

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE UNIVERSITÁRIA PORTO ALEGRE
CURSO ADMINISTRAÇÃO: SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

ALEXANDRA SANTOS DE SÁ

**PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA ENTRE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
PORTO ALEGRE E PREFEITURA DE GRAVATAÍ: UM ESTUDO DE CASO**

**PORTO ALEGRE
2023**

ALEXANDRA SANTOS DE SÁ

**PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO
ALEGRE E PREFEITURA DE GRAVATAÍ: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de Curso de Bacharelado de Administração: Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Administração

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Garcia Bottega

**PORTO ALEGRE
2023**

Catálogo de Publicação na Fonte

S111p Sá, Alexandra Santos de.
Parceria público-privada entre Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Prefeitura de Gravataí: um estudo de caso / Alexandra Santos de Sá. – Porto Alegre, 2023.
[56] f.

Orientadora: Prof. Carla Garcia Bottega.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Curso de Bacharelado em Administração: Serviços e Sistemas de Saúde, unidade em Porto Alegre, 2023.

1. Parceria público-privada. 2. Saúde. 3. PPP. 4. Sistema único de Saúde. 5. SUS. I. Bottega, Carla Garcia. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Laís Nunes da Silva CRB10/2176.

ALEXANDRA SANTOS DE SÁ

**PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO
ALEGRE E PREFEITURA DE GRAVATAÍ: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado
à Universidade Estadual do Rio Grande do
Sul como requisito parcial para obtenção do
título Bacharel em Administração

Data de aprovação: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carla Garcia Bottega
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS

Prof.^a Dr.^a Vania Roseli Correa de Mello
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS

Prof.^a M^a Caroline da Costa Duschitz
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS

“Saber o que é certo e escolher ignorá-lo é um ato de covardia.”

Hatake Kakashi

AGRADECIMENTOS

À minha amiga, vizinha, “mãe” Marelin, por todo o suporte, carinho e atenção que foram essenciais para que eu fosse adiante. Obrigada por ser quem és, por me ouvir, me acolher, orientar, por puxar minha orelha, pela paciência e motivação.

À minha irmã Samantha, que acredita em mim e, à sua maneira, me dá forças para seguir. Você é incrível.

Ao meu afilhado Cauã, que, mesmo desde bebê, me deu energias para continuar. A dinda te ama e o melhor de tudo é que você sabe.

À minha comadre, irmã, amiga Débora e a seu irmão e meu amigo Cristian por estarem comigo, dividindo momentos bons e ruins.

À minha amiga Cassiele, alguém que o ensino fundamental me trouxe e que, mesmo nos últimos anos, nunca deixou de me incentivar. São 17 anos compartilhando nossas vidas uma com a outra.

À minha amiga Ana Cláudia, por ter sido uma colega de trabalho que entrou e ficou na minha vida. Obrigada por essa amizade maravilhosa.

Às minhas colegas do Curso de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde Lisiani, Vanessa Bialvo, Valéria e Tainan, pelos momentos compartilhados desde o início dessa jornada. Da UERGS pra vida.

À minha professora e orientadora Carla Bottega. Os últimos semestres me permitiram te conhecer e ver o quão incrível és. Obrigada por me incentivar e acreditar em mim quando eu mesma duvidei.

Aos amigos e parentes que deram incentivo nos mais variados momentos da minha vida.

RESUMO

A Parceria Público-Privada está em uma crescente no Brasil em diversos setores como educação, infraestrutura e saúde. Em Gravataí, o único hospital do Município foi doado onerosamente em 2018 da Sociedade de Educação e Caridade para a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Sendo assim, a Prefeitura de Gravataí estabeleceu um convênio para utilização de alguns serviços para o SUS. Em 2021, pelo princípio de inexigibilidade, a Prefeitura entregou a gestão de suas duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA da 74 e das Moradas) para a Santa Casa. O objetivo norteador desta pesquisa foi analisar se a parceria público-privada (PPP) entre a Prefeitura de Gravataí e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre tem qualificado a rede de urgência e emergência da saúde no município. E, como objetivos específicos, apresentar a justificativa para a execução dessas parcerias; identificar as vantagens e desvantagens nesses contratos; e verificar as mudanças/alterações ocorridas na rede após a implementação da PPP. Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, do tipo exploratória, com revisão documental e bibliográfica da base de dados SciELO. A análise considerou os documentos providos do Conselho Municipal de Saúde, Prefeitura de Gravataí e relatórios da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em consonância com referencial teórico adequado que permitiu a implicação dos resultados. A análise dos resultados permitiu compreender que, apesar de algumas desvantagens, como o risco de ruptura de contrato por interesses políticos e transferência de patrimônio público, estes contratos qualificaram a rede de urgência e emergência em Gravataí. Por fim, verifica-se a importância de estudos sobre este tema, principalmente na área da saúde, que tem sido alvo de sub-financiamentos e até desfinanciamentos, sendo de grande valia aos futuros gestores em saúde.

Palavras-chave: Parceria Público-Privada, Saúde, PPP, Sistema Único de Saúde, SUS.

