

Gerencialismo e gestão dos hospitais universitários federais: análise documental da EBSEH

Managerialism and the management of federal university hospitals: a documentary analysis of EBSEH

Juliano Murgel Braz

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

juliano.braz@uniriotec.br

Mário Luiz Trindade Rocha

Faculdade Unyleya

mario-rocha@avm.edu.br

RESUMO

O estudo examina a controvérsia sobre a aplicação do modelo gerencial na Administração Pública, com foco na gestão dos hospitais universitários federais pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH). O problema de pesquisa consiste em verificar se práticas gerenciais orientadas pela eficiência e por resultados são compatíveis com a finalidade pública dos serviços de saúde. O objetivo é analisar, a partir da literatura acadêmica e de documentos normativos e institucionais, as vantagens e os limites do gerencialismo na gestão hospitalar pública, considerando a experiência da EBSEH nos hospitais universitários do Rio de Janeiro. Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, que compara diferentes perspectivas teóricas sobre burocracia, gerencialismo, Nova Gestão Pública e governança pública. Os resultados indicam que o modelo gerencial favorece a eficiência e a flexibilidade administrativa, mas apresenta riscos relacionados ao controle social, à autonomia universitária, às relações de trabalho e à possível prevalência de critérios empresariais sobre finalidades sociais. Conclui-se que a aplicação do gerencialismo à saúde pública depende de mecanismos efetivos de governança e controle capazes de preservar a finalidade pública dos hospitais universitários.

Palavras-chave: Gestão Estratégica. Administração Burocrática. Patrimonialismo. Autonomia. Reforma Administrativa.

ABSTRACT

This study examines the debate over the application of the managerial model in public administration, focusing on the management of federal university hospitals by the Brazilian Hospital Services Company (EBSEH). The research problem is whether managerial practices oriented toward efficiency and results are compatible with the public purpose of health services. The objective is to analyze, based on academic literature and normative and institutional documents, the advantages and limits of managerialism in public hospital management, considering the experience of EBSEH in university hospitals in Rio de Janeiro. This is a bibliographic and documentary study that compares theoretical perspectives on bureaucracy, managerialism, New Public Management, and public governance. The findings indicate that the managerial model favors administrative efficiency and flexibility but carries risks related to social oversight, university autonomy, labor relations, and the possible prevalence of business criteria over social purposes. The study concludes that applying managerialism to public health

* Recebido em 29 de junho de 2025, aprovado em 07 de setembro de 2025, publicado em 31 de outubro de 2025.

depends on effective governance and oversight mechanisms capable of preserving the public purpose of university hospitals.

Keywords: Strategic Management. Bureaucratic Administration. Patrimonialism. Autonomy. Administrative Reform.

1. INTRODUÇÃO

A discussão sobre modelos de gestão na Administração Pública envolve uma tensão permanente entre valores que precisam ser considerados simultaneamente, como legalidade, impessoalidade, controle, eficiência, responsividade, equidade, qualidade dos serviços e realização do interesse público. A crítica à burocracia, sobretudo aos efeitos associados à rigidez procedimental, impulsionou, a partir das últimas décadas do século XX, reformas orientadas à descentralização, à autonomia gerencial, à avaliação de desempenho, ao controle por resultados e à responsabilização dos gestores. No plano internacional, esse movimento esteve associado à chamada New Public Management (NPM), embora sua implementação tenha assumido configurações nacionais e institucionais distintas (HOOD, 1991). No Brasil, a Reforma Gerencial da década de 1990, expressa no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), buscou ampliar a capacidade administrativa do Estado por meio de maior autonomia gerencial, administração por resultados e mecanismos de responsabilização, sem que isso significasse neoliberalismo, privatização ou redução do Estado: o próprio plano defendia um Estado forte em funções estratégicas, ao mesmo tempo em que propunha novas formas de organização para a produção de serviços públicos (BRASIL, 1995).

A evolução posterior da Administração Pública mostrou, no entanto, que a orientação para resultados não eliminou a necessidade de burocracia, legalidade e controle. Abordagens mais recentes passaram a combinar instrumentos gerenciais a mecanismos de accountability, governança pública, redes interorganizacionais e criação de valor público (BOVENS, 2007; MOORE, 1995; OSBORNE, 2006). Essa combinação é especialmente relevante para organizações públicas cuja atuação envolve objetivos múltiplos e, por vezes, tensionados entre si. No setor da saúde, hospitais são organizações complexas e intensivas em conhecimento e tecnologia, cujo desempenho não pode ser apreendido apenas por produtividade, redução de custos ou volume de procedimentos. Nos hospitais universitários, essa complexidade é ampliada pela interdependência entre assistência, ensino, pesquisa e extensão, de modo que mudanças nos mecanismos de gestão precisam ser avaliadas tanto em relação à eficiência operacional quanto às finalidades pública e acadêmica dessas instituições.

É nesse contexto que se insere a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), autorizada pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que a define como empresa pública, unipessoal, dotada de personalidade jurídica de direito privado, patrimônio próprio e capital integralmente pertencente à União, vinculada ao Ministério da Educação. A mesma lei estabelece como finalidade a prestação gratuita de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, além do apoio ao ensino, à pesquisa, à extensão e à formação de profissionais na área da saúde, observada a autonomia universitária; a assistência deve estar integral e exclusivamente inserida no SUS (BRASIL, 2011). Essa configuração jurídica torna inadequada a identificação automática da EBSERH com a privatização dos hospitais universitários ou com uma empresa privada orientada à maximização do lucro. A questão analiticamente relevante é compreender as implicações da combinação entre natureza empresarial pública, instrumentos de gestão por resultados e preservação das funções assistenciais e acadêmicas dos hospitais universitários.

A literatura apresenta interpretações distintas sobre essa configuração. Estudos críticos apontam riscos relacionados à autonomia universitária, às relações de trabalho, aos mecanismos de participação e à possível predominância de critérios produtivistas. Pesquisas quantitativas, por outro lado, identificaram melhorias em indicadores de produção hospitalar após a adesão de hospitais à EBSERH: em estudo envolvendo 16 hospitais universitários, Abbade (2022) verificou, em termos gerais, redução do tempo médio de permanência, aumento do número de internações, crescimento do efetivo de profissionais e aumento do valor total aprovado pelo SUS. Embora relevantes, esses resultados não permitem concluir, isoladamente, que a EBSERH seja responsável por uma melhoria global da qualidade ou da eficiência hospitalar. O debate reúne, assim, evidências empíricas, disposições normativas e interpretações de natureza distinta, cuja articulação é necessária para evitar que resultados específicos sejam generalizados como efeitos intrínsecos do modelo ou que a natureza jurídica da empresa seja confundida com seus possíveis efeitos gerenciais, sociais e institucionais.

