

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SOCIOECONÔMICAS – ESAG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Curso: DOUTORADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO

Grupo de Pesquisa: Politeia – Coprodução do Bem Público, Accountability, Inovação e
Sustentabilidade

**CONTROLA SUS: AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO SETOR
DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE
SANTA CATARINA E PERSPECTIVAS PARA A GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE
NO BRASIL**

CPF do candidato

Florianópolis

2026

CONTROLE SUS: AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO SETOR DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA E PERSPECTIVAS PARA A GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE NO BRASIL

1. INTRODUÇÃO: CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA, DEFINIÇÃO DO PROBLEMA, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA/CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA

1.1 Contextualização do tema

A avaliação de serviços e sistemas de saúde constitui um dos campos mais exigentes e estratégicos da administração pública contemporânea. Nas últimas três décadas, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil produziu um arcabouço normativo e institucional de notável complexidade, cujo funcionamento efetivo depende de mecanismos robustos de controle, avaliação e regulação. O Setor de Controle e Avaliação (SCA) das Secretarias de Estado da Saúde (SES) ocupa, nesse arranjo, posição nodal: é o locus institucional responsável por verificar a conformidade, a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações e serviços de saúde prestados à população, seja por meio de produção própria, de convênios ou de contratos com prestadores públicos e privados.

Não obstante sua centralidade, o SCA da SES/SC – assim como seus congêneres nas demais unidades federativas – permanece subavaliado enquanto objeto de investigação científica sistemática. A literatura nacional sobre avaliação em saúde concentra-se predominantemente nos resultados clínico-epidemiológicos e nos indicadores de produção assistencial, negligenciando a dimensão institucional e organizacional do próprio aparato avaliador. Há, portanto, uma lacuna dupla: a ausência de evidências rigorosas sobre a capacidade avaliativa do SCA e a carência de instrumentos padronizados, replicáveis e teoricamente fundamentados para aferir essa capacidade em escala nacional.

Este cenário se agrava em contexto de crescente pressão por accountability pública, transparência no uso dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e adoção de tecnologias digitais na gestão. A transformação digital do Estado – expressa em iniciativas como o BNAFAR, o SCTIE, o CNES e os sistemas de informação em saúde do Datasus – cria oportunidades inéditas para a produção de dados analíticos em tempo real, mas também exige novas competências institucionais e novos modelos de governança da informação em saúde pública. É nessa interseção entre avaliação institucional, governança pública e inovação digital que se situa a presente proposta.

1.2 Delimitação do problema e tese preliminar

O problema de pesquisa parte da seguinte constatação empírica: o Setor de Controle e Avaliação da SES/SC carece de avaliação institucional rigorosa e multidimensional, o que compromete sua capacidade de exercer o mandato constitucional de fiscalização, regulação e melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde no estado. Formulada como questão-problema: em que medida a estrutura organizacional, os processos de trabalho, a capacidade técnica, os instrumentos de coleta e análise de dados e os mecanismos de accountability do SCA/SES/SC respondem às exigências contemporâneas de uma gestão pública em saúde eficiente, eficaz, transparente e orientada por evidências?

A partir dos pressupostos teóricos mobilizados e da experiência empírica acumulada pelo pesquisador em quase duas décadas de atuação no controle interno do Estado de Santa Catarina, a tese que se defende é a seguinte: a efetividade do controle e da avaliação em saúde no setor público brasileiro é estruturalmente limitada por três fatores interdependentes – a fragmentação dos sistemas de informação e coleta de dados, a ausência de indicadores padronizados de desempenho institucional do próprio aparato avaliador, e a insuficiência de mecanismos de coprodução entre Estado e sociedade civil nos processos de avaliação –, e que a integração de uma plataforma digital de avaliação (Controla SUS) com um modelo teórico-metodológico robusto constitui condição necessária para superar essas limitações de forma sustentável e escalável.

1.3 Objetivos da pesquisa

O objetivo geral é avaliar, de forma quantitativa e qualitativa, a estrutura, os processos, a capacidade institucional e os resultados do Setor de Controle e Avaliação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, com vistas ao desenvolvimento de um modelo de avaliação institucional replicável às Secretarias de Saúde estaduais e municipais do Brasil, materializado no software Controla SUS.