ABSTRACT

Public-Private Partnerships are growing in Brazil in several sectors such as education, infrastructure and health. In Gravataí, the only hospital in the Municipality was generously donated in 2018 from the Education and Charity Society to Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Therefore, the City of Gravataí established an agreement to use some services for the SUS. In 2021, according to the principle of Unenforceability, the City Hall handed over the management of its two Emergency Care Units (UPA da 74 and das Moradas) to Santa Casa. The guiding objective of this research was to analyze whether the public-private partnership (PPP) between the City of Gravataí and Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre has qualified the urgency and emergency health network in the municipality. And, as specific objectives, present the justification for the execution of these partnerships; identify the advantages and disadvantages in these contracts; and verify the changes/changes that occurred in the network after the implementation of the PPP. This is a case study with a qualitative, exploratory approach, with documentary and bibliographic review of the SciELO database. The analysis considered documents provided by the Municipal Health Council, Gravataí City Hall and reports from Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre in line with an appropriate theoretical framework that allowed the implications of the results. The analysis of the results allowed to understand that despite some disadvantages, such as the risk of contract rupture due to political interests and transfer of public assets, these contracts qualified the urgency and emergency network in Gravataí. Finally, the importance of studies on this topic can be seen, especially in the area of health, which has been the target of under-funding and even de-funding, being of great value to future health managers.

Keywords: Public-Private Partnership, Health, PPP, Unified Health System.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sumarização dos Artigos Seleccionados.....	26
Quadro 2 - Sumarização das Resoluções Seleccionadas.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Autoridades do poder executivo, legislativo e da área médica em frente a UPA

Figura 2 - Assinatura do contrato para gestão das UPAS de Gravataí

Figura 3 - Indicadores do Hospital Dom João Becker 2018 a 2020

Figura 4 - Indicadores do Hospital Dom João Becker 2020 a 2022

Figura 5 - Duplicação da UTI

Figura 6 - Gestores Públicos visitam a obra da nova emergência.

Figura 7 - Acreditado ONA

Figura 8 - Sala de Ensino e Pesquisa

Figura 9 - Inauguração de nova área destinada a exames

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CPS - Contrato de Prestação de Serviços

CF - Constituição Federal

CMS - Conselho Municipal de Saúde

HDJB - Hospital Dom João Becker

ONA - Organização Nacional de Acreditação

PMS - Plano Municipal de Saúde

PPP - Parceria Público-Privada

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RUES - Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 Sistema Único de Saúde (SUS), Gestão e Rede de Urgências e Emergências.....	14
3.2 Diferenças entre concessão comum, parceria público-privada e desestatização.....	16
3.3 Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	17
3.4 Estrutura de Saúde do Município de Gravataí.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
5 RESULTADOS.....	23
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	27
6.1 Justificativa para a execução dessas parcerias.....	27
6.2 Vantagens e desvantagens nesses contratos.....	32
6.3 Mudanças/alterações ocorridas na rede após a implementação da PPP	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	49

1. INTRODUÇÃO

Este projeto iniciou-se quando a autora fez uso da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Doutor Moisés Eli Magrisso em 2022, em Gravataí, e observou que as recepcionistas estavam com o uniforme da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Questionei-as sobre e fui informada que tanto aquela unidade quanto a unidade Prefeito Abílio Alves dos Santos estavam sob a gestão da Santa Casa. Sabia que a Irmandade estava na gestão do Hospital Dom João Becker (HDJB) há alguns anos e não havia buscado mais informações, até fazer uso dos serviços na UPA. Como estudante de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde, a primeira dúvida que me surgiu foi: quais mudanças estão refletindo no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade?

Sendo assim, este trabalho tem como tema as parcerias público-privadas em saúde (PPPs) no município de Gravataí com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre na Rede de Urgência e Emergência da cidade que contam com um hospital e duas Unidades de Pronto Atendimento.

As PPPs começaram a acontecer na Revolução Francesa e ganharam força no século 20. Fortaleceram-se, pois nem sempre havia recursos financeiros para a realização do serviço e as demandas sociais estavam em ascensão (CONASS, s.d.). Diversos países no mundo como Espanha, Portugal e Reino Unido utilizam essas parcerias (ALMEIDA, 2017).

Segundo o levantamento do Mapa da Contratualização (MAPA DA CONTRATUALIZAÇÃO, 2022), no Brasil são mais comuns nas áreas da saúde, educação e assistência social, as quais têm suas parcerias público-privadas regulamentadas pela Lei nº 11.079 de 30 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004), sancionada pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva, que institui normas gerais para licitação e contratação de parcerias no campo da administração pública, sendo uma progressão em relação à Lei nº 8.987 de 13 de fevereiro de 1995 (BRASIL, 1995). Essa Lei tratava de concessões e foi promulgada antes da Lei nº 9.491 de 09 de setembro de 1997, a qual, por sua vez, alterou procedimentos relativos ao Programa Nacional de Desestatização e revogou a Lei nº 8.031 de 12 de abril de 1990 (BRASIL, 1997).