A trajetória recente do Rio de Janeiro reforça a atualidade dessa discussão. Em 2024, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) formalizou a contratação da EBSERH para a gestão do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) e da Maternidade Escola, unidades que passaram a compor o Complexo Hospitalar da UFRJ. Na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), a configuração institucional também se modificou: o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) passou a integrar a Rede HU Brasil em 2025 e, no processo de

integração com o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), passou a compor o Hospital Universitário dos Servidores do Estado (HUSE-Unirio). Segundo a universidade, a fusão decorre de processo institucional envolvendo a UNIRIO, o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde e a EBSEH, atualizada institucionalmente como HU Brasil. Essas transformações tornam relevante examinar a experiência da EBSEH sem reduzi-la a uma dicotomia entre gestão pública e gestão privada, considerando seus efeitos potenciais sobre desempenho, governança, autonomia universitária, relações de trabalho e finalidade pública.

Apesar da relevância dessas dimensões, permanece uma lacuna na integração das diferentes perspectivas utilizadas para interpretar a EBSEH. Categorias como gerencialismo, Nova Gestão Pública, neoliberalismo, privatização, terceirização, publicização e governança são frequentemente mobilizadas no debate, mas não são conceitualmente equivalentes. Do mesmo modo, a avaliação dos hospitais universitários por indicadores de produção e custos, embora relevante, não esgota organizações cuja missão compreende assistência, ensino, pesquisa e extensão. Torna-se necessário, portanto, distinguir evidências empíricas, disposições normativas e interpretações e, ao mesmo tempo, analisar como os mecanismos gerenciais se articulam à natureza jurídica pública, à autonomia universitária, à governança, às relações de trabalho, ao controle social e à finalidade pública da instituição. É dessa lacuna que se formula o problema desta pesquisa: como a literatura acadêmica e os documentos normativos e institucionais analisam as implicações da adoção do modelo gerencial pela EBSEH na gestão dos hospitais universitários federais, especialmente quanto à eficiência, à gestão por resultados, à autonomia universitária, às relações de trabalho, à governança, à accountability, ao controle social e à finalidade pública?

O objetivo geral é analisar criticamente, a partir da literatura acadêmica e de documentos normativos e institucionais, as implicações do arranjo gerencial associado à EBSEH para a gestão dos hospitais universitários federais, considerando eficiência, desempenho, autonomia universitária, relações de trabalho, governança, accountability e finalidade pública. Especificamente, pretende-se: a) contextualizar os principais modelos e reformas da Administração Pública relevantes para a discussão do gerencialismo; b) distinguir gerencialismo, Nova Gestão Pública, neoliberalismo, privatização, terceirização, publicização e governança pública; c) identificar os fundamentos jurídicos e institucionais da EBSEH; d) analisar argumentos favoráveis e críticos encontrados na literatura, distinguindo evidências empíricas, disposições normativas e interpretações; e e) examinar a evolução institucional da EBSEH no Rio de Janeiro, especialmente em relação à UFRJ e à UNIRIO.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Administração Pública, burocracia e gerencialismo

A burocracia constitui uma forma histórica de organização do Estado associada à impessoalidade, à profissionalização, à hierarquia, à especialização e à formalização de procedimentos. No Brasil, a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP), em 1938, representou uma iniciativa importante de racionalização administrativa e profissionalização do aparelho estatal.

A burocracia, contudo, não deve ser reduzida a sinônimo de ineficiência. Seus mecanismos buscam produzir previsibilidade, impessoalidade e controle, valores especialmente relevantes em ambientes nos quais decisões administrativas afetam direitos coletivos. O problema surge quando os controles procedimentais deixam de estar articulados aos objetivos substantivos das políticas públicas.

A trajetória brasileira de reforma administrativa passou por diferentes etapas. O Decreto-Lei nº 200/1967 (BRASIL, 1967) ampliou a descentralização administrativa e fortaleceu entidades da Administração indireta. O Decreto-Lei nº 900, de 29 de setembro de 1969, alterou dispositivos do Decreto-Lei nº 200/1967 e estabeleceu, em sua redação então vigente, a definição de empresa pública como entidade de personalidade jurídica de direito privado e capital exclusivo da União, entre outras características (BRASIL, 1969).

A reforma gerencial dos anos 1990 representou outra etapa relevante. O PDRAE propôs uma administração mais orientada a resultados, com maior autonomia gerencial e novos mecanismos de responsabilização, sem abandonar elementos como profissionalização, mérito e controle, aos quais os instrumentos gerenciais acrescentariam planejamento, avaliação e foco em resultados (BRASIL, 1995). A importância da capacidade gerencial também aparece na literatura organizacional sobre crescimento empresarial, em que o papel dos gestores intermediários é apontado como elemento relevante para a implementação e a articulação de estratégias organizacionais, sobretudo em contextos nos quais o crescimento produz maior complexidade estrutural (GONÇALVES et al., 2023).

O conceito de gerencialismo deve, portanto, ser compreendido como uma orientação administrativa que enfatiza desempenho, resultados, eficiência, autonomia gerencial e

responsabilização. Não é sinônimo de privatização, tampouco implica necessariamente a transferência da prestação de serviços ao setor privado.

2.2 Nova Gestão Pública, gestão por resultados e *accountability*

A Nova Gestão Pública tornou-se uma das principais expressões internacionais da reforma administrativa orientada por princípios gerenciais. Hood (1991) identificou elementos recorrentes desse movimento, como gestão profissional, padrões explícitos de desempenho, controle de resultados, desagregação organizacional e uso de mecanismos associados ao mercado.

A própria literatura internacional, contudo, mostrou que a NPM não constitui um modelo universalmente aplicável. Dunleavy et al. (2006) observaram que mudanças posteriores passaram a enfatizar reintegração, coordenação, orientação às necessidades dos usuários e digitalização, questionando efeitos de fragmentação produzidos pelas reformas gerenciais anteriores.

