

CONTRATUALIZAÇÃO DE RESULTADOS COMO MECANISMO DE INCENTIVO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR LOCALIZADA NA MESORREGIÃO CENTRO OCIDENTAL DO PARANÁ.

CONTRACTUAL RESULTS AS AN INCENTIVE MECHANISM
IN A HOSPITAL ORGANIZATION LOCATED IN THE
MESOREGION CENTRO WEST OF PARANÁ, BRAZIL

Marcos Junio Ferreira de Jesus¹

Josimari de Brito Morigi²

Adalberto Dias de Souza³

Kerla Mattiello⁴

RESUMO: O presente estudo tem como escopo analisar a contratualização de resultados como mecanismo de incentivo em uma organização hospitalar localizada na Mesorregião Centro Ocidental do Paraná, no recorte temporal que se estende de 2011 a 2016. Salienta-se que nesta análise buscou-se avaliar como a contratualização de resultados junto à Santa Casa de Misericórdia tem promovido melhorias dos serviços da organização. Para se atingir esse objetivo, fez-se necessária a realização de uma pesquisa qualitativa e exploratória, aqui apresentada na forma de um estudo de caso. Os dados coletados no referente período foram relevantes para a compreensão de possíveis pressões vivenciadas no âmbito interno da organização, e outros problemas relacionados com as demandas de hospitais que atendem ao Sistema Único de Saúde – SUS. Os resultados indicam que contratualizar resultados, proporciona maior autonomia de gestão à organização e em contrapartida promove o compromisso prévio de resultados entre as partes envolvidas e, que na contratualização o adequado uso dos recursos é uma obrigação da organização contratada, mas não é condição para se avaliar desempenho.

PALAVRAS CHAVE: Contratualização de resultados. Serviços de saúde. Incentivos financeiros. Desempenho da organização hospitalar.

ABSTRACT: The present study aims to analyze the contractualisation of results as an incentive mechanism in a hospital located in the Midwest Western Meso-region of Paraná, Brazil, in the temporal period that extends from 2011 to 2016. It should be noted that in this analysis, contracting of results with Santa Casa de Misericordia has promoted improvements in the organization's services. In order to achieve this goal, it was necessary to carry out a qualitative and exploratory research, presented here in the form of a case study. The data collected in the referred period were relevant to the understanding of possible pressures experienced in the internal scope of the organization, and other problems related to the demands of hospitals that meet the Unified Health System - SUS. The results indicate that contracting results provide greater management autonomy to the organization and, in turn, promotes the commitment of results among the parties involved, and that in contracting, the proper use of resources is an obligation of the contractor, but not a condition to evaluate performance.

KEYWORDS: Contract of results. Health services. Financial Incentives. Performance of the hospital organization.

¹
Doutor em Administração
Pública e Governo pela
FGV - EAESP Universidade
Estadual do Paraná. E-mail:
marcos_junio@hotmail.com.

²
Mestre em Sociedade e
Desenvolvimento pela
UNESPAR. Universidade
Estadual do
Paraná. E-mail:
josimorigi@gmail.com.

³
Doutor em Geografia
pela UEM. Universidade
Estadual do Paraná. E-mail:
ad.unespar@gmail.com.

⁴
Doutora em Administração
Pública e Governo
pela FGV - EAESP.
Universidade Estadual
de Maringá. E-mail:
m_kerla@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Em primeira instância vale destacar que a contratação de resultados tem sido cada vez mais utilizada por órgãos governamentais como uma forma de obter aperfeiçoamentos em aspectos relacionados à coordenação, à prestação de contas e, de um modo geral, à melhoria na prestação de serviços públicos. De acordo com Skyle (2009), entende-se a contratação como o componente formal de uma parceria que promove uma relação firmada entre organizações governamentais e uma terceira entidade, seja ela governamental ou privada, com ou sem fins lucrativos, para o fornecimento de produtos ou para a prestação de serviços.

Contribuindo com o exposto, Perdicaris (2012) acrescenta que, nas últimas décadas, mecanismos de contratação são utilizados por órgãos governamentais para gerir resultados em seus próprios departamentos e instituições, como uma maneira de se alcançar metas que foram previamente estabelecidas junto ao núcleo estratégico de governo.

No centro das discussões sobre contratualização de resultados em saúde, especialmente de serviços públicos, um conjunto de informações e instrumentos, são apresentados com a finalidade de contribuir com a gestão/administração do Sistema Único de Saúde (SUS) na adequação e na responsabilização, no cumprimento de metas, e na garantia de qualidade das ações prestadas. De tal modo, como forma de estabelecer responsabilidades sobre o cumprimento de objetivos e metas, em âmbito municipal e regional, contratualizar resultados de serviços em saúde pública abrange dimensões complexas e formas de gestão fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares para priorizar resultados à sociedade. Por essa razão, o Governo do Paraná, em 2011, por meio da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA) implantou um Programa que serve para apoiar e qualificar hospitais públicos e filantrópicos que prestam serviços ao SUS-PR, denominado de HOSPSUS, com o intento de melhorar a gestão dessas organizações hospitalares.

A contratualização de resultados em organizações hospitalares (especificamente, públicas e filantrópicas) representa uma forma eficaz para vencer as fragilidades na qualidade da atenção à saúde. Os problemas relacionados à gestão das organizações hospitalares parecem demandar estratégias multidimensionais para o seu enfrentamento. Uma tentativa de resposta para os problemas na saúde do Paraná se volta para a qualificação da atenção hospitalar. O governo do Paraná, orientado para a obtenção de resultados, tem buscado direcionar práticas gerenciais a partir de contratos de gestão. Nesse contexto, Feliciello (2016, p. 131) explana que o contrato de gestão se configura como o “processo em que o gestor municipal ou estadual do SUS e o representante legal do hospital, estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção à saúde e da gestão hospitalar”.