Os objetivos específicos são: (a) caracterizar a estrutura organizacional, os processos de trabalho e a capacidade técnica do SCA/SES/SC; (b) analisar os instrumentos, métricas e fluxos de dados utilizados nos processos de controle e avaliação; (c) avaliar os mecanismos de accountability, transparência e coprodução presentes ou ausentes no SCA/SES/SC; (d) identificar os fatores institucionais, normativos e tecnológicos que condicionam a efetividade do controle e avaliação em saúde; (e) desenvolver e validar um modelo de avaliação

institucional multidimensional e parametrizável para o Controla SUS; e (f) discutir as condições de replicabilidade do modelo para outras Secretarias de Saúde no âmbito do SUS.

1.4 Justificativa e contribuição da pesquisa

A relevância teórica desta pesquisa reside na articulação inédita entre quatro campos de conhecimento que raramente dialogam com o rigor necessário: teoria da avaliação em saúde (Donabedian; Contandriopoulos), administração pública e governança (Osborne; Lynn Jr.; Bovaird), accountability e coprodução do bem público (Bovens; Nabatchi; Schommer; Raupp) e ciência da computação aplicada à gestão pública (Fountain; Dunleavy). A proposta não se limita a aplicar frameworks existentes, mas busca construir um modelo teórico-metodológico original, calibrado para a realidade institucional do SUS, com capacidade analítica para capturar tanto as dimensões estruturais e processuais quanto as dimensões relacionais e democráticas do controle e avaliação em saúde.

A relevância empírica e prática é igualmente substantiva. O Controla SUS – software desenvolvido paralelamente ao doutorado – representará o principal artefato tecnológico da pesquisa, incorporando os indicadores, métricas e algoritmos de análise produzidos ao longo da investigação. Ao final do doutorado, o sistema estará validado empiricamente no SCA/SES/SC e disponível para adoção por qualquer Secretaria de Saúde do país, potencialmente transformando a cultura de avaliação institucional no âmbito do SUS. O caráter inovador e inédito da proposta reside precisamente nessa articulação entre pesquisa de tese e desenvolvimento de produto digital de impacto público nacional.

A vinculação ao Grupo de Pesquisa Politeia é direta e substantiva: a pesquisa opera sobre os eixos de coprodução de bens e serviços públicos, governança pública, finanças públicas e gasto público em saúde, transparência, controle, accountability, responsabilidade, integridade, equidade e governo aberto – todos constituintes da agenda científica do grupo. A experiência do pesquisador como Auditor do Estado e ex-Diretor de Auditoria do SUS Estadual em Santa Catarina confere à proposta um grau excepcional de viabilidade empírica e de potencial de interlocução com as instâncias gestoras do SUS.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PRELIMINAR

2.1 Avaliação em saúde: dos modelos clássicos à perspectiva institucional

O marco fundador da avaliação em saúde é a trilogia estrutura-processo-resultado de Donabedian (1980; 2003), que permanece hegemônica na literatura internacional. Contudo, sua

aplicação predominante recai sobre serviços e programas clínicos, não sobre o desempenho das próprias organizações responsáveis pela avaliação – o que Contandriopoulos et al. (1997) denominam avaliação normativa e pesquisa avaliativa. A distinção é fundamental: enquanto a avaliação normativa verifica a conformidade com normas e padrões estabelecidos, a pesquisa avaliativa investiga a pertinência, a implantação, os efeitos e a eficiência de uma intervenção. Esta pesquisa opera predominantemente no segundo registro, adicionando a dimensão institucional-organizacional ausente em ambos.

Champagne et al. (2011), em obra seminal da Escola de Saúde Pública de Montreal, sistematizam os fundamentos teóricos e metodológicos da avaliação de programas de saúde com rigor epistemológico raro na literatura brasileira. O conceito de capacidade avaliativa – a aptidão de uma organização para produzir, utilizar e aprender com avaliações sistemáticas – articula-se diretamente ao objeto desta pesquisa. Tamburrini e Zurn (2007), Frenk (1994) e Murray e Frenk (2000) contribuem com perspectivas sobre sistemas de saúde e funções de avaliação no nível macro, enquanto Novaes (2000) e Felisberto (2004) constroem pontes para o contexto brasileiro do SUS.