A gestão por resultados também exige cuidado conceitual, pois resultado não equivale necessariamente a produtividade. A literatura sobre controles de gestão evidencia que esses mecanismos podem relacionar-se ao desenvolvimento de capacidades organizacionais e à inovação, o que sugere que instrumentos gerenciais não devem ser compreendidos apenas como fiscalização, mas também como recursos de apoio à tomada de decisão e ao desenvolvimento organizacional (FRANCO; SANTOS; COSTA, 2024). Em serviços de saúde, aumentar o número de procedimentos não significa, por si só, melhorar a qualidade da atenção: os indicadores precisam estar associados aos objetivos substantivos da política pública.

Essa discussão relaciona-se diretamente à *accountability*, que para Bovens (2007), envolve uma relação em que determinado ator tem a obrigação de explicar e justificar sua conduta perante uma instância capaz de questionar, avaliar e, eventualmente, impor consequências. Transparência, prestação de contas, controle e participação constituem, assim, dimensões distintas, ainda que relacionadas.

Nos hospitais universitários, a *accountability* deve abranger dimensões administrativas, financeiras, assistenciais, acadêmicas e sociais: o cumprimento de metas contratuais não esgota a responsabilidade pública da organização.

2.3 Governança pública e organizações híbridas

A governança pública ganhou relevância porque a prestação de serviços públicos passou a envolver múltiplos atores institucionais. Osborne (2006) destaca a transição de perspectivas centradas exclusivamente na Administração Pública para abordagens que consideram redes, relações interorganizacionais e coprodução.

Hospitais universitários são exemplos particularmente relevantes dessa complexidade: universidade, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, EBSEERH, gestores hospitalares, servidores, empregados públicos, estudantes, pesquisadores, usuários e órgãos de controle participam, direta ou indiretamente, da configuração institucional.

A EBSEERH pode ser compreendida como uma organização pública com características organizacionais próprias de empresa, inserida em uma rede de governança pública, o que não significa que seja privada nem que seus objetivos equivalham aos de empresas comerciais. A literatura sobre governança organizacional mostra que estruturas com atores públicos e privados demandam mecanismos de coordenação, definição de responsabilidades e articulação entre interesses institucionais distintos, aspectos particularmente relevantes em arranjos cuja consecução dos objetivos depende da interação entre múltiplos atores (SANTOS et al., 2023).

A literatura sobre organizações híbridas mostra ainda que estruturas que combinam características de diferentes setores produzem desafios próprios de governança, sobretudo quanto à definição de responsabilidades, à coordenação e à avaliação de desempenho (SMITH, 2010). Agostino e Arnaboldi (2015) demonstraram, por exemplo, que sistemas de mensuração concebidos sob lógica gerencial podem apresentar limitações quando aplicados a contextos híbridos e interorganizacionais.

Essa perspectiva é particularmente adequada aos hospitais universitários, cuja missão não se reduz à produção assistencial: a organização precisa, simultaneamente, atender usuários do SUS, formar profissionais, desenvolver pesquisa, produzir conhecimento e executar atividades de extensão.

2.4 Gestão de desempenho e serviços públicos de saúde

O desempenho de organizações públicas deve ser tratado como fenômeno multidimensional. A literatura sobre desempenho organizacional em pequenas empresas evidencia a existência de diferentes construtos associados ao desempenho e a necessidade de considerar sua natureza multidimensional, evitando reduzi-lo a uma única medida (DIAS et al., 2023). Essa perspectiva é especialmente relevante para organizações públicas de saúde, nas

quais resultados financeiros e de produtividade representam apenas parte dos objetivos institucionais: são importantes, mas não suficientes para avaliar organizações cuja finalidade inclui direitos sociais e a produção de valor público.

Moore (1995) propõe compreender a gestão pública a partir da criação de valor público, o que desloca a avaliação da simples eficiência operacional para a relação entre resultados produzidos, legitimidade e finalidade coletiva.

No setor saúde, essa questão é ainda mais relevante, pois a gestão hospitalar precisa equilibrar eficiência, segurança, qualidade clínica, acesso, equidade, formação profissional e produção de conhecimento. A literatura brasileira sobre gestão dos serviços de saúde já apontava a necessidade de superar uma abordagem exclusivamente administrativa: Campos (2000) discutiu a importância de articular planejamento e gestão às finalidades sociais da saúde, enquanto estudos posteriores destacaram as dimensões técnica, administrativa e psicossocial da gerência em serviços públicos de saúde.

Indicadores devem, portanto, ser utilizados como instrumentos de gestão, e não como substitutos da finalidade institucional. Uma organização pode cumprir metas quantitativas e, ao mesmo tempo, produzir resultados insuficientes em dimensões qualitativas relevantes.

2.5 Hospitais universitários, autonomia e função acadêmica

Os hospitais universitários federais ocupam posição singular na estrutura pública brasileira: integram simultaneamente as políticas de saúde e de educação, funcionando como unidades assistenciais do SUS e como ambientes de ensino, pesquisa, formação profissional e extensão.

Essa característica encontra proteção constitucional. O art. 207 da Constituição Federal estabelece a autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial das universidades, bem como a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 1988).

A autonomia universitária não significa, contudo, que cada hospital seja juridicamente isolado da Administração Pública federal. O desafio consiste em compatibilizar a gestão hospitalar profissionalizada com a autonomia e as funções acadêmicas da universidade.

A Lei nº 12.550/2011 buscou estabelecer expressamente essa compatibilização: o art. 3º determina que a EBSERH prestará apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão e deverá observar

a autonomia universitária. Juridicamente, portanto, a existência da EBSEH não elimina a autonomia universitária; a questão analítica consiste em verificar como essa autonomia é operacionalizada nos arranjos institucionais concretos. O Quadro 1 apresenta as principais categorias analíticas utilizadas na pesquisa e sua respectiva orientação para a análise documental e bibliográfica.

