

GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA BREVE ANÁLISE SOBRE OS SEUS RESPECTIVOS DESAFIOS E SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO TERCEIRO SETOR, OSCIP'S E FUNDAÇÕES PÚBLICAS

Management in public health: a brief analysis of its respective challenges and the participation of the third sector, OSCIP's and public foundations

Carlos Eduardo Ferreira dos Santos¹

Laura Cristina Ferreira Cuvello²

Marco Aurélio Paganella³

DOI: <https://doi.org/10.62140/CSLCMP1222025>

RESUMO

A administração em saúde é uma área complexa, que abrange a coordenação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, além da criação e implementação de políticas públicas à promoção, prevenção e cuidado com a saúde. Nesse contexto, é essencial compreender os desafios que impactam o processo de gestão, para que se possa propor soluções que aumentem a eficiência dos serviços oferecidos. Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar os principais desafios enfrentados na gestão da Saúde, buscando encontrar e demonstrar possíveis consequências da (boa ou má) gestão e, por decorrência, apresentar, de forma sucinta, possíveis técnicas de descentralização da administração direta, em especial pelo Terceiro setor, como as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OCISP's) e as Fundações públicas. Como metodologia, foi utilizada uma revisão da literatura jurídico-científica, pela qual foram analisados documentos jurídicos e entendimentos doutrinários presentes em artigos, dissertações, teses, livros, capítulos e demais registros científicos presentes em fontes fidedignas. Ao final do percurso analítico, é plausível cogitar que sair do engessamento da administração direta se mostra como alternativa, sobretudo pela maior possibilidade de autonomia, flexibilidade e eficiência. É que

¹ Graduado em Direito pelo Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro (www.italo.com.br) de São Paulo/SP.

² Nutricionista pela USCS (Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP) e Professora de Educação Física pela UFAM (Universidade Federal do Amazonas), com Mestrado e Doutorado em Nutrição pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo). Atua há mais de vinte e cinco anos formando profissionais da área da saúde (Nutricionistas, Professores de Educação Física, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Esteticistas, Farmacêuticos, Biomédicos, Odontólogos etc.) e também no curso de Direito conduzindo a disciplina de TCC (trabalho de conclusão de curso). Autora de capítulos de livros e artigos científicos. Professora do Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro (www.italo.com.br) em nível de graduação e pós-graduação. Nutricionista com consultório clínico ativo: @laura_cuvello nutri. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7166755066751031>.

³ Doutorado em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie/SP (2024-2027, Orientação: Profa. Dra. Solange Teles da Silva); Mestre em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie/SP; Doutor em Educação Física e Sociedade pela Unicamp/SP; Mestre em Saúde Materno-Infantil/Estudo de Políticas Públicas, Práticas e Tecnologias com Ênfase em Promoção de Saúde, Saúde Pública e Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Unisa/SP; Advogado, OAB nº 211.123/SP; Professor de Educação Física, CREF n.º 1.472-G/SP; Professor Docente Pesquisador do Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro/SP (www.italo.com.br); Coordenador de Esportes do Colégio Emílie de Villeneuve (www.colegioemilie.com.br); Membro do Grupo de Pesquisa CNPq Mackenzie "Cidadania, Constituição e Estado Democrático de Direito", Líder Prof. Dr. José Carlos Francisco; Membro do Grupo de Pesquisa/CNPq "O sistema de seguridade social"; Membro do Grupo de Pesquisa CNPq Mackenzie "Direito e Desenvolvimento Sustentável" (GPDDS), Líder Profa. Dra. Solange Teles da Silva; Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Públicas e Lazer (GEPL/GEP³L) da Unicamp-Campinas/SP, Líder Profa. Dra. Sílvia Cristina Franco Amaral; Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Liberdade de Expressão no Direito Contemporâneo (GEPELI) do Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro de São Paulo/SP, Líder Prof. Dr. Marcel Brasil de Souza Moura. E-mail: marco.paganella@italo.edu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2759633195142298>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4319-2247>.

pelo Terceiro setor, especialmente pelas OSCIP's e Fundações públicas, pode-se alcançar um nível melhor de trabalho a fim de que a população tenha acesso a um serviço de saúde com mais presteza e qualidade. Não que os dogmas e controles da administração direta estejam errados, pelo contrário. Trata-se de encontrar o devido equilíbrio entre o respeito inexorável à coisa pública, e o trabalho ágil e que produza efeitos o mais rápido possível. Sempre em estrita obediência aos comandos constitucionais, legais e regulamentares, cogita-se que as OSCIPs e as Fundações Públicas podem oferecer serviços de saúde com profissionalismo, eficiência, transparência e responsabilidade pública em prol de toda a sociedade.

Palavras-chave: Gestão e administração na Saúde pública; Sistema Único de Saúde (SUS); Políticas públicas; Terceiro setor, OSCIP's e Fundações públicas.

ABSTRACT

Health administration is a complex field that encompasses the coordination of human, financial, and technological resources, as well as the development and implementation of public policies aimed at health promotion, prevention, and care. In this context, understanding the challenges that affect the management process is essential in order to propose solutions that enhance the efficiency of the services provided. Thus, the present study aims to analyze the main challenges faced in health management, seeking to identify and demonstrate the potential consequences of effective or ineffective administration and, consequently, to succinctly present possible decentralization techniques within direct administration, particularly through the Third Sector, such as Civil Society Organizations of Public Interest (OSCIPs) and public foundations. As a methodology, a review of the legal-scientific literature was conducted, analyzing legal documents and doctrinal interpretations present in articles, dissertations, theses, books, chapters, and other scientific records from reliable sources. At the end of the analytical process, it is reasonable to consider that moving away from the rigidity of direct administration proves to be a viable alternative, especially due to the greater potential for autonomy, flexibility, and efficiency. Through the Third Sector, particularly via OSCIPs and public foundations, a higher level of service can be achieved, ensuring that the population has access to health services with greater promptness and quality. This does not imply that the principles and controls of direct administration are inherently flawed; rather, it involves finding the right balance between the inexorable respect for public assets and efficient work that yields tangible results as swiftly as possible. Always in strict compliance with constitutional, legal, and regulatory provisions, it is suggested that OSCIPs and public foundations may offer health services with professionalism, efficiency, transparency, and public accountability for the benefit of society as a whole.

Keywords: Public health management and administration; Unified Health System (SUS); Public policies; Third sector, OSCIPs, and public foundations.

1. INTRODUÇÃO

Com vistas a alcançar um serviço público que administra recursos de forma a garantir que as necessidades presentes e futuras de todos sejam atendidas, é fundamental que referidos serviços e ações sejam eficazes, socialmente justos, economicamente factível e plenamente equânime.

A ascensão acelerada da tecnologia, especialmente a inteligência artificial (IA), promete redefinir as dinâmicas gerais e de gestão. Enquanto os benefícios potenciais da automação, análise de dados e participação digital oferecem novas perspectivas para o fortalecimento das estruturas democrático-gerencial, os desafios associados a essas inovações não podem ser subestimados (Oliveira, 2024).

