

## **Revisão narrativa sobre os contratos de gestão em sistemas de saúde: a relação público-privada**

Ana Maria da Cruz: Universidade de São Paulo –USP, Faculdade de Saúde Pública –FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6464-0670

Prof. Dr. Áquilas Mendes: Universidade de São Paulo –USP, Faculdade de Saúde Pública –FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-5632-4333

### **Resumo:**

Este estudo tem por objetivo geral realizar o levantamento bibliográfico referente as abordagens dos autores sobre as parcerias público-privadas nos sistemas de saúde. Trata-se de uma revisão sistemática integrativa da literatura e utilizou como critério de inclusão a disponibilidade dos artigos de acordo com o objetivo desta pesquisa. Foi efetuada busca sistematizada na plataforma <http://bvsalud.org/> - Portal regional da BVS, e aplicada a técnica de funil, combinando vários descritores utilizando os operadores Booleanos, que partiram dos itens chaves: “contratos de gestão”, “resultados em saúde” e “sistemas de saúde” obtendo 07 trabalhos na sintaxe final. Para tanto, o objetivo deste trabalho é analisar e discutir a temática dos contratos de gestão entre instituições público privadas nos sistemas de saúde, a partir de uma revisão sistematizada da literatura científica, buscando identificar como são gerenciados.

**Palavras-chave:** Contratos de gestão, sistemas de saúde, resultados em saúde.

## **Narrative review of management Contracts in Health Systems: the public-private relationship**

Ana Maria da Cruz: Universidade de São Paulo –USP, Faculdade de Saúde Pública –FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6464-0670

Prof. Dr. Áquilas Mendes: Universidade de São Paulo –USP, Faculdade de Saúde Pública –FSP. São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-5632-4333

### **Abstract:**

The general objective of this study is to conduct a bibliographic survey of the authors' approaches to public-private partnerships in health systems. This is an integrative systematic review of the literature and used as an inclusion criterion the availability of articles in accordance with the objective of this research. A systematic search was carried out on the platform <http://bvsalud.org/> - Regional Portal of the BVS, and the funnel technique was applied, combining several descriptors using Boolean operators, which started from the key items: "management contracts", "health results" and "health systems", obtaining 07 works in the final syntax. Therefore, the objective of this work is to analyze and discuss the theme of management contracts between public-private institutions in health systems, based on a systematic review of the scientific literature, seeking to identify how they are managed.

**key words:** Management contracts, health systems, health results

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a saúde como o completo bem-estar físico, mental e social <sup>(1)</sup>. Desde então passa a ser discutido no âmbito sanitário a determinação econômica e social da saúde. No Brasil a constituição de 1988, no seu artigo 196 assegura a todos o direito à saúde e dever do Estado, garantindo mediante políticas públicas e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos o acesso igualitário às ações e serviços para a sua promoção e recuperação <sup>(2)</sup>.

Nesse mesmo capítulo da constituição no artigo 199 é permitido a participação de instituições privadas de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo suas diretrizes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as instituições filantrópicas e as sem fins lucrativos, possibilitando a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde.

Impulsionado por Fernando Henrique Cardoso e idealizado por Luis Carlos Bresser Pereira, no ano de 1995, ocorre a reforma administrativa do aparelho do estado, a qual tinha entre vários objetivos o da descentralização e transferência da execução de atividades desenvolvidas pelo Estado para a iniciativa privada, incluindo a saúde, e este passou a ser o exemplo seguido pelas esferas estaduais e municipais nos anos subsequentes. Essa normatização vem ocorrer no artigo 2 da portaria n.1034/10 regulamentando a participação do setor privado na gestão pública <sup>(3)</sup>.

Para os defensores da reforma, os argumentos residiam na maior flexibilidade gerencial com relação à compra de insumos e materiais, à eficiência da gestão financeira dos recursos, e, além disso, à possibilidade de priorizar uma 'gestão baseada em resultados', que para esses defensores significaria uma maior satisfação dos usuários e uma melhor qualidade dos serviços prestados <sup>(3)</sup>. No entanto, há vários autores que criticam essas ideias, argumentando que isso estaria mais alinhado a uma contrarreforma, com implantação de mecanismos gerenciais associados aos interesses do setor privado. Além disso, isso se daria, principalmente, com a modificação da natureza jurídica dos serviços públicos direcionados ao direito privado,

estabelecendo uma relação jurídica contratual entre gestão, trabalhadores e prestação dos serviços na saúde pública <sup>(4)</sup>

A partir dessa contrarreforma, conforme os autores críticos intitulam a proposta Bresser, foram criadas, as Leis nº 9637/98 e nº 9790/99, sendo as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), respectivamente, na estrutura organizativa da administração pública. A lei n. 9.790, publicada no Diário Oficial da União de 24/03/99, que dispõe da qualificação de pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, institui e disciplina o termo de *parceria* <sup>(4)</sup>.

