

Eficiência ou ineficiência da Organização Social de Saúde na gestão da Atenção Primária à Saúde (APS).

Lúcia Dias da Silva Guerra*; Cintia de Andrade Fonseca**

*Docente do curso de Nutrição.

** Discente do curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde.

Recebido em 13/05/2019. Aprovado em xx/05/2019.

Resumo

Este estudo teve como objetivo revisar o tema sobre a eficiência ou ineficiência técnica da Organização Social de Saúde (OSS) na gestão da Atenção Primária à Saúde (APS). Tratou-se de uma revisão integrativa cujo o objeto foi “eficiência ou ineficiência da OSS”. Utilizou-se das bases Lilacs e Scielo para realizar a busca e a sintaxe do estudo foi organizada de acordo com: população (atenção básica à saúde), fenômeno (eficiência ou ineficiência da gestão) e contexto estudado (serviços terceirizados ou OSS). Os artigos e teses com resumo, disponíveis em texto completo e em idioma português, inglês e espanhol, foram os critérios de inclusão, totalizando cinco artigos incluídos, dos quais 100% estavam indexados na base Lilacs. Os estudos analisados não definiram claramente a eficiência de gestão da OSS, porém mostraram que a adoção desse modelo de gestão foi facilitadora da expansão do acesso à APS, principalmente, por meio do aumento da cobertura potencial da ESF. Sugerem que a contratualização necessita ser aperfeiçoada com relação a negociação e a responsabilização com autonomia das entidades; que a avaliação e o controle na maioria das vezes não têm como foco os resultados; e, por fim, constatou-se uma fragilidade no incremento da transparência e do controle social. Faz-se necessário qualificar o debate da eficiência desse modelo na saúde, em especial, na APS, reconhecendo uma lacuna na avaliação de eficiência da atuação do setor não estatal.

Descritores: atenção básica à saúde, eficiência, desempenho, organização social, serviços de terceiros.

1. Introdução

Com o processo de globalização das economias e dos mercados, o Estado ampliou consideravelmente suas atribuições, e, com a justificativa de se tornar mais eficiente na realização de suas atividades e da garantia dos direitos sociais, deflagrou, nos anos 90, o movimento de redefinição de suas funções, conforme o Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (PDRAE), proposto pelo

Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) do governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002)^{1,2}.

O desígnio era transformar a administração pública burocrática em gerencial, que têm sua base na descentralização, eficiência, flexibilidade, controle de resultados, aferição dos custos, avaliação de desempenho e maior proximidade com o cidadão⁵.

Além da redução da ação estatal, outro foco foi incrementar a função reguladora e promotora⁶. A partir daí, os serviços sociais tornaram-se não exclusivos do Estado e passou a ser executáveis também por entes privados ou públicos não-estatais, enquadrando-se no Programa Nacional de Publicização e transformando as atuais autarquias e fundações públicas em organizações sociais (OS), que compõem o chamado terceiro setor⁵.

Uma das críticas à essa reforma foi a de redirecionar para o terceiro setor, sob regulação estatal, a realização de serviços públicos, em vez de adotar formas mais modernas de gestão pública¹⁶.

Na saúde, esse modelo de parceria está previsto na Constituição Federal de 1988 no seu artigo 199, que autoriza a participação da iniciativa privada na assistência à saúde em caráter complementar e dispõe sobre a preferência pelas entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. No âmbito federativo, tal estrutura foi regulamentada pela Lei nº 9.637 de 1998. “*Vários estados aprovaram e implantaram leis em diferentes áreas sociais, como foi o caso de São Paulo, que criou as organizações sociais de saúde (OSS)*”¹⁰.

Um estudo publicado por Silva, Lima, Teixeira⁷, demonstra que a implementação ocorreu principalmente no âmbito estadual e municipal, por meio de Leis de qualificação de OS em 16 Estados e 39 municípios, sendo a maior parte concentrada no Estado de São Paulo.

Desde então, as OS passam a ser definidas como entidades qualificadas a celebrarem contrato de gestão junto ao poder público, e, obtém dotação orçamentária. O Estado, por sua vez, deixa de ser o responsável direto na prestação dos serviços e passa a ser aquele que regula e provê as ferramentas necessárias para o desempenho da gestão¹⁻².

Martins *apud* Carneiros e Elias (2003), retrata que na propositura da reforma, as OS são vistas como um mecanismo de gestão estratégica na mudança necessária do padrão de gestão pública, com a possibilidade de estabelecer um contrato de gestão, o que permite avaliação e controle dos resultados

anteriormente acordados, requisitos fundamentais na lógica da reforma gerencial¹⁰.

O processo de contratualização aparece como parte fundamental na definição das atribuições, responsabilidades e obrigações das partes; especificação do programa de trabalho, critérios de avaliação de desempenho a serem utilizados mediante indicadores e metas de qualidade e produtividade; e na definição do montante de recursos financeiros que serão repassados a título de fomento, bem como previsão de multas para o caso de descumprimento⁴.

