

**XXXVI CONGRESSO ESTADUAL DE  
SECRETARIAS MUNICIPAIS D SAÚDE  
DO PARANÁ**

**CONTRATUALIZAÇÃO COMPLEMENTAR  
DE SERVIÇOS PRIVADOS NO SUS: UMA  
ANÁLISE SOB A ÓTICA DA EFETIVIDADE**

Caroline Chiamulera  
Promotora de Justiça

# OBJETIVOS

1. Discutir os desafios e potencialidades do processo de contratualização na perspectiva da regionalização dos serviços de saúde no SUS.
2. Analisar a relação entre contratualização e regionalização dos serviços de saúde no SUS;
3. Discutir as potencialidades e o papel do Consórcios Públicos de Saúde na organização de arranjos contratuais que favoreçam a regionalização no estado;
4. Discutir elementos jurídicos e legais acerca do processo de contratualização de serviços de saúde.

1. Discutir os desafios e potencialidades do processo de contratualização na perspectiva da regionalização dos serviços de saúde no SUS

# DESAFIOS SOB A ÓTICA DA EFICIÊNCIA E DA EFETIVIDADE

- **Identificar as razões pelas quais os serviços de saúde**, especialmente no âmbito da atenção especializada - ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade -, desde a promulgação da Constituição, nunca foram excepcionalmente privados, mas majoritariamente privados e contratualizados pelo poder público e se tal forma de prestação de serviços de saúde pública atenderia às finalidades de acesso ao SUS
- **Verificar se há efetividade quanto à complementaridade de serviços privados** a públicos de saúde no SUS e em que medida tal processo atende aos fins constitucionais de adequada prestação de serviço público de saúde

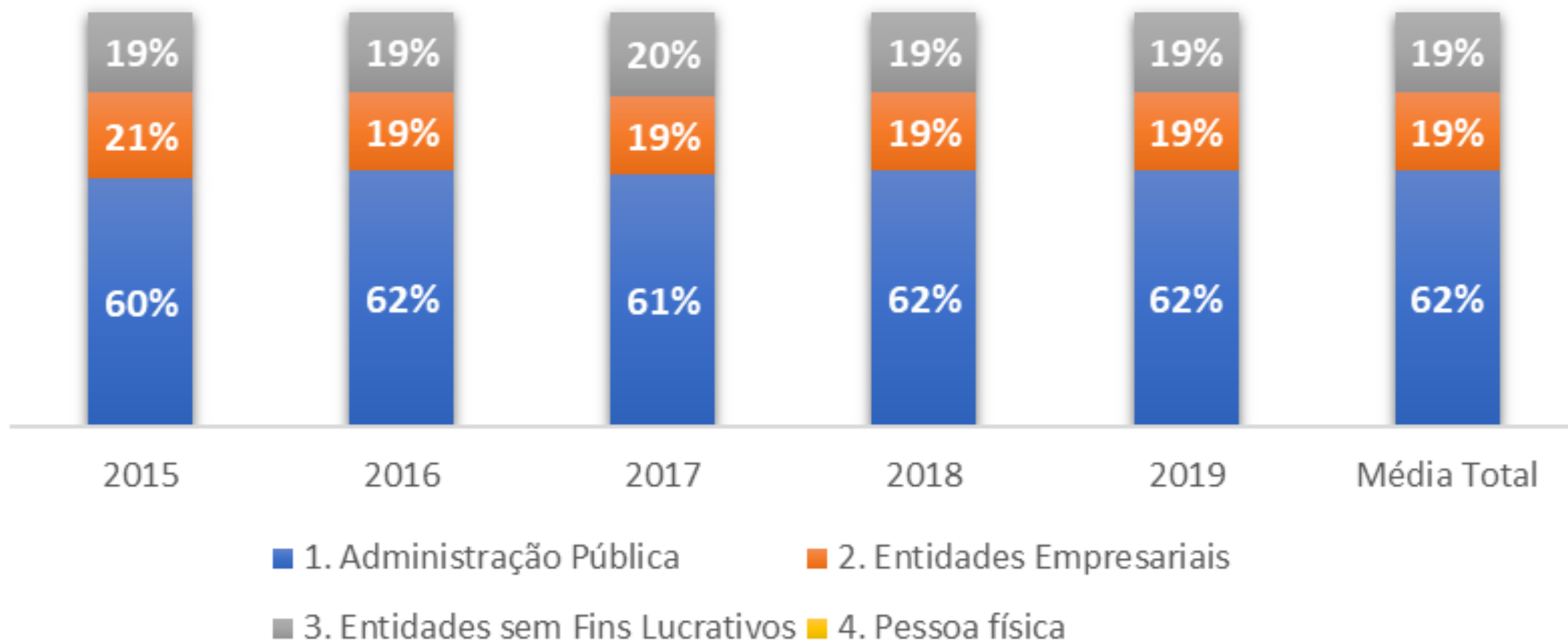
# Metodologia

- Adotou-se a pesquisa bibliográfica e documental
- Limitou-se a investigação
  - Ao Território: **Estado do Paraná**
  - De Gestão: **Secretaria de Estado da Saúde**
  - De Tempo: **janeiro/2015 a dezembro/2019**
  - De Ações e Serviços de Saúde: **Gestão Assistencial**
  - De Produção em Saúde: **Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**
  - De Natureza Jurídica dos Prestadores: **Público, Privado e Entidades sem fins lucrativos**
- Dados extraídos do DATASUS, na base do TABNET, entre abril e maio de 2021