As parcerias público-privadas, definida por Santos, fazem referência a algum tipo de relação entre iguais, pautadas em contratos de gestão com prazos e responsabilidades mútuas, devendo ser respeitados por ambos. Na realidade, não há nenhum tipo de lucratividade nas partes envolvidas, sendo mais comum trocas de experiência ou de execução de atividades com base em metas e resultados <sup>(4)</sup>. Nessa lógica e classificação, as parcerias público-privadas, as terceirizações e as privatizações, na prática, vêm se transformando em modelos privatizantes da gestão SUS, haja vista que, em uma sociedade capitalista a ordem econômica tem prevalência sobre a organização da vida em sociedade em detrimento da planificação estatizada <sup>(5)</sup>.

O contrato de gestão, é definido por Lima <sup>(6)</sup>, como instrumento gerencial originado da administração por objetivos (APO) ou administração sistêmica por objetivos e resultados Segundo André<sup>(7)</sup>, 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 corresponsabilização 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 alcançados, em suma, no contrato de gestão são estabelecidos mecanismos de incentivo e definidas as metas e planos que devem ser concretizados de acordo com a efetividade requerida <sup>(6,7)</sup>.

No setor saúde tem se discutido muito pouco sobre o processo de gerencialismo na saúde pública <sup>(8)</sup>. As principais formas do gerencialismo na gestão pública que se destacaram foram os agenciamentos, as parcerias público-privadas,

as contratualizações por resultados e as remunerações variáveis por desempenho. Essas formas ganharam respaldo jurídico na contrarreforma administrativa do aparelho do Estado incitada por Bresser em 1995.

Dessa forma, a contratualização por resultados, na gestão pública, pode ser considerada uma “reestruturação das Organizações Públicas”, para atribuir-lhes flexibilidade administrativa e responsabilização Siqueira <sup>(10)</sup>. Daí os resultados se tornam o alvo em potencial das organizações públicas, que passam a focar na melhoria de seu desempenho <sup>(8)</sup>. Há quem critique essa forma de fazer saúde, totalmente associada a questões de desempenho – defasagem a ser mensurada a partir de uma expectativa criada sobre determinado comportamento. Essa forma se afasta da ideia de processo do serviço de saúde e do resultado desse serviço a respeito das condições de saúde da população. O desempenho se refere apenas a algo gerencial <sup>(8)</sup>.

Na verdade, a proposta de contratualização com foco no controle que a administração pública brasileira vem desenvolvendo, tem levado à busca de uma gestão na qual o alcance dos resultados vem acompanhado de mecanismos de ganhos/perdas de incentivos.

Segundo Barbosa e Elias <sup>(11)</sup>, a existência de metas nos contratos de gestão permite, por um lado, a melhor avaliação do desempenho e indica os critérios de eficiência segundo os quais elas atuam, mas, por outro lado, gera uma cobrança excessiva e desvincula o alcance dos resultados projetados de um suposto impacto sobre os indicadores de saúde da população.

Essa cobrança excessiva gerada para o cumprimento das metas refere-se, principalmente, àquela exercida sobre os profissionais da saúde, pois modelos de gerenciamento mais flexíveis seguem a lógica da economia de mercado, que regula as relações de trabalho minorando os cuidados necessários à saúde dos trabalhadores, para poder gerar aumento da carga e do ritmo de trabalho <sup>(8)</sup>

Com a reestruturação das organizações públicas a “contratualização dos resultados” é uma das ferramentas mais utilizada, tornando-se o mecanismo mais incorporado às políticas públicas de saúde. A partir daí os resultados se tornam o alvo em potencial das organizações públicas que passam a focar na melhoria de seus desempenhos <sup>(8)</sup>.

Diante do exposto, torna-se importante fazer uma revisão que discuta como os contratos de gestão entre instituições público-privadas são gerenciados, comparando os sistemas de saúde, com ênfase nos resultados em saúde. Para tanto, o objetivo deste trabalho é analisar e discutir a temática dos contratos de gestão entre instituições público-privadas nos sistemas de saúde, a partir de uma revisão sistematizada da literatura científica, buscando identificar como são gerenciados.

O trabalho está organizado em duas partes. A primeira parte apresenta a metodologia utilizada para a elaboração da revisão. A segunda parte aborda os resultados apresentados pelos artigos científicos, buscando promover a discussão de alguns dos temas apontados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura, escolhida como método por ser realizada de forma sistemática e rigorosa através de achados provenientes de pesquisas desenvolvidas, cujo objetivo é discutir os contratos de gestão entre instituições público privadas no gerenciamento do setor saúde. É um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto o estado atual do conhecimento do tema investigado.

A revisão narrativa foi escolhida pois garante uma coleta de evidências organizada e objetiva, além de possibilitar a combinação de estudos com diferentes metodologias ponto relevante ao se considerar a pergunta de pesquisa que direcionou a elaboração deste trabalho.

