



## Administração da Saúde Pública por Organizações Sociais (OS): caminhos para a gestão

Public Health Administration by Social Organizations (OS): path management

Administración de salud pública por organizaciones sociales (OS): caminos para la gestión

Lizandra Carol Barbosa Shimizu<sup>1</sup>, Rafaela Julia Batista Veronezi<sup>2</sup>

**Resumo:** O objetivo do estudo foi revisar experiências na área de gestão pública em saúde, com ênfase na mudança de paradigmas da cultura organizacional pública a partir da gestão do trabalho e da inserção das Organizações Sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A análise dos estudos demonstrou que, apesar de relatos de experiências gerenciais exitosas, ainda persistem muitos questionamentos e dúvidas quanto à implantação do modelo de terceirização da gestão em saúde. A transição para o modelo precisa ser amparada em criterioso estudo de viabilidade, e os resultados, da mesma forma, precisam ser rigorosamente monitorados para que se garanta transparência e lisura na aplicação de recursos públicos. Alguns estudos apontam a necessidade de a gestão pública se modernizar e introduzir saberes e inovações administrativas que agreguem qualidade e eficiência e, sobretudo, garantir a continuidade

do SUS não apenas como sistema, mas como benefício social.

**Descritores:** administração em saúde pública, serviços de saúde e organização social.

**Abstract:** This article aimed to review experiences in the area of public health management, with emphasis on changing paradigms of public organizational culture from work management and the insertion of social organizations within the Health Public System (HPS). Scientific studies showed that despite reports of successful management experiences, there are still many questions and doubts regarding the implementation of the health management outsourcing model. The transition to the model needs to be supported by a careful feasibility study and the results must be closely monitored to ensure transparency and fairness in the use of public resources. Some studies point to the need for public management to modernize and introduce administrative knowledge and innovations that add quality and efficiency

<sup>1</sup> Cirurgiã Dentista. Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Jataí-GO. E-mail: [lizandrashimizu@gmail.com](mailto:lizandrashimizu@gmail.com) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8756-0793>

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Médicas (UNICAMP/SP), Especialista em Gestão do trabalho e da Educação na Saúde Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 11, n. 02, Maio-Agosto. 2020. p 132-145

(UFRN/RN). Servidora da Gerência de Gestão e Desenvolvimento de pessoas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Goiânia, Goiás – Brasil. E-mail: [contato@rafaelaveronezi.com.br](mailto:contato@rafaelaveronezi.com.br) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5682-3650>

and, above all, guarantee the continuity of the HPS not only as a system, but as a social benefit.

**Keywords:** public health administration, health services and social organization.

**Resumen:** El objetivo del estudio fue revisar las experiencias en el área de la gestión de la salud pública, con énfasis en cambiar los paradigmas de la cultura organizacional pública basada en la gestión del trabajo y la inserción de las organizaciones sociales en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). El análisis de los estudios mostró que, a pesar de los informes de experiencias exitosas de gestión, todavía hay muchas preguntas y dudas con respecto a la implementación del modelo de outsourcing de gestión de la salud. La transición al modelo debe ser respaldada por un cuidadoso estudio de viabilidad y los resultados también deben ser estrictamente monitoreados para garantizar la transparencia y la equidad en la aplicación de los recursos públicos. Algunos estudios señalan la necesidad de que la gestión pública modernice e introduzca conocimientos e innovaciones administrativas que agreguen calidad y eficiencia y, sobre todo, garanticen la continuidad del SUS no solo como un sistema, sino como un beneficio social.

**Descriptor:** administración de salud pública, servicios de salud, e organización social.

## Introdução

Administração da Saúde Pública por Organizações...

A transferência da gestão da saúde pública tem sido amplamente discutida a partir de diferentes pontos de vistas. Os argumentos que reforçam a ideia da terceirização da gestão do Sistema Único de Saúde são principalmente administrativos e encontram resistência entre os órgãos de controle e os órgãos de defesa dos direitos dos trabalhadores públicos em saúde. Os processos de contratualização entre o ente público e as Organizações Sociais (OS) ainda estão cercados por dúvidas.

Apesar de o conceito da gestão privada no âmbito do SUS remontar aos primórdios da implantação do sistema no país, os problemas de assistência sempre sobrepujaram as discussões que permeiam conceitos de gestão, fundamentais para a compreensão dos resultados alcançados e dos desafios atuais e futuros. Todavia, é inegável que, na última década, houve a inserção em vários estados e municípios da terceirização da gestão da saúde, e uma das modalidades mais incorporadas ao SUS é a de gestão por OS ou Organização Social em Saúde (OSS), sendo imperioso o estudo do modelo.

