



**Dezembro de 2021**

### **Nota Técnica**

## **Eficiência e Gestão Pública em Saúde na APS**

Allan Claudius Queiroz Barbosa – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG  
Aluísio Gomes da Silva Junior – Universidade Federal Fluminense – UFF  
Maria Aparecida Turci – Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS  
Philippe Scherrer Mendes – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

### **Sumário Executivo**

O cenário adverso da saúde no país, agravado pela fragilização do Sistema Único de Saúde (SUS), que, a despeito de tal contexto, tenta fazer frente à maior tragédia sanitária de nossa história recente, tem neste documento uma posição para reflexão da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (APS) da ABRASCO, em 2021, acerca da relevância sobre Eficiência e Gestão Pública no contexto da APS. Estas notas abordam:

O Contexto da APS e o agravamento com a pandemia da COVID-19, reforçando a importância de um debate importante e sempre atual que objetiva avançar frente ao subfinanciamento com recursos públicos e visa a, fundamentalmente, potencializar os objetivos e valores sociais que perpassam a APS universal e de qualidade.

A compreensão do conceito de eficiência e sua adoção no contexto da APS que aborde a geração de serviços e cuidados com os recursos humanos, materiais, físicos e financeiros disponíveis às entregas e resultados decorrentes, sempre objetivando a potencialização de seu uso e sua devida alocação. Nessa perspectiva, será abordada a premissa de que mensurar a eficiência é uma maneira capaz de estimular resultados ótimos com os recursos disponíveis. No caso da APS, são mensuráveis os efeitos e impactos sobre os demais níveis de atenção, como, por exemplo, a redução de internações e a minimização do uso de soluções de alto custo financeiro.

A discussão sobre a Gestão Pública no contexto da APS, considerando os diferentes formatos possíveis e seus efeitos à luz dos preceitos preconizados para uma saúde pública e universal.

Por último, uma posição para o debate na Rede APS.

## **Introdução**

### **O Contexto da APS e o quadro atual do SUS no ambiente da pandemia da COVID-19**

O atual contexto da situação sanitária brasileira, além da grave crise sanitária que passou a dominar o debate a partir de março de 2020, coloca em discussão o papel da APS e do próprio SUS, ambos com seus princípios referendados pela Constituição Federal de 1988, que adotou a descentralização e conseqüentemente ampliou a cobertura dos serviços de saúde por meio de novas unidades básicas pelos municípios (MENDES, 2002).

Os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da assistência e da equidade garantiram o acesso aos serviços públicos de saúde a qualquer cidadão, i.e., a um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, por meio da municipalização da saúde, acesso esse que passou a ocorrer a partir do nível primário de atenção. Conseqüentemente, a criação do Programa Saúde da Família em 1994, posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família, institucionalizou a política nacional de atenção primária à saúde.

Desde então, têm sido observados avanços tanto na garantia de atendimento pelo aumento da cobertura como nos parâmetros de melhoria da qualidade dos serviços prestados. Melo *et alii*. (2019) informam que, a partir de 2013, notadamente em razão da crise econômica e institucional, as medidas restritivas adotadas em anos subsequentes por meio do congelamento de gastos com saúde via emenda constitucional 2016; mudança nos blocos de financiamento do SUS em 2017; crescimento das chamadas clínicas populares privadas e proposições de desregulação da saúde suplementar que permitem a adoção de planos populares<sup>1</sup>; acrescidas das alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017,

---

<sup>1</sup> Marinho (2017) acrescenta que a proposta ‘planos de saúde acessíveis’ se deu sob um enfoque econômico, cercada de incertezas sobre seu impacto na saúde da população. A análise da literatura evidencia a existência de riscos de degradação da saúde dos mais pobres e de piora nas condições de financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

exerceram impacto direto na oferta de serviços. Isso, em um ambiente de subfinanciamento da saúde tido como crônico.<sup>2</sup>

Mais recentemente, em 2019, a criação do programa 'Previne Brasil' propôs um novo modelo de financiamento alterando o repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas<sup>3</sup>. Uma das justificativas dessa proposta foi exatamente a possibilidade de fomentar a avaliação da eficiência dos sistemas de saúde locais, embora tenha utilizado uma abordagem financeira de eficiência<sup>4</sup> (Harzheim *et al.*, 2020).

