

AVALIAÇÃO DE PRODUTIVIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: ESTUDOS DE CASOS SOBRE DESEMPENHO ECONÔMICO

ASSESSMENT OF PRODUCTIVITY IN THE PUBLIC HEALTH SERVICES: CASE STUDIES ON ECONOMIC PERFORMANCE

Luciana Spínolo Campos

Mestre em Administração pela Faculdade de Economia e Administração da USP Ribeirão Preto- FEARP/USP

Recebido em: 08/11/2011

Aceito em: 19/11/2011

André Lucirton Costa

Professor do Programa de Mestrado em Administração da Faculdade de Economia e Administração da USP Ribeirão Preto- FEARP/USP

RESUMO

A gestão de serviços de saúde é complexa, pois cada unidade possui características e necessidades específicas, além das variáveis regionais. Assim, a mensuração de desempenho dessas instituições é importante para os gestores entenderem e melhorarem a eficiência da unidade. O presente estudo teve como objetivo a investigação das características de operações de serviços e de informações que afetam a implantação de um sistema de avaliação de desempenho econômico em unidades básicas de saúde (UBSs). Dessa forma, foi realizado estudo de casos múltiplos em três UBSs localizadas em Ribeirão Preto, baseado no modelo de avaliação de desempenho Gecon. Concluiu-se que os modelos de gestão adotados por estas unidades não contemplam um sistema de avaliação de desempenho, em virtude das dificuldades de sua implantação, como características das unidades; estilo de operações; informações geradas e gerenciadas; ineficiência no sistema de informação de saúde disponível; e, ainda, inexistência de políticas de desempenho voltadas para gestão, por exemplo.

Palavras-chave: gestão da saúde; avaliação de desempenho econômico; saúde pública.

ABSTRACT

The management of Health is complex, because each unit has specific characteristics and necessities, beyond the regional variables. So the measurement of economic performance of these institutions is important for managers to understand the institution and therefore improve the efficiency of the unit. The objective of the study was the investigation of the organization's characteristics and information that influence the introduction of economic performance assessment system in Primary Health Unit (PHU). So multiple case study based on the model for economic performance assessment GECON has been undertaken in three PUH's in Ribeirão Preto. It was concluded that the management models adopted by these units do not include an economic performance assessment system, because of difficulties in the implementation, for example: description of the units; administration style; generated and managed information; inefficiency of the health information system; and finally the performance of economic policies towards management.

Keywords: health management, assessment of economic performance, public health.

Endereços dos autores:

Luciana Spínolo Campos
lucianaspinolo@gmail.com

André Lucirton Costa
alcosta@usp.br

1. INTRODUÇÃO

Recentemente, os administradores de organizações de saúde passaram a buscar ferramentas de mensuração de desempenho e de controle dos recursos da organização. Isso se dá pelo fato da importância dessas organizações quando se trata de questões sanitárias, políticas socioculturais etc. e dos custos envolvidos nestas operações. Junto com este movimento, as teorias de gestão estão em constante mudança, passando da mensuração de lucros e rentabilidade para uma gestão voltada à criação de riqueza. Os sistemas de avaliação de desempenho econômico tornaram-se ferramentas importantes para que as organizações atingissem níveis mais elevados de eficiência operacional e na qualidade do atendimento. A gestão de resultados econômicos possibilita a avaliação e o acompanhamento dos diferentes serviços, auxiliando no planejamento e no controle das atividades da instituição e na melhoria das tomadas de decisão.

As informações contidas no sistema de avaliação de desempenho econômico geram indicadores de desempenho das atividades de uma organização de saúde, que auxiliam nas tomadas de decisão para cumprir a missão da instituição. No caso da saúde pública, quanto maior for o nível de eficiência no atendimento, melhor o resultado obtido pela organização. O setor de saúde apresenta organizações com quantidade substancial de especialidades operacionais e gerenciais, que justificam a necessidade de possuir um sistema de informações voltado para o seu gerenciamento de desempenho. As organizações de saúde lidam com atividades complexas e necessitam de uma rede de interatividade em vários níveis.

Na gestão pública, a prestação de contas é feita para a sociedade. Historicamente, o Brasil tem intensificado as mudanças na gestão pública, as quais são incentivadas por exigências sociais que solicitam maior eficiência, transparência e eficácia na aplicação dos recursos públicos (BONACIM, 2006). De acordo com Souza *et al.* (2008), a partir de 1998, os gestores públicos começaram a se preocupar com a necessidade de avaliação de desempenho. A Emenda Constitucional n. 19/1998, que dispõe sobre princípios e normas de gestão pública e exige o controle das finanças a fim de direcionar os gestores públicos para a busca da eficiência e eficácia gerencial (BRASIL,

1998), passou a exercer grande influência no processo. Esse modelo de gestão implica uma ação planejada e transparente, mediante o cumprimento de metas que deverão ser constantemente mensuradas, em especial no que se refere ao aspecto econômico.

Em complementação a esta mensuração, uma organização pública está baseada na verificação dos graus de efetivação da saúde como direito de todos e os graus de implementação dos princípios e diretrizes do SUS. Segundo Ferreira (2004), o processo de descentralização dos serviços de saúde tem demonstrado a necessidade da autonomia na gestão das unidades básicas de saúde. Ao se considerar a multiplicação desses serviços, procura-se equacionar o que e o como fazer, tomar decisões, orientar processos de produção e avaliar resultados.

O processo de reestruturação do setor de saúde tem como desafio a implementação de mudanças que permitam enfrentar, de maneira eficaz, os problemas da gestão da saúde. Neste cenário, tanto na gestão quanto na realidade de saúde da população, a atividade de avaliação ganha nova dimensão e importância. A avaliação é uma ferramenta ágil e facilitadora das mudanças que, incorporada sistematicamente aos serviços, mostra se as atividades desenvolvidas são adequadas e compatíveis em relação ao perfil epidemiológico da comunidade na qual está inserida e ainda permite considerar qual o seu impacto sobre o nível de saúde da população. Tais avaliações necessitam de uma estruturação de informações. Entretanto, ponderou o referido autor que é preciso reconhecer que, na realidade brasileira, é recente e incipiente a estruturação das informações no setor da saúde e que ainda necessita de confiabilidade em sua maior parte.

Diante do problema exposto, faz-se necessária uma investigação das necessidades de estruturação das informações e o conhecimento da realidade da saúde pública, bem como as características organizacionais de unidades básicas de saúde. Assim, o foco deste estudo está voltado para a análise da eficiência das organizações públicas de saúde, mais especificamente as organizações de atenção básica de saúde por meio do modelo de gestão econômica (Gecon). O trabalho teve como objetivos a investigação das características organizacionais e de informações que afetam a implantação de um sistema

de avaliação de desempenho bem como os fatores que podem influenciar a sua implantação nestas unidades de saúde.

2. ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90), as ações e os serviços de saúde devem ser executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, seja diretamente, seja mediante participação complementar da iniciativa privada (BRASIL, 1990). Com os avanços nos processos decisórios no âmbito do SUS, incluiu-se a implantação de etapas decisivas nas instâncias intergovernamentais (as comissões intergestores tripartite e bipartite, e os conselhos de saúde nas três esferas de governo). Esta implementação é feita por meio da normatização federal, em razão dos repasses de recursos que são, em diferentes graus, dirigidos aos objetivos específicos.

Neste sentido, a Emenda Constitucional n. 29, de setembro de 2000, corroborou tais medidas, pois vinculou receitas das três esferas de governo para os gastos em ações e serviços de saúde, consolidando o cofinanciamento na política de saúde (BRASIL, 2000). Os novos dispositivos constitucionais trazem em si, portanto, a possibilidade de ganhos de autonomia para estados e municípios, por meio de aumentos no aporte de recursos não necessariamente regidos pelas regras federais (FAVERET, 2003).

A organização da rede de serviços de saúde, tanto em termos quantitativos como qualitativos, representa um processo fundamental na reforma do setor de saúde, mas é fortemente subordinada à *performance* gerencial, considerando-se as variações em termos de resultados e impactos na saúde da população (BODSTEIN, 2002).

3. GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA

A gestão da saúde, independentemente das esferas do governo, enfrenta vários tipos de desafios, sendo que um deles está ligado às nomenclaturas designadas à saúde que são consideradas pelo SUS,

enquanto o outro está direcionado ao regionalismo. Cada região brasileira possui suas peculiaridades, as quais estão vinculadas aos usuários e às equipes, à capacidade de atendimento, aos recursos financeiros, à organização social e à cultura local. Dessa forma, as estratégias devem levar em consideração os itens acima, analisando qual a melhor gestão da saúde.

Além disso, as organizações de saúde diferem dos demais tipos de organização em virtude de seus objetivos estarem intimamente relacionados ao bem-estar social da população. Este tipo de organização tem gestão e direção específicas. Em uma organização de saúde, geralmente formada de vários tipos de especialistas, dificilmente se impõe um modelo ou uma padronização de trabalho, como normalmente é encontrado nos demais tipos de organização. Neste sentido, o consenso é um meio pelo qual os profissionais de saúde se baseiam para nortear suas atividades; no entanto, há a necessidade de uma estrutura apoiada em metas, que indiquem as expectativas da direção para cada especialidade, muito semelhante ao que, em administração, se chama teoria dos sistemas.

Em razão da existência de metas, é sugerido que se faça um planejamento estratégico da organização, estabelecendo indicadores de desempenho realistas passíveis de alcance e que estejam focados na eficácia e nas necessidades de atendimento dos usuários. Segundo Boaden & Zolkiewski (1998), na área da saúde, os usuários se transformam em clientes, ou seja, consumidores de ações e serviços de saúde, zelosos de seus direitos de consumidor, exigindo ações e serviços de melhor qualidade.

No Brasil, há uma descentralização gerencial, e o seu conteúdo básico foi reforçado na NOB/96¹. Assim, os municípios passaram a ser responsáveis pelo atendimento da saúde da população, competindo à União normatizar e financiar os programas. Ao município, compete a gestão e a execução das ações, onde se insere o conjunto de atividades que caracterizam a atenção básica à saúde. A atenção básica pode ser entendida como um conjunto articulado de recursos e conhecimentos, organizado para responder às necessidades de saúde da população, sendo fundamental para que os problemas de saúde possam ser enfrentados (CONASS, 2007).

¹ Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde.

Trata-se de uma maneira de organização dos serviços de saúde que responde a um modelo assistencial (com valores, princípios e elementos próprios), por meio da qual se busca unificar todos os aspectos desses serviços, tendo por base as necessidades de saúde da população. Na forma mais ampla, a atenção básica é o primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, de suas famílias e da população (STARFIELD, 2002).

De acordo com Bodstein (2002), a atenção básica possui programas e políticas especificamente preocupadas com o primeiro nível de acesso e de contato da população com o sistema de saúde.

A organização deste tipo de atendimento segue normas específicas. Devem existir divisões administrativas de saúde, como um fracionamento territorial, os chamados Distritos de Saúde. Em cada distrito, existem unidades de atendimento que ficam mais perto da população, com o objetivo de proporcionar um melhor atendimento às comunidades, de promover a prevenção de doenças e de efetuar um acompanhamento próximo a cada família atendida. Cada unidade básica possui um gestor que, junto à sua equipe, controla os materiais utilizados e deve fazer pequenos planejamentos para ampliar a eficiência e a eficácia dos atendimentos.

O estabelecimento de planejamento para alcançar eficiência e eficácia no ambiente organizacional (privado ou público) depende dos fluxos de informações recebidas e enviadas pelas equipes de trabalho e, também, pelos gestores de saúde. Para que isso se torne possível, a organização deve possuir um sistema computacional que consiga transcrever para os gestores as informações de modo que ele possa acompanhar, controlar e tomar decisões.

Choo (1998) afirmou que a tomada de decisão formal é estruturada por regras e procedimentos que especificam papéis, métodos e normas, e, ainda, estabelecem valores que influenciam o modo como a organização enfrenta a escolha e a incerteza. A combinação esperada entre cultura, comunicação e

consenso melhora a eficiência e ajuda a alcançar um nível mais elevado para as tomadas de decisão, conforme evidencia a Figura 1.

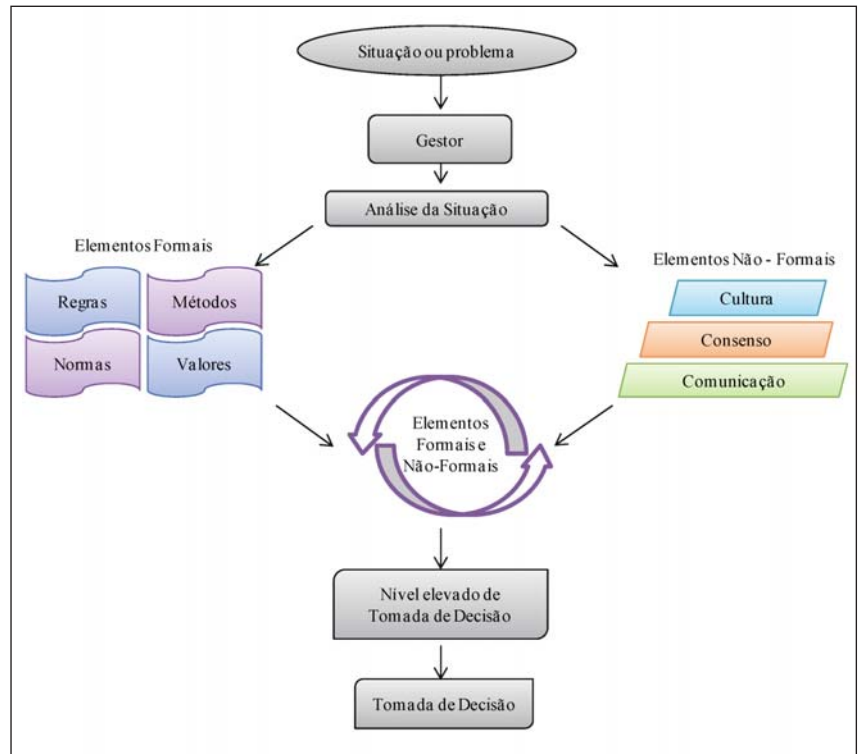


Figura 1: Elementos no processo de melhor tomada de decisão

Fonte: elaborado pelos autores com base em Choo (1998).