A literatura científica na última década mostra inúmeros relatos em que o modelo de OS ou OSS é discutido como estratégia para o fortalecimento do SUS, na medida em que incorpora técnicas administrativas modernas no setor público e outros que descrevem a introdução desse modelo como uma forte ameaça à consolidação do SUS no Brasil e à gestão do trabalho no SUS. Nesse sentido, o

trabalho tem como objetivo principal revisar experiências na área de gestão pública em saúde com ênfase na mudança de paradigmas da cultura organizacional pública a partir da gestão do trabalho e da inserção das OS no âmbito do SUS. A proposta de estudo é oferecer mais uma ferramenta para conduzir avaliações de viabilidade de mudança da gestão de serviços de saúde, amparando as Secretarias de Saúde e também os órgãos de controle social na tomada de decisão.

### **Revisão de Literatura**

A tendência atual de transferência de gestão de serviços públicos de saúde para entes de organizações sociais nos impele a procurar em experiências já descritas na literatura subsídio para o entendimento da matéria.

A discussão acerca da transferência da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para o setor privado remonta aos anos 1990, período do Movimento de Reforma Gerencial do Estado Brasileiro. Os principais modelos de transferência da gestão de serviços públicos de saúde são a terceirização para entidades sem fins lucrativos, principalmente OS e OSS; as parcerias com empresas públicas de direito privado, à exemplo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh); o convênio com Fundações de Apoio à Entidades Públicas (como Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas/UFG, Fundação Faculdade de Medicina USP); e as parcerias público-privadas. Ainda que amplamente utilizadas

Administração da Saúde Pública por Organizações...

como opção para organizar a rede de saúde, persistem questionamentos quanto aos objetivos administrativos das entidades citadas, uma vez que a administração pela gestão pública direta, muito criticada por sua ineficiência nos processos de transferência de gestão, é aquela que filosoficamente ainda incorpora em si as diretrizes e princípios do SUS.

Bresser-Pereira discute a instituição das organizações sociais (OS), definindo-as como a transformação dos serviços sociais e científicos que o Estado presta diretamente para entidades públicas não estatais, sem fins lucrativos, do terceiro setor<sup>(1)</sup>. O autor descreve as novas instituições como entidades públicas de direito privado, ou seja, podem participar do orçamento estatal para a realização de serviços sociais de saúde, educação, cultura e pesquisa científica, sendo um espaço intermediário entre o Estado e o mercado. Os argumentos favoráveis para a implantação desse tipo de modelo são a tendência mundial de busca por maior qualidade e maior eficiência nos serviços. Nesse contexto, o termo publicização representa a transformação dos serviços não exclusivos do estado em propriedade pública não estatal, mantendo o caráter público e financiamento pelo Estado. Porém, a gestão adquire caráter de direito privado com autonomia administrativa e é controlada por meio do monitoramento de metas e resultados descritos no instrumento de contrato de gestão.

Nos anos 1990, a gestão pública na saúde brasileira teve dois grandes projetos de vetores contrários: de um lado as diretrizes da reforma sanitária e a implantação do novo sistema único de saúde (SUS) e de outro o movimento econômico neoliberal que propunha a diminuição do controle do estado em áreas prioritárias e incentivava a participação privada na gestão pública<sup>(2)</sup>.

A Lei Federal 9.637 de 1998 é o marco legal para a introdução do modelo de OS no Brasil, seguida pela publicação de inúmeras leis estaduais e municipais. A partir da consolidação da política de descentralização e a municipalização dos serviços de saúde, houve a expansão dos serviços municipais em detrimento da limitação de gastos com funcionários públicos. Esse cenário convergiu para a precarização do trabalho e busca de novos modelos jurídicos administrativos que respondessem às novas demandas para a prestação de serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

A decisão de compra de serviços no setor privado e a ideologia de privatização do SUS, segundo Paim, é reforçada pela evolução histórica dos problemas de manutenção da rede de serviços, da insuficiência de recursos, da falta de priorização política para a implantação do sistema, pela resistência dos profissionais de saúde, pela crítica sistemática e oposição da mídia ao SUS e pelo forte e crescente interesse econômico e financeiro de grupos privados ligados à saúde<sup>(4)</sup>.

Kruger estudou a inserção de OS nos Planos Anuais e Plurianuais de 11 estados brasileiros e discutiu a fragilidade dos documentos de gestão que muitas vezes tratam assunto tão relevante para o planejamento das ações e serviços de saúde de forma generalista e superficial, omitindo ou subdimensionando a participação da empresa privada na gestão pública. A pesquisa aponta que encaminhar a gestão para a OS sem dar o devido espaço nos instrumentos de planejamento pode ser uma estratégia para não tornar pública e arrefecer as críticas quanto às intenções do Estado de seguir a lógica gerencialista e privatista da gestão do SUS<sup>(5)</sup>. Ademais, defende a tese de que a privatização da saúde é contrária e não reflete filosoficamente as diretrizes propostas na concepção do SUS, sendo uma resposta socialmente ineficiente para os problemas brasileiros de saúde pública.