Nesse contexto de grandes transformações do *modus operandi* da APS, a chegada, em fins de de 2019, de um novo vírus da família coronavírus – SARS-CoV-2, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar pandemia em 11 de março de 2020 (LIMA, 2020; BELASCO e FONSECA, 2020).

Esperava-se que a APS tivesse papel fundamental nesse cenário tanto por suas características como pela sua importância no desenvolvimento das atividades de vigilância, prevenção e promoção da saúde. Ou seja, o modelo preconizado de atuação com base em equipes multiprofissionais permitiria fortalecer o papel da APS no enfrentamento e combate da pandemia pela COVID-19, destacando seu caráter comunitário e de proximidade. Entretanto, a ausência de uma coordenação nacional e a excessiva fragmentação de ações e medidas de âmbito local, associadas ao agravamento da crise econômica, exerceram impacto sobre os indicadores de saúde, de desigualdade social, renda do trabalho, concentração da renda e taxas de desemprego<sup>5</sup>.

À luz desse quadro, é de fundamental importância requalificar o debate em torno da APS e de seu papel primordial como modelo de atenção. Além das ações e serviços desenvolvidos por profissionais capacitados e comprometidos, por exemplo, torna-se essencial observar aspectos ligados à avaliação da eficiência dos serviços prestados como forma de potencializar o uso considerado adequado de recursos públicos.

Ou seja, é relevante entender o conceito de eficiência e as formas pelas quais é possível mensurá-la, principalmente considerando o contexto da saúde pública. A eficiência analisa o que foi produzido, dados os recursos disponíveis, com o que

---

<sup>2</sup> O subfinanciamento é medido a partir do gasto público com saúde pública como percentual do produto interno bruto (PIB) e como *per capita*, ambos em comparação a países com sistemas públicos de saúde semelhantes. A este respeito, ver Marques (2017) e Barros e Piola (2016).

<sup>3</sup>

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt\\_2979\\_12\\_11\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf)

<sup>4</sup> A proposta de financiamento concretizada através do Previne contou com a colaboração de profissionais do Banco Mundial e teve como um dos seus pilares os achados de estudo desta instituição, encontrado em: *Banco Mundial. Um ajuste justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil* [página na Internet]. 2017 Disponível em: <https://www.worldbankorg/pt/country/brazil/publication/brazil-expenditure-review-report>

<sup>5</sup> a esse respeito, ver, por exemplo: [https://portal.fgv.br/artigos/qual-foi-efeito-pandemia-sobre-mercado-trabalho?utm\\_source=portal-fgv&utm\\_medium=fgvnoticias&utm\\_campaign=fgvnoticias-2020-10-14](https://portal.fgv.br/artigos/qual-foi-efeito-pandemia-sobre-mercado-trabalho?utm_source=portal-fgv&utm_medium=fgvnoticias&utm_campaign=fgvnoticias-2020-10-14)

poderia ter sido produzido com os mesmos recursos, isto é, a eficiência é uma medida relativa que tem relação com certas comparações de produtividade (PEÑA, 2008). Em um ambiente de escassez de recursos e mesmo de crise econômica, medir a eficiência é uma forma eficaz para estimular resultados ótimos com recursos disponíveis.

## **O conceito de eficiência, sua possível mensuração e adoção no contexto da APS**

O debate sobre eficiência tem sido pautado fundamentalmente na lógica de recursos *vis à vis* os diferentes níveis de atenção, considerando a dicotomia público-privado que norteia a organização do sistema de saúde. Isso, dentro da clássica concepção de demanda infinita que perpassa a oferta dos serviços de saúde. Ora, nesse ambiente, buscar padrões de eficiência na alocação e uso de recursos com qualidade e satisfação de usuários torna-se uma alternativa e não um fim em si mesmo, isto é, ser eficiente não substitui as demandas e necessidades intrínsecas ao campo da saúde, notadamente à atenção primária à saúde.<sup>6</sup>

Tasca *et al.* (2020) apontaram que em 2018 o Brasil alcançou mais de 60% da população brasileira com a Estratégia da Saúde da Família. Dado o significativo esforço financeiro envolvido nessa marca, discutir estratégias para a ampliação e melhoria dos serviços prestados deve necessariamente incorporar a busca pela eficiência.