Quadro 1: Categorias analíticas da pesquisa

Categoria	Questão analítica	Evidências/documentos	Síntese analítica
Eficiência e desempenho	Que resultados e argumentos são associados à gestão da EBSEH?	Literatura acadêmica, legislação, documentos institucionais	Há evidências positivas em alguns indicadores, mas não de desempenho global ou causalidade universal
Gestão por resultados	Como metas e indicadores são incorporados?	Lei nº 12.550/2011, contratos e literatura	Resultados constituem elemento formal da gestão, mas devem ser multidimensionais
Autonomia universitária	Como se articulam gestão hospitalar e autonomia acadêmica?	Constituição, Lei nº 12.550/2011, documentos UFRJ/UNIRIO	Existe previsão jurídica de preservação da autonomia, mas a implementação exige governança interinstitucional
Relações de trabalho	Qual o regime de pessoal?	Lei nº 12.550/2011 e documentos institucionais	O quadro permanente é celetista e sujeito a concurso; a contratação temporária possui hipóteses e limites legais
Governança	Quem decide, controla e responde?	Estrutura legal e documentos institucionais	Trata-se de arranjo interorganizacional com múltiplas instâncias
Accountability e controle social	Como ocorrem a prestação de contas e a participação?	Lei, órgãos de controle e estruturas institucionais	Controle externo e interno não se confundem com o controle social do SUS
Finalidade pública	Há risco de substituição da finalidade pública por critérios empresariais?	Literatura crítica, legislação e documentos	O risco é objeto de debate, mas não decorre automaticamente da natureza de empresa pública

A partir dessas categorias, torna-se possível situar o gerencialismo no conjunto das abordagens contemporâneas de gestão pública, distinguindo-o da Nova Gestão Pública e da perspectiva da governança pública, conforme sintetizado no Quadro 2.

Quadro 2: Gerencialismo, Nova Gestão Pública e governança pública

Dimensão	Gerencialismo	Nova Gestão Pública	Governança pública
Finalidade	Eficiência e resultados	Desempenho e eficiência	Valor público e objetivos coletivos
Mecanismos	Autonomia e gestão profissional	Metas, contratos, competição e mensuração	Coordenação, redes e colaboração
Accountability	Resultados e responsabilização	Contratos, indicadores e desempenho	Múltiplas relações de responsabilização
Papel do Estado	Estado gestor e regulador	Estado coordenador/contratante em diferentes arranjos	Estado articulador de atores
Desempenho	Ênfase em resultados	Ênfase em indicadores	Desempenho multidimensional e contextual
Usuários	Cidadãos/usuários	Frequentemente tratados como clientes	Cidadãos, usuários e coprodutores
Risco	Redução da finalidade ao desempenho	Fragmentação e produtivismo	Complexidade e diluição de responsabilidades
Potencialidade	Flexibilidade e profissionalização	Monitoramento e orientação a resultados	Coordenação e integração institucional

A comparação apresentada no Quadro 2 evidencia que, embora gerencialismo, Nova Gestão Pública e governança pública compartilhem a preocupação com o desempenho da ação estatal, diferenciam-se quanto às finalidades, aos mecanismos de gestão, às formas de *accountability* e à concepção de desempenho, distinções fundamentais para a análise do arranjo institucional da EBSEH.

3. METODOLOGIA

3.1 Natureza e abordagem

A pesquisa possui abordagem qualitativa, caráter exploratório e natureza bibliográfica e documental. Não se trata de estudo de caso empírico nem de revisão sistemática, pois o desenho não emprega protocolo de busca reproduzível, cobertura exaustiva de bases de dados, critérios quantitativos de seleção ou fluxo de inclusão e exclusão compatíveis com esse tipo de revisão. Consiste, assim, em análise bibliográfica e documental estruturada, orientada à

identificação, organização e interpretação de argumentos, normas e evidências relacionados ao gerencialismo e à EBSEH.

3.2 Estratégia de pesquisa

A investigação foi organizada em duas frentes. A primeira correspondeu ao levantamento bibliográfico de literatura sobre Administração Pública, gerencialismo, Nova Gestão Pública, governança, accountability, gestão de desempenho, gestão hospitalar pública, hospitais universitários e EBSEH. A segunda consistiu na análise documental de legislação federal e de documentos institucionais relacionados à EBSEH, aos hospitais universitários federais, à UFRJ e à UNIRIO. A atualização institucional foi realizada, priorizando fontes oficiais do Governo Federal, da EBSEH/HU Brasil, da UFRJ, da UNIRIO, do Ministério da Saúde e a legislação federal.

3.3 Fontes e critérios de seleção

Foram considerados, conforme disponibilidade e pertinência, os seguintes materiais: legislação federal; documentos normativos; documentos institucionais da EBSEH/HU Brasil; documentos da UFRJ; documentos da UNIRIO; documentos do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação; artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos; e livros acadêmicos pertinentes ao objeto de estudo.

Foram priorizados materiais diretamente relacionados à Administração Pública, à gestão hospitalar pública, aos hospitais universitários, à EBSEH, à governança, à gestão por resultados e à autonomia universitária. Foram excluídos materiais sem autoria ou identificação bibliográfica verificável, opiniões sem fonte identificável, duplicidades e documentos incapazes de sustentar a afirmação para a qual haviam sido mobilizados.

3.4 Corpus documental e bibliográfico

O corpus não é apresentado como número fechado de documentos, uma vez que o processo de seleção não foi registrado quantitativamente, o que impede atribuir à pesquisa um total específico de itens analisados.

Entre os documentos normativos centrais estão a Constituição Federal de 1988, o Decreto-Lei nº 200/1967, o Decreto-Lei nº 900/1969 e a Lei nº 12.550/2011.

A atualização institucional incorporou documentos oficiais referentes à adesão da UFRJ à EBSEH em 2024, à configuração do Complexo Hospitalar UFRJ/Ebserh, à integração HUGG-HFSE e à constituição do HUSE-Unirio. A EBSEH informa a existência de 45 hospitais universitários federais sob sua administração, em 25 unidades da Federação.

Foi também incorporada literatura empírica capaz de fornecer evidências sobre desempenho, destacando-se Abbade (2022), que analisou 16 hospitais por meio de séries temporais interrompidas, com dados do SIH/SUS e do CNES.

3.5 Procedimentos de análise

O material foi submetido a análise temática e categorial. Os documentos foram inicialmente organizados segundo sua natureza (normativa, institucional, acadêmica ou empírica) e, em seguida, comparados a partir de categorias previamente definidas. A análise distinguiu quatro tipos de informação: evidência empírica (E), correspondente a resultado observado em estudo ou base de dados; evidência normativa (N), correspondente a determinação prevista em lei, regulamento ou documento institucional; literatura (L), correspondente a interpretação ou argumento desenvolvido por autor acadêmico; e interpretação (I), correspondente a inferência realizada pelos autores deste artigo a partir da comparação das fontes. Essa distinção foi utilizada para evitar que disposições legais fossem apresentadas como resultados empíricos ou que opiniões de autores fossem tratadas como fatos consensuais.