Segundo André *apud* Ibalnez e Vecina (2007), o contrato consiste no estabelecimento periódico e sistemático de compromissos negociados e acordados entre o nível local e central, acerca dos objetivos e metas para um dado período de gestão, com o intuito de induzir à participação maior e à co-responsabilização na operacionalização dos referidos objetivos e metas. Em contrapartida, a administração central concede à local maior autonomia gerencial, liberando-a do controle dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados¹⁶.

Contudo, há que se verificar a efetividade desse ideário. O Estado têm a necessidade de controlar os investimentos realizados e a eficiência do uso dos recursos.

A abordagem sobre a eficiência das OS, especificamente no âmbito da saúde, torna-se importante dada a sua complexidade organizacional, à qual a gestão dos recursos públicos se dá através de uma lógica empresarial, gerencial e menos burocrática, sem a necessidade de recorrer aos processos característicos da gestão pública, como licitações e concursos públicos. Os gestores tomam decisões sobre o uso de recursos públicos e prestam contas ao Estado por meio de indicadores de desempenho¹².

Assim, se faz necessário apoiar-se na teoria Clássica da Administração, fundada por Henri Fayol, com a definição dos cinco elementos essenciais da gestão: planejar, organizar, coordenar, dirigir/comandar e controlar¹⁸. Neste estudo o foco está

direcionado para o elemento controle, no sentido da eficiência do sistema de saúde, especificamente, da Atenção Primária à Saúde (APS).

Segundo Sancho e Dain⁹, “*no setor saúde as várias concepções possíveis para se analisar a eficiência podem ser empregadas e dependem do enfoque a que se referem [...]*”, dessa forma, trataremos da eficiência de gestão definida por Silva *apud* Sancho e Dain⁹, “*como a consecução de um produto minimizando custos, ou seja maximização da produção com um custo dado*”.

O estudo buscou compreender as dinâmicas desse modelo de parceria presentes na APS, porta de entrada dos indivíduos, da família e da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se pela longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção dentro do sistema⁸, que, a partir do século XX, através de normatizações e financiamento incentivados pelo Ministério da Saúde, culminou na sua expansão¹¹.

Esse fato somado ao ambiente de restrição de gastos com pessoal, imposta pela Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000, pode induzir os gestores a buscarem alternativas para expansão por meio de parceria com a sociedade civil¹³.

Nessa perspectiva, a qualificação de OSS, torna-se uma opção para expansão dos serviços de saúde da atenção primária, no entanto, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em conjunto com outras agências e órgão de fiscalização, devem atuar como agentes reguladores, garantindo a eficiência do serviço prestado à população, e, eventualmente, alterarem o rumo do processo de contratualização¹².

Com tudo isso em vista, abordar a relação entre a parceria do poder público com as OSS se mostrou instigante a fim de colaborar para avanços e sistematização do que as áreas de conhecimento relacionadas à pesquisa vêm produzindo nas últimas décadas, como referenciais de boas práticas. Abre-se a possibilidade de identificar lacunas existentes que requeiram maior aprofundamento.

Vale mencionar que este trabalho não abordará as vantagens, desvantagens ou

inconstitucionalidade do modelo, porquanto o interesse principal, está voltado somente na busca por estudos que abordem eficiência ou ineficiência desse modelo na APS.

2. Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem como objetivo sumarizar pesquisas anteriores e delas obter conclusões gerais para analisar o conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado¹⁵.

A condução da pesquisa foi organizada em algumas etapas:

1ª etapa: planejamento e pré-teste

A pesquisa partiu-se da seguinte questão norteadora: o que a literatura científica apresenta sobre a eficiência ou ineficiência da Organização Social de Saúde (OSS) na gestão da Atenção Primária à Saúde (APS)?

A busca sistematizada foi realizada nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), partindo-se da técnica de funil, combinando-se diversos descritores relacionados ao tema e sintaxes necessárias para refinar a busca. Os descritores de busca foram definidos a partir dos DeCS (Descritores em Ciência da Saúde): atenção básica à saúde, eficiência, desempenho, organização social, serviços de terceiros.

A sintaxe do estudo foi organizada de acordo com: população (atenção básica à saúde), fenômeno (eficiência ou ineficiência da gestão) e contexto estudado (serviços terceirizados ou OSS).

Torna-se válido destacar que esta busca final foi realizada em março de 2019 de forma concomitante nas duas bases a partir da sintaxe final: (tw:(atenção primária de saúde OR atenção básica OR atenção básica à saúde OR atenção básica de saúde OR atenção primária OR atenção primária em saúde)) AND (tw:(eficiência OR desempenho)) AND (tw:(serviços terceirizados OR organização social)).

