

Estudo do perfil de governança e gestão em saúde das administrações públicas Municipais no Estado do Paraná**Study of the governance profile and health management of Municipal public administrations in the State of Paraná**

DOI:10.34117/bjdv6n7-474

Recebimento dos originais: 20/06/2020

Aceitação para publicação: 20/07/2020

Ivana Maria Saes Busato

Doutora em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Pesquisadora do Centro Universitário Internacional Uninter - Rua 13 de maio, 538, 80510-030 | Centro - Curitiba PR
E-mail: ivana.bu@uninter.com

Ivana de França Garcia

MBA em Administração e Finanças pelo Centro Universitário Internacional Uninter – Pesquisadora do Centro Universitário Internacional Uninter - Rua 13 de maio, 538, 80510-030 | Centro - Curitiba PR
E-mail: ivana.g@uninter.com

Izabelle Cristina Garcia Rodrigues

MBA em Gestão Hospitalar pelo Centro Universitário Internacional Uninter – Pesquisadora do Centro Universitário Internacional Uninter - Rua 13 de maio, 538, 80510-030 | Centro - Curitiba PR
E-mail: izabelle.r@uninter.com

Ana Paula Weinfurter Lima Coimbra de Oliveira

Mestre em Ciências farmacêuticas - análises clínicas pela Universidade Federal do Paraná – Pesquisadora do Centro Universitário Internacional Uninter - Rua 13 de maio, 538, 80510-030 | Centro - Curitiba PR
E-mail: ana.l@uninter.com

João André Martinson Salesbram

Especialista em Análise Ambiental pela Universidade Federal do Paraná - Pesquisador do Centro Universitário Internacional Uninter - Rua 13 de maio, 538, 80510-030 | Centro - Curitiba PR
E-mail: joao.sal@uninter.com

Rodrigo Berté

Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento pela Universidade Federal do Paraná – Pesquisador do Centro Universitário Internacional Uninter - Rua 13 de maio, 538, 80510-030 | Centro - Curitiba PR
E-mail: rodrigo.b@uninter.com

RESUMO

A gestão em saúde requer responsabilizar-se pela garantia do direito à saúde de uma população/território, capaz de agir pautado por princípios éticos, políticos, educativos, orientada pelas diretrizes constitucionais e legais do Sistema Único de Saúde. Os diferentes níveis governamentais deveriam cumprir papéis diferentes e complementares em relação à saúde pública. Essa pesquisa tem por objetivo estudar o perfil de governança e gestão em saúde das administrações públicas municipais

no estado do Paraná. A metodologia utilizada foi de pesquisa transversal, observacional e quantitativa. A coleta de dado foi realizada por e-mail, com questionário online, da ferramenta Google docs. A pesquisa de campo foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Internacional UNINTER, sob número: 2.737.740. O estudo analisou o desempenho dos municípios paranaenses por meio do Índice CFA (Conselho Federal de Administração) de Governança Municipal – IGM, avaliando o impacto dos indicadores da política de saúde no resultado do Índice CFA/IGM. O questionário foi respondido por 9% dos municípios. A maioria dos municípios respondentes possuem até 50 mil habitantes, 86% (31), somente um município não tem estrutura organizacional própria para saúde. Dezesete municípios (47%) afirmam não ter missão e visão construídas. Houve pouca participação dos municípios na pesquisa, os pesquisadores analisam outras estratégias para pesquisas futuras. Os resultados apontam que a governança na saúde ainda necessita de fortalecimento, no Conselho de Saúde, na implantação de Controle Interno, especialmente no perfil dos municípios pesquisados, com população de até 50 mil habitantes. Os indicadores da política de saúde não produzem impacto num melhor Índice CFA de Governança Municipal – IGM-CFA, mostrando que outros componentes do IGM – CFA 2018, podem ser preponderantes para o resultado final.

Palavras-chave: Gestão, Governança, SUS, Saúde Pública.