3.6 Categorias analíticas

As categorias analíticas utilizadas foram: eficiência e desempenho; gestão por resultados; autonomia universitária; relações de trabalho; governança; *accountability* e controle social; financiamento; assistência à saúde; ensino, pesquisa e extensão; e finalidade pública e riscos de mercantilização.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Eficiência e gestão por resultados

A análise identificou dois grupos principais de argumentos sobre o desempenho associado à EBSERH.

O primeiro grupo enfatiza a necessidade de profissionalização, planejamento, gestão de pessoas, racionalização de custos e uso de indicadores. Nessa perspectiva, os controles de gestão exercem função que ultrapassa a simples fiscalização dos resultados, contribuindo para a organização das informações, o acompanhamento das atividades e o desenvolvimento de capacidades organizacionais. Estudos no contexto das micro e pequenas empresas indicam associação entre capacidades de inovação e práticas de controle gerencial, o que reforça a

possibilidade de interpretar tais mecanismos também como instrumentos de apoio à gestão e à adaptação organizacional (FRANCO; SANTOS; COSTA, 2024).

Instrumentos de controle e indicadores de desempenho constituem, ainda, recurso relevante para o acompanhamento da gestão organizacional, sobretudo quando se busca relacionar informações gerenciais à avaliação dos resultados. Evidências da literatura sobre micro e pequenas empresas brasileiras mostram que instrumentos de controle, indicadores de desempenho e relatórios contábeis podem assumir papel relevante na estruturação das práticas gerenciais, embora sua utilização varie conforme o setor, o porte e o tempo de funcionamento da organização (SANTOS; ALVES; REIS, 2024). Esses elementos são compatíveis com a lógica gerencial e encontram respaldo na própria legislação da EBSEH, que prevê contratos com obrigações, metas de desempenho, indicadores, prazos e mecanismos de acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2011).

O segundo grupo chama atenção para os limites do uso de indicadores em organizações de saúde, sustentando que o desempenho hospitalar não pode ser reduzido a volume de atendimento, custos ou produtividade.

A literatura empírica permite qualificar essa controvérsia. Abbade (2022) analisou 16 hospitais universitários e encontrou, em termos gerais, mudanças positivas após a adesão à EBSEH em indicadores como tempo médio de permanência, número de internações, efetivo de profissionais e valor total aprovado pelo SUS. Esse resultado constitui evidência empírica importante, mas deve ser interpretado com cautela: o estudo não autoriza concluir que todos os resultados hospitalares positivos decorram exclusivamente da EBSEH, nem que os indicadores analisados representem integralmente a qualidade assistencial, acadêmica ou social dos hospitais.

A conclusão cientificamente defensável é, assim, mais restrita: existem evidências empíricas de melhoria de determinados indicadores de produção em hospitais analisados após a adesão à EBSEH, o que não equivale a demonstrar superioridade global do modelo.

A experiência da UFRJ fornece informação institucional adicional. Após a implantação da gestão da EBSEH em três unidades, a universidade informou, em setembro de 2024, a contratação de aproximadamente 400 profissionais e a abertura de 44 novos leitos nos primeiros 100 dias.

Esses dados devem ser classificados como informações institucionais, e não como demonstração causal independente de eficiência; ainda assim, mostram que a implementação da EBSEH foi acompanhada, nesse complexo específico, de alterações observáveis na capacidade operacional.

A adoção do ApuraSUS pela Rede HU Brasil também expressa a institucionalização de mecanismos de gestão de custos. A adoção de instrumentos formais de controle e mensuração de desempenho é coerente com a necessidade de produzir informações gerenciais capazes de subsidiar decisões e acompanhar resultados organizacionais, ainda que a interpretação desses indicadores dependa do contexto institucional em que são utilizados (SANTOS; ALVES; REIS, 2024). Segundo a empresa, o sistema passou a apoiar a apuração e a gestão dos custos das 45 unidades administradas.

A principal implicação analítica é que a gestão por resultados pode contribuir para melhorar a capacidade gerencial, mas precisa utilizar indicadores compatíveis com a missão hospitalar. Em hospitais universitários, um sistema de desempenho adequado deve incorporar assistência, qualidade, acesso, segurança, ensino, pesquisa e extensão, e não apenas produtividade.

4.2 Autonomia universitária

A autonomia universitária constitui uma das principais dimensões de controvérsia identificadas na literatura.

Parte da crítica ao arranjo institucional associa diretamente a natureza de direito privado da EBSEH a uma violação do art. 207 da Constituição. Essa associação, contudo, é juridicamente frágil: a Constituição assegura autonomia às universidades, e a Lei nº 12.550/2011 determina expressamente que as atividades da EBSEH devem observá-la (BRASIL, 1988; BRASIL, 2011). Não é possível concluir, apenas a partir da existência da EBSEH, que a autonomia universitária tenha sido juridicamente eliminada.

A questão relevante desloca-se, assim, para a governança da relação entre universidade e empresa: a universidade mantém suas funções acadêmicas e sua autonomia constitucional, enquanto a EBSEH administra determinadas unidades hospitalares segundo sua legislação própria e os contratos firmados com as instituições de ensino.

A experiência da UFRJ mostra que essa relação não se limita à gestão administrativa. Em 2025, seis unidades acadêmicas da universidade assinaram termo de cooperação com a EBSEH para fortalecer o ensino, a pesquisa e a extensão nas unidades hospitalares administradas pela empresa. A própria estrutura institucional do Complexo Hospitalar da UFRJ contempla áreas de ensino e pesquisa, o que indica que a função acadêmica permanece integrada à organização hospitalar.

A evidência disponível não sustenta, portanto, a afirmação de que a EBSEH tenha rompido a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Sustenta, sim, a necessidade de mecanismos permanentes de coordenação entre universidade e empresa, capazes de impedir que decisões assistenciais ou administrativas sejam tomadas sem consideração pelas necessidades acadêmicas.

4.3 Relações de trabalho

A discussão sobre relações de trabalho exige precisão jurídica.