2.2 Governança pública, accountability e coprodução

A governança pública – entendida como o conjunto de mecanismos, processos e instituições pelos quais os cidadãos e grupos articulam interesses, exercem direitos e obrigações, e mediam diferenças (UNDP, 1997) – constitui o quadro macro-institucional desta pesquisa. Osborne (2010), com o paradigma do New Public Governance, e Lynn Jr., Heinrich e Hill (2001), com a análise multinível da governança, oferecem ferramentas conceituais para compreender o SCA não como unidade isolada, mas como nó em uma rede de interdependências institucionais.

A accountability pública – a obrigação de prestar contas e a capacidade de sanção correspondente (BOVENS, 2007) – é desagregada por Raupp e Beuren (2006) e por Schommer e Moraes (2010) para o contexto brasileiro, revelando lacunas estruturais nos mecanismos de responsabilização na gestão da saúde pública. A coprodução do bem público (OSTROM, 1996; BOVAIRD, 2007; NABATCHI; SANCINO, 2017) emerge como paradigma complementar, deslocando o foco da fiscalização unilateral para a produção colaborativa de valor público entre Estado, profissionais e cidadãos – dimensão ainda incipiente nos SCAs brasileiros.

2.3 Avaliação de desempenho institucional e indicadores em saúde pública

Kaplan e Norton (1996; 2004), com o Balanced Scorecard (BSC), e Neely, Adams e Kennerley (2002), com o Performance Prism, oferecem frameworks de avaliação de desempenho

organizacional que transcendem a dimensão financeira e incorporam perspectivas de processos, aprendizagem e partes interessadas. Sua aplicação ao setor público – desenvolvida por Niven (2003) e Proença e Lacerda (2017) no contexto brasileiro – informa a construção do modelo multidimensional proposto. Brasil (2009; 2015; 2019), por meio das portarias do Ministério da Saúde que regulam o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e os instrumentos de avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), complementam a base normativa do estudo.

A literatura sobre indicadores em saúde (OPAS, 2008; REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE – RIPSAs, 2008; JANNUZZI, 2017) fornece critérios metodológicos rigorosos para a construção, validação e interpretação de métricas de desempenho institucional. Jannuzzi (2017), em particular, oferece o quadro mais robusto para a crítica epistemológica dos indicadores sociais no Brasil, essencial para fundamentar a arquitetura de informação do Controla SUS.

2.4 Inovação digital e tecnologia na gestão pública em saúde

Fountain (2001), com a teoria do Estado virtual e a sociologia da tecnologia aplicada ao setor público, e Dunleavy et al. (2006), com o paradigma do Digital Era Governance (DEG), fundamentam a dimensão tecnológica da pesquisa. O DEG propõe que a reinvenção digital do Estado não é meramente operacional, mas implica transformações profundas nos modelos de accountability, na relação Estado-cidadão e na arquitetura institucional das organizações públicas. Mergel, Edelmann e Haug (2019) atualizam essa agenda para o contexto da transformação digital contemporânea, enquanto Meijer (2015) e Linders (2012) exploram especificamente o governo aberto e a coprodução mediada por tecnologia.

No campo da saúde digital, Shortliffe e Cimino (2014) e Coiera (2015) fornecem os fundamentos da informática em saúde (Health Informatics), indispensáveis para o desenvolvimento metodológico do Controla SUS. A participação do pesquisador no programa Designing Health Information Systems do MIT (2018) e no programa Leadership Strategies for Information Technology in Health Care de Harvard (2018) confere ao projeto uma perspectiva internacional e técnica que raramente se encontra em teses brasileiras sobre gestão do SUS.

