

ARTIGO

Parceria entre instituições de ensino e pesquisa e gestão estadual do SUS para estudo da presença de Entes Não Governamentais na Atenção Primária à Saúde

Partnership between Teaching and Research Institutions and State-Level SUS Management to Study the Presence of Non-Governmental Entities in Primary Care

Arnaldo Sala¹, Nivaldo Carneiro Júnior^{1,2}

Resumo

Passados cinco anos desde o início do projeto de pesquisa integrante da “Chamada FAPESP/2018”, o presente artigo busca realizar um relato crítico acerca da parceria estabelecida entre instituição de ensino e pesquisa e a gestão estadual do SUS, a propósito da presença de entes não governamentais realizando a gestão municipal da Atenção Primária à Saúde. O percurso da pesquisa com os seus achados, e os desafios impostos à gestão estadual da Atenção Primária, configuram um cenário de dificuldades para a incorporação dos resultados do projeto de pesquisa no exercício cotidiano da gestão estadual.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Parceira público-privado; gestão do Sistema Único de Saúde.

Abstract

Five years after the start of the research project under the “FAPESP/2018 Call,” this article aims to provide a critical account of the partnership established between a teaching and research institution and the state management of the SUS (Brazilian Unified Health System), regarding the presence of non-governmental entities managing Primary Health Care at the municipal level. The research process, its findings, and the challenges faced by the state management of Primary Health Care reveal a scenario of difficulties in incorporating the research project’s results into the daily practice of state-level management.

Keywords: Primary Health Care; Public-private partnership; Unified Health System management.

Este texto relata a parceria estabelecida entre instituição de pesquisa e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo, motivada pela percepção de uma inflexão muito significativa na gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito municipal, que é a progressiva presença de entes não governamentais realizando a gestão e a operação das ações relacionadas à APS, mediante repasse de recursos dos governos municipais a esses entes.

¹ Arnaldo Sala (asala@saude.sp.gov.br) é médico, doutor em Medicina Preventiva, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. ORCID: 0000-0002-8941-8045

² Nivaldo Carneiro Júnior (nicarneirojr@uol.com.br) é professor adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. ORCID: 0000-0003-1358-9160

Essa parceria, viabilizada em um projeto de pesquisa financiado pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), pretendeu problematizar algumas das questões que envolvem a presença desses entes não governamentais “sem fins lucrativos”, compartilhando a gestão municipal da APS.

Para a proposição e execução desse projeto concorreram a Faculdade de Ciências Médicas das Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP). Na SES-SP, o projeto foi acolhido pela Área Técnica de Atenção Básica, da Coordenadoria de Regiões de Saúde, em um contexto em que a APS já era objeto de importantes modificações no cenário nacional, com a nova versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017¹, além das proposições nacionais em relação ao financiamento da APS que ganharam corpo em 2019 (Programa Previne Brasil)², já no início da vigência do projeto de pesquisa.

Contextualização do Programa de Pesquisa para o SUS

Em 27 de outubro de 2004 é realizado um primeiro convênio entre o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), tendo como objeto a implementação do Projeto **“Pesquisa para o Sistema Único de Saúde – SUS: gestão compartilhada de saúde”**, para apoio a pesquisas voltadas para problemas prioritários de saúde e o fortalecimento da gestão do SUS no estado de São Paulo. Na segunda renovação do convênio entre o CNPq e a FAPESP, estabelecido em dezembro de 2008, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo aparece como ‘Interveniente’ (FAPESP, Convênios e acordos de cooperação, disponível em: <https://fapesp.br/ppsus>, acesso em 13/08/2024).

O programa é atualmente conduzido pela FAPESP em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FAPESP, Convênios e acordos de cooperação, disponível em: <https://fapesp.br/ppsus>, acesso em 13/08/2024).

Em 2018, a “Chamada FAPESP/2018: Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde PPSUS – SP” propunha três grandes eixos e linhas temáticas, estabelecidos com base nos resultados da Oficina de Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde do PPSUS 2016, nos quais os projetos de pesquisa deveriam ser enquadrados:

- Redução da morbimortalidade por doenças e agravos prioritários no Estado de São Paulo;
- Gestão de Sistemas de Saúde;
- Tecnologia e inovação no SUS.