Ao longo dos últimos anos há uma crescente de convênios e contratos firmados entre a rede pública e empresas privadas para a administração de postos de saúde,

Unidades de Pronto Atendimento e hospitais (CONASS, 2022). E, segundo Biasoto Jr e Afonso (2017),

Revela-se inacessível para parcela expressiva das empresas que participam dos processos licitatórios, visando à estruturação de PPP ou voltados a concessões públicas. Quando a empresa não pertence aos grandes grupos ligados a atividades de infraestrutura, as condições de acesso tornam-se muito mais limitadas. Aumentam o tempo de negociação do crédito e os custos colaterais, o que resulta em dificuldades, por vezes intransponíveis, na estruturação do financiamento do empreendimento. Portanto, debilidades no acesso ao crédito de longo prazo prejudicam as condições concorrenciais e limitam a participação de empresas menores, embora tecnicamente habilitadas (BIASOTO JR; AFONSO, 2017).

Em agosto de 2018, foi assinado um termo de compromisso em que a gestão e controle do hospital Dom João Becker em Gravataí foi repassado à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, após uma doação onerosa por parte da Sociedade de Educação e Caridade (SEC) (ABAD, 2017). Em notícia do site oficial da Santa Casa, a Irmandade faz questão de frisar que o hospital não foi vendido e sim doado:

Ou seja, em contrapartida à doação do hospital, caberá à Santa Casa prestar atendimento às Irmãs integrantes da SEC pelo prazo de 20 anos, além de manter a missão da casa de saúde, que é, como a da Santa Casa, prestar atendimento em saúde com excelência a todas as pessoas, principalmente os usuários do SUS. (ABAD, 2017)

Em dezembro de 2019, a Santa Casa também assumiu a gestão das duas UPAs da cidade (DUTRA, 2021). Algumas das razões atuais para se optar pela parceria estão no fato de a rede pública não ter recursos suficientes para custear o serviço, seja com mão de obra ou materiais necessários, oportunidade de novas tecnologias à disposição da população, custo da folha de pagamento dos funcionários mais "em conta" para os cofres públicos (SUBRAMANIAN, 2015), entre outros fatores. Mas, na prática, essas vantagens são efetivas? Não estamos apenas mercantilizando o serviço público?

Temos como exemplo de parceria exitosa o contrato 030/2010 firmado em 14 de setembro de 2010 do Hospital do Subúrbio, localizado em Salvador – Bahia, que foi o primeiro hospital com gestão por PPP no país. Algumas das especificidades estabelecidas em contrato e que talvez tenham contribuído para o seu sucesso são: metas quantitativas e qualitativas; parceiro com experiência em gestão hospitalar; receber o título de instituição Acreditada pela Organização Nacional de Acreditação

(ONA) até o segundo ano de gestão, que foi alcançado antes do prazo previsto; entre outros (BARRETO *et al.*, 2016).

Sendo assim, exercendo a participação e o controle social, que confere à sociedade o papel de fiscalizar, formular e avaliar os serviços públicos ofertados, este projeto apresenta os seguintes objetivos a seguir, que retomam as questões apresentadas anteriormente: quais mudanças estão refletindo no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade? Mas na prática, essas vantagens são efetivas? Não estamos apenas mercantilizando o serviço público?

2. OBJETIVOS

Para responder à questão-problema, foram delimitados os seguintes objetivos:

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar se a parceria público-privada (PPP) entre a Prefeitura de Gravataí e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre tem qualificado a rede de urgência e emergência da saúde no município.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Apresentar a justificativa para a execução desta PPP no município de Gravataí;
- b. Identificar as vantagens e desvantagens nesses contratos;
- c. Verificar as mudanças/alterações ocorridas na rede após a implementação da PPP.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo estão apresentados materiais que subsidiam a análise, divididos em tópicos que estruturam a pesquisa, a saber: o Sistema Único de Saúde e a sua Gestão, bem como a Rede de Urgências e Emergências; diferenças entre concessão comum, parceria público-privada e desestatização, a concessão para Parceria Público-privada, breve história da Santa Casa e a estrutura de saúde no município de Gravataí.

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), GESTÃO E REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O SUS é um dos maiores e melhores sistemas de saúde pública do mundo e o único integralmente gratuito de acesso universal e integral, garantindo desde o atendimento ambulatorial até a doação e transplante de órgãos, no qual é referência mundial e que não foi interrompido durante a pandemia de Covid - 19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

É uma conquista da sociedade brasileira pós ditadura civil-militar nacional que durou 21 anos e se encerrou em 1985. Com o fim da ditadura, grupos se reuniram determinados a lutar por uma nova Constituição Federal, que culminou em um Congresso Constituinte em 1987. Com o Congresso Constituinte e a aprovação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), houve também a preocupação de concretizar os direitos à saúde apresentados no documento, sendo assim, foi instituído em seu artigo 196 como dever do Estado garantir as condições e direito de todos o acesso à saúde.

A Lei nº 8.080 (conhecida como a Lei Orgânica da Saúde), estabelecida em 19 de setembro de 1990 que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” (BRASIL, 1990) e a Lei nº 8.142 sancionada em 28 de dezembro de 1990 que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.” (BRASIL, 1990a), junto com a Seção da Saúde na CF nos artigos 196 a 200 (BRASIL, 1988) constituem as bases jurídicas do SUS.

Os princípios do Sistema Único de Saúde se constituem em Equidade: entender que todos precisam de cuidados, mas que não necessariamente dos mesmos; Universalidade: todas as pessoas têm acesso a saúde, independente de raça, cor, gênero, classe social etc., Integralidade: olhar para o cidadão como um todo e atender todas as suas necessidades. Os serviços oferecidos se dividem entre atenção primária, secundária, terciária e reabilitação.