### **Delimitação da pergunta da pesquisa**

Ao se considerar que no Sistema Único de Saúde, existe vários modelos de gestão mediadas através de contratos entre o poder público e instituições privadas, e que este modelo de gerenciamento não é observado somente no Brasil, mas também em outros países, é nessa premissa que essa pesquisa é realizada a partir da seguinte indagação: O que a literatura científica apresenta sobre o uso de contratos de gestão em Sistemas de Saúde, em termos de resultados em saúde?

### **Levantamento da Literatura**

A literatura foi levantada por meio de busca sistematizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (Portal Regional BVS). Primeiramente, realizou-se a delimitação dos descritores que seriam utilizados no levantamento. Para isso, foram realizadas consultas à plataforma com termos relacionados à pergunta de pesquisa. Em seguida, foram delimitados 3 “eixos de busca” a partir da pergunta de pesquisa: “Contratos de gestão”, “resultados em saúde” e “sistemas de saúde”. No quadro 1, a seguir, é possível observar a organização dos descritores encontrados na BVS a partir

de cada eixo, juntamente com a organização de polos de estratégia de busca (fenômeno, população e contexto), sendo que o "fenômeno" agruparia descritores relacionados com Contratos de Gestão, "população" com resultados em saúde e "contexto" em sistemas de saúde".

**Quadro 1.** *Polos. Eixos de Busca e descritores derivados de acordo com a pergunta de pesquisa*

<b>Polo</b>	<b>Eixo</b>	<b>Descritores</b>
Fenômeno	Contratos de Gestão	Contratos; parcerias público-privadas; administração em saúde pública, gestão em saúde.
População	Resultados em Saúde	Avaliação em saúde; avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde; mecanismos de avaliação da assistência à saúde; qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde; acesso a serviços de saúde.
Contexto	Sistemas de Saúde	Sistemas de saúde; sistemas nacionais de saúde; sistema público de saúde.