Em estudo recente sobre a expansão das OSS no Brasil, foram elencadas as dez maiores instituições segundo a captação de recursos financeiros em operação entre os anos de 2009 e 2014. Apesar da característica de entidades sem finalidade lucrativa, as empresas movimentaram aproximadamente 23 bilhões de reais nos anos do estudo e algumas delas estão no ranking nacional de maiores empresas do mercado no setor de serviços médicos<sup>(6)</sup>. O autor defende que a OS faz parte do terceiro setor e tem sido amplamente utilizada, amparada e incentivada pelo estado, que tem transferido para o setor privado os rumos das

políticas públicas de saúde. O artigo questiona, entre outros fatos, a falta de isonomia na qualificação da empresa como OS, os altos salários pagos para a diretoria das organizações e a certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS).

### Metodologia

O estudo apresentado foi do tipo bibliométrico. Para o levantamento dos artigos na literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/LILACS (Lilacs, Medline, SciELO e PubMed). Os seguintes descritores: Saúde Pública, Administração em Saúde Pública, Administração de Recursos Humanos,

Administração da Saúde Pública por Organizações...

Administração de Serviços de Saúde e Organização Social foram definidos como palavras-chave para a busca. Os filtros de busca foram inseridos e os dados, exportados. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; Brasil como país/ região de interesse, artigos na íntegra que retratem a temática referente à revisão de literatura e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos. Após a exclusão dos estudos que não se enquadravam nos critérios estabelecidos, as referências foram analisadas. A Figura 1 descreve os passos para a seleção dos artigos discutidos.

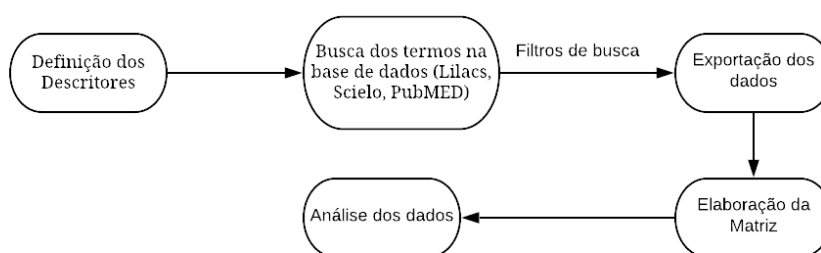


Fig. 1: Passos para a seleção dos artigos

### Resultados

De acordo com os critérios estabelecidos, foram encontrados 22 artigos nas bases de dados e, desses, nove foram selecionados para avaliação. Os demais artigos não contemplaram o objetivo do estudo ou não retratavam a realidade do sistema público de saúde brasileiro, e foram excluídos. Os artigos selecionados foram avaliados e os argumentos acerca da terceirização da gestão em saúde foram classificados em favoráveis à terceirização por Organizações Sociais (OS) e

contrários à transferência de gestão. A discussão dos artigos apresentou diferentes visões sobre a gestão do trabalho, capacidade gerencial, capacidade de regulação e transferência de recursos públicos para empresas privadas, discutidos a seguir, assim como demonstraram as implicações práticas envolvidas nos resultados gerenciais apresentados pelos estudos.

### Discussão

Os trabalhos avaliados neste estudo apresentam argumentos de apoio e oposição ao

modelo de terceirização por OS nos serviços de saúde do SUS. Como pode ser observado no Quadro 1, os argumentos são principalmente

gestão do trabalho, capacidade gerencial, capacidade de regulação e transferência de recursos públicos para empresas privadas.