Realizou-se, ainda, a busca somente pelo descritor “Organização Social de Saúde” em

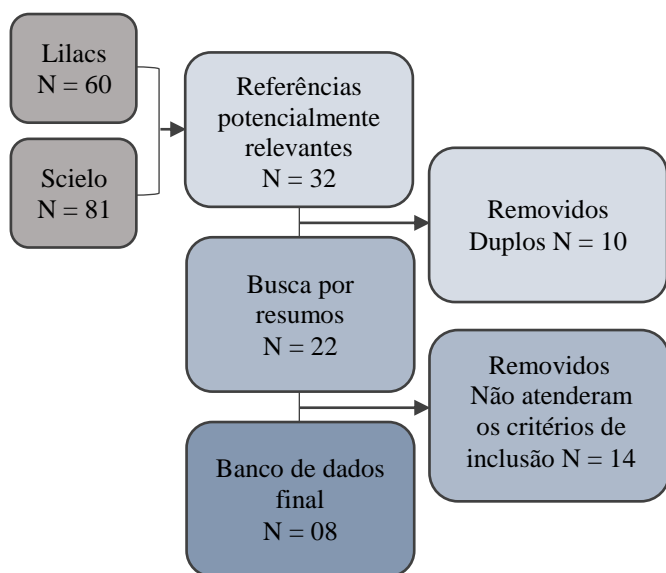
ambas as bases, como tentativa de contemplar estudos importantes ainda não inclusos.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: artigos ou teses nacionais em português, inglês e espanhol.

2ª etapa: Identificação dos artigos

Os estudos foram selecionados a partir do título e resumo, e, posteriormente, organizados em uma planilha própria para a coleta de dados e anotação das informações consideradas mais relevantes para atender aos objetivos desta pesquisa. Assim, a amostra final foi organizada por ordem decrescente do ano de publicação.

Figura 1: Distribuição das referências bibliográficas obtidas nas bases de dados Lilacs e Scielo, segundo os descritores selecionados, Brasil, 2019.



Fonte: Pesquisa direta

3ª etapa: interpretação e avaliação dos resultados

A categorização baseou-se na incidência do conteúdo e nas características presentes nos estudos selecionados. Deste modo, três perguntas fundamentais guiaram a extração dos dados dos artigos incluídos nessa revisão: a) o que o texto apresenta como conceito de eficiência? b) que fatores o texto apresenta que condicionam o ganho de eficiência/ineficiência das OSS? c) qual(is) os

desafios enfrentados nesse modelo de gestão por OSS?

Por fim, as informações de cada estudo, que se apresentaram mais relevantes à revisão, foram expostas de modo descritivo. Os dados foram organizados sucinta e individualmente para facilitar a análise crítica da amostra.

3. Resultado

Na presente revisão integrativa, analisou-se quatro artigos e uma tese que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos (tabela 1) e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral da amostra do estudo (quadro 1).

Tabela 1: Bases de dados nas quais se encontravam os artigos e teses incluídos no estudo, Brasil, 2019.

Base de dados	Referências obtidas	Análise detalhada	Seleção revisão (n)
LILACS	60 43%	14 64%	5 100%
Scielo	81 57%	8 36%	0 0%
Total	141	22	5

Fonte: Pesquisa direta

Todos os estudos (5) se encontram indexados na base de dados Lilacs, em sua maioria (4), utilizaram-se de métodos qualitativos (80%).

Os anos de publicação variam, sendo duas em 2016, uma em 2015 e duas em 2014. Trata-se de uma discussão relativamente recente, muito pelo fato do modelo ter surgido na área da saúde, mais intensamente, a partir de 1998 com a lei federativa de qualificação das OS e também pela consolidação, na década de 90, da atenção básica com a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal estratégia de implementação e organização da APS19.

São poucos os estudos que avaliam a eficiência em saúde no Brasil, a maioria refere-se à avaliação de ações, procedimentos e serviços de saúde específicos, com média e alta complexidades. Especificamente relacionados à atenção primária, foram encontrados cinco⁶.

Não foram identificadas definições claras quanto aos termos eficiência e/ou ineficiência.

Importante salientar que dos estudos selecionados, dois referem-se ao estado do Rio de Janeiro, dois à São Paulo e um à Pernambuco.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com ano de publicação, país, autores e tipo de estudo, Brasil, 2019.