De forma geral, Rodrigues e Barbosa (2021) apontam que a eficiência "está pautada na oferta dita 'ótima' de bens e serviços de saúde para o consumidor ou usuário dos serviços ao menor custo possível (eficiência técnica e alocativa) em um mercado (saúde) caracterizado por economias de escala e escopo) com barreiras de entrada." (pág. 219)

Os autores apontam ainda que uma abordagem de cariz econômico é usual, por meio do uso de funções paramétricas que determinem a eficiência econômica absoluta. Ainda, o uso de programas matemáticos não paramétricos com uma avaliação comparativa tem sido bastante difundido<sup>7</sup>, dada a dificuldade de modelos paramétricos em obter grandes amostras com maior especificação das funções que apontem eficiência e ineficiência. (RODRIGUES e BARBOSA, 2021).

Barbosa *et al.* (2020) observaram a importância de entender o conceito de eficiência e as formas pelas quais é possível mensurá-la. A eficiência é uma medida relativa

---

<sup>6</sup> Neste aspecto, é importante diferenciar eficiência e desempenho, sendo este conceito associado à estratégia e o que é esperado em termos de resultados organizacionais, conforme observou Rodrigues (2016).

<sup>7</sup> Tem sido usual estudos para mensurar eficiência que se utilizam de modelos matemáticos e o *Data Envelopment Analysis* (DEA) se destaca dentre eles. Neste caso, Rodrigues e Barbosa (2021) apontam que o DEA evidencia que eficiência se dá através da relação ótima entre as variáveis examinando *inputs*, entendidos como recursos, e *outputs*, que seriam os produtos. Tem-se como princípio a ideia de relativa homogeneidade quanto às tarefas realizadas, objetivos, condições de mercado e autonomia na tomada de decisões, mas são diferentes nas quantidades dos recursos consumidos (*inputs*) e das saídas produzidas (*outputs*), em função de aspectos internos destes hospitais (COOK; SEIFORD, 2009).

que tem relação com certas comparações de produtividade (Peña, 2008). Ou seja, mensurar a eficiência é uma forma eficaz para estimular resultados ótimos com os recursos disponíveis. No caso da APS, são visíveis os efeitos e impactos sobre os demais níveis de atenção tais como, por exemplo, a redução de internações e a minimização do uso de soluções de alto custo financeiro.

Entretanto, é usual a utilização de métricas que não necessariamente observam as especificidades da APS em termos de seus atributos e dinâmica de prestação de serviços ao usuário. Ao se discutir eficiência em saúde, especificamente em seu nível mais básico e amplo, é fundamental levar em consideração a lógica envolvida no serviço prestado e a que fim ele se destina.

Um primeiro ponto, destacado por David (2015) e que merece ser abordado, é a característica incerta da saúde. Existe uma incerteza relacionada à ocorrência da doença, outra envolvida no diagnóstico e uma outra diz respeito ao tratamento. Isso, inevitavelmente, é determinante do resultado almejado, que é a saúde. Esse é outro ponto relevante: as discussões relacionadas à identificação de resultados devem ter em mente que o desejável não é o cuidado tomado, mas a saúde da população.

Nesse sentido, a complexidade intrínseca à análise e ao tema demanda esforço que vai além da identificação de um bom método, pois passa pelo entendimento da sua lógica, seu desenho de funcionamento e a resolutividade que se obtém.

Silva *et al* (2018), por exemplo, abordam os fatores que influenciam a eficiência na aplicação de recursos na APS segundo o uso da metodologia DEA, que utiliza as variáveis populacionais dos municípios, número de médicos por estabelecimento e consultas por estabelecimento, além de indicador de desenvolvimento municipal de saúde. Ou seja, de forma geral, a abordagem da seleção de variáveis segue usualmente a opinião de especialistas ou até mesmo da disponibilidade de dados para modelar as análises.

Assim, é primordial ir além da modelagem clássica e incorporar múltiplos indicadores de insumo e de produto, dada a possibilidade de utilizar seus atributos preconizados por Starfield (2002). Com efeito, a escolha das variáveis de entrada, *inputs*, e saída, *outputs*, deve apontar o que é relevante para o desempenho da APS, considerando que a eficiência só é, de fato, efetiva quando ligada aos fatores capazes de gerar desempenho (BARBOSA *et al*, 2020).