Quadro 1: Análise dos artigos

Ano	Autor	Objetivos	Argumentos	
			Favoráveis OS	Contrários OS
2010	Tibério et al <sup>(7)</sup>	Avaliar a gestão das políticas públicas de saúde via OSS no município de São Paulo a partir do caso do Hospital Geral do Grajaú	Assegura ao modelo de gestão maior flexibilização administrativa, de aquisição de insumos e gestão de pessoas, o que, segundo o estudo, melhora a eficiência do serviço amparada na gestão por resultados. Condição do contratante em avaliar a execução do contrato por meio do documento descritivo; todavia não o fazem por deficiência no quadro de servidores com competência para tanto. Os resultados positivos sofrem impacto da falta de planejamento em saúde e deficiência da cobertura de Atenção Primária à Saúde.	
2010	Barbosa et al <sup>(8)</sup>	Analisar o processo de implantação das OSS no Estado de São Paulo quanto à eficiência administrativa, execução do contrato de gestão e práticas gerenciais inovadoras comparando dois hospitais de administração pública direta e OSS	Simplificação do processo de aquisição de bens e serviços graças à autonomia administrativa e financeira, maior rotatividade do estoque e menor ativo imobilizado, desburocratização de aquisições, melhor relação funcionário-leito, processo seletivo para contratação de funcionário, facilidade de desconstrução, direitos trabalhistas assegurados pela CLT <sup>1</sup> , contrato de gestão como ferramenta indutora de desempenho. Utilização sistemática de sistemas de informação, custos e ouvidoria.	Salários abaixo da média praticados pela administração direta. Alta rotatividade de profissionais
2014	Andreazzi et al <sup>(9)</sup>	Discutir os avanços recentes da contrarreforma, particularmente na privatização da gestão para OS		Alto índice de rotatividade de profissionais, instabilidade funcional, mecanismos discricionários do poder Executivo de contratação por dispensa de licitação, problemas quanto ao monitoramento e avaliação da execução do contrato de gestão, elevados salários pagos à diretoria, quarterização dos serviços prestados, indícios de favorecimento e amplificação de práticas de extração de renda.
2016	Druck <sup>(10)</sup>	Refletir sobre a terceirização no serviço público de saúde a partir da lógica da sociologia do trabalho		Precarização das relações de trabalho, subordinação de servidores públicos a empresas de gestão privada, diminuição sistemática do número de servidores concursados em saúde
2016	Souza et al <sup>(11)</sup>	Analisar a estrutura organizacional e o vínculo contratual dos profissionais em hospitais de administração pública, privada e OSS		Contratação por 'pejotização' ou 'pejotismo', desconstrução da continuidade do cuidado e do sentido do trabalho em equipe, 'quarterização' de serviços, insegurança do trabalhador, o que tem levado à precarização da gestão do trabalho
2016	Soares et al <sup>(12)</sup>	Debater a transferência dos monopólios naturais da administração pública para o setor privado, principalmente para o setor de prestação de serviços sem fins lucrativos	Melhoria da eficiência do sistema, melhoria de indicadores gerenciais e de desempenho (produtividade, epidemiológicos e indicadores hospitalares), autonomia para a contratação de recursos humanos, maior capacidade de utilização de recursos, aumento da responsabilidade, aumento do controle público e transparência, aumento da capacidade de governança profissional, controle e regulação baseado em resultados, acordos de gestão com finalidade de natureza social e interesse público.	Gestão orientada para o mercado, retirada do compromisso do estado para a oferta de serviços de saúde, risco de privatização dissimulada, falta de rigidez na análise do contrato de gestão, falta de política de recursos humanos, alto índice de rotatividade de profissionais, remuneração abaixo do mercado para trabalhadores da saúde, flexibilização das relações de trabalho, irregularidades administrativas para o cumprimento do plano de trabalho do contrato de gestão, ausência de exigência de capital mínimo ou suficiência técnica para firmar contrato com a empresa estatal para gerir bens públicos móveis e imóveis, vantagens e benefícios concedidos por intermédio do contrato de gestão, falta de controle dos recursos públicos repassados à OSS, dispensa de licitação para as OSS, remoção de servidores públicos para o quadro

				das OSS, inexistência de limites salariais para pagamento de empregados com recursos públicos, na assistência seleção de riscos e clientela
2016	Machado et al <sup>(13)</sup>	Analisar as estratégias governamentais de gestão do trabalho, condições de vínculo e perfil dos profissionais de saúde atuantes nas UPA no estado do Rio de Janeiro	Condição de contratação de profissionais para suprir o aumento da oferta de serviços sem as restrições da Lei de responsabilidade Fiscal ao gasto com pessoal, agilidade na contratação e substituição de profissionais, pagamento de salários compatíveis com valores de mercado, estabelecimento de metas e avaliação de desempenho para os profissionais, predominância da CLT nos vínculos trabalhistas	Instabilidade de vínculos terceirizados, insegurança profissional, rotatividade de profissionais, mudança de OSS,
2017	Nascimento et al <sup>(14)</sup>	Investigar a eficiência da gestão privada no Sistema Único de Saúde, por meio dos serviços de diagnóstico por imagem	Atendimento humanizado, aumento da satisfação do usuário, diminuição de filas de espera, melhor custo benefício. Melhoria na qualidade e agilidade da manutenção dos equipamentos, acompanhamento do cumprimento das metas, melhor gestão financeira,	
2018	Paim	Apresentar um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças ao SUS nos 30 anos de sua existência		Precarização do trabalho com desvalorização do trabalhador da saúde, subsídios, desonerações e sub regulação na compra de serviços privados pelo estado, padrão de financiamento para o setor privado distinto em relação as instituições públicas do SUS, articulação público-privada predatória com predomínio do interesse do capital, financeirização da saúde, inclusive com a presença do capital internacional, americanização do sistema de saúde, SUS como locus de acumulação, circulação e expansão do capital privado.