De acordo com estudos recentes como, por exemplo, o de Li, Ding (2020), os governos enfrentam desafios sociais, econômicos, culturais e políticos que exigem respostas

coordenadas e ágeis, por isso tamanha relevância na busca por serviços públicos ágeis e sustentáveis e por melhores resultados na prestação destes.

Segundo Cancian, Cavalcante, Pinho (2023), a gestão pública desempenha um papel fundamental na garantia do acesso e na qualidade dos serviços de saúde (pilar essência da seguridade social) oferecidos à população, de forma que, no contexto atual há uma série de desafios que impactam diretamente a gestão em saúde.

Os autores dizem, ainda, que a gestão e/ou administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais esferas, instituições e serviços, que abrangem três grandes dimensões altamente complexas: 1) os espaços dos cuidados diretos (singulares e multiprofissionais); 2) as diversas instituições de saúde; e 3) a exigência da formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência universal, integral, equânime, de qualidade e eficiente para as necessidades dos usuários do Sistema de Saúde (Cancian, Cavalcante, Pinho, 2023).

No Brasil, as políticas públicas de saúde são responsáveis por direcionar as ações e recursos destinados ao sistema de saúde pública, conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS) (Barbosa *et. al*, 2024). O SUS visa garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, enfrentando os desafios de um país de dimensões continentais e marcado por desigualdades sociais (Fiocruz; CNS, 2018).

A administração em saúde é uma área complexa e diversificada, que abrange a coordenação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, além da criação e implementação de políticas públicas focadas na promoção, prevenção e cuidado com a população. Nesse âmbito, é primordial identificar e entender os desafios que impactam o processo de gestão, a fim de que se possa propor soluções e melhorias que aumentem a eficiência e a eficácia dos serviços oferecidos.

Como hipóteses, os principais desafios para a eficiência dos serviços de saúde incluem a falta de recursos financeiros, humanos e materiais, além de uma infraestrutura deficiente que limita a capacidade de atendimento. Longas filas de espera são comuns devido à alta demanda, enquanto a desigualdade no acesso aos serviços, especialmente em áreas rurais ou periféricas, exacerba as disparidades.

Também a burocracia excessiva pode atrasar tanto o atendimento quanto a implementação de melhorias, e a falta de integração entre diferentes níveis de atenção à saúde e entre os setores público e privado pode resultar em um atendimento fragmentado. Além

disso, a capacitação insuficiente dos profissionais de saúde pode afetar a qualidade do atendimento e a adoção de novas tecnologias e práticas.

Para abordar os desafios na eficiência destes serviços, cogita-se ser essencial aumentar os investimentos (em bem aplicá-los) para melhorar a infraestrutura, adquirir equipamentos modernos e contratar mais profissionais. Também a modernização das instalações e a implementação de sistemas de agendamento eficientes podem reduzir os tempos de espera.

Também como hipótese, a adoção de políticas que promovam a equidade no acesso, especialmente em áreas rurais e periféricas, poder ser fundamental para a melhoria do serviço, assim como a simplificação dos processos administrativos através da digitalização. A integração entre diferentes níveis de atenção à saúde e entre os setores público e privado pode garantir ações contínuas e coordenadas.

Nesse contexto e a partir destas hipóteses, o presente estudo tem por objetivo analisar os principais desafios enfrentados na gestão da Saúde, buscando encontrar e demonstrar possíveis consequências da (boa ou má) gestão e, por decorrência, apresentar, de forma sintética e sucinta, possíveis soluções e técnicas de descentralização da administração direta, em especial por meio do terceiro setor, como, por exemplo, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OCISP's) e as Fundações Públicas.

A possibilidade de a Administração Pública instituir fundações públicas de direito privado para executar serviços públicos sociais, em especial os da saúde, é uma providência que vem sendo adotado por alguns entes federativos, mas, todavia, deveras questionada por parte da sociedade civil, motivo pelo qual este estudo plenamente se justifica.

Como metodologia para realização da pesquisa, foi utilizada uma revisão da literatura jurídico-científica, por meio da qual são analisados documentos jurídicos, e são avaliados entendimentos doutrinários presentes em artigos, dissertações, teses, livros, capítulos e demais publicações e registros científicos correlatos presentes em diversas fontes fidedignas (Mezzaroba, Monteiro, 2009; Severino, 2016).

2. GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: UMA BREVE ANÁLISE SOBRE OS SEUS RESPECTIVOS DESAFIOS

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF/88), inspirada pela Conferência de Alma Ata⁴, reconhece a importância do desenvolvimento econômico e social e das condições ambientais na determinação do processo saúde-doença e na promoção da saúde. Ela estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo a integralidade, igualdade, universalidade e a participação social alguns dos princípios que orientam a prestação de cuidados de saúde para a população brasileira (Fiocruz; CNS, 2018; Furlanetto, Pinho, Parreira, 2015).

Na experiência brasileira, a atenção primária à saúde é considerada o coração do sistema universal de saúde. O modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), com suas mais de 40 mil equipes multiprofissionais atende atualmente cerca de 130 milhões de brasileiros. Sistemas públicos universais, como o SUS, que são baseados na atenção primária integral, são muito relevantes na medida em que integram cuidados individuais e ações coletivas de promoção e prevenção, cura e reabilitação (Fiocruz; CNS, 2018).

Esses sistemas garantem a continuidade da atenção coordenada pela atenção primária à saúde, proporcionando acesso à atenção especializada e hospitalar nos níveis secundário e terciário, conforme as necessidades. Seu enfoque populacional exige a promoção de políticas públicas transversais e intersetoriais⁵ para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde (Fiocruz; CNS, 2018).

O Ministério da Saúde (MS) é a autoridade responsável pela coordenação nacional da Saúde e do SUS. Agências vinculadas ao MS regulam o funcionamento do subsetor de planos privados de saúde, com cobertura aproximada de 25% da população (neste caso, é a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)), e o controle sanitário de produtos e serviços, incluindo segurança, eficiência e eficácia de medicamentos, dispositivos médicos e vacinas (neste caso, é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)) (Paschoalotto *et al.*, 2023).

Em nível local, as secretarias de saúde dos 5.570 municípios brasileiros têm mandato para a prestação de serviços a seus habitantes, sendo que os municípios têm autonomia na forma de prestação de serviços, embora devam seguir as diretrizes nacionais para receber

⁴ Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em setembro de 1978 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão. Conferir: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios> ; <https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/05/05/quarenta-anos-de-alma-ata-a-conferencia-que-impulsionou-os-cuidados-basicos-de-saude-no-mundo/> .

⁵ Sobre políticas públicas transversais e intersetoriais, conferir: PAGANELLA, Marco Aurélio. Programa Saúde na Escola: percepções de diretores, coordenadores pedagógicos e professores de educação física da região sul da grande São Paulo. 2020. 1 recurso online. Tese (doutorado) - Unicamp - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1640045> .

recursos federais do SUS. As secretarias estaduais de saúde, por sua vez, são responsáveis pela coordenação regional da Saúde e do SUS, por programas estratégicos e prestação de serviços não municipalizados, principalmente na atenção especializada e hospitalar (Paschoalotto *et al.*, 2023).