Nesta lógica, o presente estudo encontra-se alicerçado no inte-

resse de discutir sob o ponto de vista da literatura especializada no tema, a contratualização de resultados nos serviços de saúde pública como estratégia para oferecer mais e melhores serviços à população e garantir maior eficiência e efetividade aos serviços públicos prestados à toda a sociedade, como possibilidade de atender às demandas sociais.

Para o alcance do objetivo proposto, o presente artigo encontra-se estruturado da seguinte forma: a primeira seção trata de alguns aspectos teóricos relacionados às questões pontuais sobre contratualização de resultados e que incentivam uma gestão para resultados que possibilite a melhoria de desempenho na administração pública. A segunda seção contém os procedimentos metodológicos adotados na condução da pesquisa. A terceira seção aponta os resultados obtidos da experiência empírica. A quarta seção apresenta as considerações finais sobre a experiência de contratualização da Santa Casa de Misericórdia.

A CONTRATUALIZAÇÃO DE RESULTADOS COMO MECANISMO DE INCENTIVO PARA MELHORIAS NO SETOR PÚBLICO

De maneira geral, as discussões sobre contratualização contemplam ideias que levam em consideração aspectos como eficiência, qualidade do atendimento, foco em resultados e na satisfação do usuário, isto é, componentes importantes dos processos de contratualização que fazem parte do que tem sido chamado de Nova Gestão Pública (NGP), ou seja, reformas da gestão pública, ocorridas nos anos de 1980 e 1990, especificamente com um foco no estímulo à competição e à gestão que realça metas e autonomia gerencial. Conforme destacam Pedrosa e Magdalena (2011), configuram-se como possíveis caminhos diferenciados para tornar o serviço público mais eficiente, mas também menos oneroso para a sociedade.

De acordo com Pacheco (2004) a contratualização de resultados representa uma prática de gestão recente, contudo, a mesma foi adotada na esfera das reformas gerenciais a partir dos anos 1960 e, desde então sua aplicação vem sendo fortalecida como uma das estratégias mais eficientes para se modernizar a forma de gestão da máquina pública. Além do mais, vale mencionar que, por meio da contratualização, podem-se definir claramente os resultados a serem alcançados e os recursos e medidas que deverão ser aplicados para atingi-los. Logo, a contratualização de resultados possibilita um maior alinhamento à estratégia de governo, haja vista que há um direcionamento da ação dos órgãos e entidades na execução de suas políticas públicas. Além disso, ao se articular com a utilização de gestão, ela permite aos diversos setores da administração qualificar os seus serviços para conseguir melhor atender à população frente ao governo. Portanto, dentre os seus objetivos, estão a promoção de maior flexibilidade, transparência de custos, melhor desempenho, aumento da qualidade, produtividade, eficiência e efetividade na prestação de serviços públicos.

Para Ditterich *et al.* (2012), a contratualização dos serviços de saúde deve ter como escopo uma resposta mais adequada às necessidades

e expectativas de saúde da população, sobretudo, mediante uma prestação de serviços eficiente e de qualidade, e que apresente um processo bem definido. Os referidos autores ainda acrescentam que, o processo de contratualização implica a definição de demanda e objetivos, e a elaboração de metas quantitativas e qualitativas por serviços, obrigações e responsabilidades para cada parte envolvida, bem como o estabelecimento de critérios e instrumentos de monitoramento, e a criação de mecanismos de avaliação de resultados e cumprimento de metas estabelecidas, bem como de mecanismos de participação e controle social, além da própria regulação do SUS por inteiro.

Skyle (2009) adverte que se não houver uma supervisão governamental adequada, podem existir possibilidades de fraude, de abusos e de desvios, pois os órgãos contratualizados podem direcionar as suas ações para os seus próprios interesses ao invés de respeitar as metas governamentais pactuadas. Tal problema é característico da relação agente-principal e tem origem quando um ator econômico (o principal) depende da ação, da natureza ou da moral de outro ator (o agente), sobre o qual não possui informações exatas. Portanto, pode-se dizer que questões como a assimetria de informação e *gaming* (posturas e comportamentos inadequados das organizações para se conquistar o alcance de metas a qualquer custo) representam grandes obstáculos para a contratação e avaliação de desempenho dos provedores de serviços (agente), sobretudo em serviços complexos, como é o caso dos serviços da área da saúde. A literatura especializada recomenda uma maneira estratégica para se minimizar tais problemas, a qual está alicerçada na utilização de contratos baseados em confiança, reciprocidade e aprendizado mútuo, os quais são denominados de contratos relacionais.

Segundo Pacheco (2010) a prática da contratualização pode proporcionar inovações para a administração pública, que passará a focar no que é relevante para o Estado e para o cidadão. Além disso, chama a atenção pelo aspecto contraditório que estabelece entre as entidades contratada e contratante. Este aspecto conflitante ocorre porque a concessão de flexibilidades e maior autonomia à entidade contratada procura auxiliar no alinhamento de prioridades entre contratada e contratante mediante uma relação mais estreita. Pode gerar conflitos principalmente quando o contratante age na maximização do seu controle e a contratada escolhe maximizar sua autonomia.

Nesse contexto, conforme destaca Martins (2002), a contratualização de resultados em saúde almeja que os serviços sejam prestados para garantir o benefício público no uso dos recursos. Destarte, novos formatos institucionais, novos instrumentos de gestão e novas formas de controle podem gerar condições satisfatórias para que a modernização administrativa possa de fato cooperar para um processo de aprendizado político e organizacional capaz de tornar as organizações públicas locais de saúde mais responsáveis e mais focadas no alcance de resultados.

Todavia, deve-se considerar que tal contradição não ocorrerá a

partir do momento em que os atores envolvidos no processo de contratualização entenderem que o seu verdadeiro propósito é melhorar efetivamente o desempenho das organizações e de suas ações, e consequentemente, seus resultados e não simplesmente conceder autonomia às organizações (PACHECO, 2010).