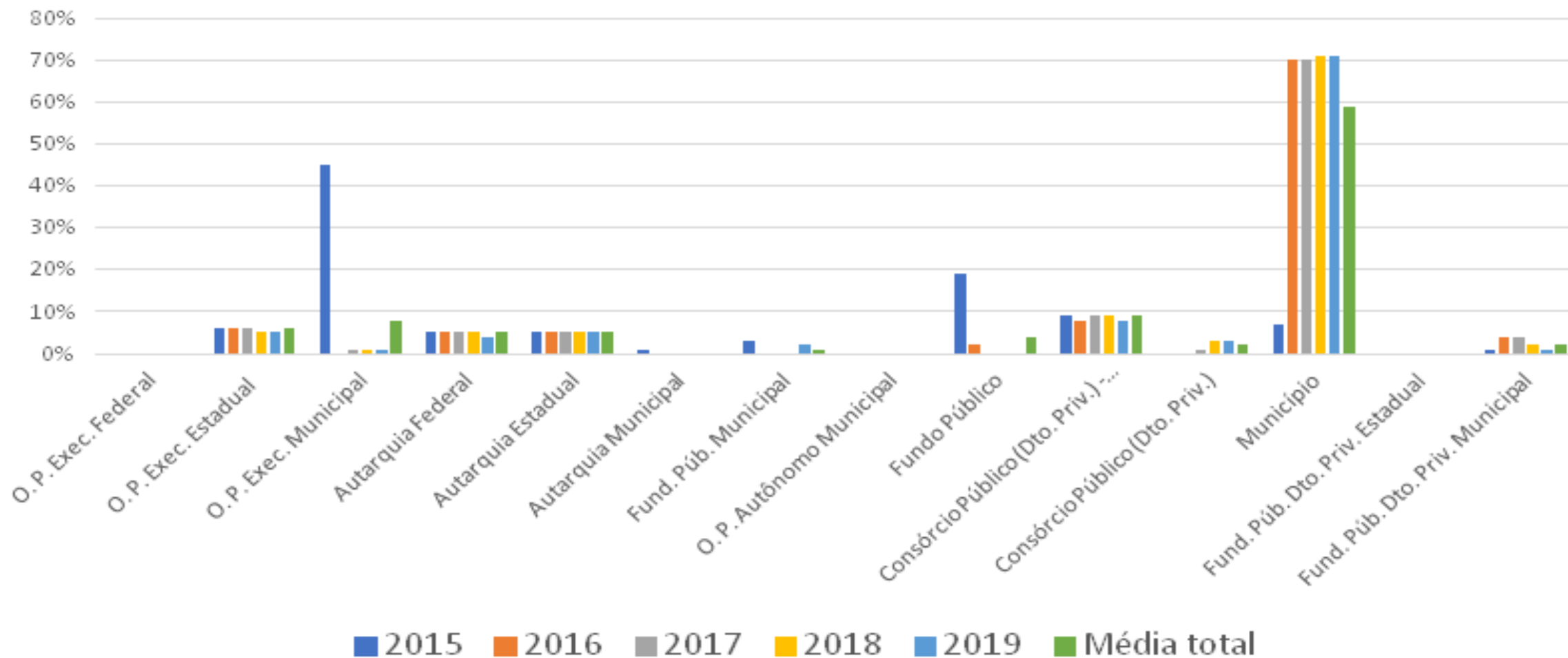
## Serviços de Média Complexidade Ambulatorial (SIA/SUS)

- há complementaridade de serviços privados;
- a proporção é de 62% de serviços públicos próprios para 38% de serviços contratualizados (privados com e sem fins lucrativos);
- a produção própria é realizada em 71% pela gestão de serviços municipais;
- da perspectiva do usuário: há ampliação de acesso com a contratação complementar privada;
- a ampliação de acesso implica maior universalidade dos serviços e integralidade do cuidado;
- da perspectiva de transferência de recursos públicos ao setor privado: há indícios de menor eficácia de serviços contratualizados privados e sem fins lucrativos em comparação aos serviços próprios, numa perspectiva de custo-efetividade (produção realizada/custeio dos serviços)

## Média Complexidade - Ambulatorial - Quantitativo X Natureza Jurídica



## Média Complexidade - Ambulatorial - Administração Pública





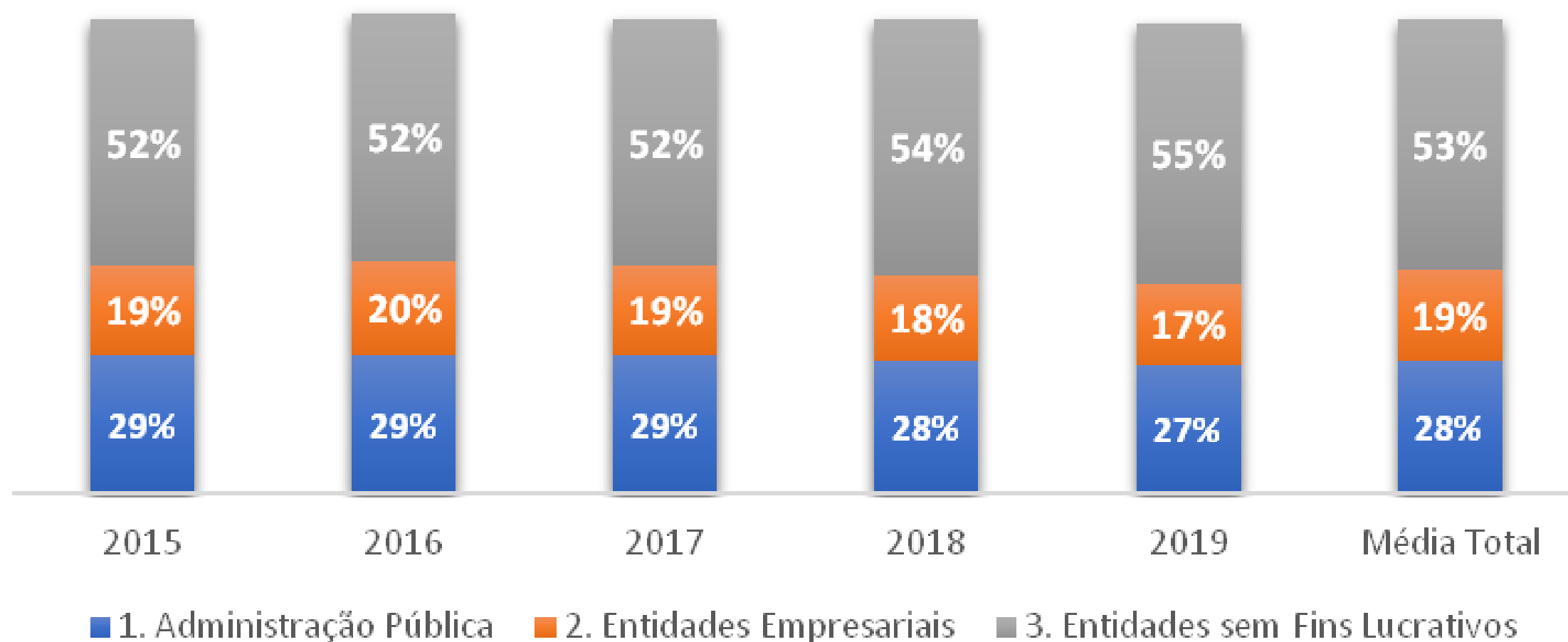
## Média Complexidade - Ambulatorial - Valor gasto X Natureza Jurídica