Tipo	Título / Autor	Ano	Tipo de estudo	Sujeito(s) do estudo	Objetivo(s) do estudo	Principais resultados e conclusões	Recomendações dos autores sobre eficiência ou ineficiência da OSS na gestão da APS.	Fatores que condicionam o ganho de eficiência/ineficiência das OSS.	Recomendações dos autores sobre os desafios enfrentados nesse modelo de gestão por OSS.
Artigo	Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública Autores: Rodrigues, Clarita Terra; Spagnuolo, Regina Stella.	2014	Qualitativo	Rede primária de atenção à saúde pela OSS do Município de Botucatu/SP.	Gerenciamento da rede primária de atenção à saúde pela OSS, do Município de Botucatu/SP, particularmente a Fundação UNI.	O estudo deu visibilidade às potencialidades do gerenciamento da OSS, sendo destaques a agilidade dos serviços e a objetividade do contrato de gestão. Apresentaram-se como limitações a escassa participação social e seus mecanismos de controle. As análises e reflexões sobre OSS devem ser consideradas como oportunidades de melhoria do sistema de gestão em saúde, experiências municipais com modelo de gestão de OSS, principalmente pela característica de gerenciar a atenção primária à saúde, podem ser replicadas em outros cenários, observados os objetivos e metas do contrato de gestão garantindo eficiência e transparência pública.	Não há recomendação sobre eficiência ou ineficiência da OSS na gestão da APS.	Não citam eficiência, porém um dos fatores que viabiliza e impulsiona a escolha por esse modelo de gestão é a capacidade de resolver problemas de recursos humanos, compras de insumos e medicamentos com a agilidade esperada e custo reduzido, atendendo aos objetivos da OSS, demonstrando uma melhor organização dos processos de trabalho com a utilização de gestão moderna e resolutive. Destaca-se ainda a importância do contrato de gestão, o qual deve conter metas claras e concisas, respeitando as avaliações sistematizadas que se fazem necessárias para o bom funcionamento da OSS e o controle social necessário.	Aprimoramento dos mecanismos de controle que garantam transparência, bem como a necessidade de sistemas de informação especializado para facilitar o uso de indicadores para tomada de decisões e possibilitar o controle pelos órgãos competentes, sendo a chave para o controle social. Além disso, importante salientar que os recursos financeiros sejam periodicamente revistos e corrigidos para atender a necessidade da rede de saúde local.
Tese	Terceiro setor e parcerias na saúde: as Organizações Sociais como possibilidades e limites na gerência da Estratégia Saúde da Família Autor: Silva, Vanessa Costa e.	2014	Qualitativa e quantitativa	SMS e as OSS atuantes na ESF Rio de Janeiro	Analisar o modelo de OSS para gerência da ESF no município do Rio de Janeiro, bem como identificar limites e possibilidades desse modelo como alternativa organizacional na atenção primária à saúde (APS) do SUS.	Houve expansão do acesso à atenção primária por meio do aumento da cobertura potencial da ESF que passou de 7,2% da população, em 2008, para 39,4% em 2013, mas a análise dos indicadores e a percepção dos entrevistados sugerem uma tendência de que as práticas ainda necessitariam serem aperfeiçoadas. Os resultados indicaram que a contratualização foi instituída sem levar em conta aspectos importantes da lógica contratual como a negociação e a responsabilização com autonomia dos prestadores; a avaliação e o controle têm como foco os processos e não os resultados e não houve incremento da transparência e do controle social. A SMS considera as OS como uma ferramenta administrativa para agilizar a aquisição de bens e serviços e a provisão de profissionais de saúde, e estabelece uma relação com essas entidades mais próxima da subordinação e mais afastada da parceria e da cooperação, o que limitaria o desenvolvimento de inovações gerenciais que poderiam ser introduzidas pela adoção da lógica contratual e da	Não há recomendação sobre eficiência ou ineficiência da OSS na gestão da APS.	Pretendemos avaliar o desempenho da ESF com dupla intencionalidade, os resultados de alguns indicadores de desempenho selecionados e referentes ao monitoramento de ações estratégicas mínimas da ESF. A primeira é verificar a adequação das tecnologias de informação utilizadas pela SMS para o monitoramento e controle dos resultados da prestação de serviços realizada pelas OSS; a segunda, analisar se os valores alcançados por esses indicadores apontam para a institucionalização de práticas relacionadas à ESF quando comparados com a média nacional.	Carecem de melhorias em relação ao controle dos resultados e aumento da <i>accountability</i> e do controle social para que essa forma de organização administrativa seja efetiva e voltada para a preservação do interesse público. A “Reforma Administrativa” da SMS, definida no capítulo quatro, parece ser mais modernizante em seu componente de flexibilização administrativa do que no componente do aumento da <i>accountability</i> governamental. Enquanto o primeiro é respaldado pela utilização das regras do direito privado pelas OSS, o segundo parece estar condicionado aos elementos da cultura administrativa burocrática e não do gerencialismo. Em síntese, e à luz do estudo realizado, podemos dizer que o modelo de OSS ainda é frágil como alternativa organizacional, no âmbito da APS do SUS, porque o Estado não possui a capacidade regulatória necessária, o que inclui debilidades nas tecnologias de monitoramento das atividades prestadas que dificultam a