Segundo Anthony & Govindarajan (2002), há três níveis de informação: estratégica, gerencial e operacional. Para cada nível, existem sistemas de informação para suporte, que auxiliam o processo de tomada de decisão.

4. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

De acordo com Laudon & Laudon (2007: 4), um sistema de informações (SI) pode ser definido como “um conjunto de componentes inter-relacionados (...)”, que são necessários para que seja possível coletar, recuperar, processar, armazenar e distribuir informações para a organização. Sendo assim, tais processos objetivam facilitar o “(...) planejamento, o controle, a coordenação, a análise e o processo decisório em empresas e outras organizações (...)”.

Para que o SI funcione, existe a interação de operações por meio de *softwares*, que permitem a

disponibilização destas informações na forma de relatórios, permitindo que se estabeleça uma relação “virtual” entre vários indivíduos dentro da organização e com o SI (RICHERI, 2001). A fim de que isto aconteça, é necessário que a informação seja precisa, completa e recebida com regularidade (MORAES & SANTOS, 2001).

De acordo com Guimarães & Évora (2004), os sistemas de informação nos ambientes organizacionais são estabelecidos a partir do levantamento das necessidades informacionais dos decisores. Isto se realiza por meio de coleta, análise e utilização dos dados, pela sua incorporação ao processo de trabalho e, finalmente, se concretiza por meio da avaliação constante dos resultados obtidos e dos redirecionamentos no sistema. Conforme indicaram Laudon & Laudon (2007), as empresas apresentam necessidades e problemas diferentes. Assim, os sistemas de informações também são diferentes e possuem funções distintas dentro das organizações. Desta maneira, dentro de uma organização, podem coexistir diferentes subsistemas, preferencialmente integrados e que, em caráter eventual, utilizem a mesma base de dados para evitar conflitos em relatórios e informações gráficas.

Assim, os sistemas integrados de gestão, também conhecidos como ERP, são constituídos, de acordo com Borba *et al.* (2003: 2), por “pacotes de aplicativos de computador que dão suporte à maioria das necessidades de informação de uma empresa (ou organização não lucrativa, ou universidade ou agência não governamental)”. De acordo com Almeida (2004), ainda não existe uma definição precisa quanto ao conceito de ERP, pois ele se refere a um conceito geral para os sistemas de gestão integrados. “Esses sistemas são caracterizados por possuírem bases de dados únicas e consistência em seus fluxos de informações, de forma que cada um dos módulos tenha acesso a dados capturados por outros” (ALMEIDA, 2004: 12).

Os sistemas de planejamento de recursos empresariais ou *enterprise resource planning* (ERP) são pacotes de *software* prontos que dão suporte à maioria das funções-chave das empresas, como o gerenciamento de logística, vendas e finanças. Esses sistemas são genéricos e as funcionalidades por eles providas podem servir para uma grande variedade de orga-

nizações. A implementação de um sistema ERP envolve um processo de customização do pacote genérico e seu alinhamento com as necessidades específicas da organização (...). Devido à necessidade de adaptar a empresa ao pacote de *software*, e não o contrário, frequentemente, o resultado é o redesenho dos processos organizacionais. (...). O alinhamento dos processos organizacionais, influenciado por vários aspectos do ambiente, como a existência de sistemas de informações anteriores à implementação do ERP e a cultura organizacional, possui papel crucial no sucesso da implementação do projeto de ERP e no futuro das práticas de negócio da organização (SOFFER, GOLANY & DORI, 2003: 673).

Para haver esta evolução no sistema integrado de informação, alguns autores propuseram a utilização desta tecnologia em estrutura que possibilite a modularidade (TOUSSAINT & LODDER, 1998; FERRARA, 1998). No entanto, os autores Corrêa, Gianesi & Caon (2007) fizeram outra relação com a utilização dos módulos. Geralmente, as organizações que adotam pacotes com módulos acabam por não utilizar todos os módulos disponíveis. Isto ocorre porque há dificuldades de adaptação à realidade operacional das atividades e dos departamentos, ou mesmo ao macroambiente legal brasileiro.

Como pôde ser observado, o conceito de informação é importante para todo o processo de constituição de um sistema de informação. Assim, é fundamental que se estabeleça uma estrutura de informações básicas no processo de planejamento ou uma programação de um sistema de informação de saúde, considerando-se informações como população e seu perfil epidemiológico; características da organização; produtividade; custos; orçamentos e metas.

Conforme asseveraram Guimarães & Évora (2004), Malagón-Londoño, Morera & Laverde (2003) e Laudon & Laudon (2007), os ambientes externo e interno influenciam nas características e nas origens das informações. O uso de um SI é uma ferramenta para soluções de organizações que ressaltam a necessidade do gestor em conhecer tanto a dimensão de sua organização quanto o poder de soluções que podem ser apresentadas pelo SI. Nas organizações de saúde pública, os SIs devem ter, além das carac-

terísticas delineadas até aqui, um arcabouço de indicadores à disposição para que se possa conhecer e analisar a situação de saúde da população e a atuação dos serviços de saúde. A existência de boas informações é imprescindível para a organização de saúde, pois elas traduzem os indicadores de desempenho de todos os tipos.

O processo da introdução da tecnologia em organizações de saúde também se faz importante para o entendimento da descentralização promulgada pelo SUS. Desta maneira, a municipalização da gestão em saúde traz consigo a necessidade de implantação do sistema de informação, de sorte que "(...) o município assume um papel mais amplo do que um mero coletor de dados, produzindo, organizando e coordenando a informação em saúde de sua região" (BRANCO, 1996: 270).

5. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

No ambiente empresarial, os administradores tomam decisões ou aplicam políticas de acordo com os preceitos, normalmente dos acionistas, pois são a eles que as contas devem ser prestadas. De acordo com Olak (2000), para as organizações públicas, a complexidade é maior, já que existe o poder público com o objetivo de implantar políticas sociais, com as organizações executando atividades sociais.

A administração pública tem se transformado. Assim, a avaliação torna-se um instrumento importante para a otimização do uso dos recursos nas políticas públicas (MARINHO & FAÇANHA, 2001; MATIAS-PEREIRA, 2006). Para Olak (2000: 110), uma avaliação de desempenho deve possuir alguns indicadores capazes de medir os seguintes aspectos: (i) eficácia: em que grau o produto (ou serviço) atende aos padrões estabelecidos, consideradas as demandas de usuários e clientes; (ii) eficiência: em que grau o produto (ou serviço) está sendo produzido a um custo mínimo; (iii) qualidade: em que grau o produto (ou serviço) é adequado ao uso pelo usuário (cliente ou cidadão).