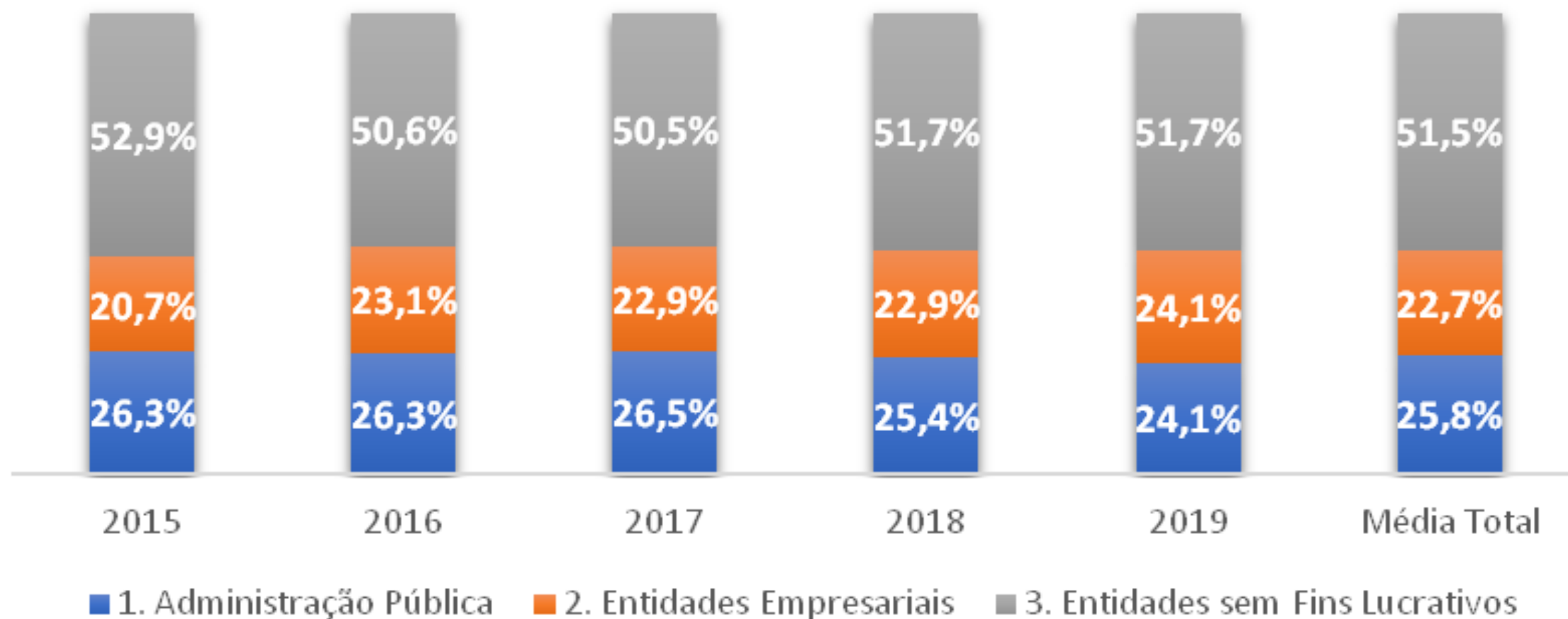
## Serviços de Média Complexidade Hospitalar (SIH/SUS)

- há complementaridade de serviços privados;
- a proporção é de 28% de serviços públicos próprios para 72% de serviços contratualizados privados com e sem fins lucrativos;
- da perspectiva do usuário: há imprescindível ampliação de acesso aos usuários com a contratação complementar privada;
- a ampliação de acesso implica maior universalidade dos serviços e integralidade do cuidado;
- da perspectiva de transferência de recursos públicos ao setor privado:
  - há indícios de menor eficácia de serviços contratualizados privados em comparação aos serviços próprios, numa perspectiva de custo-efetividade (produção realizada/custeio dos serviços);
  - o tempo médio de internação pode ser aferido como tempo razoável indicando eficácia dos serviços próprios e contratualizados, quando comparados aos indicadores da OCDE no final dos anos 1990;
  - o valor médio de internação em entidades empresariais (privadas com fins lucrativos) é maior em 25% quando comparado ao valor médio de internação em entidades próprias da Administração Pública

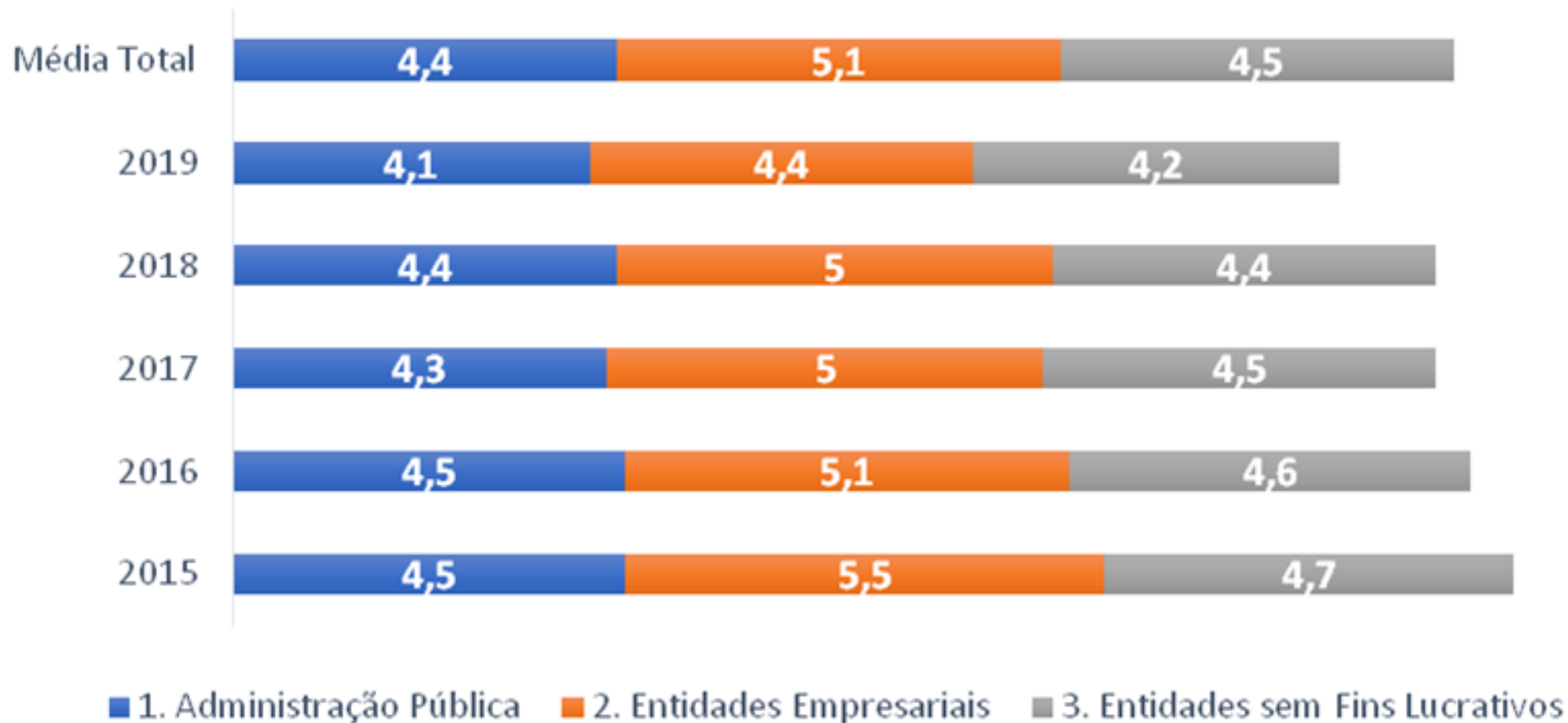
## Média Complexidade - Hospitalar - Quantitativo X Natureza Jurídica