						institucionalização da avaliação de resultados.			avaliação do desempenho dos serviços contratados.
Tipo	Título / Autor	Ano	Tipo de estudo	Sujeito(s) do estudo	Objetivo(s) do estudo	Principais resultados e conclusões	Recomendações dos autores sobre eficiência ou ineficiência da OSS na gestão da APS.	Fatores que condicionam o ganho de eficiência/ineficiência das OSS.	Recomendações dos autores sobre os desafios enfrentados nesse modelo de gestão por OSS.
Artigo	Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação Autores: Contreiras, Henrique; Matta, Gustavo Corrêa.	2015	Estudo descritivo	SMS / São Paulo	Este artigo foca na regulação do governo municipal de São Paulo sobre as OS, e tem dois objetivos: caracterizar a privatização da gestão dos estabelecimentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e avaliar o papel regulatório da administração municipal sobre as entidades.	O primeiro resultado desta pesquisa foi que grande parte dos ajustes regulando a privatização da gestão não eram contratos de gestão, mas convênios. A explicação histórica para a persistência do convênio é que ele foi a forma que a prefeitura encontrou para efetivar a privatização da gestão antes da lei de OS. Em 2010, 61% dos 936 estabelecimentos da rede municipal de saúde estavam sob gestão privada, com predomínio de entidades conveniadas OS similares (36% contra 25% sob gestão de OS). Desagregando a rede por setores, tem a gestão privatizada 72% da atenção básica, 59% dos hospitais, 40% dos ambulatórios especializados e 1% do restante da rede. Outro aspecto relevante é a mudança do perfil do vínculo do trabalhador. Entre 2004 e 2012, o aumento do número de empregados vinculados à SMS foi de 68%	Não há recomendação sobre eficiência ou ineficiência da OSS na gestão da APS.	-	-

Artigo	Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores Autores: Pacheco, Hélder Freire; Gurgel Júnior, Garibaldi Dantas; Santos, Francisco de Assis da Silva; Ferreira, Simone Cristina da Costa; Leal, Eliane Maria Medeiros.	2016	Pesquisa analítica, com abordagem qualitativa multimétodo	Gestores ligados à Secretária Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco e Secretários Municipais de Saúde membros do Conselho de Secretários Municipais.	Analisar a percepção dos gestores públicos da saúde quanto à operacionalização do modelo de gestão com execução de serviços e ações por meio das OSSs, no Estado de Pernambuco, dentro do contexto da segunda geração de reformas da administração pública.	Os resultados apontam divergências quanto à percepção dos gestores no tocante à regulação do Estado sobre essas organizações e discordâncias políticas sobre o modelo em si. Conclui-se que existem visões distintas, com respeito ao modelo de gestão adotado, de acordo com a posição que ocupa o gestor público no Sistema Único de Saúde no Estado.	Não há recomendação sobre eficiência ou ineficiência da OSS na gestão da APS.	A agilidade, como citada nas entrevistas, está associada à flexibilização de alguns controles típicos da administração pública, como regime diferenciado na realização de licitação e a contratação e gestão de recursos humanos.	O estudo aponta, ainda, a necessidade de se fortalecerem as instâncias colegiadas, aprimorando o controle social, como, também, mecanismos de diálogo entre os gestores estaduais e municipais, pois, no caso específico das OSSs, a introdução desse novo arranjo resulta em implicações políticas e econômicas para o Estado, sendo relevante que essa discussão envolva todos os atores que fazem parte da governança do SUS. O modelo carece de uma sofisticada capacidade de regular a ação de novos agentes econômicos, com inúmeras possibilidades e reforço à assimetria de informação e potencial descontrole de processos.
--------	---	------	---	--	---	---	---	---	--

Tipo	Título / Autor	Ano	Tipo de estudo	Sujeito(s) do estudo	Objetivo(s) do estudo	Principais resultados e conclusões	Recomendações dos autores sobre eficiência ou ineficiência da OSS na gestão da APS.	Fatores que condicionam o ganho de eficiência/ineficiência das OSS.	Recomendações dos autores sobre os desafios enfrentados nesse modelo de gestão por OSS.
------	----------------	-----	----------------	----------------------	-----------------------	------------------------------------	---	---	---