ABSTRACT

Health management requires taking responsibility for guaranteeing the right to health of a population / territory, capable of acting guided by ethical, political, educational principles, guided by the constitutional and legal guidelines of the Unified Health System (SUS). The different levels of government should fulfill different and complementary roles in relation to public health. This research aims to study the governance and health management profile of municipal public administrations in the state of Paraná. The methodology used was crossline, observational and quantitative research. Data collection was performed by e-mail, with an online questionnaire, using the Google Documents tool. The Research Ethics Committee of International University Center (UNINTER) approved the field research, under number: 2.737.740. The study analyzed the performance of municipalities in Paraná through the CFA Index (Federal Administration Council) of Municipal Governance - IGM, evaluating the impact of health policy indicators on the result of the CFA / IGM Index. 9% of the municipalities was answered the questionnaire. Most respondent municipalities have up to 50 thousand inhabitants, 86% (31), only one municipality does not have its own organizational structure for health. Seventeen municipalities (47%) say they have no mission and vision built. There was little participation of the counties in the research, the researchers analyze other strategies for future research. The results indicate that health governance still needs strengthening in the Health Council, in the implementation of Internal Control, especially in the profile of those in the cities surveyed, with a population of up to 50 thousand inhabitants. Health policy indicators do not have an impact on a better CFA Index of Municipal Governance - IGM-CFA, showing that other components of IGM - CFA 2018, may be preponderant for the final result.

Keywords: Management, Governance, SUS, Public health.

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se por governança o ato saber administrar, o que corresponde a dar transparência aos processos, a ter a desenvoltura necessária para enfrentar situações inesperadas, além de, inter-relacionar opiniões e desenvolver uma ideia central. (PEREIRA, 2011).

Blanski (2015), menciona, que o sistema brasileiro carece de uma boa administração, sendo que esta gestão se mostra, muitas vezes, como a responsável pela promoção da máxima eficiência dos serviços ofertados, como garante a Constituição Federal Brasileira. A autora propõe o uso da governança na gestão de recursos hospitalares, onde, o aumento da demanda financeira mostra-se cada vez maior.

(...) tal seja pela mudança do perfil demográfico e epidemiológico, como o envelhecimento da população brasileira e o crescente número de doenças crônicas, bem como pela crescente evolução tecnológica e seu incremento acelerado” (BLANSKI, 2015).

A governança na área pública surgiu devido a discrepância das políticas públicas e a gestão, define-se por pelo ato de conseguir realizar ações eficientes com o dinheiro público, onde os resultados serão vistos na ampliação institucional decorrente da melhora na captação dos recursos financeiros e produtividade dos recursos humanos (ALMEIDA, 2016).

O Sistema Único de Saúde é a Política Nacional Brasileira, enquanto sistema presente em todos os municípios, estados, união, composto por serviços públicos, provados, e filantrópicos, requer grandes volumes financeiros, que devem ser otimizadas e ter gastos eficientes, assim para uma boa administração pública faz-se necessário que esteja pautada nos princípios que a regem: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Já entre as competências Marques (2007, p. 18) cita que existem seis elementos que fundamentam a governança na área pública, sendo que metade está relacionado ao perfil dos colaboradores (liderança, integridade e compromisso) e a outra metade aos processos e políticas adotadas pela organização (transparência, responsabilidade e integração).

Considerando a exposto sobre a administração pública na saúde surge o seguinte questionamento: As secretarias de saúde do estado do Paraná estão alinhadas com o perfil de governança atual? Os municípios apresentam índice satisfatório de governança?

Afim de esclarecer essa problemática o objetivo do presente estudo foi verificar, por meio da percepção do colaborador, o perfil de governança e gestão em saúde das administrações públicas municipais no estado do Paraná

O tema apresenta-se relevante visto que a gestão do SUS pode ser entendida como um processo pelo qual equipes gestoras (sujeitos) tomam decisões na implementação da Política de Saúde (TANAKA; TAMAKI, 2012). Com isso, percebe-se a necessidade de avaliação desse processo que os gestores determinam.