A administração do SUS é de responsabilidade do governo federal, dos estados, e dos municípios, que por meio de seus órgãos gestores utilizam diversos instrumentos administrativos com o objetivo de garantir e melhorar o funcionamento do sistema de saúde.

Cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações. Os gestores do SUS ficam assim responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde. (Ministério da Saúde, 2022)

A comunidade participa da gestão do SUS através dos Conselhos e Conferências de Saúde, sejam eles municipais, estaduais ou nacionais, direito garantido pela Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990a).

Em relação às Redes de Atenção à Saúde (RAS), mais especificamente a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) segundo o sítio do Ministério da Saúde (2022), é constituída pelos componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. Quando se trata de saúde mental, os pontos de atendimento da rede de emergência são responsáveis pelo acolhimento das necessidades das pessoas com problemas de saúde mental ou acometidos por eles, pelas necessidades decorrentes do uso de drogas (lícitas e/ou ilícitas), classificação de risco e tratamento em situações de urgência e crise, entre outros. A rede de emergência é projetada de forma integrada e oferece atendimento próximo à residência dos moradores 24 horas por dia. Com as centrais de regulação do SAMU 192, o Ministério da Saúde está tentando organizar a estrutura existente.

Na proposta deste trabalho, é necessário apontar que o art. 199 da Constituição (BRASIL, 1988) define que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, ou seja,

é possível participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste e mediante contrato de direito público ou convênios, mas sempre com preferência para as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. Estes aspectos serão apresentados na continuidade.

3.2 DIFERENÇAS ENTRE CONCESSÃO COMUM, PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA E DESESTATIZAÇÃO

Neste item, são apresentadas as diferenças entre concessão comum, parceria público-privada e desestatização, com ênfase para a parceria público-privada. A desestatização consiste em redimensionar o tamanho do governo, através de um processo em que a prestação de serviço público que antes era realizado pelo governo, passa para a iniciativa privada. Pode ocorrer através da privatização, em que os ativos ou empresas públicas passam de forma definitiva para a iniciativa privada; de concessão comum, em que os ativos ficam em posse da iniciativa privada por tempo determinado, e a receita do concessionário vem exclusivamente pela cobrança de tarifa do usuário, tendo como exemplo os pedágios. E por fim a parceria público-privada, que é um tipo de concessão na qual o usuário pode ser cobrado ou não e há pagamento por parte do ente público para remunerar o parceiro privado, pois a receita adquirida se torna insuficiente (BNDES, 2016).

A parceria Público-privada regulamentada pela Lei nº 11.079 de 30 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004) institui normas gerais para contratação e licitação de PPPs no âmbito da Administração Pública. E também há a possibilidade de estabelecer a parceria através do Princípio da Inexigibilidade, que é quando a competição não é viável, regulamentada na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 2023:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública. (BRASIL, 1993)

A PPP pode se dar de forma administrativa ou patrocinada. Na primeira o valor arrecadado do usuário não é suficiente para arcar com as despesas e assim há a contraprestação monetária da entidade pública adicional. Na segunda, onde o usuário não é cobrado, pode se dar de duas formas: quando o Estado utiliza os serviços prestados indiretamente e/ou se a instituição prestadora dos serviços os utiliza diretamente. Algumas características da PPP incluem que ela deve ter duração mínima de 5 anos e máxima de 35 anos incluindo prorrogações, não pode ter valor de contrato inferior a 10 milhões de reais, a entidade privada deve prestar contas sempre que solicitado e os riscos são compartilhados entre os parceiros (BRASIL, 2004). Sempre que houver remuneração por parte da entidade pública, ela se caracterizará como uma PPP.

3.3 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Fundada em 19 de outubro de 1803, a Santa Casa é o hospital mais antigo do estado do Rio Grande do Sul. Conta atualmente com 9 hospitais, administra 2 UPAS em Gravataí, gerencia 50 UBSs em Porto Alegre e faz mais de 6 milhões de atendimentos anualmente. (SANTA CASA, 2022, a). É uma das entidades cadastradas no programa Nota Fiscal Gaúcha, sendo um dos requisitos para ser beneficiado no programa com recursos é que o hospital tenha, no mínimo, 60% de seus leitos oferecidos ao SUS. “Com estes recursos, já foram adquiridos itens como cadeiras de rodas, videolaringoscópio, televisores para leitos, estativas de UTI, cardioversores e muitos outros” (AMIGOS DA BOA CAUSA, 2022).

A Santa Casa disponibiliza à população serviços de consultas ambulatoriais eletivas e de urgência e emergência, além de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, procedimentos cirúrgicos e obstétricos, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, entre outros. É a única instituição hospitalar do país a realizar todos os tipos de transplante de órgãos e é referência em diagnóstico e tratamento de doenças e procedimentos de alta complexidade (SANTA CASA, 2022)

Buscando incorporar tecnologias em saúde e a qualificação dos processos de trabalho, a Santa Casa é um complexo, que além dos hospitais, ainda conta com a parceria da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e

possui programas de residência, formação continuada e de estágio (SALDANHA *et al.*, 2022).

