compra de serviços especializados e hospitalares do setor privado, realizando controle apenas através de auditorias de contas e de procedimentos *pós factum*. Possivelmente, esta ênfase decorre da ausência de uma cultura e de práticas avaliativas observadas historicamente no âmbito da administração pública, que reduz a avaliação a um procedimento contábil sem preocupação em relacionar os gastos e custos com a qualidade e o desempenho dos serviços prestados.

2.2. Avaliação na Administração Pública

Alguns autores, como Costa e Castanhar (2003) consideram que um estudo acadêmico sobre avaliação revela um conjunto de técnicas que adotam conceitos diferenciados para se referir muitas vezes aos mesmos procedimentos. Desta forma se faz necessário avançar na teorização da prática e buscar consensos necessários à construção de paradigmas, para evitar que cada

pesquisa sobre avaliação não necessite uma referência prévia para análise e treinamento supervisionado do pessoal envolvido.

De modo geral, a diversidade terminológica no campo da avaliação pode ser abarcada na definição de atribuição de valor, segundo critérios e propósitos, tanto no que se refere às possíveis abordagens, quanto aos seus atributos e componentes (SERPA, 2015). De fato, Guimarães e colaboradores (2004) e Santos e colaboradores (2006) consideram que os dissensos conceituais situam-se no campo da condução da prática, na seleção do foco, dos métodos e do grau de objetividade e de sistematização utilizados, uma vez que o termo avaliação para ser compreendido necessita estar acompanhado da informação sobre o objeto e o sujeito da avaliação, além de seus propósitos, objetivos e modos de proceder.

Neste sentido, Ramos e Schabbach (2012) consideram que existem diferentes tipos de avaliação, que podem ser agrupados de acordo com critérios não excludentes.

De acordo com o agente que avalia e quem participa do processo de avaliação, pode ser (i) externa, se realizada por especialistas de fora da instituição responsável pelo que se deseja avaliar, (ii) ou interna, quando executada dentro da instituição, contando com a maior colaboração de pessoas que participam do programa ou projeto avaliado.

De acordo com a natureza da avaliação podem ser (i) formativas, quando relacionadas com a formulação do programa e relaciona a análise e a produção de informação sobre as etapas da implementação; ou (ii) somativas, quando se referem à análise e à produção de informações sobre a implementação e etapas posteriores, sendo executada quando o programa já está sendo ou já foi executado, de forma a verificar se as metas previstas foram alcançadas e julgar seu valor. Neste último caso a avaliação contempla as relações entre o processo, os resultados e o impacto, podendo abarcar comparações entre programas distintos.

De acordo com o momento de realização da avaliação, pode ser (i) *ex ante*, quando realizada antes do começo de um programa, com o objetivo de subsidiar e orientar a decisão de implantação, ou (ii) *ex post*, quando realizada durante ou após a execução de um programa, para avaliar os resultados encontrados e orientar a decisão de continuidade ou não do programa, baseada nos resultados encontrados.

De acordo com o tipo de problema ao qual a avaliação responde, pode ser de (i) processos, relacionado ao nível organizacional, quando o que se pretende avaliar é se o que está realizando está sendo executado conforme o previsto; ou de (ii) resultados, quando o que se pretende avaliar é em que medida o programa alcançou os objetivos pretendidos e quais foram seus efeitos e conseqüências. A avaliação de resultados é uma dimensão *ex post*, relacionada aos objetivos gerais e o alcance das metas e contempla a avaliação de impacto (JANNUZZI, 2005).

De toda forma, a avaliação requer mensuração, o que se faz através de indicadores. Segundo Gonçalves e colaboradores (2011), os autores que buscaram definir os parâmetros desejáveis para um indicador, destacaram os associados aos acrônimos *cream*: clareza, relevância, economia, adequação possibilidade de monitoramento; e *smart*: especificidade, possibilidade

de mensuração, possibilidade de ser atingido (através de metas realistas e viáveis), relevância e 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).