Assim, pode-se definir que "avaliação de desempenho não tem outro propósito senão o de buscar a eficácia empresarial, nesse contexto entendida como a competência em obter continuidade em um ambiente dinâmico e de cumprir com sua missão"

(OLAK, 2000: 107). Para Pereira (2001: 190), "(...) avaliação refere-se ao ato e efeito de atribuir valor, sendo que o valor pode ser entendido num sentido qualitativo (mérito, importância) ou num sentido quantitativo (mensuração)".

Avaliar um desempenho é ainda considerado um meio para se fundamentar a tomada de decisões (PADOVEZE, 2003; ANTHONY & HERZLINGER, 1980). Como em todo processo de gestão, também deve ser incluída a fase de planejamento e controle; assim, os dados reais obtidos pelos modelos de mensuração e informação devem ser comparados com os dados planejados. Como instrumento de gestão, o modelo de avaliação deve prever que haja controle sobre o desempenho.

Para a avaliação de desempenho da gestão econômica, os orçamentos e os padrões refletem os níveis de resultados e de eficiência desejados nas atividades da organização. Dessa forma, os gestores são avaliados pelo seu desempenho somente com base nas receitas, nos custos e nos resultados vinculados a cada setor da unidade de serviço, sem a transferência de valores de outras áreas que não estão sob a sua responsabilidade, que não são por eles controláveis e que nem tiveram a sua participação quando foram planejados.

Ribeiro Filho (2002) comprovou que, se a entidade pública contar com um resultado econômico fixado como objetivo em um planejamento, o seu valor será a base para se acompanhar a execução das ações organizacionais e o desempenho de cada uma das divisões. Assim, será possível medir o desempenho da gestão pública individual e global. De acordo com Olak (2000), no setor público, a transparência e a prestação de contas à sociedade são realizadas por meio de informações geradas pelos dados contábeis convencionais, pelo balanço social e pelo relatório de avaliação de resultados. Ao contrário, se comparado com o setor privado. Neste caso, trata-se da análise da eficiência no uso dos recursos investidos, por meio de relatórios gerenciais, o que não ocorre no setor público (OLAK, 2000).

Segundo Pereira (2001), existe um processo de avaliação de desempenho, ou seja, fenômenos anteriores ao sistema de avaliação de desempenho. Assim, são necessárias algumas etapas para a construção do processo e, posteriormente, de um sistema.

De acordo com Almeida (1996), o SI é um instrumento que apoia o gestor em todas as etapas do processo de gestão. Ele deve garantir simetria entre o planejado e o realizado. Para tanto, é necessário conhecimento de alguns pontos: (a) do modelo de decisão dos gestores; (b) do modelo de mensuração para saber o que será medido, como e quando mensurar, quais os dados e informações necessários; e (c) de como deve ser o sistema de dados, procedimentos, programas computadorizados e equipamentos.

Neste trabalho, foi utilizado o modelo Gecon, que pode servir como uma metodologia de sistematização da avaliação de desempenho, sendo base de apoio para os gestores em todo o processo de gestão. Este modelo é baseado na visão de gestão por resultados econômicos voltados para eficácia empresarial, constituindo seu objetivo imediato a otimização dos resultados por meio da melhoria da produtividade e da eficiência operacional (OLAK, 2000). Portanto, os seus relatórios estão direcionados para a avaliação de resultados de produtos/serviços gerados pelas diversas atividades, e para a avaliação de desempenho das áreas organizacionais (CATELLI, 2001).

O modelo Gecon se estrutura a partir de algumas variáveis internas e externas. As variáveis internas estão ligadas às simulações (resultados econômicos das alternativas simuladas), ao orçamento (atividades planejadas) e ao resultado realizado (auxílio na parte de controle). As variáveis externas estão ligadas ao ambiente externo da organização, ou seja, às informações sobre o ambiente mercadológico em que estão inseridas.

Tal modelo permite comparações entre os resultados planejados e realizados e, assim, corrige possíveis inconformidades, pois o modelo aciona um conjunto de premissas e conceitos para, inicialmente, mensurar os eventos econômicos que expressem as realidades operacional, financeira e econômica das atividades na organização, dando suporte para os gestores intervirem e tomarem decisões.

Almeida (1996) salientou que, para o sucesso da implementação, é importante o aspecto comportamental dos gestores, os quais devem pensar sobre as possibilidades de seus modelos de decisão estarem corretos quanto às premissas da gestão econômica. Dessa maneira, os gestores devem possuir flexibilidade e agir proativamente com as situações diárias, vivenciadas na organização. Parisi (2001) complementou, ressaltando que o gestor deve ter uma postura empreendedora e participativa.

Neste modelo, o processo de decisão é descentralizado, o que significa que as pessoas na organização podem e devem participar desse processo, pois o estilo de gestão está voltado para a participação e o empreendedorismo. O processo de gestão encontra-se direcionado para o planejamento e o controle das operações da organização, gerando avaliação de desempenho orientada para o resultado econômico e de toda a organização. Dessa maneira, foi elaborado um fluxograma que contemplem as variáveis do modelo Gecon, conforme pode ser observado na Figura 2.

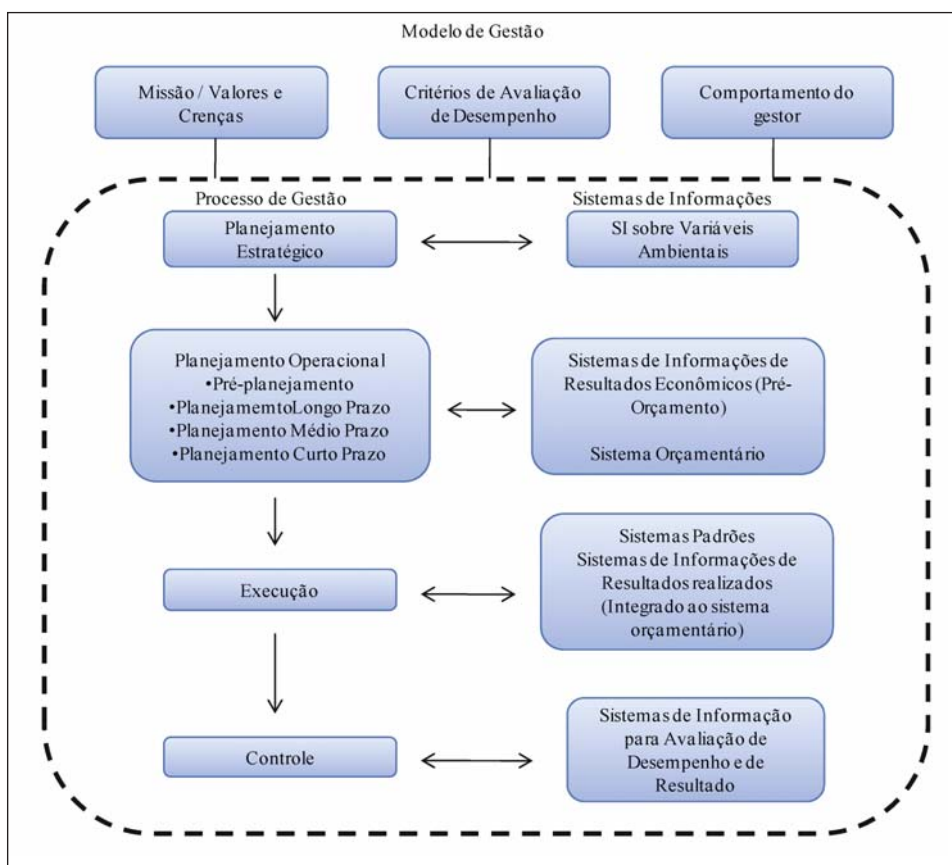


Figura 2: Aspectos do modelo de gestão econômica para saúde
 Fonte: elaborado pelos autores com base nos dados de Pereira (1993) e Pereira (2001).