A Lei nº 12.550/2011 estabelece que o regime de pessoal permanente da EBSEH é o da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), condicionado à prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos (BRASIL, 2011). Não é correto, portanto, afirmar que o regime celetista, por si só, caracterize precarização ou elimine independência profissional, tampouco equiparar empregados públicos da EBSEH a trabalhadores terceirizados.

A legislação diferencia claramente o quadro permanente das contratações temporárias. O art. 11 autorizou, para fins de implantação da empresa, contratação mediante processo seletivo simplificado por tempo determinado, com limitações temporais específicas: o § 1º estabeleceu prazo relacionado aos dois anos subsequentes à constituição da EBSEH e, em determinadas hipóteses, aos primeiros 180 dias do contrato; o § 2º admitiu uma única prorrogação, desde que a soma dos períodos não ultrapassasse cinco anos (BRASIL, 2011). O art. 12 também permite contratos temporários com fundamento em hipóteses específicas da CLT, observado o prazo máximo legal. Não é correto, assim, afirmar que a lei autorizaria contratação temporária para suprir necessidades de caráter permanente da instituição.

A questão crítica não está, portanto, em presumir que a CLT seja sinônimo de precarização, mas em investigar empiricamente a composição da força de trabalho, a estabilidade, a rotatividade, as condições de trabalho, a carreira, a remuneração e as relações entre empregados da EBSEH e servidores cedidos. Essa agenda é especialmente importante

porque os hospitais universitários podem apresentar coexistência de diferentes vínculos institucionais, o que aumenta a complexidade da gestão de pessoas.

4.4 Governança e *accountability*

A EBSEH configura um arranjo institucional no qual diferentes organizações e grupos têm responsabilidades complementares, o que torna a governança uma dimensão central para compreender seu funcionamento. Estudos sobre governança organizacional em contextos que articulam diferentes atores mostram que a coordenação institucional e a definição de responsabilidades são elementos fundamentais para a consecução dos objetivos organizacionais (SANTOS et al., 2023).

A União é proprietária do capital da empresa; o Ministério da Educação exerce vinculação institucional; o Ministério da Saúde estabelece orientações da Política Nacional de Saúde a serem observadas nas atividades assistenciais; as universidades preservam suas funções acadêmicas e sua autonomia constitucional; os hospitais executam assistência, ensino e pesquisa; e usuários, trabalhadores, estudantes e pesquisadores participam da vida institucional em diferentes graus.

A Lei nº 12.550/2011 determina, ainda, que a EBSEH e suas subsidiárias estejam sujeitas à fiscalização dos órgãos de controle interno do Poder Executivo e ao controle externo do Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União (BRASIL, 2011).

Esse desenho reforça a necessidade de diferenciar *accountability*, controle institucional e controle social, considerando que o *accountability* envolve relações de explicação, justificação e possibilidade de responsabilização (BOVENS, 2007); o controle externo corresponde ao exercício constitucional de fiscalização pelos órgãos competentes; o controle interno relaciona-se aos mecanismos de supervisão administrativa; e o controle social envolve a participação da sociedade nos mecanismos próprios das políticas públicas e do SUS.

Não é cientificamente adequado afirmar que a existência de conselhos empresariais elimina o controle social do SUS, tampouco tratar Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Conselho Consultivo como equivalentes aos conselhos de saúde da estrutura participativa do SUS. O desafio é articular diferentes formas de *accountability* em uma organização que opera simultaneamente como empresa pública, prestadora de serviços do SUS e componente de uma universidade federal.

4.5 Controle social e participação

O controle social na saúde possui fundamento constitucional e legal próprio: a participação social no SUS não pode ser substituída por mecanismos internos de governança empresarial.

A crítica relativa à insuficiência dos mecanismos de participação social identifica uma questão legítima, mas exige maior precisão conceitual: a existência de representantes de empregados ou usuários em determinado órgão corporativo não equivale, por si só, à participação social prevista no SUS.

A governança hospitalar deve ser compreendida em múltiplos níveis: controle interno, controle externo, transparência, ouvidoria, participação universitária, representação dos trabalhadores e mecanismos de participação social. Essa complexidade pode representar uma vantagem quando permite controle cruzado e transparência, mas também pode produzir fragmentação de responsabilidades caso os diferentes atores não tenham competências claramente definidas.

4.6 Finalidade pública e riscos de mercantilização

Um dos principais argumentos críticos à EBSEH relaciona-se ao risco de mercantilização da saúde. A literatura crítica brasileira discutiu a possibilidade de incorporação de racionalidades empresariais aos serviços sociais e identificou tensões entre critérios financeiros e finalidade pública (ANDREAZZI, 2012; 2013; VIOLIN, 2008).

É necessário, contudo, diferenciar quatro conceitos: empresa pública, empresa privada, privatização e mercantilização. A EBSEH é uma empresa pública, não uma empresa privada: seu capital é integralmente da União e sua finalidade legal é prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar e apoiar instituições públicas de ensino em atividades acadêmicas relacionadas à saúde (BRASIL, 2011).

A lei estabelece, ainda, que a assistência da EBSEH está inserida integral e exclusivamente no SUS, ao mesmo tempo em que prevê ressarcimento de despesas decorrentes do atendimento a consumidores de planos privados, nos termos da legislação aplicável. Esse dispositivo não transforma a assistência hospitalar da EBSEH em atendimento privado, nem autoriza interpretar a empresa como operadora de planos de saúde.

O risco de mercantilização deve, portanto, ser tratado como questão analítica e política, não como característica jurídica automática da EBSEH. A preocupação é pertinente quando indicadores financeiros ou produtivos passam a dominar decisões sobre serviços cuja finalidade envolve direitos sociais; esse risco pode ser reduzido por mecanismos de governança que mantenham explícita a hierarquia entre meios gerenciais e finalidades públicas.

Nesse aspecto, a noção de valor público é útil: a eficiência é relevante porque os recursos públicos são escassos, mas constitui meio para a produção de resultados socialmente legítimos. Em hospitais universitários, o valor produzido envolve assistência, formação profissional, pesquisa, inovação, extensão e contribuição para o SUS.