Além dos fóruns intergovernamentais, fazem parte da governança no SUS os atores governamentais e não governamentais situados em um território e integrados em propósitos comuns

(CONASS, 2016). O propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, que desencadeiam o processo de intermediação e implementação das políticas (MIRANDA, 2005).

O Conselho Federal de Administração criou o Índice CFA de Governança Municipal – IGM-CFA, em novembro de 2016, contando com o auxílio técnico do Instituto Publix para o Desenvolvimento da Gestão Pública, com o objetivo de observar e destacar o desenvolvimento dos municípios brasileiros, utilizando fontes de dados de bases públicas (CFA, 2019).

Essa pesquisa tem por objetivo estudar o perfil de governança e gestão em saúde das administrações públicas municipais no estado do Paraná.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi de pesquisa de campo, transversal, observacional e quantitativo. A coleta de dado foi realizada por meio do envio de convites para participar da pesquisa por e-mail juntamente com o link para acesso ao questionário online, disponibilizado na ferramenta Google docs. Contudo, para que o pesquisado tenha acesso ao questionário, de 14 perguntas fechadas que visam verificar a forma de governança realizada no município/estado atuante, foi exigido o aceite digitalmente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caso contrário a pesquisa foi encerrada imediatamente. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Internacional UNINTER, sob número: 2.737.740.

A coleta de dados ocorreu por meio dos dados secundários referentes ao Índice CFA de Governança Municipal – IGM-CFA, de 2018, produzido pelo Conselho Federal de Administração. Estes dados são disponibilizados para consulta em dois formatos: consulta via website e realizando o download de uma planilha em formato Excel, que estão disponíveis no link: <http://igm.cfa.org.br/>. O presente estudo considerou os valores referentes à política municipal de saúde (indicador de qualidade e indicador saúde) e o valor de IGM - CFA final.

O IGM – CFA total é elaborado a partir de suas três dimensões: Finanças, Gestão e Desempenho. Na dimensão finanças utilizam-se os seguintes indicadores: fiscal, investimento per capita, custo legislativo, equilíbrio previdenciário. Na dimensão de Gestão são compiladas as informações de planejamento, colaboradores, qualidade de investimento (educação e saúde) e transparência. A qualidade de investimento em saúde é estudada separadamente, nesta pesquisa. Os dados considerados buscam avaliar os gastos e os resultados gerados em saúde, calculado por meio do custo-benefício dos gastos per capita em saúde em relação aos resultados em saúde mensurados pelo IGM, fonte de dados IGM.

Na dimensão de Desempenho são utilizados indicadores de saúde, educação, segurança, qualidade habitacional e vulnerabilidade social. O indicador de saúde foi analisado individualmente e neste indicador são utilizadas as informações constantes no quadro abaixo:

Quadro 1 – Variáveis consideradas para o Indicador de saúde, IGM – CFA 2018.

Indicador	Variável	Objetivo da mensuração da variável	Forma de cálculo	Fonte
Saúde	Mortalidade infantil	Número de crianças que sobreviveram ao primeiro ano de vida	Número de óbitos de crianças com menos de um ano dividido pelo total de nascidos vivos multiplicado por mil	Datasus
	Cobertura de Atenção Básica	Mede a cobertura da população atendida pela Atenção Básica	População coberta pelas equipes da Saúde da Família e Atenção Básica dividido pela população total	Datasus
	Cobertura vacinal	Avalia a capacidade de realizar campanhas de vacinação pelo município	Cobertura populacional de todas as campanhas vacinais (utiliza-se a categoria de imunizações)	Datasus

Fonte: CFA, 2019, on line

3 RESULTADOS

O estado do Paraná conta com 399 municípios, desses 9% (36) aceitaram participar da pesquisa e o perfil de populacional dos municípios pesquisados foi de: população de até 50 mil habitantes representou a maioria chegando a 86% (31), três (8%) com população de 51 mil a 200 mil habitantes, um (3%) entre 201 a 500 mil habitantes, e um (3%) com população maior que 1 milhão de habitantes.