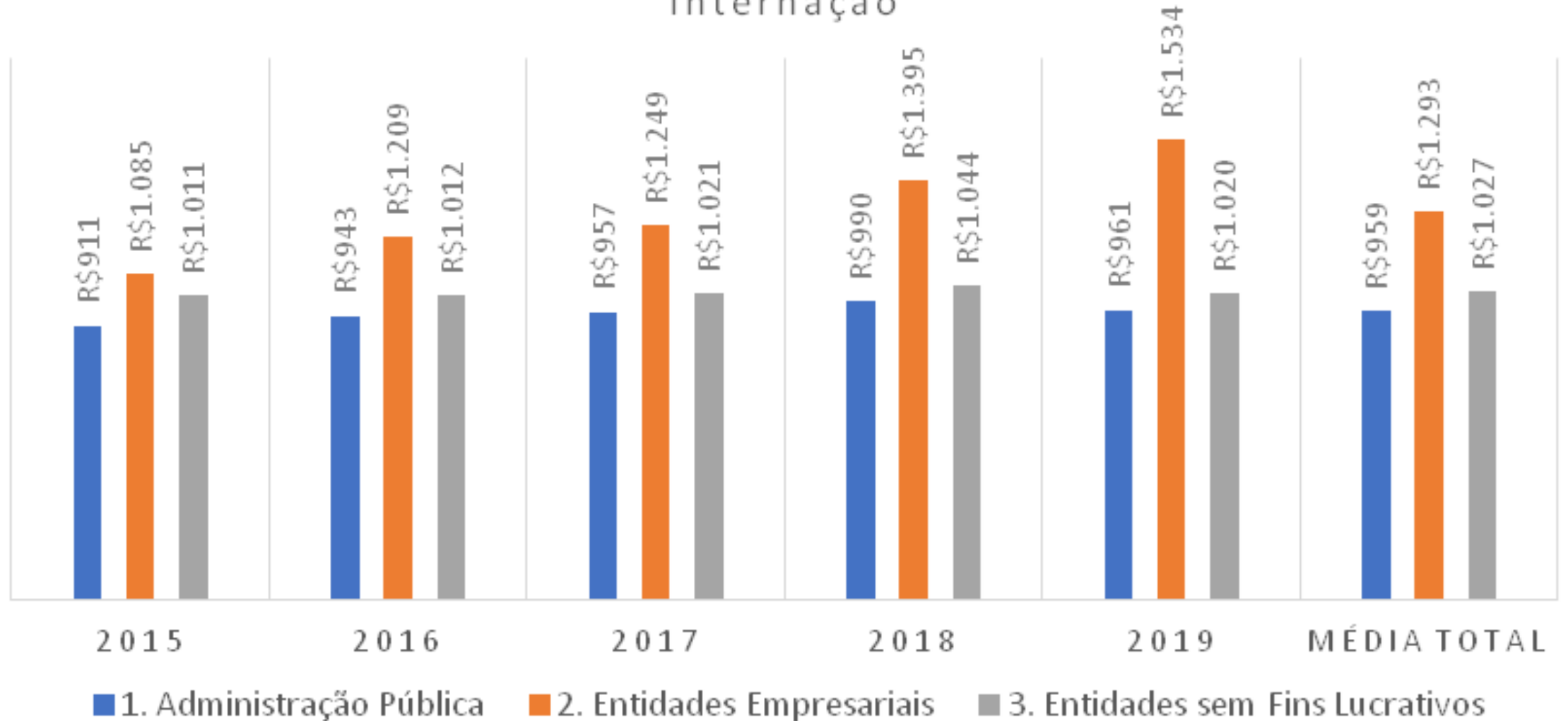
## Média Complexidade - Hospitalar - Valor Gasto X Natureza Jurídica



## Média Complexidade - Hospitalar - Tempo médio de internação



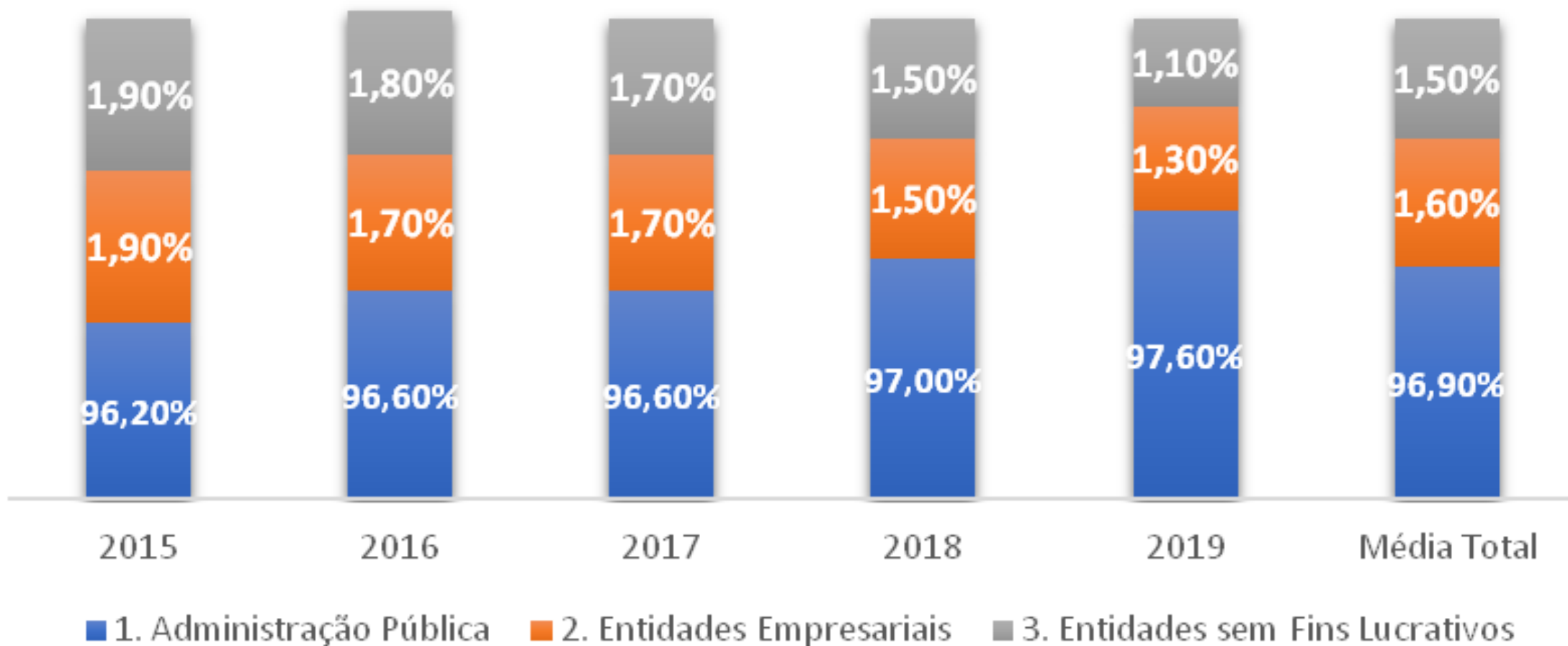
## Média Complexidade - Hospitalar - Valor médio de internação