Por isso, a análise prévia de variáveis deve ser feita segundo os olhares de decisores, especialistas e analistas, sempre voltados ao atendimento das necessidades do usuário. O decisor deve verificar se não foi omitida nenhuma variável considerada imprescindível. Nessa perspectiva, discutir eficiência vai além da dimensão econômica, devendo ser realmente relevante para se determinar o desempenho da APS. Ou seja, é primordial uma escolha de variáveis que leve em conta os diferentes e possíveis olhares que abarcam a APS, sob diferentes pontos de vista. Conforme apontam Barbosa *et al* (2020),

"A análise prévia de possíveis conjuntos de variáveis é uma etapa fundamental, a ser feita conjuntamente por decisores, especialistas e analistas. Em qualquer método o decisor deve ser confrontado com o resultado e verificar a sua coerência.

Deve verificar se não foi omitida nenhuma variável que considere imprescindível, se há relação causal entre todos os pares input-output selecionados." (pág. 3)

O debate sobre Atenção Primária à Saúde no Brasil tem a seu dispor, a partir das bases de dados nacionais e da utilização crescente de instrumentos de avaliação, uma série de indicadores que se apresentam como alternativas de variáveis para a avaliação de efetividade. O Quadro Único sistematiza alguns exemplos:

Quadro Único - Exemplos de *inputs* e *outputs* para avaliações de eficiência na APS

Inputs (insumos)	Outputs (saídas)	Resultados
número de médicos, enfermeiros, equipe multiprofissional e ACS; número de número de equipes de atenção primária número de Unidades Básicas de Saúde; disponibilidade de materiais, equipamentos e medicamentos; gastos municipais com APS; região geográfica; características da população atendida por meio de composição etária, cobertura por saneamento básico, vulnerabilidade social	número de famílias acompanhadas; número de visitas domiciliares; cobertura de consultas; solicitação de exames a grupos específicos; qualidade do atendimento medida pela proporção de consultas com exames dos pés em diabéticos, proporção de consultas com exames das mamas; cobertura de pré-natal com sete ou mais consultas; cobertura vacinal.	extensão do cumprimento dos atributos da APS; redução de acolhimentos de casos classificados como azuis e verdes em unidades de urgência; redução das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP); redução de amputações; redução da mortalidade precoce.

Fonte: Elaborado a partir de Braga *et al.* (2015) e Cabral *et al.* (2019)

Nessa perspectiva, pensar na lógica da APS pressupõe que a avaliação de eficiência deve ser observada a partir de fatores considerados na perspectiva da sua dinâmica, considerando somente aquilo que é realmente relevante para determinar o desempenho esperado. Fatores tais como porte populacional, grau de desenvolvimento municipal, vulnerabilidade da população, composição etária da população e distribuição dos profissionais de saúde podem afetar a eficiência (DIAS, 2010).

Vale destacar a heterogeneidade na qualidade da atenção primária ao longo de todo o território nacional, fator que deve ser considerado e tratado na análise de eficiência. Isso, porque é reconhecida a discrepância entre os 5570 municípios brasileiros, que possuem problemas que vão da escassez de profissionais a restrições orçamentárias (TASCA *et al.* (2020). Há que se considerar, também, o contexto com diferentes formas de organização institucional e normativa da prestação de serviços de saúde na APS discutem sua efetiva resposta, o que pressupõe situar, à luz das discussões e posicionamentos da Rede APS, onde se situa o debate.

Miclos *et al.* (2015) destacam a importância em se avançarem os estudos que avaliam o desempenho da Atenção Primária em Saúde com o uso do instrumental DEA. As autoras ressaltam as dificuldades nas escolhas dos melhores inputs e outputs, de forma a permitir uma boa análise da eficiência na APS. Destacam também que pouco se produziu até então, com significativa heterogeneidade nas definições de insumo, produto e unidade de análise (DMUs), o que dificulta a comparabilidade dos resultados obtidos pelos diferentes trabalhos. Nesse sentido, fica o convite a se avançar nesse aspecto da agenda. Por fim, é importante também refletir que a oferta de serviços mais eficientes não significa que estes apresentem bons parâmetros de qualidade e tampouco induzam à equidade (DIAS, 2010).