No âmbito do SUS, um arranjo bem estabelecido e ajustado composto pelas Comissões Intergestores Tripartite (CIT), Bipartite (CIB) e Regional (CIR), por conselhos de saúde e as conferências de saúde, garante mecanismos de governança entre esferas de governo e espaços de discussão com a sociedade acerca das prioridades políticas e o monitorar da situação de saúde (Paschoalotto *et al.*, 2023).

O SUS é responsável pela gestão da formação dos profissionais de saúde, o que possibilitou a construção de uma nova concepção das práticas em saúde e a organização da formação profissional na área, sendo fortalecida pelas Diretrizes Curriculares em Saúde (DCNs) de 2001, na busca de inovações curriculares para a construção de novas concepções nas instituições de ensino, com o envolvimento das escolas em âmbito nacional no sentido de propiciar mudanças (Carácio *et al.*, 2014).

Em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída, sendo um importante marco na implementação de diretrizes educacionais nos diversos processos de trabalho em saúde. Durante os anos de 2011-2015, foram realizadas inúmeras ações de formação e Educação Permanente em Saúde (EPS), com o fito de viabilizar um projeto de formação de trabalhadores para a consolidação do modo de atenção em saúde territorial, em especial por meio da troca, da reciprocidade e integração entre diferentes núcleos de conhecimento, em diferentes pontos da rede do SUS (Iglesias *et al.*, 2021).

As críticas à gestão em saúde no Brasil são amplas, diversas e mostram a dimensão dos desafios e problemas a serem enfrentados. No que tange à rede hospitalar brasileira, tem-se o diagnóstico da existência de inúmeros estabelecimentos de saúde com grande fragilidade gerencial e que estão longe de atender ao exigido para oferecer uma assistência resolutiva, adequada e otimizada e, no que se refere à qualidade dos serviços ofertados, ainda pouco se sabe, e o que se sabe é que deixa (muito) a desejar (Cancian, Cavalcante, Pinho, 2023).

De acordo com os autores, os municípios pequenos e menos desenvolvidos sofrem com a gestão, pois os recursos são poucos a ponto de prejudicar a população pela falta de médicos, medicamentos etc. Neste senso, como o valor do salário pago pelos municípios é relativamente baixo, os médicos acabam prestando serviços a hospitais em grandes metrópoles ou em municípios mais desenvolvidos, de modo que os gestores acabam não tendo opções de

contratação e nem de compras adequadas para o ambiente hospitalar Cancian, Cavalcante, Pinho (2023).

Sendo assim, não se trata apenas de mudar a forma de gestão, mas, também, a cultura das organizações quanto à cooperação entre gestores e gerenciados, com o objetivo de apresentar novos conceitos e técnicas de administração pública, baseados em desempenho, prevenção de erros e participação dos funcionários na definição de processos de trabalho (Cancian, Cavalcante, Pinho, 2023).

Em síntese, em se tratando de gestão em saúde, é preciso ter um nível de conhecimento razoavelmente acima da média, justo porque o desconhecimento das funções, caminhos e atribuições de trabalho pode levar a um cenário de escassez de recursos, contribuindo para prejuízos gerais a todos, impactando de maneira pejorativa todo o sistema, que precisa de perenes e contínuas atualizações em face de todos os desafios que a administração da saúde pública apresenta de forma ostensiva e categórica (Romagnolli, Carvalho, Nunes, 2014).

Definir gestão/administração pública não é uma tarefa fácil, eis que envolve diversas conceptualizações construídas ao longo da história. Os reflexos sociais e culturais e, entre muitos aspectos, as revoluções pelas quais o país passou desde a colonização, moldaram essa área (Marques, 2021).

Os interesses econômicos da elite e a economia descontrolada antes do Plano Real apresentavam aos gestores públicos um modelo muito diferente do que hoje se observa. São apenas alguns dos fatores históricos e econômicos que influenciaram significativamente a configuração da gestão pública no Brasil (Marques, 2021).

Lima (2007) complementa, afirmando que gestão é a capacidade de fazer o que precisa ser feito, e que uma boa organização na gestão pública está ligada a uma alta capacidade de administração, especialmente em situações de recursos escassos.

Cancian, Cavalcante, Pinho (2023) acrescentam que uma excelente gestão pública depende da transparência na aplicação e execução dos recursos e orçamentos, da moralidade e legalidade das ações, e da excelência das políticas públicas direcionadas aos cidadãos.

Na mesma linha, Tanaka e Tamaki (2012) afirmam que a gestão em saúde busca aprimorar o funcionamento das organizações através da melhor combinação dos recursos disponíveis, visando alcançar os objetivos institucionais de forma eficiente, eficaz e efetiva.

Por sua vez, Linhares (2008) destaca que, independentemente da época, a gestão pública deve atender às necessidades básicas de todos com responsabilidade financeira e fiscal,

promovendo igualdade e ações universais, além de implantar novas bases políticas para construir a solidez institucional e econômica do Estado e novas perspectivas de avanço.

Sobre a gestão em saúde, para ilustrar, Dalazen e Filippin (2013) apontam que a maioria dos gestores em Santa Catarina julga que o perfil do ocupante ao cargo deveria pelo menos ser caracterizado em nível superior, ou na área da saúde ou em administração, obviamente que sem desmerecer as pessoas que atuam na área, mas que não tiveram a oportunidade de frequentar tais cursos de capacitação. De acordo com essa perspectiva, a própria gestão se apresenta como um dos principais desafios, sendo, de qualquer forma, uma atividade administrativa que cumulativamente sofre com insistentes crises de princípios, financeiras e estruturais.

Andrade, Quandt e Delzivo (2012) anotam que essa realidade ainda se estende ao despreparo dos gestores, os quais, na maioria das vezes, são nomeados em razão de decisões políticas que independem da capacidade técnica. E Cavalcanti, Oliveira Neto, Sousa (2015) registram que os gestores vivenciam inúmeros desafios referentes ao financiamento insuficiente, infraestrutura inadequada, baixa informatização, necessidade de ampliação do acesso e inexistência de profissionais preparados.

Cancian, Cavalcante, Pinho (2023), em estudo com gestores públicos em saúde, constataram como principais dificuldades no processo de gestão a burocracia para a realização de ações ou investimentos, a falta de integração, a resistência frente às mudanças, centralização excessiva, inexistência de planos de carreira e de ascensão funcional, além dos baixos salários, recursos insuficientes e problemas de governabilidade, que estariam relacionados com pressões e interferências externas que comprometem a boa gestão.

Os autores destacam, ainda, que um dos desafios para a gestão se refere à participação popular na definição e acompanhamento das políticas de saúde, sendo que os gestores devem incorporar esta questão como uma diretriz permanente em sua gerência (Cancian, Cavalcante, Pinho, 2023).

Há, também, o desafio de tornarem eficientes as relações da organização sob sua gerência com outros órgãos através da identificação de interesses comuns, a fim de fortalecer as relações com aliados e neutralizar as adversidades, além do que as organizações públicas de saúde sofrem grande influência do contexto político, o que limita sobremaneira a ação do gestor (Cavalcanti, Oliveira Neto, Sousa, 2015).