O projeto de pesquisa “Participação das organizações sociais na gestão da atenção básica em municípios do estado de São Paulo”

Uma inquietação norteou, inicialmente, a construção dessa investigação, isto é, possíveis efeitos que a progressiva presença de entes não governamentais participando da gestão municipal da APS³ pudesse acarretar limites para o pleno desenvolvimento dos atributos desse nível de atenção. Embora não seja nova a participação de instituições não governamentais na APS⁴, ainda é incipiente a produção bibliográfica nesse âmbito de preocupação. Portanto, uma questão se destaca aqui: possibilidade de fragilização e não consolidação das diretrizes da PNAB¹, pois essa crescente presença privada apoia-se nos pressupostos do movimento de reforma do Estado que tem a defesa da retirada estatal na execução direta de serviços sociais, transferindo essa função a entes privados sem fins lucrativos, pois administração privada resultaria maior eficiência e resultados satisfatório, tendo como referência dessa atuação o contrato de gestão assinado entre as partes.⁵

Esse novo modelo de gestão pública tem sido amplamente implantado, particularmente no setor saúde, mas com trajetória e significativa expansão em serviços das atenções secundária e terciária⁶, que se caracterizam com cuidado mais de dimensão individual.

Portanto, resta saber se o gerencialismo dessa concepção presente na nova administração pública permite manter os atributos específicos que caracterizam a APS, ou se estamos presenciando uma transformação da APS, nivelando-a a outras modalidades de assistência individual de baixa complexidade tecnológica.⁷

O projeto de pesquisa submetido à “Chamada FAPESP/2018: Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde PPSUS – SP”, foi aprovado (Processo FAPESP n. 2019/03961-8), com vigência para o período setembro de 2019 a agosto de 2021. Projeto com objetivo geral de analisar a participação das organizações sociais na gestão municipal da Atenção Básica (AB) no estado de São Paulo, tendo como específicos: caracterizar tipos e termos de contratualização; mecanismos de monitoramento; desempenho da AB; motivações e tensões na gestão pública. O desenho metodológico compreendeu abordagens quantitativa e qualitativa. (Biblioteca Virtual da FAPESP, disponível em: <https://bvs.fapesp.br/pt/auxilios/104930/participacao-das-organizacoes-sociais-na-gestao-da-atencao-basica-em-saude-em-municípios-do-estado-d/>, acesso em 14/08/2024).

Resultados

Dos municípios paulistas, 19% apresentaram contratos de trabalho intermediados, sobretudo em municípios com mais de 20 mil habitantes. Da totalidade dos 91.549 profissionais presentes nas UBS paulistas, 27% eram intermediados por terceiros⁸, mostrando a presença significativa de entes não governamentais na gestão pública na APS, fenômeno já apontado na literatura.³

Em levantamento documental acerca dos contratos realizados entre município e ente não governamental para a gestão da APS, foram identificadas diversas modalidades contratuais, sendo predominante o ‘Contrato de Gestão’ e o ‘Termo de Convênio’, este último mais presente em municípios menores.

Foi realizado estudo de casos que realizaram alguma das modalidades de contratualização com ente não governamental para a gestão e operação da APS no município, selecionados a partir de grupos homogêneos de municípios identificados no próprio projeto⁹, totalizando seis municípios.

Na análise das entrevistas realizadas com os diferentes atores envolvidos na contratualização da gestão da APS municipal – gestores municipais, coordenadores municipais da APS, gerentes das OSS contratualizadas, representantes dos Conselhos Municipais de Saúde e apoiadores regionais do COSEMS-SP – foram observadas convergências importantes, principalmente nas questões relacionadas às motivações para a contratualização. Nesse caso, a contratação de profissionais, particularmente médicos, assumiu centralidade.

As entrevistas marcaram, inicialmente, a necessidade do município em gerir eficientemente o quadro de profissionais nas UBS, frente às dificuldades de contratação direta pelo município, seja pela escassez de oferta de profissionais para atuação na APS, seja pelas dificuldades na fixação dos profissionais, seja pelos constrangimentos impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal. A contratualização aparece como meio para realizar a gestão dos profissionais e dos meios para a realização das ações.¹⁰

Chamou a atenção, nos discursos dos atores entrevistados, a ausência de preocupações relacionadas à qualificação da APS em seus diferentes atributos (universalidade, integralidade, equidade, foco nos indivíduos, nas famílias e na comunidade) e diretrizes definidas na PNAB.¹

O projeto, ao levantar dados secundários oriundos dos sistemas oficiais de informação do SUS para a organização de um painel com indicadores de desempenho da APS, descreveu o contexto em que ocorrem as

contratualizações dos entes não governamentais para gestão e operação da APS¹¹, identificando, também, grupos de municípios homogêneos em relação a estes indicadores.⁹

O acompanhamento da pesquisa pela SES-SP

No início de 2019, período em que o projeto de pesquisa foi elaborado e submetido à FAPESP, já se anunciam mudanças importantes na condução da PNAB.