Legenda: <sup>1</sup>CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas

### Gestão do Trabalho

As OS ou OSS trazem principalmente a oportunidade de resposta rápida à implantação de novos serviços de saúde pública, contornando a limitação da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), que impõe o gasto público com contratação de pessoas em percentuais da receita corrente líquida a um limite de 60% para estados e municípios e 50% para a União. Essa situação tem sido recorrente em vários municípios e estados face à crescente demanda por serviços de saúde.

Nas OS, o recurso é público, mas a administração segue preceitos do direito privado. A contratação de servidores é ágil, com possibilidade de admissões e demissões a partir da necessidade do serviço e por meio de recursos simples, como processos seletivos

simplificados. Os vínculos trabalhistas ocorrem principalmente por meio da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), e o trabalhador geralmente tem metas de produtividade e desempenho.

A maioria dos autores relata salários abaixo do mercado para trabalhadores vinculados às OS e relacionam a remuneração à alta rotatividade de profissionais, à dificuldade de manutenção de equipes e à descontinuidade do cuidado ofertado ao paciente. Ademais, as trocas de OS, instabilidade funcional e o modelo de gestão do trabalho também estão vinculados à insegurança do profissional e às constantes trocas de profissionais.

Dentre as questões mais atuais da flexibilização dos vínculos de trabalho está a contratação de pessoas jurídicas, ou pejotização, sobremaneira dos profissionais

médicos, mas estende-se a muitos outros profissionais, o que impede a garantia dos direitos básicos do trabalhador.

No estudo de caso proposto para comparar o modelo de gestão em três hospitais paulistanos de administração privada, administração terceirizada para OS e administração pública, conclui-se que em todos os tipos de gestão coexistem modelos de precarização do trabalho, como a contratação de profissionais da saúde como pessoa jurídica. Ademais, a contratação temporária e a flexibilização de vínculos trabalhistas foram as práticas mais usuais encontradas na pesquisa. Em todos os modelos, percebeu-se a terceirização de vários serviços, como lavanderia, nutrição e serviços gerais, o que concatena com rotatividade de profissionais e insegurança. Nos hospitais estudados, coexistiram diversos processos de gestão e vínculos do trabalho e pouca padronização e clareza da carreira e salários.

Pesquisa realizada no Estado do Rio de Janeiro, unidade da Federação que, no ano de 2012, tinha o maior número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em funcionamento, demonstra que na gestão do trabalho em UPA gerenciada por OS houve aumento da precariedade do vínculo do trabalhador, evidenciada pela alta rotatividade de profissionais e pela contratação de profissionais recém formados, que relacionavam o trabalho a um vínculo temporário, demonstrando a fragilidade da

Administração da Saúde Pública por Organizações...

relação com o empregador e a insegurança do trabalhador da saúde.

Outro estudo relata a experiência da gestão da Atenção Primária à Saúde por meio de contrato com Organização Social no Município do Rio de Janeiro e corrobora a situação de precarização do trabalho, condição temporal dos contratos com trabalhadores da saúde, diminuição do vínculo com o serviço e com a comunidade e falta de investimento em ações de educação permanente<sup>(15)</sup>.

Druck descreve, em sua análise da terceirização do trabalho em saúde, alterações importantes na gestão do trabalho em saúde pública pela precarização das relações de trabalho, subordinação de servidores públicos a empresas de gestão privada, diminuição sistemática do número de servidores concursados em saúde e inserção de novas formas de vínculos trabalhistas no serviço público de saúde.

Estudo comparando hospitais sobre administração pública direta e por OSS concluiu que, sob o ponto de vista das relações de trabalho na administração pública direta, houve baixa autonomia das coordenações, o que corrobora a condição própria da organização pública e da condição dos direitos dos trabalhadores estatutários. Os trabalhadores da OSS são contratados mediante processo seletivo com análise de currículo e entrevista com base na CLT; não há Plano de Cargos e Salários e a política de progressão é informal baseada na decisão da



gestão; e o quadro de colaboradores é menor e relacionado com os tetos financeiros do contrato. A política salarial não foi significativamente diferente dos valores de mercado ou da administração direta, e a OSS tem salários mais altos para o trabalhador da assistência, como técnicos de enfermagem, quando comparado à administração direta. Na administração direta, a maioria dos trabalhadores são concursados, o que diminui a rotatividade nos postos de serviço, embora, dada a dificuldade de contratação via concurso público, impõe a contratação de servidores em contratos precários. O estudo sugere que as unidades sob administração pública direta revejam seus processos administrativos e de gestão do trabalho, tomando as experiências exitosas da OSS como ponto de partida.