## Serviços de Alta Complexidade Ambulatorial (SIA/SUS)

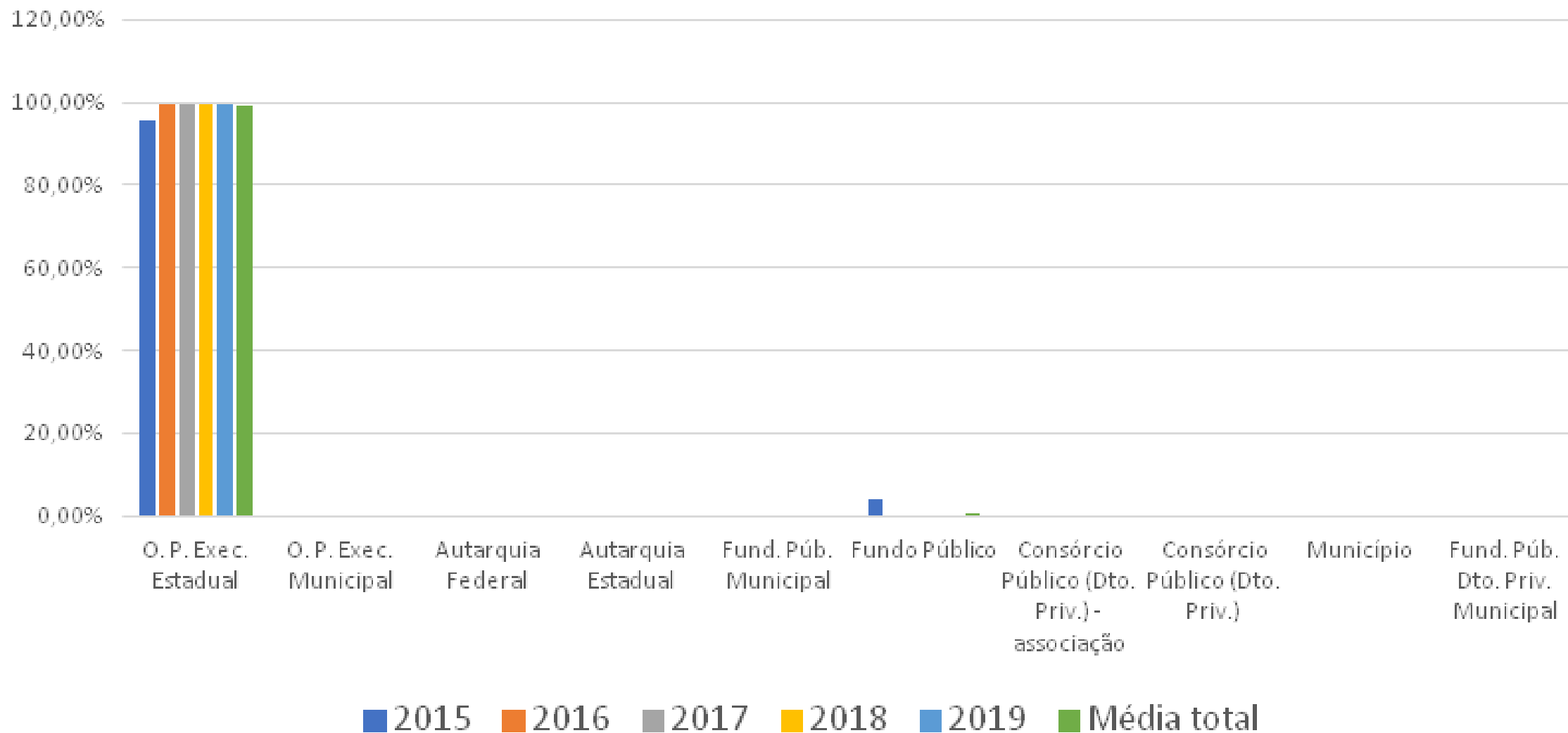
- há incipiente complementaridade de serviços privados;
- a proporção é de 96,9% de serviços públicos próprios (99% estadual) para 3,1% de serviços contratualizados privados com e sem fins lucrativos;
- da perspectiva do usuário: há relativamente baixa ampliação de acesso aos usuários com a contratação complementar privada, em pouco contributiva universalização de serviços e integralidade do cuidado;
- poderia haver maior ampliação de acesso aos usuários desses serviços (com diminuição de vazios assistenciais e de demanda reprimida em filas de espera de atendimento especializado) se eles fossem prestados em correspondência proporcional aos valores públicos transferidos ao setor privado;
- da perspectiva de transferência de recursos públicos ao setor privado: há indícios de baixíssima eficácia de serviços contratualizados privados em comparação aos serviços próprios, numa perspectiva de custo-efetividade (produção realizada/custeio dos serviços)