4.7 A experiência da EBSEH no Rio de Janeiro

A situação institucional da EBSEH no Rio de Janeiro passou por mudanças substanciais desde 2024. Em 5 de junho de 2024, a UFRJ e a EBSEH assinaram contrato de gestão para o HUCFF, o IPPMG e a Maternidade Escola. A adesão colocou três unidades da UFRJ sob gestão da empresa e as integrou ao Complexo Hospitalar da UFRJ. A gestão da EBSEH nessas unidades está, assim, efetivamente implantada desde 2024, e não em fase de possível adesão.

Os dados institucionais divulgados posteriormente indicam recomposição de pessoal, abertura de leitos e expansão de investimentos: a UFRJ informou que os três hospitais somavam mais de 400 leitos e apresentavam ampliação da capacidade assistencial. A universidade também manteve iniciativas destinadas a fortalecer ensino, pesquisa e extensão em cooperação com a EBSEH, incluindo o acordo celebrado em 2025 por seis unidades acadêmicas.

Essas informações não permitem concluir que todos os problemas históricos tenham sido resolvidos, mas permitem afastar a descrição do processo como mera hipótese de adesão.

A situação da UNIRIO também mudou significativamente. O HUGG permaneceu como hospital universitário da UNIRIO, mas passou a integrar um processo de reestruturação mais amplo com o HFSE. O Ministério da Gestão e da Inovação cedeu provisoriamente o imóvel do HFSE à UNIRIO e à EBSEH para viabilizar a unificação das atividades dos dois hospitais e assegurar a continuidade da assistência pelo SUS.

A configuração resultante foi institucionalmente denominada Hospital Universitário dos Servidores do Estado (HUSE-Unirio). A página institucional atualizada da Rede HU Brasil informa que o HUSE-Unirio resulta da fusão entre o HUGG e o HFSE.

A UNIRIO informou que a migração dos serviços do HUGG para o novo hospital teria prazo de um ano e que estavam sendo discutidas questões relativas à gestão de pessoas, à integração institucional e à reorganização dos serviços. Entretanto, o processo deve ser descrito como uma estrutura institucional em fase de integração e transição, e não como uma simples possibilidade futura de adesão.

4.8 HCPA e EBSEH: aproximação institucional sem equivalência

Um esclarecimento conceitual necessário refere-se ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), por vezes associado de maneira imprecisa à rede EBSEH.

O HCPA não é um hospital administrado pela EBSEH: é uma empresa pública própria, criada pela Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, com personalidade jurídica de direito privado, patrimônio próprio e vinculação ao Ministério da Educação. Sua trajetória institucional é anterior à EBSEH e está associada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (BRASIL, 1970).

A comparação entre HCPA e EBSEH é, ainda assim, relevante, pois o HCPA constitui antecedente institucional importante para a formulação da política de hospitais universitários federais baseada em empresa pública.

Quadro 3: HCPA e EBSEH

Dimensão	HCPA	EBSEH
Criação	Lei nº 5.604/1970	Lei nº 12.550/2011
Natureza	Empresa pública	Empresa pública
Personalidade	Direito privado	Direito privado
Capital	União	União
Vinculação	Ministério da Educação	Ministério da Educação
Relação acadêmica	Vinculado academicamente à UFRGS	Atua junto a universidades federais e instituições congêneres
Finalidade	Assistência e apoio às atividades universitárias	Assistência gratuita no SUS e apoio ao ensino, pesquisa e extensão
Origem institucional	Experiência própria da UFRGS	Política nacional posterior de gestão dos HUF

Dimensão	HCPA	EBSERH
Gestão	Estrutura própria	Rede nacional com contratos com instituições de ensino
Relação com o SUS	Hospital público integrante da rede assistencial	Assistência integral e exclusivamente no SUS
Regime de pessoal	Estrutura própria conforme legislação aplicável	CLT para o quadro permanente, mediante concurso
Trajetória	Criado em 1970	Criada em 2011

O HCPA pode, portanto, ser considerado referência institucional para a concepção de uma empresa pública vinculada a hospital universitário, mas não deve ser apresentado como modelo EBSEH nem como unidade integrante de sua rede. Também é inadequado utilizar a existência de atendimento a usuários de planos privados no HCPA como evidência de que a EBSEH possa operar da mesma maneira: são entidades juridicamente distintas, com trajetórias próprias e regimes institucionais específicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da EBSEH evidencia que a incorporação de mecanismos gerenciais aos hospitais universitários federais não pode ser interpretada adequadamente a partir da oposição entre gestão pública e gestão privada. A empresa permanece juridicamente pública, embora organizada sob regime de direito privado, com capital integralmente pertencente à União e finalidade vinculada à assistência gratuita e integral no SUS e ao apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão. Mais do que uma mudança de natureza do serviço público, o arranjo representa uma forma específica de organização da gestão estatal, cuja compreensão exige distinguir gerencialismo, Nova Gestão Pública, privatização, terceirização, publicização e governança. Essa distinção é central para evitar que a adoção de instrumentos empresariais seja confundida, por si só, com privatização ou mercantilização da política pública.

Os achados indicam que planejamento, indicadores, gestão de custos, avaliação de desempenho e responsabilização podem ampliar a capacidade de coordenação e monitoramento dos hospitais universitários. Há também evidências empíricas de melhoria em determinados indicadores de produção após a adesão de hospitais à EBSEH, mas elas não sustentam a conclusão de superioridade global do modelo nem permitem estabelecer causalidade geral. O desempenho hospitalar deve ser compreendido de forma multidimensional, articulando eficiência e sustentabilidade financeira a qualidade e segurança assistencial, acesso, equidade, condições de trabalho, ensino, pesquisa, extensão e criação de valor público. Sob essa perspectiva, os instrumentos gerenciais constituem meios de gestão, e não critérios suficientes

para definir o êxito de instituições cuja finalidade ultrapassa a produção de serviços mensuráveis.

A principal tensão identificada situa-se, portanto, na governança do arranjo institucional. A EBSEH está submetida a mecanismos de controle interno e externo e opera em interação com universidades, Ministérios, gestores, trabalhadores, usuários e demais atores do SUS e da educação superior. Entretanto, controle institucional, governança corporativa, *accountability* e participação social não são categorias equivalentes nem substituíveis. A preservação da autonomia universitária também não decorre apenas de sua previsão normativa, mas da capacidade de estruturar processos decisórios que compatibilizem a gestão hospitalar com as funções acadêmicas e assegurem a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Da mesma forma, o regime celetista dos empregados permanentes da EBSEH não caracteriza automaticamente precarização, assim como a adoção de metas e indicadores não implica necessariamente produtivismo; tais efeitos dependem das práticas concretas e das condições institucionais de implementação.