Artigo	<p>Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família</p> <p>Autores: Silva, Vanessa Costa e; Barbosa, Pedro Ribeiro; Hortale, Virgínia Alonso.</p>	2016	Estudo de caso qualitativo	SMS / APS no Rio de Janeiro	<p>Caracterizar e analisar aspectos do sistema de governança da APS adotado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município do Rio de Janeiro, como contribuição ao debate acerca das parcerias do Estado com o terceiro setor na execução das políticas públicas de saúde.</p>	<p>Conclui-se que o modelo de OSS ainda necessitaria ser aprimorado como alternativa de gestão no âmbito da APS no SUS, porque o Estado não possui a capacidade regulatória necessária, o que inclui debilidades nas tecnologias de monitoramento das atividades prestadas que dificultam a avaliação do desempenho dos serviços contratados. Nesta perspectiva, os sucessos e os fracassos das parcerias do Estado com o terceiro setor dependem da capacidade estatal nas distintas fases de organização dessas parcerias, o que incluiria um grupo de trabalho de alto nível; clareza de objetivos; análise de alternativas – as parcerias teriam que apresentar vantagens em relação à opção pública; capacidade técnica e jurídica; definição de linhas de base de avaliação; gestão da mudança e comunicação clara com os profissionais e a população; e o adequado monitoramento dos processos e o controle dos resultados.</p>	<p>Não há recomendação sobre eficiência ou ineficiência da OSS na gestão da APS.</p> <p>Cita que esse modelo de parceria levou à ampliação do conceito de governança na esfera pública, originalmente adotado no ambiente das grandes corporações privadas. Nessa perspectiva, a implementação do modelo de OSS na APS institui uma nova governança pública entre o Estado (financiador e regulador) e o terceiro setor (prestador de serviços de saúde). Entretanto, os limites dessas parcerias, a forma adequada de sua constituição e funcionamento, bem como seus resultados, continuam suscitando o debate.</p>	<p>O modelo de gestão com OSS, que pela utilização das regras do direito privado, agilizou a contratação de profissionais, a aquisição de insumos e equipamentos e a construção de novas unidades de saúde. Essa foi uma das dimensões adotada pela SMS do Rio de Janeiro que possibilitou ampliação do acesso, a cobertura potencial da ESF passou de 7,2% da população (132 equipes) em agosto de 2015 para 45,5% (843 equipes) em agosto de 2015. Esses resultados são significativos, se considerarmos as dificuldades inerentes à expansão da ESF em grandes centros urbanos brasileiros.</p> <p>Outro ponto que pode condicionar ao ganho da eficiência, é o sistema de incentivos previsto na contratualização que foi apontado pelos entrevistados como indutor: (i) de melhorias na qualidade do planejamento da equipe e estímulo à reflexão sobre o processo de trabalho; (ii) do melhor alinhamento das práticas entre os serviços; (iii) de competição positiva e troca de experiências entre equipes que alcançaram ou não as metas; (iv) da reorientação do cuidado na lógica da ESF; (v) e da melhor utilização do prontuário eletrônico do usuário.</p>	<p>- Processo de negociação encontra-se pouco presente na relação entre a SMS e as OSS, pois apenas algumas metas são pactuadas com as equipes de saúde.</p> <p>- Fragilidade na transparência de todas as etapas do processo de contratualização entre a SMS e as OSS com a divulgação de informações básicas sobre os contratos de gestão e seus resultados.</p> <p>- O controle social existente na relação entre a SMS e as OSS é baixo e não se diferencia daquele existente nos ritos da administração direta do SUS.</p>
--------	---	------	----------------------------	-----------------------------	---	--	---	--	---

Fonte: Pesquisa direta

4. Discussão

Dentre os estudos selecionados, que de certa maneira, tangenciam o tema, não apresentam argumentos claros sobre eficiência da OSS na gestão de APS.

Alguns estudos condicionam o ganho de eficiência se utilizando do termo desempenho, ao cumprimento de metas do contrato de gestão. Além disso, os termos como autonomia, flexibilidade e agilidade aparecem na maioria dos estudos justificando o modelo adotado nas regiões onde foram realizados os estudos.

Com relação aos desafios enfrentados nesse modelo de gestão por OSS, cabe citar a importância da autonomia, controle pelos órgãos fiscalizadores, transparência e participação social. Vale ressaltar que 80% dos estudos citaram a transparência ou participação social como um fator importante para avaliação de desempenho da OSS.

Para melhor visualização dos resultados encontrados, organizou-se as informações em três assuntos chaves: autonomia | contrato de gestão e controle | Participação social e Transparência

Autonomia

Quatro estudos apontaram a autonomia como sendo o diferencial da gestão por meio de OSS, sobretudo quanto às amarras burocráticas, permitindo que, dentro dos limites estabelecidos, sejam feitos arranjos que garantam o melhor uso possível dos recursos destinados²⁰.

Deram ênfase ao potencial para regulamentar seu próprio quadro de pessoal, processos administrativos, orçamentários, financeiros e de compras. Demonstrando uma melhor organização dos processos de trabalho com a utilização de gestão moderna e resolutiva^{20,21,23,24}.

Porém, dois dos estudos complementam que a autonomia concedida às OSS limita-se a isso, onde a SMS estabelece uma relação com essas entidades mais próxima da subordinação e mais afastada da parceria e da cooperação, o

que limita o desenvolvimento de inovações gerenciais que podem ser introduzidas pela adoção da lógica contratual e da institucionalização da avaliação de resultados^{21,24}.

Todos os estudos justificaram a implantação do modelo de OSS na gestão de APS como sendo uma saída para expansão do serviço de saúde frente a um cenário de restrição de gastos, e, também a pressão por aumento de oferta à população. Um dos estudos apontou, por meio de entrevistas, a morosidade dos processos na administração direta como um importante obstáculo à expansão dos serviços²⁴.

Como citada nas entrevistas abaixo e já comentada no parágrafo anterior, a agilidade está associada a flexibilização de alguns controles típicos da administração pública²³.