## Alta Complexidade - Ambulatorial - Quantitativo x Natureza Jurídica

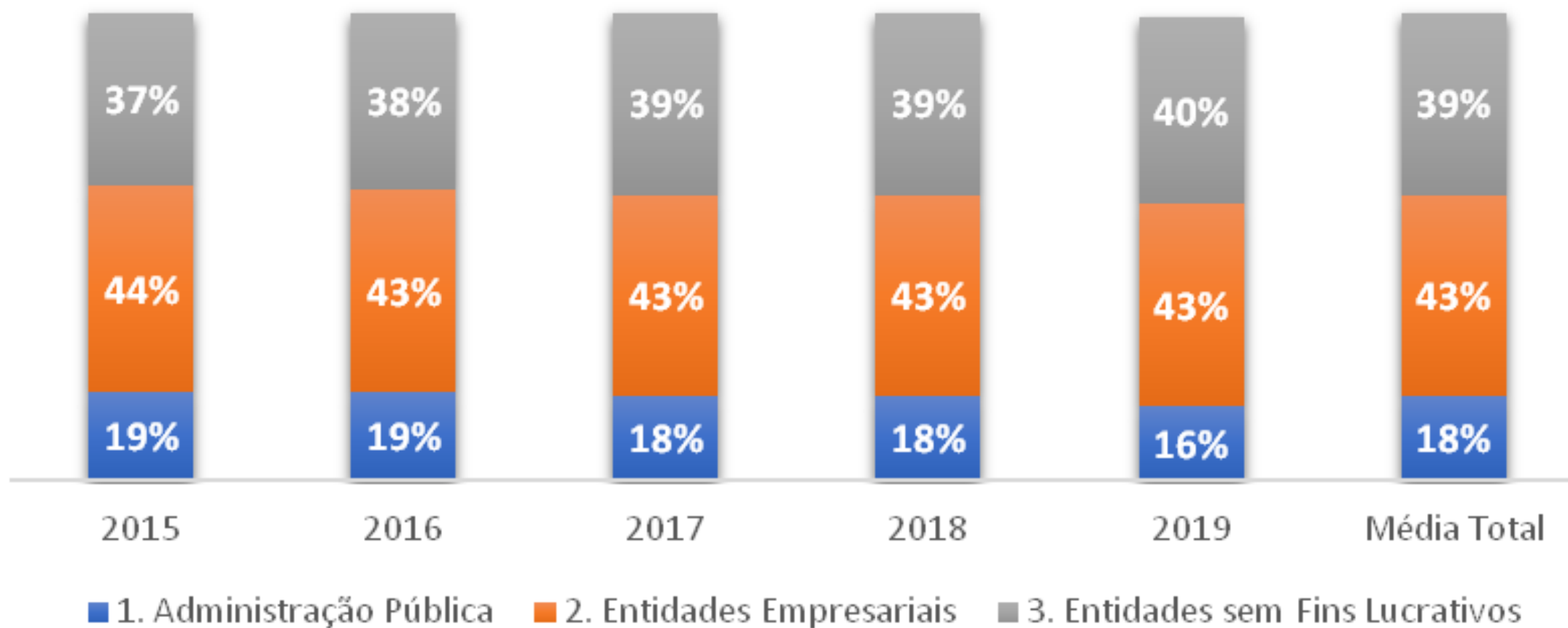




## Alta Complexidade - Ambulatorial - Administração Pública



## Alta Complexidade - Ambulatorial - Valor Gasto x Natureza Jurídica



2015/2019

**TOTAL DE R\$ 2.519.663,43**

82%

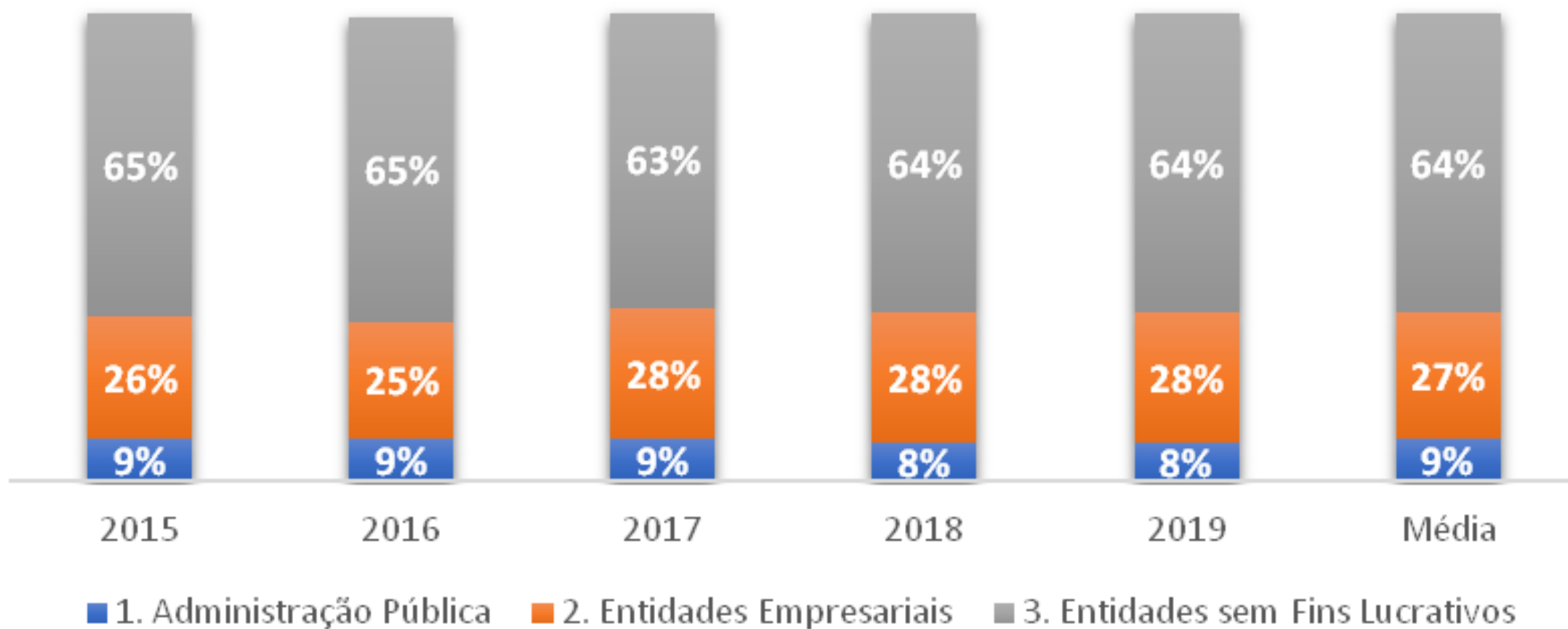
**R\$ 2.040.927.160,75**

entregues à iniciativa privada (com e sem fins lucrativos) sem respectiva contrapartida do investimento

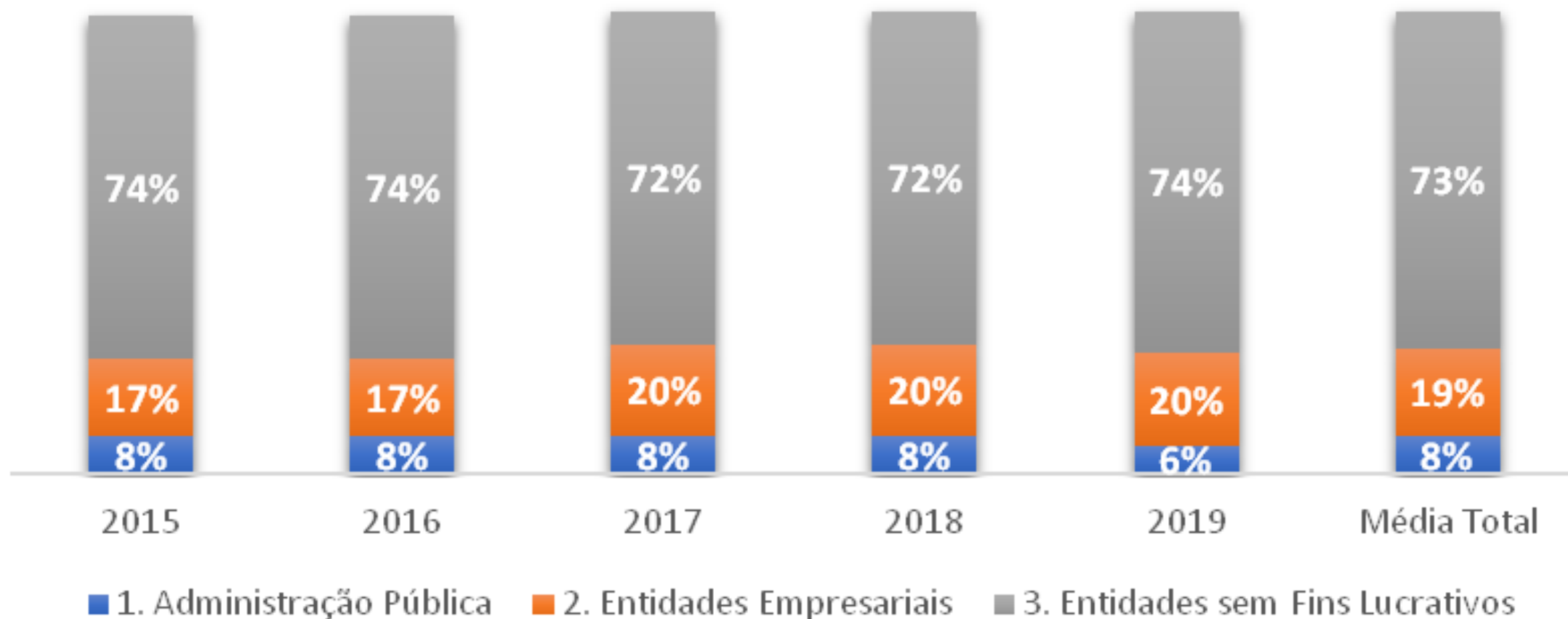
## Serviços de Alta Complexidade Hospitalar (SIH/SUS)