A atualização da PNAB realizada em 2017¹, embora reiterando as diretrizes definidas anteriormente, introduzia elementos importantes, entre eles os que retiravam a ênfase na Estratégia da Saúde da Família, introduzindo nova modalidade de equipe sem agente comunitário de saúde. Paralelamente à nova PNAB, havia todo um esforço por parte do Ministério da Saúde para a informatização das unidades básicas de saúde (UBS) e implantação de prontuário eletrônico nessas unidades.

Acrescenta-se a esse cenário de inflexões, já em 2019, as novas proposições de organização e financiamento da APS formuladas pelo Ministério da Saúde no primeiro ano de governo do Presidente Bolsonaro, que derivaram no Programa Previne Brasil.²

Naquele momento, a gestão estadual da Atenção Básica, organizada na **Área Técnica de Atenção Básica, da Coordenadoria de Regiões de Saúde da SES-SP**, trazia como uma de suas prioridades de atuação junto aos municípios a preocupação com a organização dos processos de trabalho na UBS, na perspectiva da atenção às condições crônicas em saúde. Para a realização dessa tarefa, que sempre consistiu em apoio técnico às secretarias municipais de saúde no âmbito da APS, contava-se com a presença dos Articuladores da Atenção Básica (definidos na Resolução SS nº 61, de 14 de junho de 2011) distribuídos em todas as regiões do estado de São Paulo. A proposição de trabalho dos Articuladores da Atenção Básica estava norteada por proposições contidas em trabalhos de Mendes^{12,13} e nas orientações do Ministério da Saúde contidas nos Cadernos de Atenção Básica, particularmente naqueles relacionados às condições crônicas em saúde (publicações de número 28, 32, 33, 36, 37 e 38).

Para uma indução à organização de processos de trabalho na UBS na perspectiva da atenção às condições crônicas em saúde, a estratégia adotada foi a da educação permanente em saúde, cujos princípios foram estabelecidos na Política Nacional de Educação Permanente, instituída a partir de 2004 pela Portaria MS/GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.¹⁴

Na atuação desses Articuladores da Atenção Básica junto aos municípios, já surgiam alguns relatos acerca de municípios que estabeleceram parcerias com entes não governamentais para a gestão e operação da APS no município, cujo primeiro impacto visível era o da substituição das equipes de saúde, que vinham atuando no município, por novas equipes, agora com a contratação intermediada por esses entes contratualizados. Relatavam, ainda, a expansão de equipes de Saúde da Família contratadas pelo ente parceiro, com a manutenção das antigas equipes de saúde operando diretamente pela gestão municipal, configurando, assim, duas redes municipais, uma operada pela gestão municipal e outra, pela contratualizada.

Nessas situações em que essas secretarias municipais de saúde transferiam a gestão da APS para um ente não governamental, o trabalho de apoio ao município passou a ser realizado com alguma dificuldade.

As preocupações que a Área Técnica de Atenção Básica da Coordenadoria de Regiões de Saúde da SES-SP esboçou em relação ao avanço do número de municípios com contratos de gestão para operação de suas redes de APS foram secundarizadas no ano de 2020 pelo cenário imposto aos municípios e à gestão estadual da Atenção Básica.

Primeiramente, destaca-se a vigência do novo programa de financiamento da APS a partir de janeiro de 2020, o Programa Previne Brasil², que desviou a atenção de municípios e estado para atividades nas UBS

que otimizassem a captação de recursos financeiros a partir da necessidade de um volume maior de pessoas cadastradas e vinculadas às equipes de saúde. Desfocava-se, assim, o conjunto de diretrizes definidas na PNAB¹ na busca pelo maior volume possível de pessoas cadastradas.

Depois, e com impactos muito mais profundos, a pandemia da covid-19 e a decretação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, posteriormente, pelo governo brasileiro (Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020) estabeleceram um cenário de priorização quase absoluta de ações para organizar a assistência aos suspeitos e aos portadores da doença, além de todo o esforço relacionado à vigilância epidemiológica. A pandemia trouxe para a rede de APS a necessidade de profundas recomposições nos modos de organizar o trabalho e de relacionamento com os seus usuários. A orientação geral de evitar o contato com outros indivíduos e de reduzir a circulação de pessoas (estratégias iniciais para o enfrentamento da pandemia) provocou rapidamente um esvaziamento dos usuários habituais da UBS, substituídos pelo volume crescente de indivíduos com sintomas respiratórios suspeitos de covid-19.