Diniz *et al.* (2006) enfatizam que no âmbito da administração pública algumas correntes teóricas incentivam a prática da administração/gestão voltada para os resultados desde que esta possibilite a melhoria de desempenho. Entretanto, o foco nos resultados requer uma mudança mais cultural do que estrutural e exige uma visão ampla, que perpassa aquela preocupada apenas em equacionar recursos com produtos/serviços.

A contratualização de resultados apresenta aspectos teóricos relacionados a duas correntes distintas que apesar de apresentar diferenças significativas incentivam uma gestão para resultados que possibilite a melhoria de desempenho na administração pública. Nesse sentido, salienta-se que a primeira corrente denominada de “make managers manage” exerce influência nos comportamentos dos gestores. Já a segunda corrente denominada de “let managers manage” está associada à percepção de que há inúmeras barreiras, regras, procedimentos e estruturas rígidas que precisam ser removidas, as quais acabam impedindo o administrador público de administrar (KETTL, 1997).

Segundo Johsen *et al.* (2006), na primeira perspectiva anglo-saxã o desempenho é associado aos incentivos financeiros individuais, e a autonomia concedida ao gestor (agente) é compensada pela comparação rigorosa dos resultados, como um modo de controlar seu comportamento e alinhá-lo ao interesse dos responsáveis políticos do governo (principal). Os mesmos autores ainda acrescentam que, na segunda perspectiva nórdica o aprendizado é valorizado, a concessão de flexibilidades de gestão às agências baseia-se muito mais numa relação de confiança do que em indicadores, sendo que é dada maior ênfase no desempenho do que na mensuração.

Assim sendo, os melhores resultados geralmente são obtidos quando as metas são pactuadas, isto é, não impostas verticalmente, e quando as flexibilidades gerenciais são permitidas tendo as metas a atingir como contrapartida (TROS, 2001).

De acordo com Jann e Reichard (2002) pode-se dizer que há um consenso em relação a uma das vias utilizadas para a promoção de melhores resultados no setor público, isto é, a combinação de maior autonomia concedida ao gestor e sua responsabilização pelos resultados a se alcançar.

No Brasil, a concessão de flexibilidades de gestão foi introduzida no contexto das reformas propostas pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (BRASIL - MARE, 1995). Mediante o contrato de gestão podem ser confiadas flexibilidades de gestão que podem contribuir para o alcance dos resultados esperados. Em conformidade com a experiência internacional, o Estado brasileiro também poderia adotar

a contratualização de resultados como um instrumento para se obter melhores resultados no setor público (PACHECO, 2004).

De acordo com Pacheco (2006) algumas das experiências de contratualização demonstram resultados concretos em diversas áreas nas quais o Estado estabelece parceria contratual, seja ela pública ou privada com os municípios. Como alguns exemplos de estados e municípios que utilizam a contratualização de resultados para ampliar e melhorar os seus serviços prestados aos cidadãos pode-se citar: Espírito Santo, Goiás, Pernambuco, Rio Grande do Sul, São Paulo, Sergipe, Curitiba, Rio de Janeiro (município e estado). Vale enfatizar que o Estado de Minas Gerais se destaca por ser o pioneiro a implantar o modelo de gestão para resultados em toda a administração, conhecido como “Choque de Gestão”, que inclusive motivou a adoção desse arranjo de gestão do desempenho em outros governos estaduais. Tal como ocorreu no Paraná, onde o Governo do Estado utilizou-se da experiência de contratualização de resultados adotado pelo governo mineiro na área da saúde intitulado de Programa PRO-HOSP (Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS-MG) que serviu de inspiração ao programa paranaense HOSPSUS, objeto desse estudo.

Com o programa, o governo do Paraná buscou construir novas formas de gestão na área da saúde, fundamentadas pela participação dos gestores em avaliações e cooperação técnica horizontal, almejando possibilitar o alcance de uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade. Além do relacionamento entre a Secretaria formuladora da política e os hospitais prestadores dos serviços, o Programa HOSPSUS objetiva promover a perspectiva estratégica da missão das instituições e a gestão orientada à obtenção de resultados.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A estratégia de pesquisa que resultou no desenvolvimento desse artigo se pautou na articulação de correntes de pensamentos diferentes. Por conseguinte, realizou-se uma abordagem interdisciplinar para analisar o objeto empírico, uma vez que as particularidades desse fenômeno requerem uma investigação fundamentada em pesquisa bibliográfica e documental. Caracterizada como uma pesquisa descritiva interpretativa buscou-se observar, registrar e analisar os dados sem manipulá-los. Contudo, o conhecimento e a interpretação da realidade sem nela interferir só foi possível por meio de Estudo de Caso.

Para o estudo empírico, a unidade de análise é representada pelo hospital filantrópico Santa Casa de Misericórdia localizado na Mesorregião Centro Ocidental do Paraná, inserido ao programa HOSPSUS, lotado na 11ª Regional de Saúde da Macrorregional Noroeste do Paraná. Os dados coletados por meio de pesquisa bibliográfica e documental foram obtidos por meio de literatura especializada sobre o tema, apoiada nos argumentos favoráveis às experiências de contratualização de resultados e, documentos de governo referentes ao Programa HOSPSUS e suas Resoluções e documentos do hospital,

conforme demonstra o Quadro 1.

QUADRO 1 - Documentos políticos e do hospital analisados.

Tipo	Caracterização do Material	Tipo	Caracterização do Material
Documentos Políticos	Resolução SESA nº 0172/2011 Resolução SESA nº 0173/2011 Resolução SESA nº 0174/2011 Resolução SESA nº 026/2013 Resolução SESA nº 153/2016 Contrato CNES nº 3005011 Informação nº 307/2016 - AJU/SESA Manual HOSPSUS Guia Rede Mãe Paranaense.	Documentos do Hospital	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Relatórios de acompanhamento da Coordenação do HOSPSUS Relatórios das Centrais de Leitos Municipais e/ou estadual. Contrato de Gestão pactuado entre a Secretaria de Saúde e a Organização Hospitalar.