Os hospitais que fazem parte do complexo localizados em Porto Alegre são: Santa Clara (hospital geral de adultos e materno infantil); São José (especializado em Neurocirurgia e procedimentos de Alta Complexidade); Pavilhão Pereira Filho (referência na América Latina em pneumologia clínica e torácica); São Francisco (especializado em cirurgia cardiológica, vascular e geral); Santa Rita (oncológico: prevenção, diagnóstico e tratamento); Hospital da Criança Santo Antônio (pediatria geral de alta complexidade); Dom Vicente Scherer (referência internacional em transplantes de órgãos e tecidos); e Nora Teixeira (multiespecialidades). O Hospital Dom João Becker é o hospital da cidade de Gravataí, localizado no centro da mesma. (SANTA CASA, 2022. b).

Sobre a administração do Complexo podemos dizer que:

O governo administrativo e econômico da Santa Casa é realizado pela Mesa Administrativa que é composta pelo Provedor, três Vice Provedores e doze Mesários. Os componentes deste Órgão, conforme reza em seu Compromisso (estatuto), não recebem remuneração ou benefícios, direta ou indiretamente, de nenhuma forma, em contrapartida aos serviços prestados. (SALDANHA *et al.*, 2022).

Neste trabalho é importante o conhecimento da entidade Santa Casa, como colocado anteriormente, responsável pela administração de serviços de saúde de urgência e emergência no município de Gravataí, que serão apresentados a seguir.

3.4 ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

O Município de Gravataí está situado no Estado do Rio Grande do Sul, na região metropolitana de Porto Alegre, tem expansão territorial de 468.288km² e população de 255.660 pessoas conforme último censo divulgado (IBGE, 2010). Foi oficialmente fundado em 23 de outubro de 1880, após ser emancipado de Porto Alegre. Graças à criação de uma zona industrial nos anos 70 e a implantação da montadora General Motors (GM) desde 1997, o perfil econômico e social do município mudou em definitivo. (MEDEIROS *et al.*, 2021)

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí, atualmente na Atenção Básica o município conta com 20 Estratégias de Saúde da Família e 9 Unidades Básicas de Saúde. Na Atenção Especializada um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, um CAPS AD, CAPS II, Centro Municipal de Saúde, Centro do Idoso, Centro

Especializado em Nutrição e Qualidade de vida, Centro de Referência de Vítimas de Violência Sexual, Serviço de Assistência Especializado, Unidade de Referência Saúde do Trabalhador. Nos serviços de Urgência e Emergência são 2 Unidades de Pronto Atendimento 24h, um hospital, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e uma central de ambulâncias. Há ainda uma Farmácia Municipal e uma Farmácia de Medicamentos Especiais.

Com todos os serviços oferecidos dentro do município, existe o Conselho Municipal de Saúde para acompanhar as atividades das Unidades de Saúde, discutir os problemas, avaliar sua qualidade, entre outros.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo, propositivo e fiscalizador. Atuando na formulação de estratégias, no acompanhamento, no controle e na avaliação da política municipal de saúde, inclusive os aspectos econômicos e financeiros, no âmbito do SUS; (REGIMENTO INTERNO CMS/GRAVATAÍ, 2021, p.1).

Fundado em 16 de dezembro de 1992, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Gravataí atualmente é composto por:

5 representantes do Gestor Municipal, onde estarão 2 representantes da SMS e 3 das demais Secretarias, priorizando o tripé assistência social, educação e fazenda; 5 representantes dos prestadores de serviços (públicos e privados); 10 representantes dos trabalhadores em saúde; 20 representantes dos usuários. (REGIMENTO INTERNO CMS/GRAVATAÍ, 2021, p. 2).

O CMS é regido pela Lei nº8.142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação do cidadão na gestão do SUS, entre outras providências. Esta Lei é oriunda de lutas dos movimentos sociais ocorridos durante e após a ditadura militar. Após a descentralização do Estado descrita na Constituição Federal de 1988, a sociedade civil participa da formulação e do monitoramento das políticas públicas nos três níveis da administração pública visando monitorar e controlar as ações do governo na resolução de problemas e na garantia da manutenção dos serviços ao cidadão. Essa participação popular pode ser percebida na imagem do Comitê Jurídico da Carta Magna. Segundo Correia (2009) “O ‘controle social’ é apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do sistema nacional de saúde e como via imprescindível para a sua democratização”. No SUS a participação social se destaca através dos Conselhos e Conferências da saúde.

4. METODOLOGIA

Este capítulo descreve a trajetória metodológica empregada na pesquisa.

Esta pesquisa constitui-se em um estudo de caso de abordagem qualitativa, do tipo exploratória, com revisão documental e bibliográfica. Segundo Minayo, a pesquisa qualitativa:

trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2000, p. 21)

Assim, foi realizada pesquisa de cunho qualitativo, com base em artigos e documentos, para proporcionar a compreensão acerca das condições que justificam a adoção da PPP, identificando as vantagens, desvantagens e/ou mudanças e também a busca de estudos similares realizados.

Considerando a classificação proposta por Gil (2002), pode-se afirmar que esta pesquisa é melhor representada por meio de uma pesquisa do tipo exploratória, cujo objetivo é possibilitar um maior conhecimento a respeito do problema, de modo a torná-lo mais claro ou auxiliando na formulação de hipóteses. No entendimento do autor, o principal objetivo deste tipo de pesquisa pode ser tanto o aprimoramento de ideias, quanto a descoberta de intuições, o que o torna uma opção bastante flexível, gerando, na maioria dos casos, uma pesquisa bibliográfica ou um estudo de caso. (GIL, 2002).