3. METODOLOGIA

3.1 Posicionamento epistemológico

Esta pesquisa adota um posicionamento epistemológico de realismo crítico (BHASKAR, 1975; ARCHER et al., 1998), que reconhece a existência de estruturas causais latentes que se manifestam de forma contingente e contextualmente mediada nos fenômenos observáveis. O realismo crítico é particularmente adequado ao objeto desta pesquisa porque permite investigar simultaneamente as estruturas organizacionais do SCA (domínio real), os mecanismos causais que determinam seu desempenho (domínio do real profundo) e os eventos e dados empíricos produzidos por sua atuação (domínio do empírico), sem reduzir a análise a uma das três dimensões. Essa escolha epistemológica é coerente com a abordagem quali-quantitativa adotada e com a ambição explicativa – e não apenas descritiva – da tese proposta.

3.2 Método e estratégia de pesquisa

O método é misto (mixed methods), integrando abordagens quantitativa e qualitativa de forma sequencial explanatória (CRESWELL; CRESWELL, 2018): a fase quantitativa produz dados descritivos e analíticos sobre estrutura e desempenho do SCA, enquanto a fase qualitativa aprofunda a compreensão dos mecanismos causais subjacentes aos padrões identificados. Essa integração metodológica é justificada pela natureza do objeto – uma organização pública complexa cujas dimensões de desempenho exigem tanto mensuração sistemática quanto interpretação contextualizada.

A estratégia de pesquisa principal é o estudo de caso instrumental (STAKE, 1995; YIN, 2018), com o SCA/SES/SC como caso âncora. Denomina-se instrumental porque o interesse não recai apenas no caso em si, mas no que ele revela sobre o fenômeno mais amplo da avaliação institucional em saúde pública no Brasil. Como estratégia complementar, adota-se a pesquisa de desenvolvimento (design research – HEVNER et al., 2004; VAN AKEN; BERENDS; VAN DER BIJ, 2016), que orienta a construção e validação do Controla SUS como artefato científico-tecnológico: o software não é apenas produto aplicado, mas constructo teórico materializado e testado empiricamente.

3.3 Hipóteses e pressupostos de pesquisa

São formulados dois pressupostos gerais e três hipóteses operacionais. Pressuposto 1: o desempenho do SCA/SES/SC é multideterminado por fatores estruturais (recursos humanos, tecnológicos e financeiros), processuais (fluxos de trabalho e protocolos de avaliação) e relacionais (interações com prestadores, usuários e instâncias de controle social). Pressuposto 2: a transformação digital do SCA, mediada por plataformas como o Controla SUS, tem

potencial de ampliar significativamente a capacidade avaliativa institucional, desde que acompanhada de mudanças organizacionais e de governança.

Hipótese 1 (H1): O SCA/SES/SC opera abaixo de sua capacidade técnica potencial em razão da fragmentação dos sistemas de informação e da ausência de indicadores padronizados de desempenho institucional próprio. Hipótese 2 (H2): Os mecanismos de accountability horizontal (controle entre órgãos do Estado) são mais desenvolvidos no SCA do que os mecanismos de accountability social (controle por cidadãos e organizações da sociedade civil), o que reduz a efetividade do controle e avaliação em saúde. Hipótese 3 (H3): A adoção de uma plataforma digital integrada de avaliação institucional (Controla SUS) reduz o tempo de processamento de dados, amplia a cobertura de prestadores avaliados e melhora a consistência dos registros, com impacto positivo mensurável na qualidade das auditorias e na prestação de contas.

3.4 Categorias de análise e variáveis

A partir do modelo teórico de Donabedian adaptado à avaliação institucional e dos frameworks de governança e accountability elencados, definem-se quatro dimensões analíticas principais. A Dimensão Estrutural abrange recursos humanos (quantitativo, qualificação, rotatividade), infraestrutura tecnológica (sistemas de informação, integração de bases de dados), recursos financeiros e normativos. A Dimensão Processual compreende fluxos e protocolos de avaliação, frequência e cobertura das auditorias, instrumentos de coleta e análise de dados, e mecanismos de retroalimentação. A Dimensão de Accountability e Governança engloba transparência, prestação de contas, mecanismos de controle social e coprodução, articulação intersetorial e intergovernamental. A Dimensão de Resultados e Impacto inclui indicadores de conformidade dos prestadores, qualidade da produção ambulatorial e hospitalar auditada, e efetividade das ações corretivas.