Entre os serviços que incumbem aos órgãos e entidades que compõem o SUS estão os serviços hospitalares, um dos principais problemas do sistema público, principalmente no que se refere à organização e gestão. A capacitação profissional para gerir a complexidade de

um sistema hospitalar fortemente marcado pela inovação tecnológica e práticas empreendedoras é um dos grandes desafios da gestão pública hodierna (Ibañez e Vecina Neto, 2007).

Andrade, Quandt, Delzivo (2012) observam que muitos gestores são nomeados por decisões políticas, independentemente da capacidade técnica, além do que eles enfrentam incontáveis desafios e dificuldades nas atividades, como financiamento insuficiente, infraestrutura inadequada, baixa informatização, necessidade de ampliar o acesso e falta de profissionais preparados (Cavalcanti, Oliveira Neto, Sousa, 2015).

Cancian, Cavalcante, Pinho (2023), ao seu turno, ratificam tais dificuldades (burocracia excessiva, falta de integração, resistência a mudanças, centralização, ausência de planos de carreira, baixos salários e perspectivas, recursos insuficientes e problemas de governabilidade), ressaltando a importância da participação popular na definição e acompanhamento das políticas de saúde, e a necessidade de tornarem eficientes as relações com outros órgãos, apesar das dificuldades impostas pelos contextos políticos.

De acordo com Franco e Pereira (2021), os imensos desafios em relação à gestão pública em saúde no Brasil representam um campo de constantes embates na administração em todas as esferas de governo. As dimensões continentais do país aliado a grandes problemas sociais cada vez mais marcantes fazem com que haja a necessidade de se repensar as dinâmicas relacionadas à organização do sistema de saúde brasileiro.

As organizações da esfera privada precisam gerenciar pessoas para alcançar seus objetivos, e essa necessidade também se faz evidente no setor público. O conceito de gestão de pessoas permanece muito próximo nos dois contextos, tratando-se de um conjunto de ações destinadas a orientar o comportamento humano e as relações interpessoais segundo as necessidades da instituição, prezando pelo cumprimento da lei (Coustin, 2010).

Outro aspecto que deve ser analisado é a desigualdade regional que reflete diretamente na qualidade dos cuidados de saúde e na prestação de serviços. Cancian, Cavalcante, Pinho (2023) destacam a importância da aplicação de métodos científicos para medir e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

Os autores enfatizam a necessidade de uma abordagem sistemática e contínua para alcançar melhores resultados, sendo, também, a acessibilidade geográfica um componente essencial do acesso em face da distribuição de bens e serviços. É que, normalmente, apenas os cidadãos que conseguem se deslocar até os locais onde esses serviços estão disponíveis podem deles usufruir, justo porque a acessibilidade varia de uma região para outra (Cancian, Cavalcante, Pinho, 2023).

Coustin (2010) enfatiza que um gestor deve valorizar o trabalho em equipe, pois uma administração baseada em autoritarismo e individualismo tende a produzir resultados insatisfatórios. E acrescenta que a colaboração eficaz exige comunicação clara, compartilhamento de responsabilidades, confiança mútua e reconhecimento das habilidades individuais.

A gestão eficiente dos recursos humanos é crucial para atingir os objetivos institucionais, já que profissionais valorizados e satisfeitos contribuem à excelência do serviço e resultados positivos. A dignidade humana, garantida pela CF/88, deve ser assegurada tanto aos assistidos quanto aos trabalhadores, destacando a importância da satisfação pessoal e profissional para o êxito do trabalho (Coustin, 2010).

Nesta sintonia, é necessária a revisão dos modelos biomédicos hegemônicos e sanitaristas até então vigentes. É que a maioria não contempla as necessidades da população e convive de forma contraditória nas práticas das equipes de saúde, sendo indicado encontrar novos caminhos para que o trabalho seja mais resolutivo e os serviços em saúde contribuam de modo muito mais efetivo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das coletividades (Carácio *et al.*, 2014).

Na visão de Melo (2017), com insuficientes recursos, o SUS enfrenta problemas na manutenção da rede de serviços e na remuneração de seus servidores, limitando os investimentos para a ampliação da infraestrutura pública. Diante dessa realidade, a decisão de compra de serviços no setor privado torna-se fortalecida e a ideologia da privatização é reforçada.

Prevalece, assim, um boicote passivo através do subfinanciamento público e ganha força um boicote ativo, quando o Estado premia, reconhece e privilegia o setor privado com subsídios, desonerações e sub-regulação. O executivo assegura um padrão de financiamento para o setor privado com o apoio do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e da Caixa Econômica Federal (CEF), bastante distinto em relação às instituições públicas do SUS (Melo, 2017).

Como consequência, essa ação estatal pautada em boicotes pelas vias do executivo, legislativo e judiciário comprometeu a vigência da concepção de seguridade social, justo por facilitar a privatização da saúde, de modo que, com a EC-95/2016 promulgada, o subfinanciamento crônico do SUS ficou constitucionalizado, cristalizando ainda mais todas as dificuldades acumuladas desde 1988.

A má gestão de recursos na saúde, como visto até agora, tem consequências graves, porque reduz a qualidade dos serviços, causa falta de medicamentos e equipamentos, aumenta

a mortalidade, morbidade etc. Além disso, gera desmotivação aos profissionais, dificulta o controle de epidemias e afeta negativamente a economia.

A população, reiterado, sofre com demoras no atendimento, perda de confiança no sistema e desigualdade no acesso. Isso agrava ainda mais as desigualdades sociais, impactando negativamente a qualidade de vida, causando consequências graves à sociedade. A distribuição deficiente dos recursos públicos acaba defasando o trabalho e, pela falta de estrutura nas zonas mais afastadas, muitos cidadãos, ao necessitarem de atendimento especializado, precisam percorrer longos trajetos.

Como não há locais de atendimento suficientes devido à gestão ineficiente e desigual, há ainda mais problemas para as pessoas do interior, de maneira que esse deslocamento dos usuários do serviço de saúde eleva sobremaneira o custo financeiro/preço e o tempo gasto, sendo, portanto, a distância um indicador de dificuldade extra, problema este que deve ser objeto de análise no sentido de ser superado (Cancian; Cavalcante; Pinho, 2023).

Almeida e Silva (2016) ressaltam que o desperdício de equipamentos relacionado ao uso inadequado, e a deficiente forma de gerenciamento nas instituições de saúde contribuem para a demasiada elevação de custos. Segundo as autoras, essa abordagem tem sido discutida e analisada conforme observado num estudo num hospital universitário, no qual os maiores desperdícios identificados estão relacionados aos materiais de consumo, seguidos pelo desperdício de estrutura física e de utensílios correlatos.

Buscar qualidade pode vir a aumentar os custos, mas o uso desnecessário e inadequado de serviços aumenta os custos sem acrescentar qualidade, resultando no desperdício de recursos que poderiam ser utilizados para implementar ações sociais, ou seja, esse desperdício pode vir a afetar o acesso à assistência e à continuidade da atenção (Almeida e Silva, 2016).

Em sua pesquisa, Cancian, Cavalcante, Pinho (2023) apresentam vários estudos que atestam as aludidas desigualdades, como as necessidades de deslocamentos que comprometem a recuperação dos pacientes, parturientes e acidentados, a restrita e escassa disponibilidade de serviços, de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, de recursos humanos gerais e de profissionais especializados, de hospitais etc.