Quando questionados se o município possuía estrutura organizacional própria para saúde somente um município apontou que não possui. Do total de municípios estudados (36), dezessete (47%) afirmam não ter missão e visão construídas, destes nove foram estabelecidas a mais de cinco anos, e para oito foram constituídas nos últimos dois anos.

Em relação à representação dos usuários no Conselho de Saúde, somente 78% (28) garantiram que a representação de usuários de 50%, conforme lei federal. Quase a totalidade, 34 (94%) das secretarias participam da instância de negociação entre estado e municípios, na Comissão Intergestora Bipartite. Entre as secretarias estudadas, 47% (17) afirmam possuir Controle Interno, a maioria 53% (9) nove secretarias apontaram ter apenas uma pessoa no Controle Interno.

O Índice CFA de Governança Municipal – IGM-CFA consiste em:

“uma métrica da governança pública nos municípios brasileiros a partir de três dimensões: Finanças, Gestão e Desempenho, é elaborado a partir de dados secundários, e considera áreas como saúde, educação, gestão fiscal, habitação, recursos humanos, transparência, violência dentre outras” (CFA, 2019, on-line).

O menor valor do indicador geral de IGM – CFA 2018 entre os municípios ficou com o município de Rancho Alegre (IGM-CFA = 3,47), e o maior para Cafelândia (IGM-CFA = 8,49),

Curitiba, a capital do estado do Paraná, obteve o valor de 7,92. Para o indicador de qualidade de investimento em saúde, a maior nota foi 10,0 para os municípios, Nova Aliança do Ivaí, Miraselva, Jardim Olinda, Alto Paraiso, Itaipulândia, São Manoel do Paraná, Mirador

Araucária, Saudade do Iguaçu, Santa Inês, Ariranha do Ivaí, São Pedro do Paraná, São Miguel do Iguaçu, Porto Rico, Brasilândia do Sul, Esperança Nova, Santo Antônio do Paraiso, e Diamante do Sul, Florida, Sertaneja, Godoy Moreira, Ângulo, Lunardelli, Arapuã, Palotina, Nova Olímpia, São Jorge do Patrocínio, Apucarana, Marumbi, Altamira do Paraná, Inajá, Xambre, e Pato Branco. Os municípios alcançaram zero, neste indicador de qualidade de investimento em saúde, Presidente Castelo Branco, Virmond, Nova América da Colina, Colombo, Rancho Alegre, Morretes, Adrianópolis, Jataizinho. Em Curitiba a nota neste indicador ficou em 7,63.

O indicador de saúde, que avalia cobertura vacinal, mortalidade infantil e cobertura da atenção básica, são resultados essenciais para política de saúde, o menor valor ficou com 2,34 para Nova Aliança do Ivaí indicador de saúde, e o maior foi Janiopolis (9,88) em Curitiba ficou com 6,12. A tabela 1 mostra a caracterização dos indicadores apontados no IGM - CFA 2018, no estado do Paraná.

Tabela 1. Indicador de qualidade de investimento em saúde – 2018 dos municípios do Paraná.

Estado	IGM – CFA 2018	indicador de qualidade de investimento em saúde	Indicador de Saúde
Paraná	Média = 6,78	Média = 7,27	Média = 7,67
	Desvio padrão = 0,79	Desvio padrão = 1,58	Desvio padrão = 1,46
	Mediana = 6,84	Mediana = 7,46	Mediana = 8,10

Fonte: CFA, 2019

Para interpretação dos valores de p na correlação de Pearson, para análise do impacto dos indicadores de saúde (indicador de qualidade de investimento em saúde e Indicador de Saúde) no índice geral (IGM – CFA 2018), foram considerados conforme descrito por CALLEGARI-JACQUES (2003, p. 90), o coeficiente de correlação pode ser avaliado qualitativamente da seguinte forma: se $0,00 < \rho < 0,30$, existe fraca correlação linear; se $0,30 \leq \rho < 0,60$, existe moderada correlação linear; se $0,60 \leq \rho < 0,90$, existe forte correlação linear; se $0,90 \leq \rho < 1,00$, existe correlação linear muito forte.