A experiência fluminense torna essa questão particularmente evidente. Na UFRJ, a adesão efetivada em 2024 colocou o HUCFF, o IPPMG e a Maternidade Escola sob gestão da EBSEH, sendo acompanhada, segundo informações institucionais, por recomposição de pessoal, ampliação de leitos, investimentos e iniciativas de integração com ensino, pesquisa e extensão. Na UNIRIO, a integração entre o HUGG e o antigo HFSE resultou na constituição do HUSE-Unirio, cujo processo de implantação permanece em transição. Esses casos demonstram que a questão já não é apenas se a EBSEH deve ser adotada, mas como sua governança será estruturada e quais resultados produzirá ao longo do tempo. As evidências disponíveis, contudo, não autorizam atribuir causalmente ao modelo todas as mudanças observadas nem generalizar os resultados desses processos para a totalidade da rede de hospitais universitários federais.

A resposta ao problema de pesquisa converge, assim, para uma conclusão condicional: a adoção de mecanismos gerenciais pela EBSEH pode fortalecer capacidades de planejamento, coordenação e monitoramento, mas seus efeitos sobre o desempenho público dependem das condições institucionais em que esses mecanismos operam e de sua subordinação às finalidades do SUS e da universidade. A contribuição central do artigo está em propor que a EBSEH seja avaliada não pela oposição simplificada entre público e privado, mas pela capacidade de converter instrumentos gerenciais em valor público, preservando

simultaneamente universalidade, qualidade assistencial, autonomia universitária, formação profissional, pesquisa, extensão, relações de trabalho, accountability e participação social. Essa interpretação deve ser considerada à luz das limitações da pesquisa bibliográfica e documental e da ausência de dados primários capazes de estabelecer relações causais. Pesquisas futuras devem, portanto, combinar abordagens quantitativas e qualitativas, desenhos longitudinais e comparações entre diferentes arranjos institucionais, acompanhando especialmente a evolução do Complexo Hospitalar da UFRJ e a consolidação do HUSE-Unirio. Mais do que perguntar se a EBSERH é simplesmente "mais eficiente", a agenda de pesquisa deve investigar em que condições e por quais mecanismos um arranjo empresarial público consegue produzir resultados assistenciais, acadêmicos e sociais superiores sem subordinar sua finalidade pública à lógica exclusiva da produtividade.

6. REFERÊNCIAS

ABBADE, Eduardo Botti. O impacto da gestão EBSERH na produção dos hospitais universitários do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 999-1013, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.44562020>.

AGOSTINO, Deborah; ARNABOLDI, Michela. The New Public Management in hybrid settings: new challenges for performance measures. **International Review of Public Administration**, v. 20, n. 4, p. 353-369, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/12294659.2015.1088686>.

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. O público e o privado na atenção à saúde: notas para a caracterização de trajetórias e desafios no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo (org.). **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012. p. 29-54.

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 275-284, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000200016>.

BOVENS, Mark. Analysing and assessing accountability: a conceptual framework. **European Law Journal**, v. 13, n. 4, p. 447-468, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0386.2007.00378.x>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 200**, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1967.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 900**, de 29 de setembro de 1969. Altera disposições do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1969.

BRASIL. **Lei nº 5.604**, de 2 de setembro de 1970. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública Hospital de Clínicas de Porto Alegre e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1970.

BRASIL. **Lei nº 12.550**, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, DF: Presidência da República, 1995.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

DIAS, Deise Taiana de Ávila et al. Revisão sistemática da literatura sobre desempenho organizacional em pequenas empresas e identificação de construtos emergentes. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 17, n. 3, p. 32-50, 2023. DOI: <https://doi.org/10.48099/1982-2537/2023v17n3p3250>

DUNLEAVY, Patrick; MARGETTS, Helen; BASTOW, Simon; TINKLER, Jane. New public management is dead—long live digital-era governance. **Journal of Public Administration Research and Theory**, v. 16, n. 3, p. 467-494, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1093/jopart/mui057>.

FRANCO, Maryely Andrea Jimenez; SANTOS, Edicreia Andrade dos; COSTA, Flaviano. Capacidades de innovación y controles de gestión en las micro y pequeñas empresas del sur de Brasil. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 18, n. 2, p. 99-117, 2024. DOI: 10.6034/rmpe.v18i2.1948.

GONÇALVES, Rodrigo Tardin Rosa Ferraz; BERNARDES, Maria Elisa Brandão; SOUSA, Paulo Renato de; VERSIANI, Ângela França. O processo de crescimento de uma pequena empresa sem planejamento estratégico: o papel dos gestores intermediários. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 17, n. 2, p. 54-74, 2023 DOI: <https://doi.org/10.6034/rmpe.v17i2.1816>.

HOOD, Christopher. A public management for all seasons? **Public Administration**, v. 69, n. 1, p. 3-19, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>.

MOORE, Mark H. **Creating public value: strategic management in government**. Cambridge: Harvard University Press, 1995.

OSBORNE, Stephen P. The new public governance? **Public Management Review**, v. 8, n. 3, p. 377-387, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719030600853022>.

SANTOS, Marcia Cristina Nogueira et al. Análise da governança organizacional pública e privada na rede carnavalesca de São Paulo, Brasil. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 17, n. 3, p. 69-85, 2023. DOI: <https://doi.org/10.48099/1982-2537/2023v17n3p6985>.

SANTOS, Wendel Emanuel Rocha; ALVES, Gabriela Costa; REIS, Davi Lemos. Instrumentos de controle, indicadores de desempenho e relevância dos relatórios contábeis associadas pelo setor, porte e tempo de abertura para micro e pequenas empresas. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, v. 18, n. 2, p. 68-82, 2024. DOI: <https://doi.org/10.6034/rmpe.v18i2.1937>.

SMITH, Steven Rathgeb. Hybridization and nonprofit organizations: the governance challenge. **Policy and Society**, v. 29, n. 3, p. 219-229, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.polsoc.2010.06.003>.

VIOLIN, Tarso Cabral. Uma análise crítica do ideário do “terceiro setor” no contexto neoliberal e as parcerias com a Administração Pública. **Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico**, Salvador, n. 13, 2008.