### **Capacidade Gerencial**

A capacidade gerencial das OS fica evidente nos processos de aquisição, manutenção e compra de medicamentos e bens, uma vez que essas empresas não precisam obedecer ao burocrático e moroso processo de licitação (Lei nº 8666/1993), obrigatório para as aquisições das entidades públicas. Ademais, pode ser mencionado o impacto da gestão baseada em desempenho para os indicadores de saúde.

Soares, em revisão crítica da literatura científica publicada em 2016, analisou as publicações sobre OS como modelos de gestão em saúde entre 1998 e 2015, concluindo que a

Administração da Saúde Pública por Organizações...

grande maioria dos estudos, quando avaliaram a capacidade gerencial, apresentaram argumentos favoráveis ao modelo de gestão de OS, discutindo principalmente a falta de governança do Estado, ineficiência e burocratização do serviço. O trabalho conclui que a melhor capacidade gerencial das OSS está relacionada principalmente às questões de contratação de recursos humanos e à condição de não estarem sujeitas à Lei Geral de Licitações e ao Sistema de Administração de Serviços Gerais da União, o que otimizaria a utilização dos recursos financeiros públicos. Além disso, ainda defende o aumento do controle e monitoramento de indicadores epidemiológicos e de eficiência e eficácia da aplicação dos recursos financeiros.

Da mesma forma, Nascimento, defende que a OSS é um modelo de gestão pública eficiente, com melhoria no processo de *accountability* e resolutividade, com resultados de diminuição de filas de espera, dos custos de serviço e melhoria da qualidade dos exames e da eficiência do processo no serviço de telerradiodiagnóstico. Costa também concluiu que a gestão pública por administração direta carece de inovações nos campos tecnológico e organizacional como forma de melhoria da eficiência da gestão<sup>(16)</sup>.

O estudo de caso que descreve a experiência de gestão terceirizada por OSS de um hospital geral, com avaliação do desempenho da instituição, imprimiu ao modelo de gestão maior flexibilização de aquisição de insumos e

gestão de pessoas, o que, segundo o estudo, melhorou a eficiência do serviço. Outro ponto destacado foi a gestão por resultados.

Estudo comparativo entre duas unidades de saúde com modelos de gestão diferentes – administração pública e por OSS – que avaliou a diferença de desempenho entre elas, indicou a melhoria da capacidade gerencial e de resolutividade em saúde na unidade administrada por OS. No que diz respeito ao processo de aquisição de materiais, concluiu-se no estudo que, na gestão por OSS, o abastecimento e compra de insumos é feito de forma simplificada e eficiente, com resultados de otimização no estoque e disponibilidade de materiais em detrimento da administração pública, em que as aquisições são feitas de forma lenta e pouco eficientes, o que resulta em compras concentradas em grandes intervalos de tempo.

O gerencialismo é fortemente defendido pelas OS como estratégia de gestão para modernizar as relações de trabalho, fluxos e processos em serviços de saúde. A busca pelo desempenho e aumento da eficiência pode esbarrar nas diretrizes do SUS, e alguns autores temem pela seleção de procedimentos e clientela.

Outro ponto importante para discussão é o ajustamento de metas físicas e financeiras em um valor global, que pode levar à limitação de atuação e ao impedimento do acesso do paciente ao tratamento.

Considerando os estudos avaliados, no que diz respeito à experiência de gerenciamento de

Administração da Saúde Pública por Organizações...

unidades e serviços de saúde a partir de OS, a característica de direito privado tem sido referida como fundamental para explicar o desempenho superior em quesitos administrativos, quando comparada a gestão pública direta. Para tanto é importante que os entes públicos responsáveis por grande parcela de gestão de serviços de saúde busquem alternativas inovadoras para contornar e diminuir as dificuldades impostas pelo aparato burocrático. Algumas reflexões precisam ser mais aprofundadas antes da transferência de gestão, como, por exemplo, impor às unidades executantes sob gestão pública a contratualização de metas, buscar parcerias junto a instituições de ensino para projetos de humanização e educação permanente, sobretudo interferir na lógica do sistema propondo inovações tecnológicas que agreguem em qualidade e garantia de melhoria da gestão pública<sup>(17)</sup>.

### **Capacidade de regulação, monitoramento e avaliação**

O contrato de gestão é uma ferramenta que relaciona o cumprimento de metas físicas e de qualidade ao recebimento do recurso, apontado como instrumento capaz de melhorar o controle social, o desempenho das instituições, a responsabilidade e a transparência na prestação de contas das instituições públicas.

O monitoramento e controle da execução do contrato é fundamental para assegurar a correta aplicação financeira e garantir a oferta de ações

e serviços de saúde para a população assistida. Todavia, alguns estudos sugerem que existem fortes indícios de falta de rigor na regulação, monitoramento e avaliação dos contratos de gestão, tanto no que toca ao correto acompanhamento das metas de produção e qualidade como na composição das comissões que têm como responsabilidade validar os resultados apresentados pelos executantes.