“[...] O papel das OS era muito claro: gerenciar essa unidade e atingir determinados resultados, trazendo agilidade. Nós chamamos o sistema privado naquilo que eles têm de melhor: eficiência. Nós chamamos eles pra fazerem isso, porque a gente não foi capaz de fazer isso, por muitos anos [...]”. (E6)²³

“[...] A facilidade de contratação na OSS, ancorada principalmente em análise de currículo e entrevistas para identificação do perfil do candidato, é um fator de qualidade pra os serviços, como também elimina qualquer risco de interrupção na continuidade da assistência. Além do que todos os admitidos na organização têm seus vínculos de trabalho ordenados segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) [...]”. (E4)²³

Um artigo discorre sobre a necessidade do Estado normatizar (definir as regras para execução das atividades); conceder autonomia dos processos; controlar os resultados por meio de avaliação permanente; e, responsabilizar as OSS pelos resultados alcançados. A capacidade de decidir sobre a organização dos serviços e estruturá-los segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada permite uma melhor

alocação de tempo e atenção a uma agenda de prioridades²⁴.

Contrato de gestão e controle

Três estudos destacaram a importância do contrato de gestão como dispositivo de acompanhamento e avaliação do desempenho institucional, por meio de metas, prazos, limites e critérios acordados. As entrevistas apontam que os membros do conselho de curadores enxergam esse instrumento como um norte na gestão, com determinação de objetivos e metas para propiciar a participação mais efetiva e avaliação dos resultados com mais propriedade^{20,21,23}.

Um dos estudos deu ênfase ao processo de negociação que é pouco presente na relação entre a SMS e as OSS, pois quando uma OSS concorre à gerência da ESF, por exemplo, já sabe quais as metas de desempenho deverá alcançar. Não há discussão entre as equipes^{21,24}.

Porém, em um dos estudos acima cita como ganho com o sistema de incentivos, conforme segue:

O sistema de incentivos ao desempenho das OSS adotado pela SMS é composto por indicadores e metas e se vinculam ao repasse trimestral de uma parte variável do recurso previsto no contrato de gestão. Compreende três níveis de incentivo, também chamados de parte variável 1, 2 e 3: (1) à gestão da OSS: tem como objetivo induzir boas práticas na gestão e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS; (2) às equipes de saúde da família: relacionado ao alcance das metas de acesso, desempenho assistencial, satisfação dos usuários e eficiência; (3) aos profissionais de saúde: relacionados à adequação e qualidade do acompanhamento de usuários com determinados agravos ou patologia, corresponde a até 10% do salário base de cada membro da equipe de saúde da família e saúde bucal²⁴.

Com relação ao controle por parte da SMS e órgãos fiscalizadores, alguns estudos dão Ênfase a obrigatoriedade de avaliações

externas²⁰ e [...] o sucesso desse controle depende do Estado manter-se ativo em seu papel de fiscalizador, uma vez que o descumprimento das ações previamente acordadas, podem resultar em sanções punitivas e corretivas²⁰.

Participação social e transparência

Três estudos colocaram como limitação a restrição da participação social que deve ser fomentada sistematicamente, melhorando os processos democráticos e de cidadania^{20,21,23}. Um deles descreve a análise da percepção dos Conselheiros Municipais de Saúde que sugere haver pouco incentivo, por parte da SMS, à participação e ao controle social do modelo de OSS, o que não difere do âmbito da administração direta do SUS²¹.

Outra limitação evidenciada em dois estudos refere-se aos mecanismos de controle que garantem transparência. Existe nesse tipo de parceria, fragilidade no controle dos processos e resultados, bem como insuficiência de tecnologias de informação utilizadas no monitoramento, avaliação e controle^{20,21}.

O uso de ferramentas que garantam a transparência são escassos em muitas entidades. Pode-se considerar como estratégia para viabilizar o contexto da transparência das OSS, a Lei da Transparência (Lei nº131/2009) e a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011)²⁰.

Outros achados

Somente um estudo abordou o fato de que em Estado de São Paulo a iniciativa privada já estava presente antes da Lei Estadual das OS, grande parte não eram contratos de gestão, mas convênios. Os Órgãos fiscalizadores evidenciam falhas de controle nos contratos de gestão, mas os convênios, que apresentam controle mais frágil, têm sido invisíveis à fiscalização²².

Depois, em 2005, a Lei surgiu também para tentar regularizar esse cenário. Nesse mesmo período o perfil do vínculo do trabalhador transita de uma condição de

funcionalismo público para contratação direta pelo regime das leis trabalhistas²².

Portanto, há fragilidade regulatória da administração municipal. Valendo-se da experiência de São Paulo, pode-se afirmar que a administração gerencial baseada no setor privado está longe de cumprir suas principais premissas: a eficiência – que por definição exige um controle financeiro estrito – e a blindagem contra o patrimonialismo²².