De acordo com a disponibilidade de recursos financeiros, materiais e humanos, a incorporação das informações produzidas ajuda na definição de prioridades e na organização do sistema de saúde. Um sistema de informação para a saúde deve ser capaz de atender às necessidades de registro da informação, de como tal informação será utilizada e por quanto tempo será útil. Nesta circunstância, busca-se selecionar as principais utilidades do sistema para os profissionais da atenção básica de saúde.

6. MÉTODO DE PESQUISA

A partir das teorias sobre os tipos de pesquisa (GIL, 2002; GIL, 1999) e do objetivo do presente estudo, pode-se classificar a pesquisa como exploratória e descritiva. A classificação exploratória se justifica pelo fato de que a avaliação de desempenho em unidades básicas de saúde consiste em um estudo relativamente recente e existem lacunas no campo do conhecimento a serem preenchidas, especialmente aquelas ligadas a um sistema de informações voltado para avaliação de desempenho em saúde para unidades básicas. A classificação descritiva está ligada ao fato de que a coleta de dados relativos à avaliação do desempenho de unidades básicas de saúde é realizada junto a essas organizações, com os referidos dados descritos e comparados sem sua manipulação.

A escolha do método do estudo de caso, de acordo com Yin (2005) um método potencial de estudo, justifica-se para a realização da pesquisa de campo, pois traz as características do tema, especialmente a sua contemporaneidade. Por outro lado, a escassez de estudos a respeito de avaliação de desempenho em unidades básicas de saúde aponta a escolha do método do caso. Além disso, a quantidade de elementos envolvidos na pesquisa evidencia a complexidade na coleta e na análise das informações, sugerindo várias estratégias de levantamento de dados, o que caracteriza o estudo em profundidade das unidades em questão. A opção pelo estudo de casos múltiplos é fundamentada em duas condições. As análises realizadas não apontaram para um caso raro ou excepcional entre as unidades em questão. As condições em que os fenômenos investigados ocorrem favorecem a realização de múltiplos casos, pois as unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto foram concebidas e implantadas sob a mesma ideologia.

Considerando-se o propósito central da pesquisa, percebe-se a importância do estudo de casos múltiplos. Portanto, o estudo de caso corrobora a discussão teórica para atingir os objetivos propostos neste estudo. Para tanto, foram pesquisados três diferentes tipos de unidades básicas de saúde. Dentre elas, encontram-se um exemplo típico de UBS contando apenas com atendimentos de agendados e demanda espontânea; um modelo de UBS agregada com o programa saúde da família e um terceiro modelo que contempla os modelos anteriores e atendimentos de emergência e algumas especialidades. Para cada caso, foram realizados os seguintes procedimentos: (a) uma caracterização da unidade estudada; (b) uma caracterização do sistema de informação utilizado; e (c) uma análise do conteúdo da entrevista, que contém informações sobre a gestão de cada unidade.

Os dados utilizados para os casos foram obtidos por meio de entrevistas com o gestor das UBSs, da observação do sistema de informação realizada durante as visitas e das conversas com os funcionários nas unidades, além da documentação obtida junto às unidades e à Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Os dados também são baseados na observação da realidade das unidades.

7. OS ESTUDOS DE CASOS MÚLTIPLOS

O modelo Gecon segue uma sistematização que possui fatores que influenciam sua implantação. Estes fatores estão ligados ao sistema de gestão e, portanto, às características organizacionais e também ao sistema de informação. Assim, houve uma análise individual dos casos estudados e foi possível identificar as características organizacionais, a análise do ambiente das unidades de saúde, o sistema de informação utilizado e as relações dos gestores com a UBS. Essas informações constituem o arcabouço da problemática imposta em relação à inexistência de um sistema de informação que se contemplasse a avaliação de desempenho.

7.1 Caso 1 – Unidade José Sampaio

Dentre os casos estudados, este é o único que não possui equipes de saúde da família. A Unidade

Básica “Rubens Lisandro Nicoletti Filho” é considerada, dentro do Sistema Único de Saúde, como uma UBS pura. De acordo com as informações do entrevistado, na unidade existe uma problemática envolvendo a motivação e o reconhecimento aos funcionários, o que, segundo ele, é um problema para o desempenho da unidade. Assim, é importante o papel do gerenciamento dos recursos humanos. Motivação e reconhecimento são necessários para estabelecer o empenho e a dedicação, e, então, planejar e controlar as ações que possam desenvolver a unidade (PARISI, 2001).

Ainda é necessário um sistema de informações gerenciais apoiado em dados reais e planejados. Para que se faça o acompanhamento e o controle das atividades, dos processos e dos recursos, este SI deve estar aliado ao perfil gerencial, às políticas de gerenciamento de recursos humanos e ainda dar suporte à necessidade de informações. Assim, de acordo com informações obtidas na análise do sistema disponível (Hygia Web®) e conforme menções da entrevista, no SI existem módulos apenas para atendimentos e agendamentos, não contemplando gerenciamento de recursos econômicos e humanos.

7.2 Caso 2 – Unidade Maria Casagrande

A unidade conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tenta humanizar o atendimento. O papel formal da UBS é ter um contato mais próximo com a comunidade em que está inserida. As unidades da Estratégia da Saúde da Família têm compromisso com a construção de um novo modelo de atenção, com a estruturação das práticas de saúde voltadas à família, incluindo o espaço social e o conhecimento do processo saúde-doença.

Em consonância com a teoria, o entrevistado na UBS Maria Casagrande afirmou que existe o processo de humanização e criação de vínculos para se buscar um melhor desempenho dos processos de saúde e, assim, reduzir a evolução de doenças. Ressalta-se a importância do conhecimento do ambiente socioeconômico da região onde se situa, para o entendimento do processo saúde-doença e, assim, alcançar a resolutividade.

Apesar de não se utilizar um SIs (nesta unidade também se utiliza o Hygia Web®) para avaliar a

eficiência da unidade, o gestor busca ferramentas de mensuração e avaliação. A percepção da necessidade de sistemas mais adequados favorece um possível processo de mudança na organização (PEREIRA, 1993; ALMEIDA, 1996; PARISI, 2001). O entrevistado afirmou que tem um grande interesse para entender os custos da unidade e, assim, poder gerenciar com maior clareza os recursos e tomar decisões baseadas em fatos concretos.