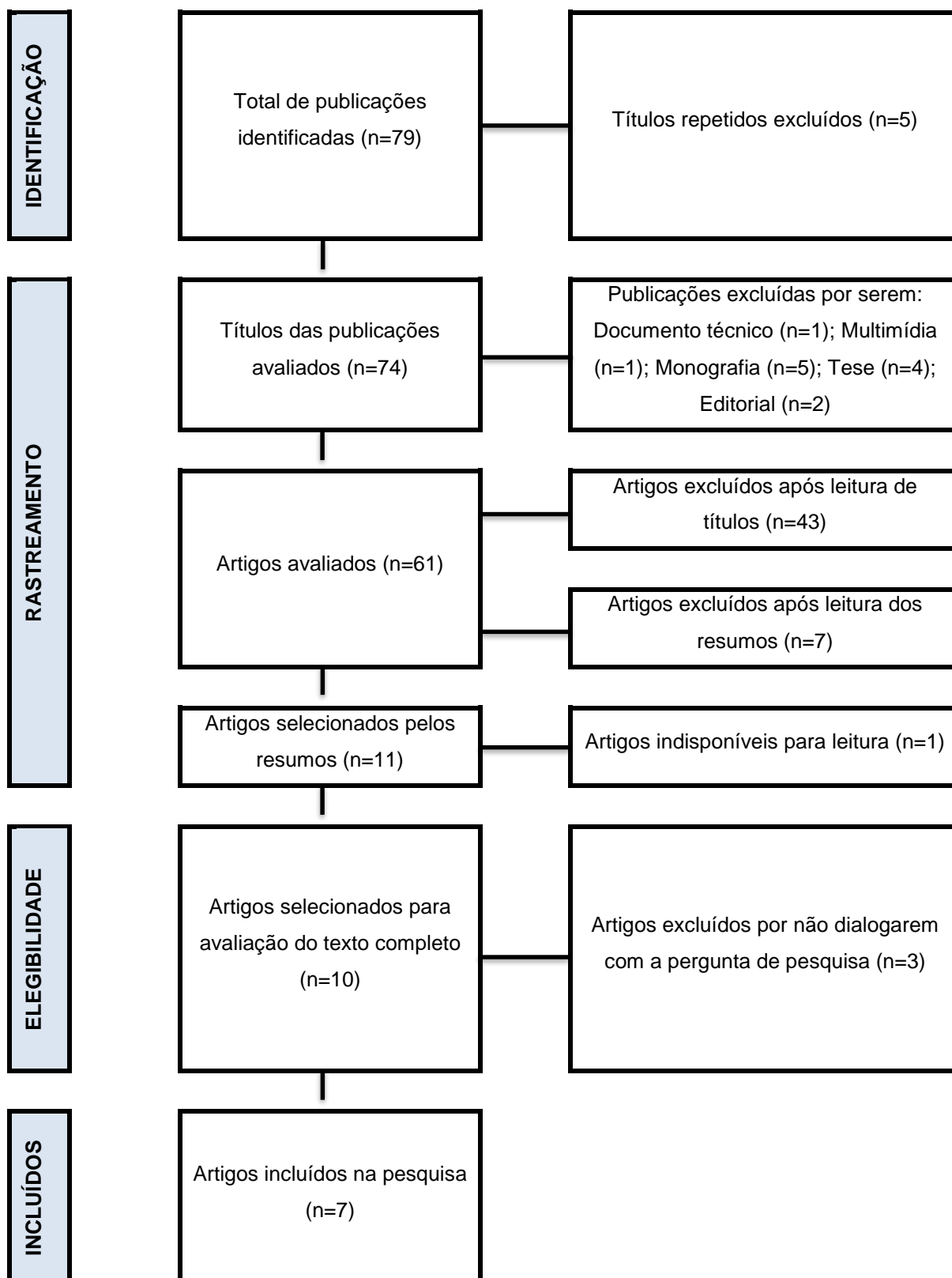
Elaboração própria

Com a organização dos descritores em polos, foi possível seguir para a construção da sintaxe. Para um mesmo polo foi utilizado o operador booleano "OR" entre os descritores, com o intuito de tornar a busca o mais abrangente possível. Na combinação entre os polos, o operador booleano "AND" restringe os resultados de forma que estes compreendam o fenômeno, a população e contexto que, concomitantemente, respondem à pergunta de pesquisa. Sendo assim, a estratégia de busca prosseguiu utilizando o operador booleano "AND" para agrupar as sintaxes dos 3 polos em uma única sintaxe, impondo dessa forma que os referidos assuntos estivessem contemplados na indexação dos resultados. Assim, no cruzamento dos polos (fenômeno, população e contexto) com o operador booleano "AND" obteve-se a sintaxe final no dia 30 de novembro de 2023:

*(mh:((mh:("contratos")) OR (mh:("Parcerias Público-Privadas")) OR (mh:("administração em saúde pública")) OR (mh:("Gestão em Saúde")))) AND (mh:((mh:("Avaliação em Saúde")) OR (mh:("Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde")) OR (mh:("Avaliação de Processos e Resultados em Cuidados de Saúde")) OR (mh:("Mecanismos de Avaliação da Assistência a Saúde")) OR (mh:("Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência a Saúde")) OR (mh:("Acesso a serviços de saúde")))) AND ("sistemas de saúde"), o que correspondeu a um total de 79 publicações.*

Com a finalização da sintaxe, seguiu-se o processo de seleção dos estudos identificados acompanhando o fluxograma PRISMA (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão



Na primeira etapa do fluxograma foram identificadas 79 publicações. Os títulos incluídos estavam na língua inglesa, portuguesa e espanhola. Nesta etapa foram excluídos 5 títulos repetidos e passou-se à fase de rastreamento com análise de 74 títulos. Nesta etapa foram excluídos 13 títulos por não se apresentarem no formato de artigo científico, sendo 5 teses, 5 monografias, 1 trabalho de conclusão de curso (TCC), 1 documento técnico e 1 multimídia. Dessa etapa restaram 61 artigos. Os próximos passos foram a exclusão de 43 artigos após a leitura dos títulos e 7 artigos pela leitura dos resumos e 1 artigo por estar indisponível para leitura na íntegra, o que restou 10 artigos.

Na fase de elegibilidade 3 artigos foram excluídos por não dialogarem com a pergunta da pesquisa. Nestes não havia menção a contratos de gestão e/ou parcerias público privadas, bem como análise em resultados de saúde. Assim, restaram 7 artigos incluídos para a Revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de análise dos 7 artigos incluídos segue o método da revisão integrativa.

Os dados extraídos dos artigos, foram sintetizados em um quadro síntese, incluindo autor/ano da publicação, objetivo, abordagem sobre os contratos de gestão e abordagem sobre os resultados e as metas dos contratos de gestão.

*Quadro-síntese 1: Relação dos Artigos Incluídos na Revisão segundo autor/ano, objetivo, abordagem sobre os contratos de gestão e abordagem sobre os resultados e as metas dos contratos de gestão*

<b>Autores – Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Abordagem sobre Contratos de gestão</b>	<b>Relação entre Resultados e Metas</b>
Cárdenas et al, 2017 <sup>(13)</sup>	Analisar os acordos público privados no Sistema de Saúde da Colômbia entre 1991-2015.	Existe um instrumento de contratualização entre seguradoras e secretarias de saúde ou prefeituras.	Irracionalidade no modelo de atenção, caracterizado pela fragmentação entre atenção individual provida pelo mercado e coletiva sob a responsabilidade dos municípios e prestadores públicos.
Carnut et al. 2017 <sup>(9)</sup>	Desenvolver uma revisão narrativa em uma perspectiva crítica, partindo-se da literatura mundial sobre a avaliação de desempenho de sistemas de saúde.	Análise crítica do controle administrativo que o estado vem delineando no setor saúde.	A contratualização por resultados é uma das ferramentas mais utilizadas, tornando-se um mecanismo cada vez mais incorporado às políticas públicas. E o desempenho pode ser entendido no modelo de alcance de metas.