Enfim, limitações todas que causam óbvios transtornos, inclusive pelas condições precárias de transporte, falta de veículos, pelas péssimas condições de acesso e estrada sem asfaltamento, além da questão da demografia médica no Brasil, vale dizer, a enorme desigualdade em relação à distribuição (e a falta) de profissionais em determinadas localidades e circunstâncias, o que requer uma premente busca por soluções plausíveis e consentâneas em prol da população em geral (CFM, CREMESP, 2011).

3. UMA BREVE ANÁLISE SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO TERCEIRO SETOR, OSCIP'S E FUNDAÇÕES NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Acerca das alternativas para solucionar os problemas de gestão, (Ibañez e Vecina Neto, 2007) expõem que, entre os diferentes modelos de administração em saúde, seria possível cogitar que a gestão dos hospitais se desse como em agências, sobretudo diante da sua inerente complexidade. Essa opção, segundo os autores, tem capacidade de produzir resultados, fazendo com que a agência se torne efetiva à sociedade porque consegue gerenciar a unidade com autonomia e segurança jurídica.

Este modelo se apresenta como viável diante dos já mencionados problemas e recentes alterações no ambiente da saúde, como a questão geográfica, demográfica, epidemiológica, altos custos para incorporar a tecnologia em paradoxal contrapartida do barateamento do uso da Tecnologia da Informação (TI), a luta corporativa travada na área da saúde com o advento de muitos novos profissionais a disputar sua inserção no modelo assistencial, os direitos adquiridos pela sociedade após CF/88 etc.

Portanto, na busca por novas soluções, o parâmetro deve ser a eficiência a ser alcançada pela autonomia com responsabilidade, de modo que, vale repetir, para uma gestão efetiva e com ótimos resultados, deve haver mais autonomia e eficiência, menos controle, menos subordinação a um poder central, mas sempre com tomadas de decisão e ações pautadas pela ética, moral, legalidade e pelo respeito ao dinheiro e à coisa pública, entre outros requisitos correlatos (Ibañez e Vecina Neto, 2007).

Sabem todos que o Estado possui diversas responsabilidades, incluindo a gestão dos deveres sociais como o fornecimento de saúde à população. No entanto, como reiteradas vezes aqui mencionado, a administração enfrenta muitas dificuldades na organização de um sistema de saúde eficiente, resultando, assim, na possibilidade da descentralização das atividades administrativas, envolvendo o chamado Terceiro setor (Queiroz; Nascimento Neto, 2019).

O termo Terceiro setor refere-se às organizações sem fins lucrativos que desempenham um papel importante na sociedade, muitas vezes atuando na área de serviços públicos não estatais. Embora essa terminologia não esteja presente em textos normativos brasileiros, ela é amplamente utilizada em trabalhos acadêmicos gerais para descrever essas entidades e para designar as pessoas jurídicas de direito privado que atuam, sem fins lucrativos,

na persecução do interesse público não estatal por meio da prestação de serviços públicos (Nocchi, 2021).

Surgiu como alternativa e complemento às ações do Estado e do setor público, desempenhando um papel crucial na promoção do desenvolvimento social e na mitigação de desigualdades. Essas entidades colaboram com o Estado para melhorar a prestação de serviços e garantir o mínimo de direito à saúde para a sociedade, sendo que essa cooperação está alinhada com o que é estabelecido na Constituição Federal de 1988 (Queiroz; Nascimento Neto, 2019).

No Brasil, na Constituição de 1988, como, por exemplo, nos arts. 150, VI, c; 195, §7º; 199, §1º; 204, I; e 227 §1º essas organizações são referidas de diversas formas, entre elas, instituições sem fins lucrativos, de assistência social, entidades beneficentes de assistência social, filantrópicas, beneficentes e não governamentais (Brasil, CF, 1988).

A utilização da expressão Terceiro setor é adotada pela academia por ser amplamente reconhecida e compreendida nesse contexto, sendo que, nessa acepção, o Estado é o primeiro setor, o mercado é o segundo, e o terceiro setor engloba justamente as organizações independentes criadas pela sociedade civil para suprir demandas não atendidas pelos dois primeiros setores (Nocchi, 2021).

O Terceiro setor representa uma instância de mediação entre o Poder Público (Primeiro setor) e o mercado (Segundo setor), de forma que seus agentes são privados, porém, com finalidade pública, buscando o atendimento de direitos sociais básicos e o combate à exclusão social (Santos; Oliveira; Rocha, 2015).

Essa esfera é identificada como crucial e engajada na resolução de questões sociais, representada por cidadãos envolvidos em organizações sem fins lucrativos, não governamentais, e que oferecem serviços de interesse público. As organizações do Terceiro setor podem ser divididas em Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil Interesse público (OSCIP), Organização da Sociedade Civil (OSC), Associações, Fundações e Instituições Religiosas (Santos; Oliveira; Rocha, 2015).

Especificamente no caso das Organizações Não Governamentais do Terceiro setor, a sua sustentabilidade no cenário é assegurada por meio de doações, apoios e parcerias, até porque, mesmo tratando-se de uma organização sem fins lucrativos, também são necessários recursos financeiros para a manutenção de suas atividades mesmo que, diferente das organizações privadas, não visem o lucro ao final.

De qualquer forma, impõe-se a avaliação, pela sociedade em geral, em relação ao profissionalismo e eficiência institucional das entidades do Terceiro setor, dado que suas ações

devem ser realizadas sempre com total transparência, responsabilidade (‘accountability’) e pleno respeito às normas constitucionais, legais e regulamentares, às políticas e diretrizes preestabelecidas (‘compliance’), reiterando, mesmo tratando-se de atividade sem finalidade lucrativa, e em geral voluntária (TCE-SP, 2022).

Quando uma organização do Terceiro setor recebe recursos públicos, seja por convênios, contratos e outras formas de repasse, está sujeita à fiscalização e ao acompanhamento por órgãos de controle, como o Tribunal de Contas do Estado (TCE), ou o Tribunal de Contas da União (TCU), ou outros órgãos, dependendo da jurisdição. Essa fiscalização visa garantir a transparência, a legalidade e a correta aplicação dos recursos públicos destinados àquela organização (TCE-SP, 2022).

Por outro lado, as organizações do Terceiro setor também podem receber recursos financeiros de fontes privadas, de empresas, fundações, doações individuais e até mesmo de instituições internacionais e outros países. Nesse caso, embora não haja uma fiscalização direta por parte de órgãos governamentais, essas organizações são responsáveis pela prestação de contas aos doadores e pela transparência no uso desses recursos (Campos; Boeing-Da-Silveira; Marcon, 2007).

Para auxiliar o público, o Terceiro pode ser um facilitador à implementação dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁶, da Organização das Nações Unidas (ONU), que propôs diversas metas a atingir em relação a sustentabilidade e em várias áreas, inclusive na qualidade de vida. Entre os 17 objetivos, o terceiro, ou ODS 3, é claro no sentido de ‘assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades’, o que obviamente inclui a saúde (ONU, 2015).