7.3 Caso 3 - Centro de Saúde Escola Joel Domingos Machado

O conjunto de organizações envolvidas no Centro de Saúde Escola (CSE) é composto por seis diferentes instituições – conseqüentemente, diferentes vínculos empregatícios. Segundo Machado-da-Silva & Coser (2006), as relações entre pessoas de diferentes instituições dentro de um mesmo campo organizacional podem conter algumas características: conflito, competição, cooperação e relações de poder, os quais constituem interações que interferem nas definições da estrutura da organização.

O excesso de instituições, conforme estabelece a teoria de relações interorganizacionais, possui influência direta sobre as pessoas e os processos gerados dentro deste sistema (MACHADO-DA-SILVA & COSER, 2006). Assim, tal fato constituiu um dos entraves para a administração do CSE, já que cada uma dessas instituições apresenta diferenças nos seus direitos e deveres, na remuneração e nos benefícios dos colaboradores.

Os recursos financeiros do CSE são provenientes de várias instituições. De acordo com o convênio firmado entre as instituições, todos os meses a prefeitura repassa (para fins de custeio parcial das atividades do Núcleo de Saúde da Família) os valores correspondentes ao repasse realizado pelo Ministério da Saúde. Estes valores referem-se ao percentual da cobertura populacional atingida pelos serviços. Portanto, além das restrições impostas pelos recursos financeiros, existem impasses quanto às relações interorganizacionais, conferidas à gestão da organização.

Para que a avaliação de desempenho seja eficaz, é necessário um sistema de informações capaz de fornecer relatórios claros sobre dados e informações que auxiliem no processo de tomada de decisão

(PEREIRA, 1993; CATELLI, 2001; PADOVEZE, 2001; ANTHONY & GOVINDARAJAN, 2002; ALMEIDA, 2001). O sistema Hygia Web® também é utilizado no CSE e não possui módulos de gestão que possibilitem um melhor processo de tomada de decisão. Ao se analisar o SI existente no CSE, verificou-se que não há a geração de relatórios capazes de apoiar decisões sobre recursos econômicos. A inexistência de um SI voltado para a gestão econômica torna-se um dos fatores complicadores para o processo de avaliação de desempenho.

7.4 Considerações sobre as características das unidades de saúde e dos entrevistados

As análises dos relatos das três unidades estão dispostas a partir do Quadro 1. As primeiras informações dizem respeito às características dos principais respondentes da pesquisa.

Conforme pode ser observado no Quadro 2, as duas primeiras unidades possuem quantidades próximas de funcionários; entretanto, existem diferenças

Quadro 1: Dados dos principais respondentes

	UBS José Sampaio	UBS Maria Casagrande	CSE
Tempo no cargo	Oito anos	Oito anos	Dois anos
Formação acadêmica	Medicina	Enfermagem	Medicina
Pós-graduação	Não possui	Não possui	Doutorado em Clínica Médica
Cursos na área de gestão	Não possui	Não possui	Não possui
Atividade profissional	Ginecologista	Enfermeira na própria unidade	Docente da FMRP/USP ²

Fonte: elaborado pelos autores.

Quadro 2: Dados gerais das unidades

	UBS José Sampaio	UBS Maria Casagrande	CSE
Tempo de existência	15 anos	Oito anos	28 anos
Número de funcionários	43 funcionários	40 funcionários	252 funcionários
Serviços oferecidos	Clínica Médica; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Enfermagem; Assistência Domiciliar; Odontologia; Programa de Integração Comunitária; Teste do Pezinho e Vacinação.	Clínica Médica; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Enfermagem; Assistência Domiciliar; Odontologia; Acompanhamento de famílias cadastradas; Teste do Pezinho e Vacinação. Estratégia Saúde da Família	Clínica Médica; Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Enfermagem; Odontologia; Teste do Pezinho; Vacinação. Núcleos Saúde da Família Especialidades: Cardiologia; Saúde Ocupacional; Dermatologia; Eletrocardiograma; Fonoaudiologia; Infectologia; Oftalmologia; Programa de Hanseníase; Psicologia Radiologia; Serviço Social. Pronto Atendimento
Número de atendimentos (por mês)	1.600	1.000	15.338
Quantidade de bairros na área de abrangência	5	5	10
População atendida	17.000	10.000	150.000

Fonte: elaborado pelos autores³.

² Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

³ Tabela elaborada a partir de dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), de observações e nas entrevistas.

na quantidade de pessoas na região da unidade e nos tipos de atendimentos à comunidade. A Unidade Maria Casagrande, apesar de possuir uma quantidade inferior de pessoas na região em que atua, faz atendimentos do programa da ESF.

Também pode se observar que o número de bairros atendidos pelas unidades José Sampaio e Maria Casagrande é o mesmo; todavia, a população da Unidade Maria Casagrande é inferior, isto ocorre em virtude da “idade” dos bairros atendidos. O CSE, além atingir uma quantidade maior de pessoas, também atua com especialidades e pronto atendimento, já que se trata de uma unidade distrital de saúde. Vale ressaltar que esta diferenciação constituiu um dos critérios de seleção da unidade para a pesquisa, já que há um maior número de informações e estruturas a ser administrado. Segundo os dados obtidos em relatórios, a unidade realiza, em média, 7.405 atendimentos de atenção básica.

Os aspectos das organizações pesquisadas foram analisados à luz das teorias apresentadas. Assim, fez-se necessária uma esquematização dos elementos

importantes que fazem parte do sistema de avaliação de desempenho.

A partir do Quadro 3, podem ser verificadas algumas informações importantes sobre o processo de gestão em cada unidade. Um dos itens está ligado à distinção entre os indicadores de qualidade em cada unidade, que utilizam diferentes tipos. Isto pode ocorrer em função das características organizacionais de cada uma e também do tipo de gestão.

Nota-se que, em duas unidades, não há ferramentas de mensuração, apenas no CSE o gestor mantém planilhas com variáveis econômicas. Entretanto, não possui uma ferramenta gerencial em SI. As unidades de maneira geral têm medido os números de atendimento; no entanto, na Unidade Maria Casagrande também se mede o desempenho de funcionários e de metas de programas. Já no CSE também é possível mensurar alguns recursos financeiros.