Os municípios do estado do Paraná apresentam correlação de Pearson moderada com valor de $p = 0,393$, entre os indicadores IGM – CFA 2018 e Indicador de Qualidade de investimento em saúde, e fraca com valor de $p = 0,350$, na correlação entre IGM – CFA 2018 e Indicador de saúde entre os municípios do Paraná.

4 DISCUSSÃO

A gestão em saúde requer responsabilizar-se pela garantia do direito à saúde de uma população/território, capaz de agir pautado por princípios éticos, políticos, educativos (CONASEMS-RJ, 2016), orientada pelas diretrizes constitucionais e legais do SUS.

Os diferentes níveis governamentais deveriam cumprir papéis diferentes e complementares em relação à saúde pública: a União planeja e coordena o Sistema Único de Saúde (SUS); os Estados, além de desenvolverem suas próprias políticas de saúde, atuam como organizadores e articuladores em relação aos municípios de sua jurisdição; e, por fim, cabe aos Municípios a efetiva prestação dos serviços de saúde, sobretudo aqueles ligados à atenção básica (TCU, 2016). Nesse modelo descentralizado, os municípios passaram a gerenciar a grande maioria das unidades públicas de provisão de serviços de saúde, além de assumir também a responsabilidade formal pela contratação, monitoramento e avaliação (gestão) de amplo conjunto de unidades privadas (FLEURY; et al., 2010).

O Decreto n. 7.508/2011, regulamenta alguns aspectos da Lei n. 8.080/1990, entre eles: a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, num processo que dá continuidade ao que foi conquistado em termos de organização, com a implantação do Pacto pela Saúde editado em 2006 (CONASS, 2015).

A necessidade da operacionalização dos processos que envolvem o monitoramento e a avaliação da gestão é um ponto importante a ser incluído na agenda de gestores do SUS (CARVALHO et al, 2012). A negociação entre as organizações e seus respectivos gestores, respeitada ao ponto de vista de cada um em relação aos benefícios da cooperação no alcance dos objetivos coletivos e individuais, incluem um conjunto de processos de tomada de decisão e controle que viabiliza a execução de políticas (CONASS, 2016).

Em estudo sobre “ As mudanças decorrentes do processo de descentralização do Sistema Único de Saúde na governança do setor saúde, no âmbito do poder local no período 1996 e 2006”, concluiu que a relação entre estado e sociedade se modificou em direção a um padrão mais democrático de governança local, embora tenham sido mantidas práticas governamentais concentradoras de poder na tomada de decisão (FLEURY et al 2010).

Silva e Ramos (2015) afirmam que “poucas são as organizações que dão o devido valor à sua missão, visão e valores institucionais. Estes três elementos são partes fundamentais na formação da identidade organizacional” e Artmann, et al. (2013) corrobora com os autores supracitado e ainda salientam para o fato de que uma organização que atue em concordância com estes elementos poderá alterar a cultura organizacional, tornando-a mais eficiente.

O Índice CFA de Governança Municipal se destaca e se diferencia de todos os demais índices já utilizados no contexto brasileiro para mensuração da performance municipal, contemplando as

dimensões: fiscal, gestão e desempenho da governança pública. Pesquisa quantitativa, transversal e analítica com coleta de dados secundários. Carvalho *et al.* (2012) ressaltam que existe a necessidade da operacionalização dos processos que envolvem o monitoramento e a avaliação da gestão, como ponto importante a ser incluído na agenda de gestores do SUS.

O relatório de 30 anos do SUS (BRASIL, 2018) aponta que a participação popular é de extrema importância, porém, ressalta que a forma como está sendo realizada atualmente deve ser alterada. Menciona que há muita “burocratização dos conselhos, foco em interesses corporativos ou específicos e distanciamento dos interesses da população”, que as representações sindicais estão se fazendo presente por meio desta ferramenta.