3.5 Contexto e sujeitos da pesquisa

O locus primário da pesquisa é o Setor de Controle e Avaliação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SCA/SES/SC), incluindo suas instâncias de supervisão e as Gerências Regionais de Saúde (GERSA) com funções de controle e avaliação descentralizadas. Os sujeitos da pesquisa incluem: gestores e técnicos do SCA/SES/SC (pesquisa qualitativa por entrevistas); prestadores de serviços de saúde habilitados no SUS estadual (survey quantitativo); conselheiros do Conselho Estadual de Saúde (CES/SC) com atuação na área de controle e avaliação; e auditores do Componente Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS)

com atuação em Santa Catarina. A seleção dos entrevistados qualitativos seguirá critérios intencionais (PATTON, 2015), buscando máxima variação de perspectivas institucionais. A amostra do survey será definida por critérios de representatividade por porte e natureza jurídica dos prestadores, com cálculo amostral baseado nos registros do CNES/SC.

3.6 Procedimentos de coleta de evidências

A coleta de dados operará em quatro frentes complementares. Na frente documental, serão analisados relatórios de auditoria e avaliação produzidos pelo SCA/SES/SC (2015-2025), contratos e convênios com prestadores, atas do CES/SC e documentos normativos federais e estaduais pertinentes. Na frente quantitativa primária, será aplicado um questionário estruturado (survey online) aos gestores, técnicos e prestadores, mensurando percepções de efetividade, lacunas de capacidade e experiências com os processos de controle e avaliação. Na frente qualitativa, serão realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade (FLICK, 2018) com atores-chave, observação não participante de reuniões de avaliação e auditoria, e grupos focais com equipes técnicas do SCA. Na frente de dados secundários, serão exploradas as bases do Datasus (SIA, SIH, CNES, BPA, APAC) e os sistemas de informação do Estado de Santa Catarina (SIE, BDI-Saúde), com mineração e análise de séries históricas de produção e avaliação.

3.7 Análise e interpretação dos dados

A análise quantitativa utilizará estatística descritiva e inferencial (análise fatorial exploratória e confirmatória, modelagem por equações estruturais – SEM – para testar H1 e H2), com auxílio dos softwares R e SPSS. A análise qualitativa adotará a Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2016), organizada pelo software Atlas.ti, complementada por análise de redes institucionais (WASSERMAN; FAUST, 1994) para mapear as interdependências entre o SCA e os demais atores do sistema de saúde. A integração entre as duas frentes analíticas seguirá o protocolo de triangulação de métodos (DENZIN; LINCOLN, 2018), buscando convergência, complementaridade ou divergência explicativa entre os achados quantitativos e qualitativos. A validação do Controla SUS (H3) será realizada por meio de estudo quase-experimental antes-depois (pré-teste e pós-teste de adoção do sistema) com grupo de controle formado por municípios com perfil semelhante que não adotaram a plataforma.

3.8 Possibilidades e limitações previstas

A principal possibilidade desta pesquisa reside na posição privilegiada do pesquisador: Auditor do Estado com histórico de atuação no SUS estadual, que confere acesso facilitado a dados

institucionais, documentos não públicos e atores-chave, reduzindo significativamente os obstáculos típicos de pesquisas sobre organizações públicas. A limitação mais relevante é o risco de viés de proximidade (researcher proximity bias), mitigado pelo rigor dos protocolos de coleta e análise e pela triangulação sistemática. Uma segunda limitação é a possível resistência institucional ao escrutínio externo, contornada pela negociação prévia de acordos de pesquisa com a SES/SC, aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e garantia de anonimização dos dados individuais.

4. CRONOGRAMA

O doutorado tem duração de 48 meses (agosto de 2026 a julho de 2030), organizado em duas fases: Fase 1 – Formação e Desenvolvimento do Artefato (anos 1 e 2, ago/2026 a jul/2028), dedicada ao cumprimento das disciplinas obrigatórias e optativas e ao desenvolvimento do software Controla SUS; Fase 2 – Trabalho de Campo, Análise e Redação da Tese (anos 3 e 4, ago/2028 a jul/2030), dedicada à coleta de dados, análise, validação do Controla SUS em campo e redação final da tese.