FONTE: Os autores (2017).

Destaca-se ainda que a análise de conteúdo, a compreensão e a classificação desses documentos contribuíram para o entendimento do processo de contratualização do hospital analisado e das suas particularidades, as quais serão abordadas a seguir.

Dentre as técnicas utilizadas na análise de conteúdo (análise categorial, análise de avaliação, análise da enunciação, análise da expressão, análise das relações e análise do discurso), para a condução desta pesquisa utilizou-se a técnica de análise categorial.

A análise categorial de conteúdo é uma operação de classificação de unidades (de registro e de contexto) constitutivos do texto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento analógico em categorias, com os critérios previamente definidos (BARDIN, 1977).

As categorias de análise selecionadas para o estudo se referem aos incentivos financeiros repassados para custeio, estrutura e equipamentos.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Com o passar do tempo, as instituições hospitalares tornaram-se mais complexas, havendo maior necessidade de se buscar inovações de produtos e de serviços. Nesse contexto, alguns instrumentos destinados à melhoria da qualidade da assistência na saúde se mostram de grande relevância para garantir que todos os serviços oferecidos nas redes de atenção à saúde sejam de qualidade. No intento de atender a expectativa da população o governo do Paraná em conjunto com a SESA tem buscado estimular a redução da mortalidade materno-infantil, a ampliação da longevidade e a melhoria do atendimento e da resolutividade da atenção à saúde em todo o Estado. Nessa direção, o

governo do Paraná visa prestar serviços de saúde de forma equitativa e, por meio do programa HOSPSUS, proporcionar o estreitamento das relações entre a Secretaria de Saúde e os prestadores de serviço. Com o programa, o governo tem buscado desenvolver novas formas de gestão na área da saúde, fundadas especialmente na participação dos gestores em avaliações e cooperação técnica horizontal, com o intuito de possibilitar o alcance de uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade. Além do relacionamento entre a Secretaria formuladora da política e os hospitais prestadores dos serviços, o Programa HOSPSUS busca promover a perspectiva estratégica da missão das instituições e a gestão orientada à obtenção de resultados assistenciais que poderão ser alcançados a curto, médio e longo prazo, por meio de incentivos financeiros para custeio, estrutura e equipamentos.

O HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense combina elementos de concentração e de dispersão dos diferentes pontos de atenção à saúde. Os serviços oferecidos pelo programa são prestados em conformidade com padrões pré-definidos, e também precisam ser submetidos a medidas de desempenho nos níveis de estrutura, processos e resultados. Além disso, precisam atender às necessidades dos usuários, e envolvem programas de controle de qualidade. Além do mais, precisam ser seguros para os profissionais, e devem ser realizados de forma humanizada para os usuários. Assim sendo, são considerados importantes para atender diferentemente os desiguais.

Diante disso, constata-se que parece haver uma relação estreita entre as premissas apontadas no desenho institucional da Rede Mãe Paranaense e as experiências de vários países (Holanda, Reino Unido, Dinamarca, Finlândia e Noruega, só para mencionar alguns exemplos) em efetivar a atenção à saúde de modo que seja mais efetiva e de maior sensibilidade da qualidade de vida de uma sociedade, para que a tendência temporal de queda de mortalidade materna e infantil, apresente índices melhores.

Alguns estudos têm demonstrado que há diferenças entre a mortalidade relacionada à escolaridade da mãe, às condições de vida e ao acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno. Inúmeros problemas relacionados com esses fatores mobilizam os gestores de saúde, tanto em esfera municipal, como estatual, para o enfrentamento da mortalidade materna e infantil de forma conjunta. Considera-se, portanto, importante identificar os fatores de risco para a mortalidade materna e infantil e procurar “trabalhar formas de atender diferentemente os desiguais” (SESA-PR, 2013, p.169).

Cabe destacar que um conjunto de metas e ações foram traçadas para alcançar melhores resultados aos principais problemas apontados na contextualização da saúde no Paraná. Sendo que a primeira proposta foi a organização da atenção materno-infantil, por meio da Rede Mãe Paranaense. O propósito desta rede consiste na organização da atenção materno-infantil, almejando qualificar o cuidado materno-infantil tanto nas ações do pré-natal, como também no parto, no puerpério e do

primeiro ano de vida das crianças, e, por meio disso, reduzir a mortalidade materna e infantil em todo o Estado do Paraná. Lembrando que “a implantação dessa Rede se dará de forma articulada à política e ações estratégicas do Ministério da Saúde” (SESA-PR, 2013, p.170).

É importante salientar que os sistemas de saúde possuem diversos desafios a serem enfrentados, que englobam aspectos operacionais, estruturais, e de gestão para garantir a proteção de todos, e ainda, reduzir as iniquidades e melhorar o acesso. Sendo que o modelo de gestão utilizado na área da saúde do Paraná demonstra que a experiência da qualificação da atenção em saúde pressupõe uma alteração no modo de enfrentar os problemas de saúde, especificamente, aqueles relacionados à melhoria das estruturas físicas, dos equipamentos e também o aperfeiçoamento da capacitação gerencial e dos profissionais que atuam nos hospitais que integram o HOSPSUS.

O processo de capacitação dos trabalhadores em saúde precisa levar em consideração o contexto das necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde (BRASIL/MS, 2004).

Destaca-se que a situação de saúde do Estado relatada anteriormente neste artigo, acabou resultando no estabelecimento de metas e diretrizes para a atuação da Secretaria Estadual com a pretensão de ampliar o acesso da população à serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais. A instituição do modelo de contratualização pela SESA, conforme a Resolução nº 172/2011, denominado HOSPSUS, assumiu o compromisso de implementar a atenção hospitalar em todas as Regiões de Saúde do Estado, para proporcionar ao cidadão um atendimento hospitalar de qualidade e resolutivo.