### **Gestão Pública no contexto da APS**

A "Contribuição da Rede de Pesquisa em APS/ABRASCO para a formulação de uma agenda política estratégica para a APS no SUS" de 2018 apontava, utilizando-se de dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em seus resultados do primeiro e segundo ciclos da avaliação externa, a tendência ao uso da administração indireta na gestão da APS por municípios, visando primordialmente a não atingir os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal e da administração pública tradicional. Os dados do documento da Rede APS apontavam

*Em 2013 (BRASIL, 2014), 1.216 municípios brasileiros (21,8%) tinham estabelecido contratos de gestão com organizações sociais (OS) na área de saúde. Outro dado que chama atenção é que entre os 39 municípios com mais de 500.000 habitantes, 22 deles (56,4%) contrataram serviços de saúde por meio de OS (BRASIL, 2014). Na APS, as organizações sociais e fundações estatais de direito privado (FEDP) assumiram a gestão operacional no Estado de São Paulo, no Município do Rio de Janeiro e no Estado da Bahia. (pág. 416)*

Naquele momento, havia controvérsia acerca dos formatos institucionais, sem o alcance de consenso sobre seus efeitos na prestação de serviços de saúde. A ausência de um marco legal voltado à formalização dos papéis e atribuições dos atores e de um marco lógico de avaliação baseado na eficiência ainda colocam dúvidas sobre os efeitos destes modelos.

Esse debate sobre eventuais modelos alternativos à gestão direta propostos a partir da segunda metade da década de 1990 no bojo do amplo debate internacional sobre o papel do estado teve, no ideário da administração pública gerencial (BRESSER, 1996), sua referência no Brasil. Pautado fundamentalmente pela crise

fiscal do Estado (HOOD, 1995; POLLITT e BOUCKAERT, 2002, dentre outros), trouxe à tona ainda a disputa de investidores privados por parcelas de serviços e bens públicos.

Associados ao processo de descentralização da saúde e seus efeitos no processo de trabalho na saúde universal, integral e participativa, os desdobramentos na relação público-privado diante desses novos formatos gerenciais (TEIXEIRA *et al*, 2018) trouxeram impactos e grande discussão sobre sua viabilidade.

Seja pela forma de administração pública direta, seja pela via indireta – por meio de autarquias, fundações públicas, consórcios Públicos, sociedades de economia mista, agências executivas, agências reguladora, empresas Públicas e contrato de gestão – ou mesmo pela via privada – por meio de fundações privadas, terceirização e parcerias, organizações sociais, organização da sociedade civil de interesse público, serviços ou contrato privados, dentre outras modalidades – é imprescindível assegurar os mecanismos e condições de uma oferta de serviços de qualidade e que atendam ao que é preconizado pela APS, em padrões de eficiência compatíveis às melhores práticas de gestão de recursos públicos. Mesmo que a própria estrutura do SUS considere simultaneamente uma lógica público-privado.

Dessa forma, estudar a eficiência dos diferentes formatos de gestão auxilia o debate qualificado e permite avançar em direção ao que se espera em termos de resultados de saúde. Ramos e De Seta (2019), por exemplo, apresentaram estudo comparativo de desempenho com diversos indicadores entre capitais que adotaram a flexibilização da gestão da Atenção Primária por Organizações Sociais (OS) no Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP), e aquelas que mantiveram a Administração Direta (AD): Belo Horizonte (MG) e Vitória (ES). Neste estudo, os autores constataram o melhor desempenho da Administração Direta.

Nessa perspectiva, e dentro do que a Rede APS já apontava em 2018, este debate sugere que, embora não mensuráveis em padrões que levem ao consenso entre as diferentes visões, é preciso abordar seus efeitos em um contexto de participação popular e fortalecimento dos mecanismos de regulação, independente do formato heterogêneo adotado pela gestão municipal na relação público-privada e na gestão de contratos.

Somem-se a isso os limites impostos aos gastos com pessoal nas três esferas de governo por meio de legislação específica, dificultando tanto a contratação de profissionais para expansão das ações e dos serviços de saúde como a remuneração em níveis compatíveis com o mercado (BARBOSA, 2015).

Para driblar esses limites, as gestões municipais têm lançado mão da terceirização das atividades de atenção primária à saúde. Relatório de Auditoria Operacional do Tribunal de Contas da União<sup>8</sup> observou o crescimento das Organizações Sociais e da terceirização em atividades de saúde e suas conclusões apontam, dentre outros aspectos, ausência de controle e avaliação dos contratos e dos serviços e de

---

<sup>8</sup> TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. *Relatório de Auditoria Operacional, TC 018. 739/2012-1*. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.tcu.gov.br/consultas/juris/doc\\_s/judoc/acord/20131129/ac\\_3239\\_47\\_13\\_p.doc](http://www.tcu.gov.br/consultas/juris/doc_s/judoc/acord/20131129/ac_3239_47_13_p.doc).

controle financeiro no repasse de recursos. Ou seja, é imperativo refletir sobre sua viabilidade, na medida em que as ferramentas e instrumentos que asseguram sua qualidade e efetividade não são devidamente adotadas pelos gestores públicos, e, por vezes, quando adotados, não conferem melhor eficiência, expondo os gestores a fraudes e quebras financeiras.