Apenas para ilustrar, vale esclarecer que os 17 objetivos de desenvolvimento sustentável foram definidos em 2015, após o término dos antigos objetivos, chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), sendo que a meta para o alcance dos ODS vai até o ano de 2030, cabendo a cada país estabelecer formas de trabalho para esse fim (Ferrer, 2016).

Com base nestas considerações, é possível afirmar que a saúde da população pode obter maiores benefícios a partir deste crescimento sustentável preconizado, o que se apresenta como fundamental para se atingir na íntegra o aludido ODS, de forma que a

⁶ Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Acessar https://brasil.un.org/pt-br/sdgs_para para certificar-se e conferir os 17 ODS.

implementação deles é uma oportunidade para muitos países ou regiões em vários aspectos, e pode ser alcançada por uma mudança sustentável, implementada por ações multissetoriais e pensamento sistêmico de excelência.

A gestão por OSCIP's pode levar à privatização disfarçada do sistema de saúde, além de aumentar a fragmentação e a desigualdade no acesso aos serviços, de modo que é fundamental que a atuação delas seja acompanhada de perto pelos órgãos de controle e pela sociedade, até para garantir a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde.

O trabalho com o nítido propósito de redução de direitos deve ser repellido com veemência, embora a tarefa de identificação seja complexa, considerando os fatores e contingências do mercado. A participação dos Conselhos é de suma importância, uma vez que possibilita a explicitação de diferentes interesses que são contrapostos ao que se entende como sendo interesse público. A finalidade da participação social em saúde é possibilitar que cidadãos participem, individualmente ou por meio de entidades e movimentos sociais, de decisões da esfera pública (Narvai, 2022).

De acordo com Andreazzi, Siliansky, Bravo (2014), a Lei nº 8.142/1990, que dispôs sobre a participação da comunidade, gestão e financiamento do SUS, assegurou a participação dos Conselhos de Saúde na fiscalização dos recursos, estando em plena consonância com o art. 197 da CF/88, que diz que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e/ou por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Neste contexto, embora a terceirização venha ganhando espaço, trata-se de um tema que tem gerado grandes debates no âmbito jurídico, tendo em vista as diversas interpretações das leis. No âmbito do judiciário há contradições, há diferentes interpretações que questionam a sua legalidade e há resistências da sociedade civil e dos trabalhadores do setor de saúde à sua implementação.

Na visão de Machado e Gianini (2015), com a terceirização há uma perda de controle: é que a previsão legal para a participação do Conselho de Saúde como órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, perde sentido justamente pela presença de uma 'empresa privada'.

Com isso, observa-se uma nítida violação de diretrizes e princípios do SUS com a falta de atendimento integral, pois, com a terceirização, o Estado deixa de prestar o serviço

completo de saúde, transferindo total ou parcialmente à iniciativa privada, que não tem tanta vinculação ao direito público, mesmo atuando em substituição ao Estado e por este assim delegado (Justen Filho, 2020).

As contraposições são inerentes numa democracia, de modo que, de um lado, está a corrente favorável à terceirização e, de outro, por óbvio, está a contrária, neste caso, principalmente pelo pouco espaço para a participação dos Conselhos de saúde, do que pode decorrer uma fiscalização frouxa e deficiente.

Além disso, não conta com funcionários permanentes para atuar de forma efetiva, deliberativa e comprometida na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, restando nítida, pois, a redução de direitos.

Nesta direção, em breve síntese, compilamos algumas críticas sobre a gestão da saúde pelo Terceiro setor, como, por exemplo, a de Barboza *et al.* (2020), que bem destacam o fato de que muitas ONGs enfrentam desafios significativos em termos de transparência e prestação de contas, o que pode levar a uma desconfiança pública e questionamentos sobre a eficácia do uso dos recursos.

Andrade e Pinto (2022) argumentam que, embora o Terceiro setor seja visto como uma alternativa ao setor público, muitas organizações dependem fortemente de financiamento governamental, o que pode comprometer sua autonomia, além de favorecer uma possível corrupção.

Para Gohn (2000), há preocupações de que as ONGs possam priorizar áreas ou populações que são mais visíveis ou que oferecem mais retorno em termos de financiamento e visibilidade, deixando comunidades mais necessitadas de lado!

Cunha (2013) ressalta que a sustentabilidade a longo prazo dos projetos de saúde geridos pelo terceiro setor é frequentemente questionada, com projetos sendo interrompidos devido à falta de financiamento contínuo.

E Godoy (2017) observa que, em alguns casos, as ONGs podem competir com o setor público por recursos e pessoal qualificado, o que pode enfraquecer os serviços públicos de saúde.

Em suma, essas críticas ressaltam a importância de uma maior atenção aos pontos que devem ser levados em conta para a plena integração e colaboração entre o Terceiro setor e o público a fim de garantir, vale frisar, que os serviços de saúde sejam prestados de maneira eficiente e equitativa em prol de toda a sociedade.

Cancian, Cavalcante, Pinho (2023) apresentam uma nova perspectiva sobre a eficiência na promoção da saúde, destacando a necessidade de adaptação contínua e flexibilidade na gestão das organizações de saúde.

Essa abordagem sugere que os gestores devem estar preparados para lidar com mudanças rápidas e imprevisíveis, adotando soluções inovadoras para os desafios do setor.

Ao investigar novas abordagens no contexto hospitalar brasileiro, identificaram-se estratégias comuns entre hospitais para aprimorar a eficiência no SUS, tais como a garantia de acesso, humanização dos serviços e a inclusão. Além disso, destacam-se a implementação de redes SUS, a democratização da gestão e as contratações hospitalares (Cancian, Cavalcante, Pinho, 2023).

Como opção viável e eficiente, surgem as Fundações públicas, as quais são entidades dotadas de personalidade jurídica de direito público criadas pelo Poder público para realizar atividades específicas de interesse público, como, neste contexto e por óbvio, a saúde (Justen Filho, 2020).

Na mesma sintonia, possuem autonomia administrativa suficiente para permitir uma gestão mais eficaz dos recursos públicos, apresentando-se, portanto, como um importante instrumento para a descentralização de competências próprias e inerentes à Administração direta. Até porque, sabem todos, a gestão de recursos humanos e financeiros nas Fundações públicas (assim como em todas as instituições) é fundamental para a prestação de serviços públicos de qualidade (Justen Filho, 2020).

As Fundações públicas podem desempenhar um papel fundamental na gestão da área da saúde também pela sua flexibilidade e autonomia, as quais permitem gerenciar recursos e desenvolver projetos específicos, respondendo às necessidades de saúde de forma mais ágil. Além disso, essa autonomia e flexibilização, uma vez somadas à especialização e inovação que elas podem empreender com mais liberdade e liberalidade de ações, se apresentam como relevantes opções para avanços em pesquisa, tecnologia e inovação em saúde (Nohara, 2024).

A capacidade das Fundações públicas⁷ de estabelecer parcerias entre os setores público, privado e terceiro setor, potencializando recursos e expertise, bem como a gestão eficiente dos recursos públicos com maior clareza e transparência, são outros pontos a favor que podem ser levados em consideração na tão desejada excelência na gestão em saúde (Nohara, 2024).