Vicente et al., 2016 <sup>(18)</sup>	Avaliar a qualidade dos serviços oferecidos nos serviços público e privado em Angola.	Não aborda contratos de gestão, existe uma coparticipação de cidadãos nos custos da saúde, com manutenção do sistema universal gratuito.	Os hospitais privados operam no modelo de regulação dos mercados, índices qualitativos, os quais servem como referência para o monitoramento e avaliação do gerenciamento de saúde.
Marin et al., 2010 <sup>(12)</sup>	Compreender a dinâmica das decisões em saúde e sua relação com o acesso e a qualidade dos serviços no Sistema de Geral de Seguridade na Saúde Colombiana	Abordagem do ponto de vista financeiro entre as Instituições Prestadoras de Serviços centradas em obter rentabilidade financeira.	Faz uma abordagem ampla sobre as consequências e os resultados em saúde com a gestão institucional centrada em obter rentabilidade financeira, com mecanismos de contenção de custos, com prejuízo das condições de trabalho, assistência aos usuários e contenção da demanda.
Shi et al, 2007 <sup>(14)</sup>	Descreve modelos de parcerias público-privadas na atenção à saúde para populações menos favorecidas.	Contratos entre parcerias público-privadas através de Programas de Centro Comunitários autorizados pelo serviço público para população menos favorecida.	Essas parcerias foram fundamentais para atender a pessoas menos favorecidas (Medicare Part D) e em grandes desastres ambientais, como o furacão Katrina. No cenário atual o financiamento direto do governo para expandir o acesso aos cuidados de saúde, para pessoas menos favorecidas é muito limitado. A comunidade deve contar com seus próprios recursos, incluindo o apoio do setor privado, para tornar isto sustentável.
Sirio et al., 2004 <sup>(16)</sup>	Revisão de uma ação política e processo de planejamento para desenvolver uma parceria comunitária	Planejamento de melhoria da saúde pública na Pensilvânia baseado em avaliações das necessidades de cada comunidade definidas pelas parcerias comunitárias.	Como resultado o Departamento de Saúde da Pensilvânia é capaz de responder às necessidades das comunidades locais, bem como realizar mudanças com uma agenda mais ampla dos cuidados de saúde e utilizar recursos estatais para apoiar esforços coordenados para a melhoria da saúde pública. Melhorar o acesso da comunidade a dados e informações para a tomada de decisões e definição de processos.

Howell et al., 2003 <sup>(17)</sup>	Parceria entre organizações incluindo governos locais, organizações de saúde, instituições acadêmicas e grupos comunitários para maximizar o impacto das iniciativas de saúde pública.	O artigo se refere a importância de se conhecer dados epidemiológicos de uma vizinhança para a melhoria da saúde pública.	Em tais parcerias os grupos da pesquisa são envolvidos em todos os aspectos, incluindo a coleta de dados, análises dos dados coletados, identificação das prioridades, desenvolvimento de intervenções, monitoramento e avaliação.
-------------------------------------	--	---	--

Para a apresentação dos Resultados organizou-se a análise por meio de duas dimensões intituladas abordagens:

- 1) abordagem sobre os contratos de gestão e,
- 2) abordagem sobre os resultados e as metas dos contratos de gestão.

### **Abordagem sobre os contratos de gestão**

Os artigos de Marin et al <sup>(12)</sup>, Cárdenas et al <sup>(13)</sup> e Shi et al <sup>(14)</sup>, respondem diretamente ao objeto da pesquisa sobre abordar os principais aspectos que evidenciam os contratos de gestão entre instituições público privada nos sistemas de saúde, destacando sua emergência e implementação

Esses artigos abrangem países com características culturais, socioeconômicas, epidemiológicas e de sistemas de saúde diferentes entre si. Na maioria dos artigos a parceria público privada se faz presente sob diferentes perspectivas, evidenciando tanto os benefícios quanto os desafios dessas colaborações.

Marin et al <sup>(12)</sup> e Cárdenas et al <sup>(13)</sup> analisam os impactos das parcerias público-privadas na gestão institucional e na qualidade dos serviços de saúde, na Colômbia.

Cárdenas et al <sup>(13)</sup> estudaram as reformas do sistema de saúde na Colômbia no período 1991 a 2015, neste artigo os autores fazem uma análise sobre a contratualização e regulação por parte do Estado no asseguramento e financiamento

no sistema de saúde, através de um instrumento entre seguradoras e secretarias da saúde ou prefeituras.

Neste estudo os autores realizaram a análise da composição público-privada, os critérios de financiamento e gastos em saúde por tipo de regime, segundo os autores o financiamento do sistema de saúde mantém um caráter corporativo.

Outro artigo com abordagem qualitativa, Marin et al <sup>(12)</sup>, realizaram um estudo em seis cidades colombianas, através de 179 entrevistas a médicos, enfermeiros e administradores de instituições de saúde. Este estudo faz uma abordagem do ponto de vista financeiro entre as instituições prestadoras de serviço para o qual se faz uma busca ativa de contratos, pleiteando preços mais baixos em detrimento da qualidade da assistência, dessa forma os autores concluíram que a gestão centrada em rentabilidade financeira compromete as condições de trabalho e a qualidade da assistência, além de gerar dificuldades na relação entre usuários e equipes de saúde.