Cabe enfatizar que atualmente o HOSPSUS encontra-se em sua terceira fase. A primeira fase do modelo de contratualização adotado pela SESA ficou conhecida como HOSPSUS - Fase 1 e objetivou beneficiar hospitais públicos e filantrópicos de alta complexidade, localizados nos municípios sede das macrorregiões e ou regiões de saúde do estado do Paraná, que foram definidos no Plano Diretor de Regionalização e também cadastrados para o atendimento da Rede Mãe Paranaense e Rede Urgência e Emergência. Conforme os dados da SESA, nesse primeiro momento, 50 instituições de saúde aderiram ao programa, e destas, somente 17 foram contratualizadas como referência para o atendimento da alta complexidade da Rede Mãe Paranaense. Vale acrescentar que atualmente, nesta fase, encontram-se inseridas aproximadamente 27 instituições contratualizadas.

A segunda fase do Programa foi instituída pela resolução SESA nº 377/2012 e teve suas atenções direcionadas sobretudo para instituições hospitalares e maternidades de baixa e média complexidades, por meio de um incremento no repasse de recursos denominado de Estratégia de Qualificação dos Partos (EQP). Ademais, essa fase foi desenvolvida e implantada em parceria com o Programa HOSPSUS e a Rede Mãe

Paranaense com o desígnio de melhorar a qualidade do atendimento às gestantes durante a realização de seus partos. Os repasses financeiros são efetuados de acordo com as informações e apresentações das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) repassadas pelas instituições às Regionais de Saúde onde estão localizadas. Após a realização de conferências sobre os dados referentes aos partos realizados pelo SUS durante o mês, os mesmos são transmitidos e encaminhados para SESA, onde passam por uma nova conferência, para que daí ocorra o repasse financeiro.

É importante frisar que atualmente as instituições recebem do SUS um valor adicional por serviços realizados. Sendo que nesta fase estão inseridas mais de 90 instituições. No ano de 2014 a terceira fase do Programa foi desenvolvida com o propósito de fortalecer hospitais de pequeno porte, que prestam serviços essenciais para o atendimento da população de municípios menores (população de até 40 mil habitantes). Atualmente estão inseridas nesta fase mais de 100 instituições.

Cabe aqui ressaltar que o presente artigo foi desenvolvido com base em dados e informações obtidos sobre o hospital selecionado, por ser integrante do HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense Fase 1 – de alta complexidade, particularidade essa, relevante para o estudo aqui apresentado.

Através de incentivos financeiros, a contratualização do HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense, revelou ser um elemento essencial para garantir que a organização hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão melhorasse a qualidade assistencial a curto, médio e longo prazo, conforme evidencia o Quadro 2.

QUADRO 2 - Resultados assistenciais esperados a curto, médio e longo prazo.

Curto prazo	Médio e longo prazo
- Fortalecimento da gestão, com otimização dos processos e equilíbrio financeiro; - Aumento da resolutividade da instituição com a readequação das instalações, incorporação de tecnologia e ampliação das atividades assistenciais; - Fortalecimento das relações Gestor – Hospital – Região e, consequentemente, do Sistema Único de Saúde.	- Garantia do atendimento de qualidade da assistência hospitalar; - Contribuir para a melhoria do acesso e da assistência à saúde, assegurando a resolutividade em procedimentos de atenção especializada; - Promoção da autossuficiência em procedimentos de alta complexidade; - Fixação de profissionais.

FONTE: Elaborado pelos autores a partir da SESA-PR (2011).

Em seguida os resultados dos incentivos financeiros são apresentados de acordo com as categorias selecionadas: custeio, estrutura e equipamentos.

a) Custeio

Para evidenciar a contribuição do HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense utilizou-se os dados com os resultados de indicadores in-

centivados no período de 2011 a 2016, conforme demonstra a Tabela 1. Os resultados indicam a relevância de incentivos financeiros como modo de melhorar os índices de qualidade, todavia, não devem ser considerados o mais importante, tendo em vista que outros componentes devem ser priorizados, tais como: a melhoria das estruturas físicas e equipamentos, o apoio a custeio e capacitação gerencial/profissional.

TABELA 1 - Incentivo Financeiro para Custeio – Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense (Fase 1) – hospital em análise.

Repasse para Custeio		
Ano	Recursos Financeiros	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão
2011	Previsão	R\$ 160.000,00
	Repasse	R\$160.000,00
2012	Previsão	R\$480.000,00
	Repasse	R\$480.000,00
2013	Previsão	R\$480.000,00
	Repasse	R\$402.133,28
2014	Previsão	R\$480.000,00
	Repasse	R\$439.111,10
2015	Previsão	R\$480.000,00
	Repasse	R\$456.888,76
2016	Previsão	R\$1.200.000,00
	Repasse	R\$966.777,78
Total	Previsão	R\$3.280.000,00
	Repasse	R\$2.904.910,92

FONTE: Elaborado pelos autores a partir de informações preliminares da SESA-PR (2017).

Salienta-se que com a contratualização os valores repassados para custeio ao hospital em análise não atingiram sua totalidade nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016, mas observou-se que os repasses foram aumentando ano após ano. Nessa direção, vale mencionar que o recurso financeiro para custeio contém um percentual fixo e um percentual variável, de acordo com o cumprimento de metas estabelecidas. Os repasses realizados pelo governo seguem a seguinte regra: 50% do valor total do incentivo serão destinados à instituição de forma fixa devido sua inserção ao programa e os outros 50% de forma variável, ou seja, estão condicionados ao desempenho alcançado durante o desenvolvimento do Programa.

b) Estrutura

No que se refere aos repasses financeiros destinados à melhoria da estrutura, vale mencionar que estes atendem as especificidades e necessidades da instituição hospitalar, a qual precisa apresentar um projeto de viabilidade para que a SESA possa realizar uma avaliação comparando todos os pedidos encaminhados à Secretaria, definindo

os prioritários que serão inseridos no orçamento de previsão do ano seguinte. Vale ressaltar que os valores referentes aos anos de 2011, 2012, 2013 e 2016 não foram informados, limitando parcialmente as análises. Contudo, observou-se que os valores repassados em 2015 tiveram um aumento significativo em relação aos valores do ano anterior. Além disso, percebeu-se que os valores liberados e repassados para melhoria da estrutura foram de aproximadamente R\$ 1.134.171,98, conforme demonstra a Tabela 2.