Com relação à Administração Pública, pode-se afirmar que a avaliação, que é uma das funções inerentes à Administração, tem grande relevância para a melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão e ainda do controle social sobre a efetividade da ação do Estado, se os resultados da avaliação são divulgados. (RAMOS e SCHABBACH, 2012). Desta forma, segundo Serpa (2015) os diversos propósitos para a avaliação na Administração podem ser agrupados em: (i) aperfeiçoamento de programas e organizações, incluindo monitoramento e aprendizagem; (ii) julgamento de valor ou mérito; (iii) *accountability*; e (iv) desenvolvimento do conhecimento.

Apesar da relevância da avaliação para a Administração pública, a sua utilização de forma mais sistemática iniciou-se, segundo Ramos e Schabbach (2012), na década de 1960, nos Estados Unidos, por ordem executiva do presidente, destinada aos formuladores de políticas e gerentes de mais alto escalão. Esta abordagem *top down* foi progressivamente evoluindo para metodologias *bottom-up*. Mas foi nos anos 1990 quando o contexto da *new public management* privilegia a avaliação dos resultados, que a avaliação na Administração pública ganha relevância em muitos países, inclusive na América Latina e no Brasil, onde a avaliação está associada às reformas administrativas que se pretendeu para o Estado. Cumpre esclarecer que tanto a Reforma Administrativa, quanto a avaliação, nestes países foi fortemente induzida pelos órgãos financiadores internacionais, que forneceram inclusive ferramentas destinadas a orientar e facilitar a avaliação.

No Brasil, já na Constituição Federal Brasileira, de 1988, se observa uma priorização do planejamento e da avaliação, ao instituir o Plano Plurianual – PPA, já com instrumentos de avaliação e monitoramento. Estes instrumentos foram evoluindo e integrando distintos setores da gestão, destacando-se a criação da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação- Sagi, do Ministério de Desenvolvimento Social, com o objetivo de subsidiar gestores e formuladores das políticas sociais na tomada de decisões, de modo a aperfeiçoar os programas e racionalizar os recursos. Na área da Saúde se destaca o Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde – PROADESS, que em 2003 entregou um relatório final e propôs uma Matriz Conceitual de Avaliação de Desempenho.

Entretanto, persistem ainda algumas dificuldades relacionadas à implantação de pesquisas avaliativas. Entre as dificuldades, Ramos e Schabach (2012) apontam o desenho dos programas e ações, que não favorecem a avaliação; a falta de controle prévio de variáveis que podem interferir nos resultados da avaliação; a insuficiência e limitação de dados; e a resistência das autoridades da Administração pública, onde ainda predomina uma cultura autoritária.

Conclui-se da revisão da literatura apresentada que a priorização da avaliação na Administração pública brasileira vem sendo introduzida e motivada pelas mesmas razões que têm justificado a utilização do recurso da terceirização na Administração pública. Entretanto,

a utilização da terceirização amplia o compromisso da Administração Pública com a avaliação.

Neste sentido, considera-se que a utilização do recurso da terceirização coloca a Administração pública diante dos quatro propósitos de avaliação, apresentados por Serpa (2015) ressaltados anteriormente. De acordo com as tipologias propostas por Ramos e Schabbach (2012), é possível inferir que a própria justificativa para utilização da terceirização aponta que a natureza da avaliação, neste contexto, é do tipo somativo; o momento, *ex post*; o tipo de problema a ser avaliado, é o resultado; e a modalidade é de avaliação externa, considerando que recomendam que os avaliadores não devam ser da própria organização que executa a gestão.