Existem frentes que afirmam que a participação do Estado deveria ser mínima na saúde e mesmo com todo esforço para reafirmar o SUS, percebe-se que o movimento sanitário ao longo dos anos vem sofrendo algumas perdas, decorrentes da, então, luta política e ideológica. Esse esforço para minimizar a participação do Estado só não ganha mais forças devido ao enraizamento cultural de: “saúde é um dever do Estado e um direito do povo” (RIZZOTO; CAMPOS, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve pouca participação dos municípios na pesquisa, os pesquisadores analisam outras estratégias para pesquisas futuras. Devido a relatos de corrupção e desvio de verbas públicas no Brasil, a sociedade urge por uma administração pública mais transparente e eficaz e a governança define-se pela forma de saber governar/administrar os bens públicos, o que demonstra sua necessidade de aplicação. Assim, conhecer o modelo de governança e gestão em saúde das administrações públicas municipais contribui com a gestão da saúde, apontando as deficiências dessas secretarias afim de estimular a correção das ações. Por fim conclui-se que a governança na saúde ainda necessita de fortalecimento, no Conselho de Saúde, respeitando a legislação do SUS, e na implantação de Controle Interno, especialmente no perfil dos nos municípios pesquisados, com população de até 50 mil habitantes. Os indicadores da política de saúde não produzem impacto num melhor Índice CFA de Governança Municipal – IGM-CFA, mostrando que outros componentes do IGM – CFA 2018, podem ser preponderantes para o resultado final.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.L. A governança na região de saúde. **Revista Conensus**, ano VI, número 21, pág. 36-40, out/ dez. 2016. Disponível em:< http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Consesus_AnoVI_21.pdf >. Acesso em 14 fev. 2018.

ARTMANN, E. et al. Desafios para a discussão de missão institucional complexa: o caso de um Instituto de Pesquisa em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1):191-202, 2013.

BLANSKI, Márcia Beatriz Schneider. **Gestão de custos como instrumento de governança pública: um modelo de custeio para os hospitais públicos do Paraná**. 2015. 149f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) – Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública (PPGPGP), Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Curitiba, 2015.

BRASIL. CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate. **Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2016.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Relatório 30 anos de SUS: Que SUS para 2030?** Disponível em: < <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/10/Serie-30-anos-001-SINTESE.pdf> >. Acesso em 23 de out. 2018.

BRASIL. TCU Tribunal De Contas Da União. Relatório de levantamento 2016. Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/saude/governanca-em-saude/resultados.htm>. Acesso em 26 de fev.2018.

CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artemed, 2003. 255p.

CARVALHO, A. L. B. de et al . A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, abr. 2012.

CONASEMS - RJ. LAPPIS/IMS/UERJ. **Manual do Gestor Municipal do SUS: “diálogos no cotidiano”**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO – CFA. **Índice CFA de Governança Municipal – IGM-CFA**. Disponível em: <http://igm.cfa.org.br/> .Acesso em 08 de jul de 2019.

FLEURY, S.; OUVENEY, A.S.M.; KRONEMBERGER, T.S.; ZANI, F.B. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.28, n 6, p. 446–55, 2010.

MARQUES, M.C.C. **Aplicação dos princípios da governança corporativa ao sector público.** Rev. adm. contemp. vol.11 no.2 Curitiba Apr./June 2007.

MIRANDA, A.S. **Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde.** Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2005.

PEREIRA, R.R. Governança - origem, objeto e dilemas. **Revista do TCU.** Set/Dez 2011. Disponível em: <<http://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/download/200/193>>. Acesso em 14 fev. 2018.

RIZZOTTO, M.L.F.; CAMPOS, G.W.S. O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.2, p.263-276, 2016.

SILVA, M. M. F.; RAMOS, W. L.S. A importância da missão, visão e valores institucionais na imagem organizacional e na qualidade dos serviços. **Revista da Ciência da Administração versão eletrônica**, v.12, Ago/Dez. 2015

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde., **Ciênc. Saúde coletiva** v. 17, p. 821-828, 2012.