Fase 1 – Formação e Desenvolvimento (Anos 1 e 2: agosto/2026 – julho/2028)

Ano 1 (ago/2026–jul/2027): Cursará disciplinas obrigatórias e optativas do PPGA/ESAG (agosto a dezembro de 2026: dois componentes obrigatórios; março a julho de 2027: dois componentes complementares em teoria organizacional e metodologia de pesquisa em administração pública). Paralelamente, realizará revisão sistemática da literatura sobre avaliação em saúde, governança pública e accountability, e iniciará o desenvolvimento da arquitetura do Controla SUS (levantamento de requisitos, modelagem de dados e prototipagem de interface). Em junho-julho de 2027: qualificação do referencial teórico e apresentação do projeto de tese ao orientador.

Ano 2 (ago/2027–jul/2028): Cursará disciplinas avançadas (dois componentes em agosto-dezembro de 2027, incluindo tópicos em saúde pública e gestão de sistemas de informação). Entre março e julho de 2028: conclusão do desenvolvimento do Controla SUS (versão beta), realização de testes de usabilidade e revisão do modelo teórico-metodológico. Em julho de 2028: defesa do projeto de qualificação perante a banca do PPGA.

Fase 2 – Campo, Análise e Redação (Anos 3 e 4: agosto/2028 – julho/2030)

Agosto–outubro/2028 (3 meses): Obtenção de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP); negociação dos acordos institucionais com SES/SC e municípios do grupo de controle;

elaboração dos instrumentos de coleta (questionário survey, roteiro de entrevistas, protocolo de observação); treinamento da equipe de apoio à coleta.

Novembro/2028–janeiro/2029 (3 meses): Coleta de dados documentais (análise de relatórios, contratos, atas CES/SC, 2015-2025); coleta e tabulação dos dados secundários do Datasus e SIE/SC; implantação piloto do Controla SUS no SCA/SES/SC.

Fevereiro–abril/2029 (3 meses): Aplicação do survey quantitativo (gestores, técnicos e prestadores); análise estatística descritiva e fatorial exploratória dos dados; revisão e refinamento dos roteiros de entrevista com base nos achados quantitativos preliminares.

Maió–julho/2029 (3 meses): Realização das entrevistas semiestruturadas em profundidade e dos grupos focais; transcrição e organização do material qualitativo; início da análise de conteúdo temática (Atlas.ti); coleta de dados pós-implantação do Controla SUS (pós-teste).

Agosto–outubro/2029 (3 meses): Análise integrada dos dados quantitativos e qualitativos (triangulação); modelagem por equações estruturais (SEM) para teste das hipóteses H1 e H2; análise quase-experimental para teste de H3; desenvolvimento dos capítulos teórico-metodológicos da tese.

Novembro/2029–janeiro/2030 (3 meses): Redação dos capítulos de resultados e discussão; validação do modelo de avaliação institucional junto a especialistas (painel Delphi com gestores de SCA de outros estados); incorporação das evidências de validação ao Controla SUS (versão 1.0 final).

Fevereiro–abril/2030 (3 meses): Redação das conclusões, implicações teóricas e práticas, e das contribuições ao Grupo Politeia e ao campo da administração pública; submissão de artigos científicos decorrentes da tese; revisão completa do texto pela banca de orientação.

Maió–julho/2030 (3 meses): Revisão final da tese incorporando feedback da banca de orientação; depósito da tese no PPGA/ESAG; defesa pública perante banca de doutoramento; encaminhamento para publicação dos resultados e disponibilização pública do Controla SUS.

5. REFERÊNCIAS

ARCHER, M. et al. *Critical Realism: Essential Readings*. London: Routledge, 1998.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BHASKAR, R. *A Realist Theory of Science*. Leeds: Leeds Books, 1975.