Quanto ao grau de autonomia na gestão, todos os entrevistados afirmaram que é limitado. Na Unidade Maria Casagrande, é possível realocar os funcionários dentro da unidade. No CSE, a independência

Quadro 3: Aspectos que influenciam o sistema de avaliação de desempenho

Categoria	UBS José Sampaio	UBS Maria Casagrande	CSE
Indicadores de qualidade	Provenientes da Secretaria Municipal de Saúde	Indicador 156 e indicadores próprios	Indicadores próprios
Política de qualidade	Provenientes da Secretaria Municipal de Saúde	Acompanhamento e controle das atividades para alcançar qualidade	Mantém programas e faz reuniões frequentemente
Metas e estratégias	Estabelecidas pelos órgãos executivos	Além das metas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, mantém metas para recursos humanos	Além das metas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, também mantém metas de acordo com convênios
Importância da avaliação de desempenho	Sim, entende que é importante	Sim, entende que é importante	Sim, entende que é importante
Ferramentas de mensuração econômica	Não possui	Não possui, mas gostaria	Possui controles em planilhas
O que se tem medido	Consultas e faltas de pacientes	Desempenho dos funcionários, atendimentos, programas da unidade	Desempenho dos funcionários, atendimentos e alguns recursos financeiros
Controles de recursos	Não	Não (mantém controle dos gastos do que está disponível)	Parcial, apenas dos recursos provenientes do SUS
Acesso às informações	Limitado às informações de atendimentos e pacientes	Limitado às informações de atendimentos e pacientes	Atendimento, paciente, recursos humanos e financeiros
Grau de autonomia	Limitada às atividades e operações na unidade	Limitada às pessoas (realocação) e das atividades	Limitada aos recursos que controla; pessoas e atividades
Prestação de contas à comunidade	Realizada pela Secretaria Municipal de Saúde	Realizada pela Secretaria Municipal de Saúde	Frequentemente

Fonte: elaborado pelos autores.

administrativa é um pouco maior, de modo que o entrevistado possui autonomia sobre os recursos financeiros (ressalta-se que apenas aqueles disponíveis pelo SUS). Com relação ao grau de transparência, as unidades Maria Casagrande e José Sampaio têm apenas as prestações de contas mensais, trimestrais e anuais realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O CSE frequentemente presta contas à comunidade.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante salientar que aplicativos de informações e gestão de resultados são necessários e fazem parte da avaliação da organização, mas um sistema de avaliação de desempenho deve ser observado, também, por sua capacidade de tornar a gestão da organização de saúde mais eficiente e eficaz. Trata-se de uma ferramenta de acompanhamento, controle e planejamento de processos, e de alocações de recursos. Assim, um sistema de avaliação de desempenho é um importante instrumento para o gestor na tomada de decisão.

Além destes aspectos, o envolvimento de diversos tipos de profissionais (médicos, enfermeiras, dentistas, agentes administrativos etc.) na execução, no acompanhamento e no controle de processos, que envolvem informações de pacientes e procedimentos organizacionais, gera maiores fluxos de informações.

Os casos estudados foram três unidades de atenção básica à saúde, sendo que, dentre elas, está um Centro de Saúde Escola que possui, além da atenção básica, um pronto atendimento, especialidades e, ainda, recursos provenientes de várias instituições; uma unidade de atenção básica que atende apenas à demanda espontânea e aos agendamentos; e um último caso de estudo, que trata de uma unidade de Estratégia da Saúde da Família.

Dessa maneira, procurou-se garantir as diferenças organizacionais entre os casos estudados, como forma de enriquecer os dados obtidos. A partir das comparações das estruturas organizacionais, do sistema de informação disponível para as unidades e dos dados obtidos, foi possível identificar a problemática e os fatores que estão envolvidos na ausência de um sistema de avaliação de desempenho econômico nas unidades.

As organizações fazem parte de um complexo ambiente cultural e socioeconômico, próprios de cada região em que prestam serviços. Verificaram-se as influências políticas na forma de estruturação das organizações de saúde, o que, conseqüentemente, influencia no desempenho da organização. Retomando Choo (1998), a tomada de decisão é baseada em regras e procedimentos, métodos e normas, e, ainda, estabelece valores que influenciam a escolha da organização. A aliança entre cultura, comunicação e consenso melhora a eficiência e a tomada de decisões, conforme representado na Figura 1.

Assim, relacionando-se a literatura ao ambiente pragmático, e às informações obtidas nas entrevistas e nas observações, é importante que se tenha um bom grau de autonomia, o qual seja suficiente para lidar com as informações, com os recursos e, assim, construir um processo de controle, de decisão e de avaliação da organização.

Dessa maneira, retomando a teoria Gecon, os conjuntos de crenças e valores norteiam o processo de gestão da organização e, portanto, o processo de avaliação de desempenho econômico compreende o planejamento estratégico e operacional, a execução e o controle de operações que estejam apoiados em um sistema de informação voltado para atender às necessidades dos gestores no processo de tomada de decisão.

Além desses aspectos, baseando-se na análise das informações obtidas e na literatura, é necessário identificar competências de informações, concentrar-se na gestão de informações, atribuir responsabilidades e criar uma rede de trabalho responsável pelo comportamento informacional. Os problemas do gerenciamento da unidade devem ser apresentados a todos, buscando ferramentas para solucioná-los e agir proativamente. Diante desses fatores, é possível verificar que a informação é mais um recurso para os gestores e que os profissionais envolvidos nas atividades também precisam se responsabilizar pela sua coleta, organização, distribuição e disponibilização.

Compatibilizando com a teoria Gecon, um sistema de informação deve responder às demandas e necessidades dos diversos serviços nas unidades para, assim, fornecer relatórios capazes de auxiliar os gestores na avaliação da eficiência, da eficácia e da qualidade da organização. A partir das análises das

ferramentas, dos aplicativos e dos módulos do sistema de informação disponível nas unidades pesquisadas, conclui-se que o sistema de informação não consegue estabelecer vínculos de informações para a tomada de decisão.

O SIs Hygia Web®, apesar de ter melhorado todo o processo de informação e a transparência em relação aos pacientes, ainda não dispõe de ferramentas necessárias para uma tecnologia de gestão. Nesta tecnologia, é disponibilizado aos gestores um conjunto de instrumentos que viabilizam a implementação de mudanças nos processos de gestão. Assim, pode-se afirmar que, nas unidades pesquisadas, não existe um SI compatível com os pressupostos teóricos e que correspondam à realidade organizacional e de informações.

Por conseguinte, é preciso haver uma estrutura organizacional adequada ao tipo de prestação de serviços. Também se faz necessário o estabelecimento de estratégias e indicadores que devem ser controlados pelos gestores. Dessa maneira, conclui-se que, nas unidades, há necessidade de um processo de planejamento que contemple as etapas neces-

sárias do modelo Gecon, conforme exposto acima.

Assim, levando-se em consideração os casos estudados, pode-se responder ao problema de pesquisa, afirmando que existem vários entraves estruturais na organização pública da saúde do Município de Ribeirão Preto. Estes problemas referem-se às informações (de uso clínico, gerenciais e do sistema de saúde) geradas e gerenciadas; ao grau de autonomia por parte dos gestores; à ineficiência no sistema de informação de saúde (disponível para os gestores); e, por fim, às políticas de qualidade e desempenho, as quais são inexistentes no que tange aos aspectos econômicos. Acrescenta-se ainda a necessidade de implementar cursos de aprimoramento com ênfase em gestão de saúde.

Portanto, o *accountability* na gestão pública é um instrumento importante para a população atendida, pois a prestação de contas ao público é inerente ao processo de avaliação de desempenho. Adicionado a isto, cabe aos pesquisadores acadêmicos a responsabilidade pela produção científica que poderia amparar gestores públicos na tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Eduardo Fonseca de. *Sistemas de informações para organizações hospitalares: estudo multicaso*. 2004. 154f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. São Paulo: FEA/USP.