- há complementaridade de serviços privados;
- a proporção é de 9% de serviços públicos próprios para 91% de serviços contratualizados privados;
- da perspectiva do usuário: há imprescindível ampliação de acesso aos usuários com a contratação complementar privada;
- a ampliação de acesso implica maior universalidade dos serviços e integralidade do cuidado;
- da perspectiva de transferência de recursos públicos ao setor privado:
  - há indícios de menor eficácia de serviços contratualizados privados em comparação aos serviços próprios, numa perspectiva de custo-efetividade (produção realizada/custeio dos serviços);
  - essa menor eficácia, entretanto, quando se visualiza o tempo médio de internação, implica em considerações sobre a menor eficiência dos serviços próprios e maior eficiência das entidades empresariais, relativamente à rotatividade dos leitos, quando comparados aos indicadores da OCDE no final dos anos 1990 e aos indicadores de Minas Gerais em 2015;
  - o valor médio de internação em entidades empresariais (privadas com fins lucrativos) é menor em 62%, quando comparado ao valor médio de internação em entidades sem fins lucrativos, e é menor em 20%, quando comparado ao valor médio de internação das entidades da Administração Pública

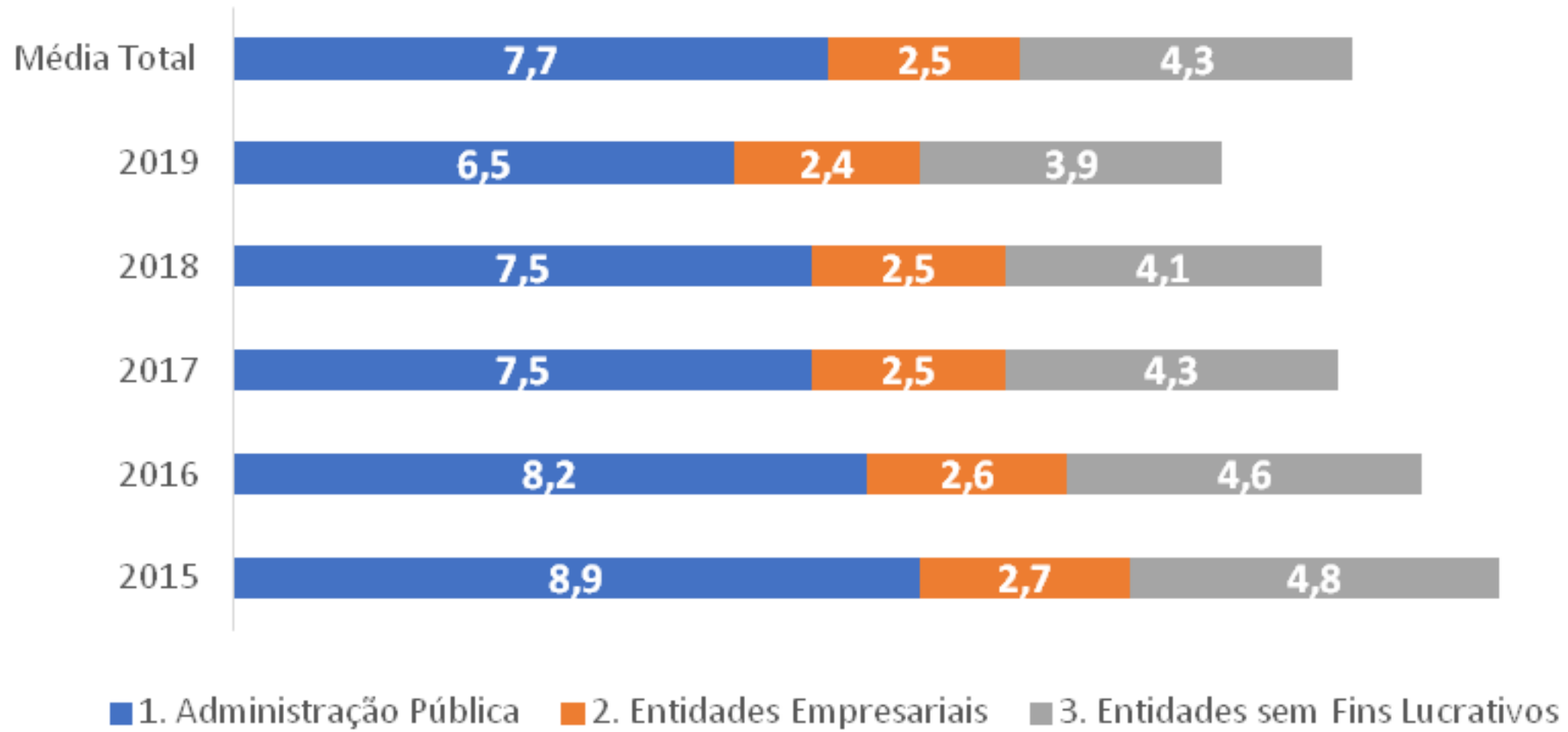
## Alta Complexidade - Hospitalar - Quantitativo x Natureza Jurídica