As parcerias público-privadas foram apontadas com um dos principais tipos de contratos nos artigos de Marin et al <sup>(12)</sup> e Cárdenas et al <sup>(13)</sup>, no sistema de saúde da Colômbia. A Colômbia é um caso ilustrativo das reformas da saúde inspirada por ideias neoliberais, desde a implantação do modelo de saúde implantado em 1993 com base no pluralismo estruturado, permitindo a participação de empresas seguradoras na administração dos recursos e dos riscos em saúde; expansão da prestação privada de serviços; participação financeira dos cidadãos segundo sua capacidade de pagamento; adoção de pacotes básicos de benefícios e focalização nos pobres. Esses princípios tiveram continuidade nas reformas de 2007, 2009 e 2011, mantendo a racionalização mercantil na organização do sistema de saúde. Segundo esses autores neste modelo de atenção a fragmentação entre a atenção individual, provida pelo mercado, e coletiva, sob responsabilidade dos municípios e prestadores públicos, reflete a saúde como sendo bem de consumo que apesar de várias reformas estruturais ocorridas no país; os autores concluem que a opção pela focalização da ação direta do estado nos pobres e pela universalização de um pacote básico de serviços de saúde, provido mediante a participação de seguradoras privadas, fortalece os mercados, limita a garantia do direito à saúde e desvirtua o exercício da cidadania social<sup>(13)</sup> .

Quanto aos principais pontos discutidos nestas parcerias, Marin et al <sup>(12)</sup> apontam irracionalidade no modelo assistencial, fragmentação na atenção individual,

provida pelo mercado e a atenção coletiva provida pelo poder público, gestão institucional centrada em obter rentabilidade financeira.

A avaliação organizacional, neste caso, baseia-se no modelo do alcance das metas, segundo essa abordagem, uma organização existe para cumprir objetivos específicos e a avaliação de seu desempenho consiste em que medida a organização atinge seus objetivos, e estes nem sempre refletem a qualidade da assistência e a satisfação do usuário

As reformas de saúde adquiriram configurações variadas nos países da América Latina, condicionadas por sua trajetória histórica, sistema político, luta de atores sociais e interação entre distintos projetos políticos.

Diante da rápida transformação do mundo e da Europa nas últimas décadas os movimentos político, econômico e social desencadeados por essas mudanças tem colocado em risco importantes conquistas sociais. Esses movimentos, de cunho neoliberal, tem sido expressão nos países periféricos e no Brasil, principalmente pela privatização de ativos que estavam nas mãos do Estado. Encolhimento do estado, gerencialismo, administração pública gerenciada, tem sido o nome, dado a esses movimentos realizados pelo Estado. <sup>(15)</sup>

Os próximos artigos descrevem parcerias com o objetivo de desenvolver melhorias para a saúde das comunidades Shi et al <sup>(14)</sup> e Sirio et al <sup>(16)</sup>

Quanto ao artigo Shi et al <sup>(14)</sup> descreve modelos de parcerias e faz uma revisão histórica destas parcerias, nos Estados Unidos. Descreve modelos de parcerias público privadas na atenção à saúde para populações carentes. Centros de Saúde Comunitário tem oferecido cuidados de saúde de alta qualidade e custo efetividade para essas populações por quatro décadas. Desde o início, a colaboração tem sido um componente central no modelo de cuidados de centros de saúde comunitário. Este artigo propõe uma visão geral das realizações dos centros de saúde comunitários e do impulso para o aumento das parcerias público-privadas na saúde pública do país. A história e o papel das parcerias público-privadas dentro dos centros comunitários de saúde são descritos em particular com foco nas iniciativas da Bureau of Primary Health Care, é discutido o estabelecimento de parcerias entre centros de saúde comunitários em resposta a emergências como o furacão katrina. Finalmente este artigo considera o papel contínuo das parcerias público-privadas dos centros de saúde comunitário no contexto das mudanças políticas e do mercado de trabalho.

Abordagem sobre os contratos entre parceria público privadas, o Programa de Centros de Saúde Comunitária autorizado pelo serviço público para populações menos favorecidas se dá através de contratos de saúde Medicare e Medicaid. Contratos entre parcerias público-privadas através de Programas de Centro Comunitários autorizados pelo serviço público para populações menos favorecidas através de contratos de saúde Medicare e Medicaid D.

Essas parcerias foram fundamentais para atender a pessoas menos favorecidas. em resposta a grandes desastres ambientais, como o furacão Katrina e Medicare D. No cenário atual o financiamento direto do governo para expandir o acesso a cuidado para pessoas menos favorecidas é muito limitado. A comunidade deve contar com seus próprios recursos, incluindo o apoio do setor privado, para tornar isto sustentável.