3. METODOLOGIA PARA CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE MATRIZ DE AVALIAÇÃO

A construção da Matriz de Análise aqui proposta para ser utilizada na investigação dos indicadores existentes nos contratos de gestão firmados entre as Secretarias Estaduais de Saúde e as organizações privadas e as públicas não estatais para gerirem os hospitais públicos foram observados os seguintes passos prévios subsidiados pela literatura estudada:

Passo 1- Identificação das dimensões de análise que devem orientar a análise dos indicadores, considerando o contexto da terceirização. Foram elencadas as seguintes dimensões: (i) dos **critérios**, relacionada aos motivos que justificam a terceirização; e a dimensão (ii) “**stakeholders**”, relacionada aos principais interessados pelos resultados da gestão terceirizada dos serviços públicos.

Passo 2- Identificação das variáveis de análise, considerando as dimensões identificadas. Para a dimensão **critérios**, foram elencados os quatro considerados fundamentais: eficácia, efetividade, eficiência e acessibilidade. (Sano e Montenegro Filho, 2013). Para a dimensão “**stakeholders**”, foram elencados: usuários/ beneficiários, controle social, administração pública e organização gestora.

Passo 3. Elaboração de um modelo explicativo, que facilite a compreensão do significado destas dimensões, entre os avaliadores que farão a análise.

Figura 1. Modelo Explicativo

Variáveis	Dimensões	Conceitos	Fundamentações
Critérios	Eficácia	Verificação se as metas propostas foram atingidas	Sano e Montenegro Filho, 2013
	Eficiência	Grau em que a assistência, serviços e as ações atingem os resultados esperados.	Matriz de Dimensões da Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde- PROADESS
	Efetividade	Relação entre o produto de saúde e os recursos utilizados.	Matriz de Dimensões da Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde- PROADESS
	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

4. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos construtos, foi construída a Matriz que se segue, cujo preenchimento será feito por *expertises* em Avaliação, utilizando o sistema binário, sendo que 1 se refere à consistência do indicador com a variável e 0, a inconsistência.

A análise dos indicadores presentes nos contratos de terceirização da gestão hospitalar, a partir da Matriz proposta pode contribuir para o desenvolvimento de um conjunto harmônico de indicadores que possam ser utilizados pela Administração pública para a Avaliação sistemática do desempenho da gestão hospitalar terceirizada e dos resultados obtidos com a Terceirização. Neste sentido a Avaliação pode contribuir para a melhoria da eficiência do gasto público, da qualidade da gestão e através da sua divulgação, pode ampliar o controle social sobre a efetividade da ação do Estado.

Figura 2. Matriz para Análise dos Indicadores

Indicador/ Dimensão	Critérios					Beneficiário com a Medida			
	Eficácia	Eficiência	Efetividade	Satisfação do Público	Acessibilidade	Organização Gestora do Programa	Adm. Pública/ SESAB	Controle Social	Usuário
Indicador 1									
Indicador 2									
Indicador 3									
Indicador 4									
....									
Indicador x									

Fonte: autora

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKIM, E. K e MERGULHÃO, R. C. Panorama da produção intelectual sobre a medição de desempenho na gestão pública. **Revista Adm. Pública**. Rio de Janeiro 49 (2), p. 337-366. Mar/abr 2015

ALEXANDRINO, M. e PAULO, V. **Direito Administrativo Descomplicado**. 20ª Edição Revista e Atualizada Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2012

ARAÚJO, M. A. D. Responsabilização pelo Controle de Resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Rev. Panam Salud Pública**, v. 27, n. 3, p. 230-6, 2010

BESANKO, D.; DRANOVE, D.; SHANLEY, M. e SCHAFEFER, S. **A Economia da Estratégia**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006

BRASIL. 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 [dos] Estados Unidos do Brasil**, Brasília, DF, 27 fev. 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm>. Acesso em: 05 dez. 2013.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 05 dez. 2012.

_____.BRASIL. Lei nº 8.080 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Presidência da República. **Plano diretor da reforma do aparelho do Estado**. Brasília DF, 1995.