TABELA 2: Incentivo Financeiro para Estrutura – Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense (Fase 1) – hospital em análise

Repasse para Estrutura		
Ano	Recursos Financeiros	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão
2011	Previsão	R\$ 0,00
	Repasse	R\$0,00
2012	Previsão	R\$0,00
	Repasse	R\$0,00
2013	Previsão	R\$0,00
	Repasse	R\$0,00
2014	Previsão	R\$269.791,26
	Repasse	R\$269.791,26
2015	Previsão	R\$872.380,72
	Repasse	R\$872.380,72
2016	Previsão	R\$0,00
	Repasse	R\$0,00
Total	Previsão	R\$1.134.171,98
	Repasse	R\$1.134.171,98

FONTE: Elaborado pelos autores a partir de informações preliminares da SESA-PR (2017).

c) Equipamentos

Os repasses financeiros para a aquisição de equipamentos atendem a elaboração de projeto enviado à SESA via Regional de Saúde. Depois de avaliado pela SESA os recursos são liberados para as compras conforme a urgência, sendo respeitado o enquadramento dentro

das previsões de disponibilidade financeira da SESA para compra de equipamentos do ano. Os valores referentes aos anos 2011, 2012 e 2015 não foram informados. No entanto, os valores previstos foram repassados integralmente, conforme a Tabela 3.

TABELA 3: Incentivo Financeiro para Equipamentos – Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense (Fase 1) – hospital em análise.

Repasse para Equipamentos		
Ano	Recursos Financeiros	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão
2011	Previsão	R\$ 0,00
	Repasse	R\$0,00
2012	Previsão	R\$0,00
	Repasse	R\$0,00
2013	Previsão	R\$800.000,00
	Repasse	R\$800.000,00
2014	Previsão	R\$1.120.000,00
	Repasse	R\$1.120.000,00
2015	Previsão	R\$0,00
	Repasse	R\$0,00
2016	Previsão	R\$1.000.000,00
	Repasse	R\$1.000.000,00
Total	Previsão	R\$2.920.000,00
	Repasse	R\$2.920.000,00

FONTE: Elaborado pelos autores a partir de informações preliminares da SESA-PR (2017).

À SESA compete à realização dos repasses de recursos mensalmente, que deve respeitar o Plano Operativo. Além disso, a referida instituição precisa monitorar/avaliar o contratado conforme parâmetros de pontuação estabelecidos pelo HOSPSUS, e estabelecer controle de oferta e de ações de serviços de saúde. E ainda, deve integrar/vincular os diversos pontos de atenção voltados para o atendimento materno-infantil, e também desenvolver e implementar ações para capacitação do corpo gerencial e técnico dos hospitais (SESA-PR, 2014). Destaca-se que o controle do HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense Fase 1 é feito especialmente por meio do processo de monitoramento/avaliação que acontece quadrimestralmente e tem como objetivo verificar se está ocorrendo o cumprimento dos compromissos e metas firmados junto à SESA, e acompanhar a evolução dos serviços prestados pelos hospitais.

No que tange a realização do processo de monitoramento/avaliação, vale citar que a SESA estabeleceu comissões avaliadoras em âmbito estadual e regional que são responsáveis pela avaliação direta das instituições hospitalares. Esse processo de avaliação segue um roteiro pré-estabelecido por meio de ficha de avaliação que auxilia na padronização do monitoramento do cumprimento dos compromissos assumidos pelos hospitais. Ademais, tal processo de avaliação leva em consideração itens relacionados à gestão, estrutura, processos, além de

monitorar e acompanhar taxas consideradas importantes para o bom desenvolvimento do programa.

A SESA além de monitorar a redução da mortalidade materna e infantil também acompanha outros indicadores relacionados ao desempenho da organização hospitalar que se refletem na melhoria da qualidade do serviço prestado. Um dos indicadores monitorados se refere ao volume de partos e cesáreas realizadas. Este item tem como finalidade promover discussões entre avaliados e avaliadores, tendo o propósito de estimular a redução no número de cesáreas. A Tabela 4 mostra os dados referentes aos procedimentos realizados pela instituição pesquisada entre os anos de 2011 a 2016.

TABELA 4: Procedimentos realizados pelo hospital em análise no período de 2011 a 2016.

Instituição	Indicador Monitorado	Ano					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão	Nº de partos realizados	1934	2018	2162	2010	2160	2099
	Nº de Cesáreas Realizadas	1333	1449	1586	1369	1315	1358
	Taxa Cesáreas%	68,62	71,80	73,35	68,11	60,88	64,70

FONTE: Tabela elaborada pelos autores a partir de informações disponibilizadas pelo hospital em análise com dados sujeito a possíveis alterações (2017).

Outro parâmetro acompanhado no âmbito do Programa HOSPSUS está atrelado à taxa de ocupação dos hospitais. Nesse sentido, a SESA estabeleceu que nos indicadores relativos à taxa de ocupação, as instituições devem:

Considerar que Leito-dia é a unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Corresponde aos leitos operacionais ou disponíveis, incluindo os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras (SESA/PR, 2011, p. 33).

A Tabela 5 apresenta dados referentes aos indicadores da taxa de ocupação, da taxa de ocupação UTI - Adulto e da taxa de ocupação UTI - Neonatal, e demonstra que o programa HOSPSUS vem conseguindo melhorar a taxa de ocupação da instituição. Observou-se que entre os anos de 2011 e 2016 as taxas de ocupação UTI Adulto e UTI Neonatal apresentaram oscilações, ficando evidente que o programa necessita estabelecer diretrizes e normas para a melhoria do acesso aos leitos hospitalares resolutivos.