⁷ Conferir sobre esse tema: Lei federal nº 9.637/1998; e Lei federal nº 7.596/1987.

Por fim, em resumo, tem-se que a presença das Fundações públicas (e das OSCIP's e do próprio Terceiro setor) na gestão em saúde é um tema que merece atenção e (muito) mais estudos e pesquisas, a fim de que haja mais segurança jurídica e, por extensão, seja alcançada a ambicionada excelência na prestação de serviços públicos em saúde (e em todas as áreas em favor da sociedade civil como um todo).

4. CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi o de analisar os principais desafios enfrentados na gestão da Saúde, buscando encontrar e demonstrar possíveis conseqüências da (boa ou má) gestão e, por decorrência, apresentar, de forma sintética e sucinta, possíveis soluções e técnicas de descentralização da administração direta, em especial por meio do terceiro setor, como, por exemplo, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OCISP's) e as Fundações Públicas.

Como consectário de todo o percurso analítico, diante da complexidade de coordenar recursos financeiros, humanos, materiais e de infraestrutura, e a fim de entregar à população um serviço de saúde digno, preventivo e efetivo, por meio do aperfeiçoamento da gestão pública de saúde, cogita-se que sair do engessamento da administração direta se mostra como uma boa alternativa.

Trata-se de uma forma de gestão com maior possibilidade de autonomia, flexibilidade e eficiência, eis que, pelo Terceiro setor, especialmente pelas OSCIP's e Fundações públicas, pode-se alcançar um nível melhor de trabalho a fim de que a população tenha acesso a um sistema de saúde com mais presteza e qualidade.

Não que os dogmas e controles da administração direta estejam errados, pelo contrário, a sugestão, na verdade, é discutir e propor alternativas para que, sem abrir mão da moralidade própria à gestão das organizações estatais, a população não sofra com o excesso e amarras burocráticas, falta de flexibilidade esta que, no caso da administração direta, pode ser um entrave ao serviço eficiente.

Trata-se, pois, de encontrar o devido equilíbrio entre o controle e o respeito inexorável e inescusável à coisa pública, e o trabalho ágil, eficiente e que produza efeitos o mais rápido possível, até porque questões de saúde não esperam

Sempre em estrita obediência e observância aos comandos constitucionais, legais e regulamentares, cogita-se, pois, que as OSCIPs e as Fundações Públicas podem oferecer

serviços básicos de saúde com profissionalismo, eficiência, transparência e responsabilidade pública em prol da seguridade de toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lisiane Marcolin; SILVA, Helena Terezinha Hubert. Equipamento médico-hospitalar: uma gestão na área da saúde. *IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education*, v. 1 (1), jan-jul, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe2016007> ; <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/ijhe.2016.007> . Acesso em 05 jan. 2025.

ANDRADE, Laíse Rezende de; PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil. *Revista Cadernos de Saúde Pública* 38 (2), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00018621> . Acesso em: 06 jan. 2025.

ANDRADE, Lucas Melo Biondi de; QUANDT, Fábio Luiz; DELZIVO, Carmem Regina. Os desafios da gestão pública em saúde na perspectiva dos gestores. *Revista Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*, v. 3, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323670005> . ISSN 2178-7085. Acesso em 04 jan. 2025.

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; BRAVO, Maria Inês Souza. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. *Revista Trabalho, Educação e Saúde* 12 (03), sep-dec, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00019> . Acesso em: 06 jan. 2025.

BARBOSA, Fernando Campos; FERREIRA, Danilo Lacerda de Souza; TADINE, Rodrigo Martins; REZENDE, Janaina Drawanz Pereira; LOPES, Gabriel Cesar Dias; SILVA, Alandey Severo Leite da; CATAPAN, Anderson. Gestão pública e terceiro setor: uma solução de sustentabilidade e resiliência no sistema de saúde público brasileiro. *Revista de Gestão e Secretariado*, v. 15, n. 5, e3780, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i5.3780> . Acesso em: 04 jan. 2025.

BARBOZA, Renato; IANNI, Áurea Maria Zöllner; ALVES, Olga Sofia Fabergé; SILVA, Alessandro Soares da. O “Terceiro Setor na Saúde”: temas de investigação, atores, avanços e lacunas na gestão do Sistema Único de Saúde no prisma das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 10, n. 1, São Paulo, Brasil, 2020. DOI: 10.11606/issn.2237-1095.v10p117-138 . Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/183908> . Acesso em: 06 jan. 2025.

BRASIL. *CF - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Diário Oficial da União, Brasília/DF, D.O.U. 191-A DE 05/10/1988.

CAMPOS, Lucila Maria de Souza; BOEING-DA-SILVEIRA, Ricardo; MARCON, Rosilene. Elementos do marketing na captação de recursos do Terceiro setor. *RAM – Revista de Administração Mackenzie*, v. 8, n. 3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/9ccZxmQpKHXbsDyHRcTFPqC/?format=pdf> . Acesso em: 06 jan. 2025.

CANCIAN, Mario; CAVALCANTE, Wylma Tenório; PINHO, Silvia Teixeira de. Desafios na Gestão Pública no processo de gestão em Saúde: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 4, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2697-2715. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/599> . Acesso em: 4 jan. 2025.

CARÁCIO, Flávia Cristina Castilho; CONTERNO, Lucieni de Oliveira; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos, OLIVEIRA, Ana Claudia Heiras de; MARIN, Maria José Sanches; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 19 (7), Jul. 2014, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.08762013> . Acesso em: 04 jan. 2025.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva; OLIVERIA NETO, Aristides Vitorino de. SOUSA, Maria Fátima de. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? *Revista Saúde Debate* 39 (105), Abr-Jun, 2015, CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002323> . Acesso em: 04 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). *Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades*. Coordenação: Mário Scheffer; Aureliano Biancarelli e Alex Cassenote. São Paulo/SP: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, 2011. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/demografiamedicanobrasil.pdf> . Acesso em: 06 jan. 2025.

COUSTIN, Claudia. *Administração Pública*. Rio de Janeiro/RJ: Elsevier, 2010.

CUNHA, Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes. Terceiro setor e parcerias na área da saúde. *Revista de Direito Sanitário*, v. 14, n. 1, São Paulo/SP, mar./jun. 2013. Resenha Nacional. Paulo Modesto, Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Junior (coordenadores), Belo Horizonte, Fórum, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56630/59647>. Acesso: 06 jan. 2025.

DALAZEN, Taíse; FILIPPIN, Eliane Salete. Gestão da saúde pública: os desafios dos gestores municipais de saúde do meio oeste de Santa Catarina. *Revista dos Mestrados Profissionais*, Volume 2, número 2, jul./dez. 2013. ISSN: 2317-0115. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/RMP/article/view/504/407> . Acesso em: 05 jan. 2025.

FERRER, Gabriel Real; GARCIA, Denise Schmitt Siqueira; DANTAS, Marcelo Buzaglo; SOUZA, Maria Cláudia da Silva Antunes e. *Governança transnacional e sustentabilidade*. Umuarama/PR: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2016. E-book. v. 2. ISBN 978-85-8498-144-1. Disponível em: https://www.unipar.br/documentos/503/Governanca_Transnacional_e_Sustentabilidade_volume_2.pdf . Acesso em: 06 jan. 2025.