Sirio et al <sup>(16)</sup> revisam ações políticas e processo de planejamento para desenvolver uma parceria comunitária, baseado nas avaliações das necessidades da população. Essas necessidades foram definidas através de parcerias comunitárias, compartilhando responsabilidades e estratégias, implementação de um plano o qual tem sido adotado para a melhoria do estado da saúde da comunidade.

Em 2004 o governo da Pennsylvania através de uma política e processo de planejamento desenvolve um plano para a melhoria da saúde pública. Através do SHIP -1999 (Pennsylvania State Health Improvement Plan) foi designado para planejar um novo curso para a saúde pública. Oferece um exemplo de como componentes nacionais, estaduais e locais do sistema público de saúde pode efetivamente integrar suas estratégias e recursos para uma resposta mais efetiva às necessidades locais de saúde. A prioridade do processo do SHIP foi a de reduzir a fragmentação que ocorria há anos com a implementação de serviços de saúde e a proliferação de fluxos de financiamento. Através da implantação efetiva de parcerias entre comunidades individuais e departamentos de saúde.

Os artigos Sirio et al <sup>(16)</sup> e de Shi et al <sup>(14)</sup> abordam parcerias que visam a melhoria da saúde comunitária. Siro et al revisam a implementação de um planejamento de saúde pública na Pennsylvania, destacando a importância de envolver parcerias e organizações para melhor acesso a dados e informações, facilitando a tomada de decisões e a definição de processos.

## **Abordagem sobre os resultados e as metas dos contratos de gestão**

Os seguintes artigos foram selecionados por discutirem a avaliação de desempenho de sistemas de saúde de acordo com a contratualização de resultados e as metas dos contratos de gestão. O primeiro artigo de Carnut et al <sup>(9)</sup> discute os resultados de uma revisão narrativa sobre avaliação de desempenho dos sistemas de saúde. Coloca a contratualização dos resultados como uma das ferramentas mais utilizadas das políticas públicas dentro da reestruturação das organizações públicas nos anos 90. A partir daí os resultados tornam-se o alvo das organizações públicas que passam a focar na melhoria do desempenho, para isso tentando equacionar adequadamente os requisitos de autonomia (de gestão) e controle (de resultados). O desempenho pode ser entendido de acordo com o suporte teórico de avaliação aceito pela organização. Modelo de alcance de metas (mais utilizado), modelo de processos internos, modelo de sistemas abertos (relações estabelecidas entre a organização e seu ambiente), modelo das relações humanas, modelo político e modelo da legitimidade social <sup>(9)</sup>.

Segundo Howell et al <sup>(16)</sup> relata que a parceria entre organizações da comunidade e grupos de pesquisa oferece um caminho para aumentar a aplicação direta dos resultados das pesquisas para necessidades da comunidade. Não aborda contratos de gestão somente a importância de se conhecer dados epidemiológicos de saúde das comunidades. Parcerias entre organizações de comunidade e grupos de pesquisa oferecem um caminho para aumentar a aplicação direta dos resultados das pesquisas para suas necessidades. Em tais parcerias grupos comunitários são envolvidos em todos os aspectos das pesquisas incluindo definição de problema, desenvolvimento de dados, interpretação e utilização dos dados encontrados. Com base na análise dos resultados da pesquisa, as questões de saúde pública identificadas são abordadas na comunidade a fim de desenvolver intervenções específicas, como programas de prevenção de doenças, acesso a cuidados de saúde e melhoria das condições ambiental.

A contextualização dos contratos com abordagem sobre os resultados na área da saúde aparece de forma distinta nas publicações Carnut et al <sup>(9,17)</sup>. Segundo Carnut et al <sup>(9)</sup> os resultados em saúde são ferramentas utilizadas para controle das atividades e a performance destas das parcerias público privada, enquanto Howell <sup>(17)</sup> coloca os resultados a partir de uma parceria entre grupos de pesquisa e organizações de uma

comunidade com a finalidade de aplicar os achados para responder às necessidades da população estudada,

Vicente et al <sup>(18)</sup> não abordam contratos ou parcerias público privadas, mas traz resultados de uma pesquisa qualitativa em duas maternidades, onde são avaliados a qualidade os serviços oferecidos nos serviços público e privado em Angola. Coloca como o sistema de saúde em Angola é organizado de acordo com os níveis de atenção. Faz uma comparação entre o atendimento entre o serviço público e privado de duas maternidades, operam no modelo de regulação dos mercados, índices qualitativos, os quais servem como referência para o monitoramento e avaliação do gerenciamento de saúde. Esses índices são mais críticos nas instituições públicas, com maior dependência dos recursos públicos do que no privado. Neste artigo não aborda contratos de gestão, somente a noção de coparticipação de cidadãos nos custos da saúde, com manutenção do sistema universal gratuito.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No setor saúde as principais discussões do gerencialismo na gestão pública foram os “agenciamentos”, as “parcerias público-privadas”, as “contratualizações por resultados” e as “remunerações variáveis por desempenho”. É dentro dessa ótica que a maioria dos artigos estudados, tem como objeto as parcerias público-privadas e como estas vem desenvolvendo sua forma de atuação através de contratos entre as partes envolvidas.