Tendo em vista que o objetivo principal deste trabalho é analisar se a parceria público-privada (PPP) entre a Prefeitura de Gravataí e Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre tem qualificado a rede de urgência e emergência da saúde no município, este projeto se tornou um estudo de caso.

Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002, *apud* GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p. 39).

As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram revisão bibliográfica e documental, pois parte desta pesquisa foi desenvolvida com base em materiais já publicados, retirada das bases de dados periódicos de publicações eletrônicas no site SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), além dos sites da Prefeitura de Gravataí, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Centro-Histórico Cultural Santa Casa.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo. (GIL, 2008, p. 69).

Já a pesquisa documental trata de fontes “sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.” (FONSECA, 2002, p. 32).

Para compreender e interpretar o material coletado, a metodologia aplicada para a análise de dados foi a análise de conteúdo. Dentre as várias modalidades dentro deste tipo de análise, a utilizada foi a temática e se divide em três fases:

- Pré-análise: organização do que vai ser analisado; exploração do material por meio de várias leituras; também é chamada de “leitura flutuante”.
- Exploração do material: é o momento em que se codifica o material; primeiro, faz-se um recorte do texto; após, escolhem-se regras de contagem; e, por último, classificam-se e agregam-se os dados, organizando-os em categorias teóricas ou empíricas.
- Tratamento dos resultados: nesta fase, trabalha-se os dados brutos, permitindo destaque para as informações obtidas, as quais serão interpretadas à luz do quadro (MINAYO 2007 *apud* GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p. 84).

A partir de buscas na base de dados SciELO, utilizando os descritores: parceria público-privada ou PPP e SUS e filtros, no período de 2017 (por ser o ano em que o convênio Santa Casa e Prefeitura de Gravataí foi noticiado) a 2022, foram encontrados vinte e três artigos, em outubro de 2023. Destes, 18 foram excluídos por não se adequar ao objetivo da pesquisa, sendo eles: poder de compra (2), plasma rico em plaquetas (1), partos (2), bloqueio de receptores (1), perspectiva profissional (1), assistência farmacêutica (1), PPPs em outros setores (4), Projeto Político-Pedagógico (4), Pressão arterial (1) e terceirização como instrumento para melhorar a qualidade

da intervenção estatal (1). Todos os artigos selecionados foram de publicações nacionais, em língua portuguesa e de acesso on-line. Os 5 artigos restantes estão sumarizados no Quadro 1.

No site da Prefeitura de Gravataí foram encontradas 110 resoluções, do período de fevereiro de 2017 a outubro de 2023, sendo uma delas duplicada. Das 109 restantes, 86 foram excluídas por não tratarem sobre o tema da pesquisa, sendo coletadas no período de julho a outubro de 2023. As 19 restantes estão sumarizadas no Quadro 2. Deste site, além das resoluções, também foram adicionados os Planejamentos Municipais de Saúde (PMS) 2018-2021 e 2022-2025. Ainda no mês de outubro, em busca no site da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, foram encontrados os relatórios anuais de 2011 a 2022, mas incluídos apenas os de 2018 a 2022, por ser o período de interesse.

Os resultados das pesquisas descritas anteriormente, são apresentados no capítulo seguinte.

5. RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa com artigos coletados na base de dados SciELO, Resoluções do Conselho Municipal de Saúde, Planejamentos Municipais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

A partir dos critérios de seleção baseados no objetivo desta pesquisa, obteve-se um total de 23 artigos e destes, 5 foram utilizados neste trabalho, que foram analisados e estão sumarizados no Quadro 1. O artigo 5 já havia sido utilizado no referencial teórico deste estudo e foi mantido por sua relevância.

Quadro 1 - Sumarização dos Artigos Selecionados

Artigo	Título	Ano de publicação	Autoria	Revista/periódico	Objetivo
1	Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil	2022	ANDRADE, Laíse Rezende de; PINTO, Isabela Cardoso de Matos.	Cadernos de Saúde Pública	Analisar os processos de tomada de decisão e adoção desse modelo de gestão em um hospital selecionado do SUS do Estado da Bahia (SUS-BA), o Hospital do Subúrbio.
2	A implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios	2021	COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Iandara de Moura; LIMA, Paula Travassos de; SILVA, Thaís Severino da; COSTA, Isabel Cristina Maria da; FIGUEIREDO, Iara Veloso	Ciência & Saúde Coletiva	Analisar a implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade do Rio de Janeiro nas duas últimas décadas