_____.BRASIL. Lei nº 8666 de 21 de junho de 1993. Regulamenta relação com terceiros

BRESSER PEREIRA, L. C. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. Revista do Serviço Público, 47(1) janeiro-abril 1996. Trabalho apresentado ao Seminário sobre Reforma do Estado na América Latina, organizado pelo Ministério da Federal e Reforma do Estado e patrocinado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento. Brasília, maio de 1996

BRICKLEY, J.A.; SMITH JR, C. W.; ZIMMERMAN, J. L. **Managerial Economics and Organization Architecture**. Third Edition. New York: Irwin Mc Graw-Hill, 2007, Cap 10, 12.

CABRAL, S. “**Além das Grades**”: Uma Análise Comparada das Modalidades de Gestão do Sistema Prisional. 2006, 293f. Tese (Doutorado) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

- CABRAL, S. et al., Outsourcing Failure and Reintegration: The Influence of Contractual and External Factors, Long Range Planning (2013), <http://dx.org/10.1016/j.lrp.2013.08.005>
- CAMPOS, G.W de S. Modo de co-produção singular do Sistema único de Saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v 33 n 81 p 47-55jan/abr2009
- COHN, A. A Reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1614:1619, jul. 2009.
- COSTA, F. L. e CASTANHAR, J. C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 969-92, set./out. 2003
- DITTERICH et al. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 615-627, abr. 2012.
- DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na Administração Pública: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Publico-Privada e Outras formas**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- FLYN, N. **Public Sector Management**. SAGE Publications Inc. Los Angeles. London. New Dehli. Singapoure. Washignton D.C., 2009
- GONÇALVES, E.; BRAGA, F. M.S.; CAMPOS, E. S. A. Avaliação executiva de indicadores no governo do estado de Minas Gerais: análise da implementação de uma ferramenta de monitoramento e avaliação. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 1891-1914, nov./dez. 2011
- GUIMARÃES, M. C. L. *et al.* Avaliação da Capacidade de Gestão de Organizações Sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1642-1650, nov./dez. 2004.
- JANNUZZI, P. M. indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília 56(2): 137-160, Abr/jun 2005
- KISSLER, L. e HEIDEMANN, F. G. Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade? **RAP**, Rio de Janeiro 40(3): 479-99 Maio/jun. 2006
- MCIVOR, R. **The Outsourcing Process. Strategies for Evaluation and Management**. Cambridge University Press, New York, 2005
- PENTEADO FILHO, P. A. O público e o privado nas políticas sociais. In: SILVA, Carlos Eduardo de Souza e. Contratos de gestão nas empresas estatais: estrutura, problemas e acompanhamento. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 60-73, out./dez 1995
- PROADESS. Disponível em www.brasil.gov.br; www.sic.gov.br , acessado em 22.05.2015
- RAMOS, M. P. e SCHABBACH, L. M. O Estado da arte da avaliação das políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1271-294, set./out. 2012.

SANO, H. e MONTENEGRO FILHO, J.F. 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**. Editora Unijuí ano11 n 22 jan./abr. 2013

SANTOS, N. R. e AMARANTE, P. D. C (Org). **Gestão Pública e Relação Pública Privada**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010.

SANTOS, S. M. C et all. Subsídios para Avaliação da Gestão Pública: Processos de Construção de Indicadores para Avaliação da Capacidade de Gestão de Organizações Sociais. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 13, n. 37, p. 109-124, 2006

SERPA, S. H.C. **Uma Leitura do Uso da Avaliação na Administração Pública do Brasil a partir da Caracterização dos Sistemas de Avaliação dos Programas Governamentais**. 2014, 325 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, Carlos Eduardo de Souza e. Contratos de gestão nas empresas estatais: estrutura, problemas e acompanhamento. **RAP** Rio de Janeiro 29 (4):60-73. Out-Dez 1995

SILVA, S. F. Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v 33 n 81 p 38-46 jan/abr 2009

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