- BOVENS, M. Analysing and Assessing Accountability: A Conceptual Framework. *European Law Journal*, v. 13, n. 4, p. 447-468, 2007.
- BOVAIRD, T. Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services. *Public Administration Review*, v. 67, n. 5, p. 846-860, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS): resultados 2015-2016. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- CHAMPAGNE, F. et al. A análise da implantação. In: BROUSSELLE, A. et al. (org.). *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 217-238.
- COIERA, E. *Guide to Health Informatics*. 3. ed. Boca Raton: CRC Press, 2015.
- CONTANDRIOPOULOS, A.-P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47.
- CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5. ed. Thousand Oaks: Sage, 2018.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (org.). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. 5. ed. Thousand Oaks: Sage, 2018.
- DONABEDIAN, A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Vol. 1: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980.
- DONABEDIAN, A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. New York: Oxford University Press, 2003.
- DUNLEAVY, P. et al. *Digital Era Governance: IT Corporations, the State and E-Government*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na política de humanização: integrando sujeitos e produzindo subjetividades. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 14, p. 343-348, 2004.
- FLICK, U. *An Introduction to Qualitative Research*. 6. ed. London: Sage, 2018.

FOUNTAIN, J. E. Building the Virtual State: Information Technology and Institutional Change. Washington, D.C.: Brookings Institution Press, 2001.

FRENK, J. Dimensions of Health System Reform. *Health Policy*, v. 27, n. 1, p. 19-34, 1994.

HEVNER, A. R. et al. Design Science in Information Systems Research. *MIS Quarterly*, v. 28, n. 1, p. 75-105, 2004.

JANNUZZI, P. M. Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e práticas de aplicação. 6. ed. Campinas: Alínea, 2017.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcomes. Boston: Harvard Business School Press, 2004.

LINDERS, D. From e-Government to We-Government: Defining a Typology for Citizen Coproduction in the Age of Social Media. *Government Information Quarterly*, v. 29, n. 4, p. 446-454, 2012.

LYNN JR., L. E.; HEINRICH, C. J.; HILL, C. J. Improving Governance: A New Logic for Empirical Research. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2001.

MEIJER, A. E-governance Innovation: Barriers and Strategies. *Government Information Quarterly*, v. 32, n. 2, p. 198-206, 2015.

MERGEL, I.; EDELMANN, N.; HAUG, N. Defining Digital Transformation: Results from Expert Interviews. *Government Information Quarterly*, v. 36, n. 4, p. 101385, 2019.

MURRAY, C. J. L.; FRENK, J. A Framework for Assessing the Performance of Health Systems. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 78, n. 6, p. 717-731, 2000.

NABATCHI, T.; SANCINO, A. (ed.). Varieties of Public Involvement. New York: Oxford University Press, 2017.

NEELY, A.; ADAMS, C.; KENNERLEY, M. The Performance Prism: The Scorecard for Measuring and Managing Business Success. London: FT Prentice Hall, 2002.

NIVEN, P. R. Balanced Scorecard Step-by-Step for Government and Nonprofit Agencies. New York: Wiley, 2003.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de salud: Elementos básicos para el análisis de la situación de salud. Washington, D.C.: OPAS, 2008.

OSBORNE, S. P. (ed.). The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance. London: Routledge, 2010.

OSTROM, E. Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy and Development. World Development, v. 24, n. 6, p. 1073-1087, 1996.

PATTON, M. Q. Qualitative Research and Evaluation Methods. 4. ed. Thousand Oaks: Sage, 2015.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, I. M. (org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006. p. 76-97.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE – RIPSa. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

SCHOMMER, P. C.; MORAES, R. L. Accountability e coprodução na gestão pública: aproximações entre experiências. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA, 4., 2010, Vitória. Anais [...]. Vitória: ANPAD, 2010.

SHORTLIFFE, E. H.; CIMINO, J. J. (ed.). Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine. 4. ed. London: Springer, 2014.

STAKE, R. E. The Art of Case Study Research. Thousand Oaks: Sage, 1995.

VAN AKEN, J. E.; BERENDS, H.; VAN DER BIJ, H. Problem Solving in Organizations: A Methodological Handbook for Business and Management Students. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

WASSERMAN, S.; FAUST, K. Social Network Analysis: Methods and Applications. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

YIN, R. K. Case Study Research and Applications: Design and Methods. 6. ed. Thousand Oaks: Sage, 2018.