De forma geral, permanece como premissa inabalável a garantia da autonomia *da gestão municipal de saúde, notadamente na regulação da relação público-privada na gestão de contratos. Garantir a autonomia do gestor 'na ponta', assegurando indução naquilo que foge de seu escopo, deve ser feito observando práticas de governança com efetivo controle social e transparência dos procedimentos usuais de gestão.* (REDE APS, 2018, pág. 417).

### **Uma Posição para o debate na Rede APS**

Agora, mais do que nunca, torna-se primordial garantir que os princípios preconizados historicamente na Declaração de Alma Ata sejam assegurados à luz do contexto global e das dificuldades sanitárias impostas pela pandemia da COVID-19. Em nossa Contribuição para a formulação de uma agenda política estratégica para a APS no SUS em 2018, já apontávamos o acirramento do debate internacional acerca da universalização da saúde com dois pólos distintos: sistema universal *versus* cobertura universal (GIOVANELLA e MACHADO, 2018).

Ou seja, uma APS que orienta a rede pressupõe assegurar uma abordagem integral dos sistemas universais, com a primazia pública no financiamento e prestação de serviços, sempre alinhada ao bem-estar social e econômico da sociedade. Isso, com uma gestão pública transparente, democrática, participativa e eficiente, visando a:

Garantir a presença da provisão pública na prestação dos serviços de saúde na rede, em especial na APS, em equilíbrio com os aparelhos e modelos de provisão não públicos, minimizando os efeitos da popularização de planos de saúde que não asseguram a continuidade do cuidado e dos processos de terceirização.

Assegurar, de forma normativa e operacional, os mecanismos de regulação da oferta de serviços não públicos, notadamente nos contratos e modelos de gestão, com o objetivo de garantir a assistência integral à população e evitar fraudes.

Fortalecer o papel dos estados em âmbito regional por meio do financiamento e da regulação da rede de serviços, proporcionando a integração da atenção primária aos demais níveis de atenção.

Fortalecer e implantar de forma efetiva o uso de ferramentas voltadas à eficiência na alocação de recursos na APS, apoiando iniciativas que estabeleçam o entendimento das especificidades dos serviços *vis à vis* os princípios norteadores da APS, tendo como pressupostos que os desfechos devem ter relevância na saúde e na qualidade de vida das pessoas, além de consonância com as necessidades dos usuários.

Os custos operacionais da APS são baixos quando comparados aos serviços de média e alta complexidades, embora os resultados econômicos sejam importantes em termos de redução de internações e mortes prematuras. Dessa forma, está justificada a alocação constante e em suficiência nesse nível de atenção.

Fomentar o desenvolvimento sistemático de estudos e pesquisas em diferentes perspectivas metodológicas, que possam produzir indicadores comparativos para avaliar a eficiência dos modelos de gestão da APS.

## Referências Bibliográficas

Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Costa–Lima MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni C, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP Brasil). *Cad Saude Publica* 2009; 25(6):1337-1349.

Barbosa, A. C. Q.; Kemper, E.; Mendes, P. S.; Rehem, R.; Tasca, R. Eficiência na produção de serviços em saúde e a escolha do método de avaliação – Um estudo em hospitais materno-infantis brasileiros. Brasília: OPAS, 2020 (texto para discussão).

Barbosa, A. C. Q. Recursos Humanos e Vínculos Profissionais Análise Descritiva em Hospitais de Pequeno Porte do Brasil. Belo Horizonte: UFMG, 2015 (tese de professor titular)

Barros, M. E. D.; Piola, S. F.. O financiamento dos serviços de saúde no Brasil. *In: Marques, R. M.; Piola, S. F.; Carrilo Roa, A. (Orgs.). Sistemas de saúde no Brasil: organização e financiamento.* Brasília: Abres; MS; Opas/OMS, 2016.

Belasco, G.S.; Fonseca, C.D. Coronavírus 2020. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 73, n. 2, e2020n2, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>.