FRANCO, Gabriela Tadeu; PEREIRA, Julien Santos. Os desafios da gestão pública na saúde. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, [S. l.], v. 2, n. 8, 2021. ISSN 2675-6218. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/603> ; DOI: 10.47820/recima21.v2i8.603 . Acesso em: 5 jan. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Revista Saúde Debate*, [S. l.], v. 42, 1 set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c4Fq57bsv89SfNbHQ4ZKVkF/#> . <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S130> . Acesso em: 04 jan. 2025.

FURLANETTO, Denise de Lima Costa; PINHO, Diana Lúcia Moura; PARREIRA, Clelia Maria de Sousa Ferreira. Re-orientation of human resources for health: a great challenge for the Brazilian National Health System. *Public Health (London)*, v. 129, 2015. Disponível em: DOI: 10.1016/j.puhe.2015.07.003 . Acesso em 04 jan. 2025.

GODOY, Iván Omar Flores. Dos movimentos sociais às políticas públicas: contribuições da Psicologia Política. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, v. 7, n. 2, São Paulo/SP, Brasil, 2017. DOI: 10.11606/issn.2237-1095.v7p195-201 . Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/174541> . Acesso em: 6 jan. 2025.

GOHN, Maria da Glória. Mídia terceiro setor e MST: impactos sobre o futuro das cidades e do campo. *Cadernos de Pesquisa* (Fundação Carlos Chagas) 112, mar. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742001000100012> . Acesso em: 06 jan. 2025.

IBAÑEZ, Nelson; VECINA NETO, Gonzalo. Modelos de gestão e o SUS. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 12 (suppl), nov 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000700006> . Acesso em: 05 jan. 2025.

IGLESIAS, Alexandra; GARCIA, Daniella Caldas; PRALON, Johnatan Antonioli; BADARÓ-MOREIRA, Maria Inês. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão* 43, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126> . Acesso em: 04 jan. 2025.

JUSTEN FILHO, Marçal Justen. *Curso de Direito Administrativo*. São Paulo/SP: Saraiva, 2020.

LI, Xuesong; DING, Yunlong. 2020. Holistic Governance for Sustainable Public Services: Reshaping Government–Enterprise Relationships in China’s Digital Government Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, n.º. 5: 1778. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051778>. Acesso em 20 dez. 2024.

LIMA, Paulo Daniel Barreto. *A Excelência em Gestão Pública: a trajetória e a estratégia do GESPÚBLICA*. Rio de Janeiro/RJ: Qualitymark, 2007.

LINHARES, José. Responsabilidade na gestão pública os desafios dos municípios. Série: *Avaliação de políticas públicas n. 2*. Brasília/DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2008. ISBN 978-85-736-5533-9.

MACHADO, Alexandre Ricardo; GIANINI, Juliana Buck. Direito Constitucional a Saúde: Visão da Classe Médica Sobre a Terceirização da Saúde Pública na Cidade de Santos/SP. *Revista de Direito Administrativo e Gestão Pública*, v. 1, n. 1, Florianópolis, Brasil, 2015. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0073/2015.v1i1.207. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/rdagp/article/view/207> . Acesso em: 6 jan. 2025.

- MARQUES, Priscila Carvalho. Atos e princípios jurídicos na gestão pública. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, vol. 01, ano 06, ed. 06,. Junho de 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracao/principios-juridicos>; DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/administracao/principios-juridicos. Acesso em 05 jan. 2025.
- MELO, Maria Fernanda Godoy Cardoso de. *Relações público-privadas no sistema de saúde brasileiro*. 2017. 1 recurso online. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia, Campinas, SP. Disponível em:
<https://hdl.handle.net/20.500.12733/1632292>. Acesso: 5 jan. 2025.
- MEZZARROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. *Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito*. 5. ed. São Paulo/SP: Saraiva, 2009.
- NARVAI, Paulo Capel. *SUS: uma reforma revolucionária para defender a vida*. 1. ed. Belo Horizonte/BH: Autêntica, 2022.
- NOCCHI, Carolina Penna. Administração Pública e o terceiro setor: reflexões sobre o chamamento público da Lei n. 13.019/2014. *Boletim Científico Escola Superior do Ministério Público da União, [S. l.]*, n. 57, 2021. Disponível em:
<https://escola.mpu.mp.br/publicacoescientificas/index.php/boletim/article/view/607>. Acesso em: 6 jan. 2025.
- NOHARA, Irene Patrícia. *Direito Administrativo*: edição revista, atualizada e ampliada. 13. ed. Barueri: Atlas/Gen, 2024.
- OLIVEIRA, Aab Benaia Sami Nunes Veríssimo de. O futuro da democracia: desafios e oportunidades na era contemporânea. *Revista ft - Ciências Sociais Aplicadas*, Volume 29 - Edição 140, nov 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ar10202411101324. Disponível em:
<https://revistaft.com.br/o-futuro-da-democracia-desafios-e-oportunidades-na-era-contemporanea> . Acesso em 20 dez. 2024.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Agenda 2030 - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)*. Nova Iorque/EUA: 2015. Disponível em:
<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> . Acesso em: 08 dez. 2024.
- PASCHOALOTTO, Marco Antonio Catussi; LAZZARI, Eduardo Alves; CASTRO, Marcia Caldas de; ROCHA, Rudi; MASSUDA, Adriano. A resiliência de sistemas de saúde: apontamentos para uma agenda de pesquisa para o SUS. *Revista Saúde Debate, [S. l.]*, v. 46, n. especial 8 dez, 2023. Disponível em:
<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7855> . Acesso em: 4 jan. 2025.
- QUEIROZ, José Pedro dos Santos de; NASCIMENTO NETO, José Osório do. Terceiro setor e a gestão pública de saúde. *Caderno de Resumos / Direito - Anais do EVINCI – UniBrasil*, v. 5, n. 1, Curitiba/PR, 2019. Disponível em:
<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/4562>. Acesso em: 06 jan. 2025.
- ROMAGNOLLI, Ana Paula Bazzo; CARVALHO, Brígida Gimenez; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno

porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, [S.l.], v. 13, n. 27, 2014. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11965> ; DOI: 10.11144/Javeriana.rgyps13-27.gubs . Acesso em: 04 jan. 2025.

SANTOS, Luis Miguel Luzio dos; OLIVEIRA, Bernardo Carlos Spaulonci Chiachia Matos de; ROCHA, Jean Carlos Mendes da. O perfil do terceiro setor na cidade de Londrina: mapeando as organizações do terceiro setor. *Interações - Revista Internacional de Desenvolvimento Local* (Campo Grande) 14 (1), jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-70122013000100004> . Acesso em: 06 jan. 2025.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 24. ed. São Paulo/SP: Cortez, 2016.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 17 (4). Abril 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002> . Acesso em: 04 jan. 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO/SP - TCE-SP. *Terceiro Setor: Guia de Orientação aos Membros do Conselho Municipal de Saúde*. São Paulo/SP, 2022. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/publicacoes/Manual%20do%20Terceiro%20Setor%20-%202022.pdf> . Acesso em: 06 jan. 2025.