Tibério discute em seu artigo a falta de competência técnica do contratante público para compor comissões de acompanhamento do contrato a contento, o que fragiliza o processo de monitoramento e regulação das metas. Nesse sentido, percebe-se a necessidade do Estado em desenvolver mecanismos regulatórios de controle e avaliação que teriam condição de garantir para a população assistida o acesso aos serviços e ações em saúde<sup>(18)</sup>.

No município de São Paulo, a partir de 2010, o modelo de OS sobrepujou os gastos com os convênios com instituições privadas. No processo de introdução das OS no Município, houve intenso debate com a sociedade e poder legislativo, que, a princípio, se manifestaram contrários à implantação, de onde adveio a necessidade de se impor alguns limites para essa modalidade, uma vez que o estudo demonstrou gastos crescentes com a terceirização dos serviços de saúde, privatização de todos os níveis de complexidade de serviços de saúde e mais de 61% da rede municipal de saúde em gestão privada (OSS ou convênio).

Administração da Saúde Pública por Organizações...

No que diz respeito aos instrumentos de regulação e controle, podem-se elencar as comissões exigidas por lei e constituídas por membros do executivo, sociedade e legislativo para acompanhamento do processo, e outras instituídas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e dos poderes Legislativo, Judiciário e órgãos de controle – Departamentos de Auditorias, Tribunal de Contas, Ministério Público e Conselho de Saúde. Todavia, ainda persistem convênios pouco monitorados; os próprios resultados das atividades das entidades de organização social são avaliados de forma ineficaz, ou insuficiente, existindo claramente uma penetração do modelo na gestão pública da saúde.

### **Transferência de recursos públicos para empresas privadas**

A simplicidade do processo de contratualização com OS agrega agilidade à incorporação de novos serviços ao SUS, mas impõe a necessidade de reflexão sobre a isonomia dos contratos, a incorporação de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área da Saúde (CEBAS Saúde) para desoneração de impostos, a característica das entidades sem fins lucrativos, os altos valores financeiros praticados nos contratos e a falta de estudos de viabilidade que justifiquem a transferência da gestão.

Andreazzi, em seu estudo, questiona o modelo de transferência financeira do setor público para o setor privado.

O estudo que analisou o desempenho de uma rede de laboratórios públicos por meio da aplicação de indicadores de gestão para avaliar os principais resultados obtidos, como custo total e relativo, produção total e por especialidade, recursos humanos, produção por trabalhador e outros, concluiu que, além de desejável, é fundamental a proposta de ferramentas de controle, monitoramento e avaliação em serviços de saúde públicos, principalmente para avaliar a viabilidade da gestão direta ou a escolha pela terceirização de serviços, pois sem dados confiáveis, não seria possível a tomada de decisão.

### **Conclusão**

Nos últimos anos, o modelo de terceirização da administração de serviços de saúde vem sendo utilizado em todos os níveis de gestão pública. Os argumentos mais utilizados para a escolha da transferência de gestão são a insuficiência do poder público em gerir seus serviços, a burocratização dos processos de aquisição, a impossibilidade de aumentar o índice de contratação de pessoal por concurso público e a disposição de implantar modelos de gerenciamento por desempenho. Em que pese os bons resultados gerenciais apresentados em vários trabalhos, ainda existem muitas dúvidas quanto à falta de competência da esfera pública para o gerenciamento dos seus serviços, ao caráter não lucrativo das OS e à viabilidade da

Administração da Saúde Pública por Organizações...

mudança de modelo de gestão. Principalmente, fica clara a desconstrução da gestão do trabalho no SUS, com impactos no trabalho em equipe e continuidade do cuidado.

O número de municípios e estados que vêm aderindo ao modelo de OS é crescente no Brasil, mas ainda persistem muitas dúvidas, questionamentos e insegurança por parte dos trabalhadores e da sociedade. Algumas perguntas devem ser feitas durante processo de transição, como o plano de ação para a realocação do trabalhador efetivo, a programação para a implantação das políticas de saúde do SUS – p.ex.: humanização, educação permanente e outras –, o custo global e setorizado do serviço, a proposta de melhoria e investimento derivada do plano de ação da OS, o descritivo do inventário de equipamentos e materiais permanentes disponibilizados pelo poder público, o memorial das condições prediais no momento do contrato e a composição das comissões de acompanhamento do contrato. A discussão deve permear as respostas encontradas e a transição de gestão deve estar amparada no melhor benefício para o serviço de saúde como um todo, com ganhos para a sociedade, o trabalhador do SUS e a gestão.