TABELA 5: Taxa de Ocupação da Instituição.

Instituição	Indicadores	Ano					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão	Taxa de Ocupação%	-	-	73,52	80,37	72,48	81,73
	Taxa de Ocupação UTI Adulto%	-	-	105,54	109,26	106,43	109,19
	Taxa de Ocupação UTI Neonatal%	-	-	98,28	115,66	102,20	101,24

FONTE: Tabela elaborada pelos autores a partir de informações disponibilizadas pelo hospital analisado, com dados sujeito a possíveis alterações (2017).

Destaca-se ainda que o HOSPSUS também monitora os dados relacionados ao tempo médio de permanência (TMP) do paciente, conforme evidencia a Tabela 6. Vale ressaltar que o propósito desse monitoramento está em incentivar a instituição a reduzir o tempo de permanência dos pacientes junto ao hospital e consequentemente proporcionar uma redução no custo individual por paciente, e proporcionar aumento da escala de atendimento, gerando benefícios para o hospital e também para a sociedade.

TABELA 6: Tempo Médio de Permanência no Hospital em Análise.

Instituição	Indicador	Ano					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão	TMP Geral	-	-	73,52	80,37	72,48	81,73
	TMP UTI - Adulto	-	-	105,54	109,26	106,43	109,19
	TMP UTI - Neonatal	-	-	98,28	115,66	102,20	101,24

FONTE: Tabela elaborada pelos autores a partir de informações disponibilizadas pelo hospital analisado com dados sujeito a possíveis alterações (2017).

As melhorias nos resultados aferidos pelos indicadores (TPM geral, TPM UTI adulto e neonatal) só foram possíveis por conta do aumento em 58% de leitos de UTIs e aos investimentos em recursos de capital e custeio, para os hospitais públicos e filantrópicos dentro do HOSPSUS, com a finalidade de qualificar o atendimento ao parto (SESA-PR, 2014).

Outro fator relevante refere-se aos cinco encontros do Centro de Saúde Mãe Paranaense realizado pela SESA para capacitação de agentes de saúde, médicos, enfermeiros, gestores e direção do hospital (JESUS, 2017). O mesmo autor ainda afirma que a contratualização do HOSPSUS proporciona condições satisfatórias para que a instituição hospitalar adeque sua infraestrutura, possibilitando também o aumento do ganho de escala com ampliação dos números de leitos, especialmente de UTI Neonatal. Além do mais, possibilita que modele suas

áreas assistenciais e a carteira de serviços ofertados de acordo com o que foi contratualizado, e também estabelece a necessidade de desenvolver estratégias voltadas para a segurança no trabalho, organizando sua linha de cuidado para atenção materna, estruturando a criação e a implantação de protocolos clínicos.

O HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense está influenciando de forma expressiva no processo de mudanças no âmbito da organização hospitalar analisada, e se configura como uma forma de aprendizado mútuo, que tem como propósito a melhora na resposta às necessidades e expectativas de saúde da população, por meio de uma prestação de serviço capaz de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil.

Em suma, pode-se dizer que essa iniciativa do governo do Paraná de possibilitar aos hospitais públicos e filantrópicos meios de assegurar a melhoria da qualidade assistencial, representa um mecanismo importante para a ampliação e a melhoria dos serviços prestados aos cidadãos, e ainda pode garantir o benefício público no uso dos recursos, contribuindo para um processo de aprendizado político e organizacional de forma que a organização hospitalar se torne um lugar de saúde mais responsável e focada no alcance de resultados.

É importante sublinhar que a adesão aos programas de contratualização dos serviços de saúde geralmente é uma estratégia interna dos hospitais, isto é, representa uma tentativa de os hospitais aprimorarem a sua gestão, bem como melhorar o desempenho dos seus diretores e da equipe das unidades para melhorar a efetividade como um todo. Para tanto, os hospitais buscam trabalhar com indicadores para melhor avaliar os resultados alcançados. Portanto, não se trata de algo imposto aos hospitais, mas sim de um projeto de adesão voluntária, que envolve um conjunto de iniciativas que tem como escopo o aprimoramento contínuo dos processos das unidades hospitalares.

A literatura registra que a contratualização de resultados, claramente identificada como uma forma de gestão na qual o alcance dos resultados vem acompanhado de mecanismos de incentivos é uma das alternativas que está sendo defendida como possível solução para o enfrentamento dos problemas de gestão em saúde. Por meio da contratualização, o estabelecimento de resultados desejados é necessário e seu alcance deve ser negociado e implementado. Neste sentido, é justificável a celebração de contratos de gestão, e desejável um acordo compreendendo metas finalísticas, meios, controles e incentivos, os quais impõem mudanças comportamentais dos órgãos centrais, mobilização dos profissionais em busca de metas e objetivos propostos, além da melhoria permanente e contínua do atendimento prestado nas organizações hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões arroladas neste artigo, pôde-se perceber que a experiência de contratualização de resultados nos serviços de saúde pública efetuado pelo governo do Paraná, a partir de 2011, junto à Santa Casa de Misericórdia localizada na Mesorregião Centro Ocidental do Paraná apresenta resultados relevantes. Um deles registra o fato de a contratualização de resultados ser identificada como uma forma de gestão na qual o alcance dos resultados vem acompanhado de mecanismos de incentivos financeiros.

As evidências demonstram que a experiência da qualificação da atenção em saúde na organização hospitalar analisada pressupõe uma mudança no modo de enfrentar os problemas de saúde, especificamente, os relacionados à melhoria das estruturas físicas e de máquinas e equipamentos e a capacitação gerencial e dos profissionais que atuam no hospital.