			Oliveira		
3	Parcerias público-privadas de saúde e mobilidade urbana no Estado da Bahia: atual conjuntura, projetos e principais agentes envolvidos	2020	SILVA, Maina Pirajá; CARVALHO, Silvana Sá de; SANTANA, Mariana de Oliveira.	Cadernos EBAPE.BR	Identificar as parcerias público-privadas (PPPs) existentes no estado da Bahia; avaliar e comparar, por meio de estudos de caso das parcerias de saúde e mobilidade urbana, a efetividade delas mediante o exame da estruturação de projetos, implementação e o funcionamento das concessões; e ponderar sobre os agentes públicos e privados envolvidos e suas articulações.
4	<i>Accountability</i> em parcerias público-privadas: espaços para avanços em unidades hospitalares sob gestão direta e em regime de parceria	2018	PINHEIRO, Francisco Marton Gleuson; PINHO, José Antonio Gomes de; BRUNI, Adriano Leal.	Organizações & Sociedade	Identificar diferenças entre as práticas promotoras de accountability adotadas no âmbito de uma secretaria estadual de saúde (SES) para uma unidade hospitalar em regime de parceria público-privada (PPP) e para uma unidade hospitalar da

					administração direta (UHAD).
5	Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais	2017	ALMEIDA, Celia .	Cadernos de Saúde Pública	Discutir algumas dimensões que impulsionam e consolidam a crescente participação de atores privados no processo de decisão na saúde, enfatizando elementos internacionais e domésticos que se potencializam e sustentam a permanência da perspectiva político-ideológica neoliberal no setor ao longo de quase trinta anos (desde os anos 1990)

Fonte: Elaborado pela autora.

Como dito anteriormente, o Conselho Municipal de Saúde de Gravataí teve e ainda tem um papel importante na negociação do convênio sobre os serviços disponibilizados pelo HDJB e do contrato entre a Prefeitura de Gravataí e a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre sobre a gestão das UPAs do município, desempenhando seu papel de controle social e cobrando da gestão esclarecimentos pertinentes aos interesses da população como demonstrados através de resoluções encontradas na página do Conselho dentro do sítio da Prefeitura de Gravataí oriundas das atas das reuniões. Na pesquisa documental, de 110 resoluções, 19 foram selecionadas pois fazem conexão com este trabalho e estão apresentadas no Quadro 2, sendo feito um resumo de seu conteúdo pela autora.

Dos relatórios anuais foram localizados 12 e incluídos 5 para análise, comportando os anos de 2018 a 2022, sendo 2018 definido como ano inicial de

inclusão por conter dados sobre o convênio com a Prefeitura de Gravataí que foi firmado em 01º de agosto de 2018.

Quadro 2 - Sumarização das Resoluções Seleccionadas

Nº	Data da ata	Resolução	Nome do arquivo no site	Temática principal
1	06/03/2017	03/2017	UPA 24H	Dispõe sobre a UPA 24h e documentos não encaminhados ao Conselho
2	17/04/2017	04/2017	Relatório de Gestão	Dispõe sobre denúncia ao Ministério Público
3	17/07/2017	06/2017	UPA	Dispõe sobre o Termo de Compromisso da UPA
4	21/12/2017	10/2017	PMS	Dispõe sobre aprovar o PMS com Emendas e Sugestões
5	11/11/2019	32/2019	UPA 24H	Dispõe sobre os termos de ampliação da UPA com ressalvas
6	02/12/2019	35/2019	2019 - RAG 2018	Dispõe sobre aprovar o Relatório Anual de Gestão 2018 com observações, ressalvas e orientações.
7	25/05/2020	41/2020	Resolução 35 - RAG 2018	Dispõe sobre correções na Resolução 35 de Dezembro de 2019 que versa sobre a RAG 2018
8	16/12/2019	36/2019	PAS 2020	Dispõe sobre o PAS 2020 e a LDO 2020 da Saúde
9	02/03/2020	37/2020	Contrato HDJB	Dispõe sobre o Contrato com o Hospital Dom João Becker
10	03/08/2020	50/2020	Fluxos processos	Dispõe sobre os fluxos dos documentos emitidos pelo Conselho Municipal de Saúde regulamentando o artigo 33 do Regimento Interno.
11	05/10/2020	53/2020	UPA 24H Moradas	Dispõe sobre a habilitação da UPA da Região das Moradas e determina a forma de contratação de profissionais.
12	14/12/2020	58/2020	PAS 2021	Dispõe sobre a PAS e a LDO da Saúde para o exercício 2021 da Secretaria da Saúde de Gravataí
13	14/12/2020	59/2020	NF Gaúcha HDJB	Dispõe sobre o Plano de aproveitamento da Etapa 62 da NF Gaúcha no HDJB para compra de materiais.

14	19/04/2021	64/2021	Prestação contas NFG	Dispõe sobre a prestação de contas da Nota Fiscal Gaúcha nº62 no HDJB
15	03/05/2021	66/2021	UPA 24H Moradas Emenda Resolução	Dispõe sobre a habilitação das UPA Eli Magrisso (Região das Moradas e UPA Abílio dos Santos (UPA da 74) e determina a forma de contratação de profissionais.
16	19/07/2021	71/2021	Prestação Contas da NFG 64	Dispõe sobre a prestação de contas da Nota Fiscal Gaúcha nº64 no HDJB.
17	08/11/2021	79/2021	UPA 24H Moradas	Dispõe sobre a habilitação da UPA Eli Magrisso (Região das Moradas) alterando a resolução 66 de 03 de maio de 2021.
18	27/06/2022	86/2022	-	Dispõe sobre a prestação de contas da Nota Fiscal Gaúcha nº68 no HDJB
19	13/03/2023	108/2023	NF HDJB 70	Dispõe sobre a prestação de contas da Nota Fiscal Gaúcha nº70 no HDJB

Fonte: Elaborado pela autora.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise e discussão dos resultados apresentados anteriormente foi organizada em 03 subitens a partir dos objetivos específicos: justificativa para a execução dessas parcerias; vantagens e desvantagens nesses contratos e as mudanças/alterações ocorridas na rede após a implementação da PPP.