De outro modo, quando não é possível comprovar o benefício da contratação de entidade terceirizada para o gerenciamento de serviços de saúde públicos e, de maneira sistemática e corriqueira, é necessário que os gestores públicos incorporem práticas

inovadoras que possam gerar impacto positivo nos resultados administrativos. A melhoria de algumas condutas no âmbito da saúde pública como inserção de tecnologia de informação para melhorar o acompanhamento e gerenciamento dos setores, o investimento em gestão de pessoas, a composição de equipes técnicas e efetivas, o controle sobre ingerências políticas, e a efetivação do planejamento em saúde podem ser uma alternativa para a terceirização da gestão do SUS.

### Referências Bibliográficas

1. Bresser-Pereira, L. C. As Organizações Sociais. Reforma do Estado para a Cidadania. 34ª ed. São Paulo; 1998.
2. Soares GB, Borges FT, Santos RR et al. Organizações Sociais de Saúde (OSS): Privatização da Gestão de Serviços de Saúde ou Solução Gerencial para o SUS? Rev. Gest.Saúde. 2016; 7; 828-850.
3. Contreiras, H., Matta, G. C. 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. 2015, 31, 285-297.
4. Paim, J. S. Sistema Único de Saúde (SIUS) aos 30 anos. Ciência e Saúde Coletiva.2018; 23 (6); 1723-1728.
5. Krüger T.R., Reis C. Organizações sociais e a gestão dos serviços do SUS. Serviço Soc. 2019;135; 271-89.
6. Morais, H. M. M.; Albuquerque, M.S.V.; Oliveira, R. S.; Cazuzu, A. K. I.; Silva, N. A. F. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2018; 1-13.
7. Tibério, A. A.; Souza, E. M.; Sarti, F. M. Considerações sobre Avaliação de Estabelecimentos de Saúde sob Gestão de OSS: o caso do Hospital Geral do Grajaú. Saúde. Soc. São Paulo. 2010; 19 (3);557-568.
8. Barbosa, N. B.; Elias, P. E. M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15 (5); 2483-2495.
9. Andreazzi, M. F. S.; Bravo, M. I. S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. Trabalho, Educação e Saúde. 2014; 12 (3); 499-518.
10. Druck, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. Trab. Educ. Saúde. 2016; 14(1);15-43.
11. Souza, H. S.; Mendes, A. N. A terceirização e o “desmonte” do emprego estável em hospitais. A terceirização e o “desmonte” do emprego estável em hospitais. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(2); 286-294.
12. Soares, G. B., Borges, F. T., Santos, R. R, Garbin, C. A. S., Moimaz, S. A. S., Siqueira, C. E. G. Organizações sociais de saúde (OSS): privatização da gestão de saúde ou solução gerencial para o SUS? Rev. Gest. Saúde (Brasília). 2016;7 (2);828-50.
13. Machado, C.V. et al. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias

Administração da Saúde Pública por Organizações...

governamentais e perfil dos profissionais de saúde.  
Cad. Saúde Pública. 2016; 32(2); e: 00170614.

14. Nascimento, J. O.; Pereira, R. A.; Zittei, M. V. M.; Lugoboni, L. F. Gestão privada na saúde pública em São Paulo: um estudo de caso da utilização de Organização Social de Saúde. Revista Práticas de Administração Pública. 2017; 1;71-88
15. Martins, M.I.C.; Carneiro, C.C.G. Política de Gestão do Trabalho e a Atenção em Saúde: um estudo de caso sobre a experiência de contratualização da Atenção Básica no Município do Rio de Janeiro. Trabalho em saúde, desigualdades e políticas

**Participação dos autores na elaboração do artigo:**

Lizandra Carol Barbosa Shimizu atuou na concepção no tema da pesquisa, planejamento, análise, interpretação dos dados e redação do artigo .

Rafaela Julia Batista Veronezi atuou na fase de elaboração do trabalho especialmente no seu delineamento, nas discussões sobre a interpretação dos resultados e na revisão final do manuscrito, na qualidade orientadora da pesquisa.

Administração da Saúde Pública por Organizações...

públicas. Universidade do Minho, Fundação Oswaldo Cruz. 2014; p. 101-110.

16. Costa, L. S.; Gadelha, C. A. G.; Borges, T. R.; Burd, P.; Maldonado, J.; Vargas, M. A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde. Rev Saúde Pública. 2012; 46 (supl); 76-82,
17. Jorge, M. J.; Carvalho, F. A.; Medeiros, R. O. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. Rev. Adm. Pública. 2013; 47(2); 327-56.
18. Carneiro Júnior, N.; Elias, P. E. A reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde. RAP Rio de Janeiro. 2003; 37 (2);201-26.

<p>Recebido: 10.05.2020 Revisado: 14.05.2020 Aprovado: 30.05.2020</p>
---