Acrescenta-se ainda que por meio da contratualização de resultados a SESA propõe a criação de mecanismos de pactuação de metas, elaboração de indicadores e de instrumentos de acompanhamento e de cobrança que sejam claramente definidos, possibilitando um controle mais eficiente por parte do Estado e da sociedade. Desse modo, a contratualização dos serviços de saúde – HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense, se torna relevante para a construção de ações que geram mudanças no âmbito das organizações hospitalares, e se constitui numa forma de aprendizado mútuo, haja vista que deve ter como objetivo uma melhor resposta às necessidades e expectativas de saúde da população, por meio de uma prestação de serviços capazes de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil.

Vale destacar que o fato é que para se alcançar melhores resultados, ou seja, para se obter um melhor desempenho quantitativo e qualitativo dos serviços e dos indicadores locais de saúde, os incentivos financeiros, estão sendo aplicados como estímulo e ponte para a introdução de mudanças de comportamento na organização hospitalar participante desta pesquisa.

Por fim, espera-se que este estudo tenha contribuído para a compreensão do processo de contratualização de resultados nos serviços de saúde pública, e que possa suscitar o interesse de outros pesquisadores a aprofundar as pesquisas sobre essa temática no Estado do Paraná e nos demais Estados brasileiros.

As limitações da pesquisa recaem sobre a dificuldade de obtenção de dados confiáveis que não estão disponíveis para consulta. Para obter esses dados o investigador depende de pessoas que não são comprometidas com o estudo, portanto as informações chegam incompletas e algumas não são fornecidas devido a SESA não possuir um sistema de informação interligado, dificultando a análise e o tratamento dos mesmos. Por essa razão recomenda-se que novos estudos sejam realizados com o apoio de técnicas de pesquisa qualitativa. Métodos

qualitativos deveriam ter mais credibilidade junto ao público sobre sua legitimidade. Há uma visão negativa em torno das pesquisas qualitativas que tenta descaracterizá-la por não apresentar dados quantitativos.

A coleta de dados no campo realizada pelos próprios investigadores pode preencher lacunas que não seriam diminuídas com pesquisa quantitativa. No campo podemos nos aproximar dos nossos informantes, extrair “informalmente” dados que complementam nossas análises.

REFERÊNCIAS

BARDIN, I. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE/1995. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1996 a 1998)**, BEP — Boletim Estatístico de Pessoal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DITTERICH, R. G.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. **Caderno Saúde Pública**. v. 28, n.4, p. 615-627, Rio de Janeiro, 2012.

FELICIELLO, D. (Org.g.), OLIVEIRA, J. C. R. de et al. (Col.). (2016). **Contratualização de serviços de saúde**. Campinas-SP: UNICAMP/NEPP/AGEMCAMP, 2016.

DINIZ, J. A., RIBEIRO FILHO, J. F., DIENG, M., SANTANA, E. W. F. de. Gestão por resultados na administração pública: a visão dos gestores dos gestores dos três entes federativos brasileiro. **Anais... EnAPG – Encontro de Administração Pública e Governança**. ANPAD, São Paulo, 22 a 24 de novembro de 2006.

JANN, W., REICHARD, C. Melhores práticas na modernização do Estado. **Revista do Serviço Público**, v. 53, p. 31-50, 2002.

JESUS, M. J. F. de. **Contratualização de resultados, controle e aprendizagem: a experiência do HOSPSUS-Rede Mãe Paranaense**. 2017. 171 f. Tese. (Doutorado em Administração Pública e Governo) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas (FGV-EAESP), São Paulo.

JOHSEN, A., VAKKURI, J. Is there a Nordic perspective on public sector performance measurement? **Financial**

Accountability & Management, v. 22, n. 3, p. 291-308, 2006.

KETTL, D. F. The global revolution in public management: driving themes, missing links. **Journal of Policy Analysis and Management**, v.16, n. 3, p. 446-62, 1997.

LEITE, J. D. B., SOUZA, H. F., NASCIMENTO, E. C. V. Contratualização na saúde: proposta de um contrato único para os programas no Estado de Minas Gerais, **Rev Adm Saúde**, v. 12, p. 15-22, 2010.

MARTINS, H. F. Cultura de resultados e avaliação institucional: avaliando experiências contratuais na administração pública federal. In: **Balanço da reforma do estado no Brasil: a nova gestão pública**. Brasília, MP, SEGES, 2002, p. 131.

PACHECO, R. S. Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional. **Anais... IX Congreso del CLAD**, Madri, 2004.

PACHECO, R. S. Brasil: avanços da contratualização de resultados no setor público. **Anais...XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**. Ciudad de Guatemala, 2006.

PACHECO, R. S. Profissionalização, mérito e proteção da burocracia no Brasil. In: LOUREIRO, M. R; ABRUCIO, F. L e PACHECO, R. S. **Burocracia e política no Brasil: desafios para ordem democrática no século XXI**. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual HOSPSUS**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Portarias/Resoluções 0172/2011; 174/2011; 377/2012**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/>>. Acesso em: 21 dez. /2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Conselho de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde Paraná 2012-2015**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2013.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Superintendência de Vigilância em Saúde. Perfil da Mortalidade Materna e Infantil no Paraná**, 2014. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/>> Acesso em 21/12/2017.

PEDROSA, C. O., MAGDALENA, P. C. Contratualização de resultados: uma ideia, vários caminhos. **Anais...** ANPAD, 35º Encontro. Rio de Janeiro, 2011.

PERDICARIS, P. R. **Contratualização de resultados e desempenho no setor público**: a experiência do Contrato Programa nos hospitais da administração direta no Estado de São Paulo. São Paulo: FGV, 2012.

SKYLE, D. M. (2009). Collaboration and Relational Contracting. In: O'LEARY, R.; BINGHAM, L, **The Collaborative Public Manager**: New Ideas for the Twenty-first Century. Washington D.C.: Georgetown University Press, p. 137-156, 2009.

TROSA, S. **Gestão pública por resultados**: quando o Estado se compromete. Tradução Maria Luiza de Carvalho. Rio de Janeiro: Revan, 2001.