Braga GB, Ferreira MAM, Braga BB. A Eficiência da Atenção Primária à Saúde: Avaliando Discrepâncias [Internet]. Vol. 7, Administração Pública e Gestão Social. 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.21118/apgs.v7i2.776>

Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Pesquisa de Informações Básicas Municipais – 2013. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; 2014.

Cabral KFD, Ferreira MAM, Batista RS, Cerqueira FR. Atenção primária à saúde: uma análise a luz da eficiência técnica dos recursos no Estado de Minas Gerais. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde [Internet].* 2019;8(2). Available from: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14923>

Cook W. D.; Seiford L. M. Data Envelopment Analysis (DEA) – Thirty Years. *European Journal of Operational Research*, v. 192, n. 1, pp. 1-17, 2009

David, G. C. Atenção primária nos municípios brasileiros entre 2007-2010: desempenho, gasto, eficiência e disparidades. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasília: Universidade de Brasília, 2015.

Dias RH. Eficiência da atenção primária à saúde nos municípios brasileiros. 2010 Apr 30 [cited 2021 Jul 27]. Available from: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/8364>

Giovanella, L., Machado, C. V. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência e Saúde Coletiva*. 23 (6), junho 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>

Harzheim, Erno *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 4 [Acessado 28 Julho 2021] , pp. 1361-1374.

Hood, Christopher. The “new public management” in the 1980s: variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, v. 20, n. 2/3, p. 93-109, 1995.

Lima, C.A.O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras*, São Paulo , v. 53, n. 2, p. V-VI, Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>

Marinho, A. A CRISE DO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE: DEVEMOS APOSTAR NOS PLANOS POPULARES OU NO SUS?. *Planejamento e Políticas Públicas*, [S. I.], n. 49, 2017. Disponível em: [//www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/953](http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/953). Acesso em: 31 ago. 2021.

Marques, R. M. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. *planejamento e políticas públicas*. n. 49, jul./dez. 2017

Melo, E. A.; Mendonça, M.H.M.; Teixeira, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12):4593-4598, 2019

Mendes, E. V. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

Miclos P. V.; Calvo M.C.M.; Colussi C.F. Avaliação do desempenho da atenção primária em saúde através da análise envoltória de dados. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 6(2):1749-63. 2015.

Peña, C. R. Um modelo de avaliação da eficiência da administração pública através do Método Análise Envoltória de Dados (DEA). *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v.12, n.1, p.83-106, 2008.

Pereira, L. C. B. Da administração pública burocrática à gerencial. *Revista do Serviço Público*, 47(1) janeiro-abril de 1996.

Pollitt, C.; Bouckaert, G.. Avaliando reformas da gestão pública: uma perspectiva internacional. *Revista do Serviço Público*, v. 53, n. 3, p. 5-30, 2002a.

Ramos, A. L. P., De Seta, M. H. .Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 35, n. 4 [Acessado 25 Julho 2021] , e00089118. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00089118>>. Epub 08 Abr 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00089118>.

Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. Saúde debate 42(spe1), set 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S128>

Rodrigues, J. M., Barbosa, A. C. Q. Recursos humanos e eficiência: um estudo em hospitais brasileiros de pequeno porte. Nova Economia, 2021. No prelo (DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6351/6080>)

Rodrigues, J. M. Gestão de recursos humanos e desempenho hospitalar na perspectiva da eficiência: um estudo em hospitais brasileiros de pequeno porte. Belo Horizonte: UFMG, 2016 (tese de doutorado)

Silva, C. R.; Souza, T. C.; Lima, C. M. B. L; Filho, L. B. S. Fatores associados à eficiência na Atenção Básica em saúde, nos municípios brasileiros. Saúde debate 42(117) apr-Jun 2018.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

Tasca, R.; Massuda, A.; Carvalho, W. M.; Buchweitz, C.; Harzheim, E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Revista Panamericana Salud Publica, 44:1-8, 2020.

Teixeira, M.; Matta, G. C.; Silva-Junior, A. G. Modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde: uma análise crítica sobre gestão do trabalho e produção em saúde In Mendonça, Maria Helena Magalhães de; Matta, Gustavo Corrêa; Gondim, Roberta; Giovanella, Ligia. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p.117-142.

Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria Operacional, TC 018. 739/2012-1. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.tcu.gov.br/consultas/juris/docs/judoc/acord/20131129/ac\\_3239\\_47\\_13\\_p.doc](http://www.tcu.gov.br/consultas/juris/docs/judoc/acord/20131129/ac_3239_47_13_p.doc).