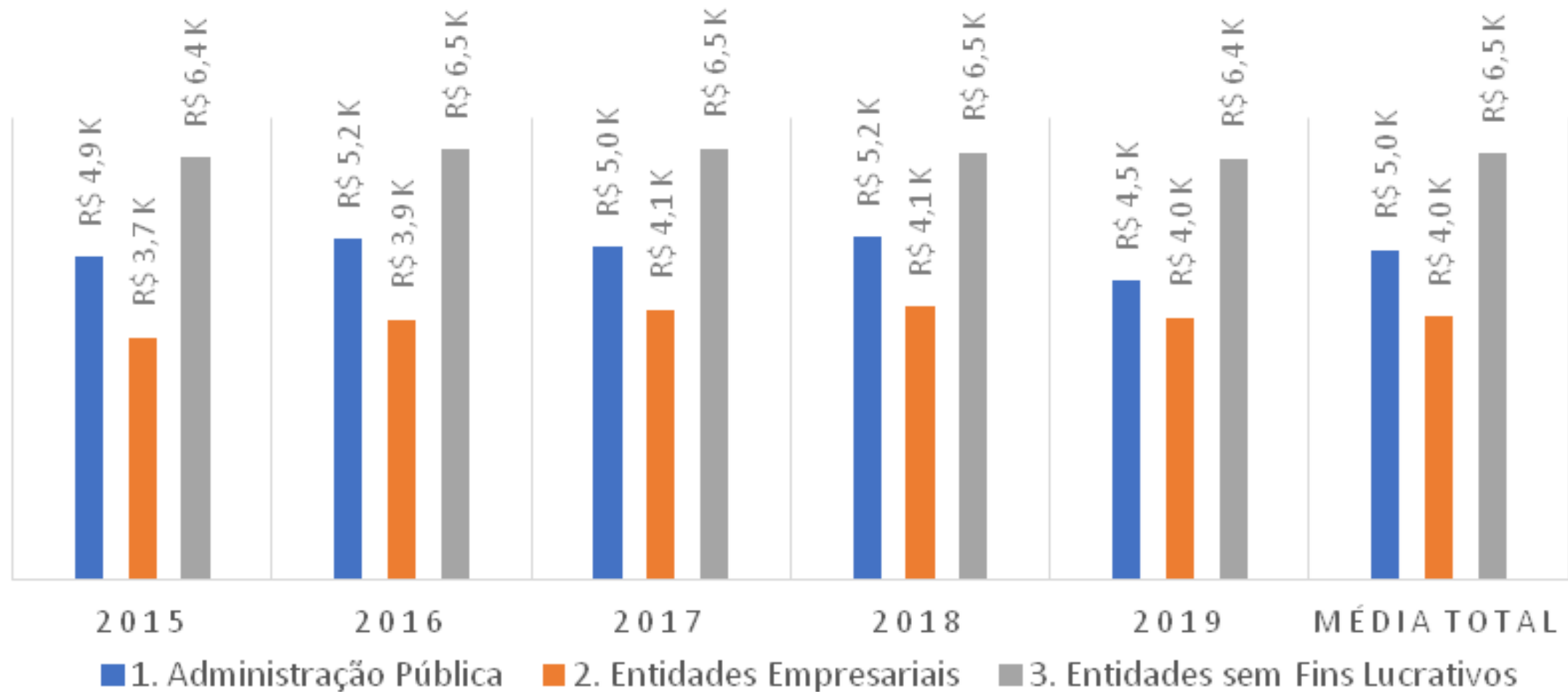
## Alta Complexidade - Hospitalar - Valor gasto x Natureza Jurídica



## Alta Complexidade - Hospitalar - Tempo médio de internação



## Alta Complexidade - Hospitalar - Valor médio de internação





# Conclusão

A preponderância serviços contratualizados privados é histórica e permaneceu como circunstância posta, apesar da previsão constitucional de complementaridade de serviços privados em relação a serviços públicos e opção constituinte de priorização de serviços de saúde pública próprios

A complementação é imprescindível na atenção de média e alta complexidade hospitalar, porque, no estado do Paraná, a oferta de serviços próprios é bastante incipiente, exceção feita à atenção de alta complexidade ambulatorial

A prestação de serviços públicos de saúde, por unidades próprias ou privadas contratualizadas, ainda que em quantitativos como os encontrados no estado do Paraná, não poderia ser considerada inconstitucional devido à ausência de critérios normativos de quantidade que indiquem um mínimo de oferta por meio de serviços próprios, a interpretação do preceito constitucional sobre o assunto deve ser feita de modo sistemático com o princípio da eficiência

Do ponto de vista do alcance dos objetivos do sistema de saúde e do alcance das diretrizes de universalização e equidade de acesso aos usuários, bem como de integralidade no cuidado, conforme a complexidade, em todos os níveis de assistência, existe efetividade, posto que a contratualização complementar de serviços privados amplia e diversifica a rede de atenção e, conseqüentemente, a oferta das ações e serviços de saúde, que não seriam realizados, exclusivamente, pelas unidades próprias da Administração Pública, de modo tão vultoso e variado

Do ponto de vista da eficiência administrativa, sob o aspecto da economicidade, não se pode afirmar nem em relação aos serviços públicos próprios nem em relação aos contratualizados privados, que o SUS atenderia aos fins constitucionais de adequada prestação de serviço público de saúde

Os dados indicaram a necessidade de melhoria da gestão, com vistas a maior eficácia e eficiência dos serviços tanto próprios quanto contratualizados, especialmente relacionados às funções sistêmicas de alocação dos recursos públicos e à regulação dos serviços

Visando aperfeiçoamento das relações público-privadas, propôs-se estabelecer, nos contratos, objeto, objetivos, metas quantitativas e qualitativas, atendimento de vazios assistenciais e demanda de filas de espera reprimida, além de utilização de critérios de satisfação do usuário e indicadores sanitários mais claros e coerentes com uma gestão de resultados para a melhoria da performance dos entes contratualizados, mas se propôs também ênfase no processo de avaliação, monitoramento, fiscalização e controle por parte do Estado sobre o serviços próprios e contratualizados, visando, igualmente, o atingimento dessa efetividade e eficácia dos serviços

Propugnou-se utilização, pelo estado do Paraná, de dois instrumentos de controle, monitoramento e avaliação para análise de eficiência das instituições públicas e privadas, consistentes no DEA (análise envoltória de dados) e o benchmark, ambos relativos à função de regulação do sistema

Propugnou-se utilização, pelo estado do Paraná, relativamente à função de alocação e recursos, de mecanismo de pagamento por DRG (diagnosis related groups), por se entender que melhor refletiria a metodologia de remuneração dos prestadores de serviços, visando atender a eficiência, eficácia e efetividade da gestão em saúde na assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

2. Analisar a relação entre contratualização e regionalização dos serviços de saúde no SUS

## Média complexidade ambulatorial

- 61% serviços próprios (71% gestão municipal)
- consórcios processo de regionalização (gestão compartilhada ações e serviços: consultas, exames e tratamento especializado)
- Investimento não correspondente de 51% - necessidade de investimentos e incentivos aos consórcios intermunicipais de saúde
- Mudança modelo de atenção (fragmentado, baixo grau de comunicação entre os pontos de atenção e com a APS) para MACC (Modelo de Atenção às Condições Crônicas (Plano Estadual de Saúde - 2020/2023) - Linhas de Cuidado (Materno Infantil; Idoso; Saúde Mental; Hipertensão Arterial e Diabetes) - gestão das necessidades de saúde e não gestão de oferta de serviços na RAS

## Alta complexidade ambulatorial

- 96,9% serviços próprios (99% gestão estadual)
- 82% gasto em entidades empresariais e sem fins lucrativos (produção de 3%) - gastos desconexos com resultado
- Revisão dos contratos, revisão metas qualiquantitativas, necessidade de atendimento a demanda reprimida em filas de espera e de vazios assistenciais para realização consultas, exames diagnósticos, procedimentos e tratamentos

3. Discutir as potencialidades e o papel do Consórcios Públicos de Saúde na organização de arranjos contratuais que favoreçam a regionalização no estado

4. Discutir elementos jurídicos e legais acerca do processo de contratualização de serviços de saúde



56,53% recursos saúde estaduais em 2019 - média e alta

Eficiência - otimização recursos

+

Efetividade - universalização e integralidade

+

Eficácia - resolutividade atenção

=

SUSTENTABILIDADE SISTEMA - proteção usuário/saúde  
ótima/eficaz/eficiente

## FUNÇÕES SISTEMA

- Regulação (controle, monitoramento, avaliação e fiscalização)
  - instrumentos de monitoramento (DEA e banchmark)

- Alocação de recursos - DRG/AIH/APAC

Faturamento

CID

Grupos diagnósticos - custo uso relativos de recursos  
prospectivo

Obrigada!