Somente em 2023, com a retração do número de casos de covid-19 e o encerramento do período pandêmico, a gestão estadual da APS e os municípios puderam retomar as suas atividades habituais de atenção à saúde e de gestão de sua rede.

O ano de 2023 trouxe como pauta prioritária para o estado de São Paulo a Regionalização da Saúde, cujas discussões envolvendo a gestão da saúde estadual e municipal foram viabilizadas por meio de “**Oficinas de Regionalização da Saúde**”, envolvendo toda a rede assistencial do SUS, desde a APS até os serviços de maior complexidade.

Considerações finais

O esforço inicial de elaboração e execução de um projeto que pretendeu aprofundar questões relativas às parcerias público-privadas no âmbito da APS e suas repercussões para o cuidado em saúde foi bem-sucedido, na medida em que pode sistematizar um conjunto de reflexões acerca do tema, presente nas várias publicações decorrentes do projeto.

Mesmo sendo executado em um contexto temporal bastante atípico de uma crise sanitária de proporções globais, o projeto foi finalizado apontando para questões importantes para a gestão da APS frente ao avanço da presença de entes não governamentais na sua gestão e operação.

Resta aos governos municipais e estadual se apropriarem de modo mais sistemático deste novo cenário que se delineia, no sentido de evitar uma descaracterização da APS que pode reduzi-la apenas a um nível ambulatorial de baixa complexidade e baixa resolubilidade, mas promover e avançar naquilo que foi formulado e proposto nas sucessivas versões de sua política nacional.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017;Seção 1:68.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 13 nov 2019;Seção 1:97.

3. Coelho VSP, Greve J. As Organizações sociais de saúde e o desempenho do SUS: um estudo sobre a atenção básica em São Paulo. DADOS – Revista de Ciências Sociais [internet]. 2016; 59(3); 867-901. DOI: 10.1590/00115258201694
4. Carneiro Junior N, Nascimento VB, Costa IMC. Relação entre público e privado na atenção primária à saúde: considerações preliminares. Saúde Soc, [internet]. 2011;20(4):971-79. doi: 10.1590/S0104-12902011000400014
5. Pereira LCB. A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. Lua Nova: Revista de Cultura e Política. 1998; 45:29-49. doi:10.1590/S0102-64451998000300004
6. Barbosa NB, Elias PEM. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. Cien Saude Colet [internet]. 2010; 15(5):2483-2495.doi:10.1590/S1413-81232010000500023.
7. Carnut L, Mendes A. Capital-Estado na crise contemporânea: o gerencialismo na saúde pública. Argum 2018 [acesso em 10 jan 2025]; 10(2):108-121. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19528>.
8. Carneiro Junior N, Sala A, Luppi CG, Wagner GA, Schveitzer MC, Andrade MC, Simões O, Rufino E, Fogaça LZ, Pinheiro Junior RVB. Participação das organizações sociais na gestão da atenção básica em saúde em municípios do estado de São Paulo. In: 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2022; Anais. 2022.
9. Pinheiro Junior RVB, Carneiro Junior N, Sala A, Luppi CG, Schveitzer MC, Andrade MC, Rufino E, Fogaça LZ, Simões O, Wagner GA. Desempenho da atenção primária à saúde, segundo clusters de municípios convergentes no estado de São Paulo. Rev. bras. Epidemiol [internet]. 2022; 25. Doi: 10.1590/1980-549720220017.2
10. Fogaça LZ, Schveitzer MC, Sala A, Carneiro Junior N. Atenção Básica em Saúde em tempos de gestão contratualizada: desafios para sua sustentabilidade no Sistema Único de Saúde Brasileiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva [internet]. 2024; 34. DOI: 10.1590/S0103-7331202434055pt
11. Sala A, Luppi CG, Wagner GA, Pinheiro Junior RVB, Carneiro Junior N. Desempenho da Atenção Primária à Saúde no estado de São Paulo no período de 2010-2019. Cien Saude Colet [internet]. 2024; 29(06). Doi:10.1590/1413-81232024296.04112023
12. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF); Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
13. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília (DF); Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 2015.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004. Diário Oficial da União. 16 fev 2004;Seção I:37.