Os resultados da revisão revelam que as parcerias público-privadas no setor de saúde, ainda que podem trazer benefícios, como o aumento do acesso aos serviços e a melhoria da qualidade dos cuidados, especialmente em emergências e para populações vulneráveis, também comprometem a possibilidade de assegurar sistemas de saúde de caráter universal. Desse modo, os desafios são igualmente evidentes, a busca pela rentabilidade financeira muitas vezes compromete a qualidade dos serviços e as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Nesta perspectiva, torna-se fundamental desenvolver a capacidade do governo de regular e gerir eficazmente essas parcerias, de forma a evitar a fragmentação dos serviços e garantir acesso equitativo à saúde para todos os cidadãos.

Em certa medida, pode-se dizer que a contratualização dos resultados emerge como uma ferramenta potente nas políticas públicas, promovendo a melhoria do desempenho das organizações. Contudo é essencial encontrar um equilíbrio entre autonomia de gestão e controle dos resultados, assegurando que o foco no lucro não prejudique o atendimento ao paciente, o que sempre ocorre.

## REFÊRENCIAS

1 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) Nova York, 22-julho-1946.

2. BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

3. BRESSER-PEREIRA, L.C. **Da administração pública burocrática à gerencial**. Revista do Serviço Público. Brasília, v47, n1 p.128-1996

4.MELO, M.V.; CARNUT, L.; MENDES, A. **Relação entre cumprimento de metas dos contratos de gestão e qualidade da atenção à saúde: uma revisão integrativa**. Saúde debate; 45(131): 1140-1164, 2021

5.SANTOS A. **Privatização, terceirização e parceria nos serviços públicos: Conceitos e tendências**. [São Paulo: Instituto Pólis];05 jan.2009. Disponível em: <http://www.polis.org.br/uploads/509/509.pdf>

6.CEGATTI, F.; CARNUT, L.; MENDES, A. **Terceirizações na área da saúde no Brasil: reflexos no Sistema Único de Saúde – SUS, nas políticas sociais e nos trabalhadores**. J Manag Prim Health Care, 2020; 12e 36 in; <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.978>

7. LIMA SML. **O contrato de gestão e modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas**. Revista de Administração Pública 1996; 30(5):201-235

8. ANDRÉ M. **Contratos de gestão como instrumentos de promoção de qualidade, produtividade no serviço público**. Indicadores de Qualidade e Produtividade. Rio de Janeiro: IPEA; 1993.

9. CARNUT, L.; NARVAL, P.C. **Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública**. Saúde Soc. São Paulo. V25, n2, p. 290-305, 2016

10. SIQUEIRA, W. **Avaliação de desempenho: como romper amarras e superar modelos ultrapassados.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.
11. BARBOSA NB, Elias PEM. **As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado.** Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(5):2483-2495.
12. MARIN, G.M.; MANRIQUE, F.M.C. **Gestión institucional bajo la presión del mercado competitivo em el sistema de salud colombiano, 2007-2008.** Revista Médica Iatreia- Universidade de Antioquia. Vol. 24(1): 16-25 marzo-mayo 2011  
Disponível in: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.8427>
13. CÁRDENAS, W.I.L.; PEREIRA, A.M.M.; MACHADO, **Trajectoria das relações público-privadas no sistema de saúde da Colômbia de 1991 a 2015.** Caderno de Saúde Pública, 33 Sup 2 2017 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114016>
14. SHI, L; COLLINS, P.B. **Public-Private Partnerships in Community Health Centers: Addressing the Needs of Undeserved Populations. Organizational Ethics.** Vol 4 (1): 35-42, 2007
15. IBANEZ, N; VECINA, G. N. **Modelos de gestão e o SUS. Ciências da Saúde Coletiva 12 (suppl).** Nov 2007. Disponível in: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700006>
16. SIRIO, C.A., ZIMMERMAN, R.S.; MAY, J. B.; BURNS, H.K. **Pennsylvania Partners in Pursuit of Good Health: Building a Shared-Responsibility Model for State Health Improvement.** J. Public Health Management Practice, 10 (1), 26-34 2004.
17. HOWELL, E.M.; PETTIT, K.L.S.; ORMOND, B.A.; KINGSLEY, G.T. **Using the National Neighborhood Indicators Partnership to Improve Public Health.** J. Public Health Management Practice, 9(3), 235-242. 2003
18. VICENTE, M.T.C.; RAIMUNDO, R.D.; AZZALIS, V.B.C.J.; FONSECA, F.L.A. **Analysis of quality indexes of the provided health services in public and private services of Angola.** J Hum Growth Dev. 26(2) 228-233. 2016. Disponível in: <http://dx.doi.org/107322/jhgd.119280>