ALMEIDA, Lauro Brito de. *Estudo de um modelo conceitual de decisão, aplicado a eventos econômicos, sob a ótica da gestão econômica*. 1996. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo: FEA/USP.

_____. Sistema de informação de gestão econômica. In: CATELLI, Armando (coord.). *Controladoria: uma abordagem da gestão econômica*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

ANTHONY, Robert N. & GOVINDARAJAN, Vijay. *Sistemas de controle gerencial*. São Paulo: Atlas, 2002.

ANTHONY, Robert N. & HERZLINGER, Regina E. *Management control in nonprofit organizations*. Illinois: Richard Irwin Inc, 1980.

BOADEN, Ruth J. & ZOLKIEWSKI, Judy M. Process analysis in general medical practice: a new perspective? *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services*, v. 1, n. 4-5, p. 117-122, 1998.

BODSTEIN, Regina C. de A. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 401-429, Rio de Janeiro, 2002.

BONACIM, Carlos Alberto G. *O cálculo do valor econômico agregado à sociedade por hospitais universitários públicos: um estudo de caso no Hospital das Clínicas da FMRP-USP*. 2006. 157f. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: FEA-RP/USP.

REFERÊNCIAS

- BORBA, Gustavo S. de; CUNHA, Ana Karina M. da; SORDI, Dagmar Rosana & BORGES, Marco V. Saúde integrada? Um estudo exploratório sobre o uso de sistemas integrados de gestão (ERP) nos hospitais gaúchos. *In: XXVII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO – ENANPAD. Anais...* Atibaia: Anpad, 2003.
- BRANCO, Maria Alice F. Sistemas de informação em saúde no nível local. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 2, n. 12, p. 267-270, Rio de Janeiro, abril/junho, 1996.
- BRASIL. *Lei n. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.
- _____. Constituição (1988). *Emenda Constitucional n. 19, de 4 de junho de 1998*. Dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades. *In: Lex – Coletânea de legislação e jurisprudência: legislação federal e marginalia*. São Paulo: Lex Magister, 2000.
- _____. Constituição (1988). *Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000*. Define os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde. *In: Lex – Coletânea de legislação e jurisprudência: legislação federal e marginalia*. São Paulo: Lex Magister, 2000.
- CATELLI, Armando (coord.). *Controladoria: uma abordagem da gestão econômica – Gecon*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- CHOO, Chun Wei. The management of uncertainty: organizations decision-making systems. *In: CHOO, Chun Wei. The knowing organizations: how organizations use information to construct meaning, create knowledge, and make decisions*. New York: Oxford University, 1998.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. *Para entender a gestão do SUS*. Vol. 8. Brasília: Conass/Ministério da Saúde, 2007 (Coleção Progestores).
- CORRÊA, Henrique L.; GIANESI, Irineu G. N. & CAON, Mauro. *Planejamento, programação e controle da produção: MRP II/ERP conceito, uso e implantação*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- FAVERET, Ana Cecília de S. C. A vinculação constitucional de recursos para a saúde: avanços, entaves e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 371-378, Rio de Janeiro, 2003.
- FERRARA, Fabrizio M. The standard 'Healthcare Information Systems Architecture' and the DHE middleware. *International Journal of Medical Informatics*, v. 52, n. 1-3, p. 39-51, New York, October/December, 1998.
- FERREIRA, Avilmar S. Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 69-76, Rio de Janeiro, 2004.
- GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.
- _____. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GUIMARÃES, Eliane Marina P. & ÉVORA, Yolanda Dora M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ciência da Informação*, v. 33, n. 1, p. 72-80, Brasília, janeiro/abril, 2004.
- LAUDON, Kenneth C. & LAUDON, Jane P. *Management information systems*. New York: Prentice-Hall, 2007.
- MACHADO-DA-SILVA, Clóvis L & COSER, Cláudia. Rede de relações interorganizacionais no campo organizacional de Videira-SC. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 10, n. 4, p. 9-45, Rio de Janeiro, outubro/dezembro, 2006.
- MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo G. & LAVERDE, Gabriel P. *Administração hospitalar*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- MARINHO, Alexandre & FAÇANHA, Luís Otávio. Programas sociais: efetividade, eficiência e eficácia como dimensões operacionais da avaliação. Texto para discussão n. 787. Rio de Janeiro: Ipea, 2001.
- MATIAS-PEREIRA, José. *Finanças públicas: a política orçamentária no Brasil*. São Paulo: Atlas, 2006.

REFERÊNCIAS

MORAES, Ilara H. S. & SANTOS, Sílvia Regina F. R. Informações para gestão do SUS: necessidades e perspectivas. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 10, n. 1, p. 49-56, 2001.

OLAK, Paulo Arnaldo. *Bases para a eficácia na aplicação do contrato de gestão nas organizações sociais brasileiras*. 2000. 234f. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. São Paulo: FEA/USP.

PADOVEZE, Clóvis Luís. Contabilidade divisional: centros de lucros e unidades de negócios. *Raunimep – Revista Eletrônica de Administração da Unimep*, v. 1, n. 1, Piracicaba, setembro/dezembro, 2003. Disponível em: <<http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/regen/article/view/121>>. Acesso em: 3 de janeiro de 2009.

PARISI, Cláudio. Ensaio sobre o comportamento organizacional. In: CATELLI, Armando (coord.). *Controladoria: uma abordagem da gestão econômica*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

PEREIRA, Carlos Alberto. Avaliação de resultados e desempenhos. In: CATELLI, Armando (coord.). *Controladoria: uma abordagem da gestão econômica*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

_____. *Estudo de um modelo conceitual de avaliação de desempenho para gestão econômica*. 1993. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) – Faculdade de Economia, Administração

e Contabilidade da Universidade de São Paulo. São Paulo: FEA/USP.

RIBEIRO FILHO, José Francisco. *Modelo gerencial para a eficácia de hospitais públicos: análise do âmbito de uma entidade de ensino e assistência*. 2002. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo. São Paulo: FEA/USP.

RICHERI, Flávio L. A nova geração de ferramentas de TI. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 22 de fevereiro de 2001.

SOFFER, Pnina; GOLANY, Boaz & DORI, Dov. ERP modeling: a comprehensive approach. *Information Systems*, v. 28, n. 6, p. 673-690, 2003.

SOUZA, Marco Antônio de; MAUSS, César V.; DIEHL, Carlos Alberto & BLEIL, Claudecir. A gestão pública por resultados e a avaliação de desempenho. In: VIII CONGRESSO USP DE CONTROLADORIA E CONTABILIDADE. *Anais...* São Paulo: USP, 2008.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

TOUSSAINT, Pieter J. & LÖDDER, Herman. Component-based development for supporting workflows in hospitals. *International Journal of Medical Informatics*, v. 52, n. 1-3, p. 53-60, New York, October/December, 1998.

YIN, Robert K. *Estudos de caso*. 3. ed. São Paulo: Bookman, 2005.