Em síntese, os achados não determinam claramente se esse modelo é eficiente ou ineficiente, contudo, conforme mencionado no início da discussão, os estudos abordam assuntos que levam a eficiência de gestão. Assim, em complemento a discussão, faz-se necessário citar Ibanez e Gonzalo (2007)¹⁶, que descrevem a eficiência gerencial “*como a busca em ser capaz de entregar mais daquilo que se tem que entregar*”, e, ainda complementam que para gerenciar e alcançar resultados precisa ter autonomia e responsabilização, presentes nas condições fixadas no contrato de gestão¹⁶.

Neste contexto, pode-se afirmar que a autonomia e a flexibilidade permitem mais agilidade nos processos, podendo contribuir para aumento da eficiência da OSS na gestão da APS, porém, ainda não são suficientes para justificar a eficiência do modelo frente a administração direta.

5. Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo principal buscar estudos que avaliem a eficiência da OSS na gestão da APS. Porém, não foi possível responder a pergunta norteadora do estudo.

A partir das análises realizadas, concluiu-se que esse modelo possui agilidade na gestão com relação à capacidade de resolver problemas de recursos humanos, compras de insumos e medicamentos, demonstrando uma melhor organização dos processos de trabalho com a utilização de gestão moderna e resolutive.

Indicam, ainda, que o contrato de gestão possibilita, por meio da definição de objetivos e metas a serem alcançados, uma melhor estruturação dos processos de trabalho e a utilização de tecnologias gerenciais inovadoras.

Não pode-se concluir que a participação privada na prestação de serviços públicos de saúde é, por si, eficiente ou ineficiente, o que somente pode ser apurado a partir de estudos mais detalhados, levando em consideração casos mais concretos. A comparação do desempenho de unidades sob gestão de OSS e também entre unidade estatais são essenciais para avaliar a eficiência do modelo.

Observou-se que os problemas da gestão por OSS apontados pelos estudos, decorrem da aplicação indevida do modelo e falha dos mecanismos de controle previstos em lei. Nesse passo, promover a discussão, avançar na compreensão e exigir a devida aplicação do modelo talvez seja o maior desafio para evitar danos aos sistema de saúde.

Por fim, houve dificuldade de estabelecer resultados objetivos sobre o tema estudado. Dessa forma, espera-se que este estudo possa instigar novas pesquisas sobre modelos de gestão em saúde, principalmente, pela escassez na literatura nacional sobre o tema, o que não é congruente com a sua relevância.

ABSTRACT

Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx
Xxxxx

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1995.
2. Bresser-Pereira LC. A Reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. Cadernos MARE da reforma do estado; v. 1. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), 1997, 58 p.
3. Brasil. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000.
4. Brasil. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências, 1998.
5. Di Pietro MSZ. Parcerias na Administração Pública. 4ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
6. Grazielle CD, Helena ES, Everton NS. Atenção Primária à Saúde nos municípios brasileiros: eficiência e disparidades. Revista Saúde e Debate. Rio de Janeiro. 2015; 39(N. ESPECIAL): P:232-245.
7. Silva MV, Lima ML, Teixeira M. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. Saúde e Debate. 2015; 39 (N. ESPECIAL):145-159.
8. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.
9. Sancho LG, Dain S. Avaliação em Saúde e Avaliação Econômica em Saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(3):765-774.
10. Carneiro Junior N, Elias PE. A reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde. RAP-Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro. 2003; 37(2):201-26.
11. Carneiro Junior N, Nascimento VB, Costa IMC. Relação entre Público e Privado na Atenção Primária à Saúde: considerações preliminares. Saúde e Sociedade. 2011; 20(4):971-979.
12. ABRUCIO, F. L.; SANO, H. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo. ERA-Revista de Administração de empresas. São Paulo. 2008; v. 48, n. 03.
13. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2018 [atualizado 2018 nov.; citado 2018 nov. 26]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.
14. Silva VC, Barbosa PR, Hortale VA. Parcerias na Saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. Ciência e Saúde Coletiva. 2016; 21(5):1365-1376.
15. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Rev. Esc Enferm USP. 2012;46(1):208-218.
16. Neto GV, Ibañez N. Modelos de gestão e o SUS Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 12(Sup):1831-1840.

17. Carnut L., Narvai PC. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. *Saúde Soc.* São Paulo. 2016; 25(2):290-305.
18. FAYOL, H. Administração industrial e geral. 10. ed. São Paulo: Atlas, 1990.
19. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo. 2011; v.20, n.4, p.867-874.
20. Rodrigues CT, Spagnuolo RS. Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2014 jul/set; 16(3):549-57.
21. Silva VC. Terceiro setor e parcerias na saúde: as Organizações Sociais como possibilidades e limites na gerência da Estratégia Saúde da Família
22. Contreiras H, Matta GC. Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2015; 31(2):285-297.
23. Pacheco HF, Gurgel Júnior GD, Santos FAS, Ferreira SCC, Leal EMM. Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores. *Interface Comunicação Saúde Educação.* 2016; 20(58):585-95.
24. Silva VC, Barbosa PR, Hortale VA. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016; 21(5):1365-1376.