6.1 JUSTIFICATIVA PARA A EXECUÇÃO DESSAS PARCERIAS

Desde a criação do SUS, os gestores enfrentam diversas dificuldades para manter seu dever de fornecer uma saúde pública de qualidade, abrangente e universal. Entre essas dificuldades podemos citar a principal delas: o subfinanciamento (e até o desfinanciamento) do Sistema Único de Saúde criando “espaço de disputa entre as forças políticas que defendem a ampliação da participação do setor privado na assistência e gestão dos serviços, e os defensores do fortalecimento da gestão pública” (ANDRADE, PINTO, 2022)

Em Gravataí, este debate não seria diferente visto que o Hospital Dom João Becker tem convênio com a Prefeitura de Gravataí para utilização do SUS, incluindo 60% dos seus leitos e desde 2021 o Contrato de Prestação de Serviços 106/2021 para a gestão das UPAs (uma na região da Cohab e outro na região das Moradas do Vale), incluindo o fornecimento de materiais e insumos, bem como a prestação de serviços de apoio técnico.

Figura 1 - Autoridades do poder executivo, legislativo e da área médica em frente a UPA



Fonte: Dutra/Santa Casa, 2021

O Conselho Municipal de Saúde de Gravataí se faz presente enquanto controle social dentro de seu município. Apresenta um posicionamento desfavorável em relação à crescente terceirização dos serviços de saúde, determinando assim “o Combate à Terceirização, privatização e precarização das relações de Trabalho no SUS” (RESOLUÇÃO 4). Esse posicionamento, é demonstrado desde a Ata de 06 de março de 2017, e sua Resolução 1 determina que justifiquem ao Conselho Municipal de Saúde a “necessidade de terceirização do serviço prestado na UPA 24h, contrariando as propostas aprovadas na 5ª Conferência Municipal de Saúde e as principais diretrizes de funcionamento do SUS” tal como informações sobre o funcionamento da mesma (RESOLUÇÃO 01). A Resolução 02 aponta que, considerando a falta de justificativa cobrada na resolução anterior, encaminharia denúncia ao Ministério Público solicitando respostas que não foram apresentadas pela gestão.

A Resolução 11 também aponta este combate em suas considerações, trazendo as propostas 37, 40, 43 e 53 do eixo 3 da 5ª Conferência Municipal de Saúde que prevêem o “combate à terceirização dos trabalhadores de saúde” para justificar a

não habilitação das Upas das Moradas “no nível de atendimento VI, para recebimento dos recursos inerentes da União e do Estado, pelo não atendimento das ressalvas da resolução nº 32/2019 (RESOLUÇÃO 5) do CMS”. No ano seguinte, conforme a Resolução 15, alterada pela resolução 17, O CMS decide:

Habilitar a Unidade de Pronto Atendimento Eli Magrisso (UPA da Região das Moradas) no Porte II e opção de custeio V, e a Unidade de Pronto Atendimento Abílio dos Santos (UPA da 74) no Porte II e opção de custeio VI, para recebimento dos recursos inerentes da União e do Estado: (Redação dada pela resolução 79 de 08 de novembro de 2021).

§ 1 O não atendimento das ressalvas da Resolução nº 32/2019 do CMS, resultará na desabilitação das Unidades de Pronto Atendimento a partir de 31 de julho de 2023;

As propostas comentadas anteriormente versam, respectivamente, sobre:

37 - Combater a terceirização dos trabalhadores de saúde em todas as classes profissionais, incluindo os serviços de apoio; 40 - Combater a precarização das relações de trabalho evitando a transferência ou terceirização de serviços públicos para o setor privado; 43 - Investir na infraestrutura dos serviços próprios do município, de maneira a manter a qualidade e evitar a terceirização dos serviços existentes; 53 - Garantir a existência de concurso público vigente para todos os cargos da Secretaria Municipal da Saúde. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021)

A Resolução 5 dispõe sobre os termos de ampliação da UPA com ressalvas, que tratou sobre a “ampliação do atendimento da UPA 24h da opção III para a opção V” e foi solicitado que um concurso público fosse realizado para que profissionais de todas as atividades da UPA fossem nomeados, bem como na Resolução 8. A resolução 6 aprovou o relatório Anual de Gestão 2018 com observações, sendo uma delas:

Art. 1o - Foram apresentados questionamentos relacionados a Relatório Anual de Gestão e não respondidas pela Secretaria Municipal da Saúde relacionadas à execução da Programação Anual da Saúde:

1. Pontos pendentes para a qualificação da UPA Abílio Alves dos Santos, considerando que a não qualificação impossibilita o recebimento de recursos federais e estaduais causando um prejuízo financeiro para a Secretaria e de atendimento para a população; (RESOLUÇÃO 6)

Essa observação foi alterada na Resolução 7, no trecho “causando um prejuízo financeiro para a Secretaria e de atendimento para a população” por “causando um atraso de repasse das verbas à Secretaria e de atendimento para a população”.

Na Resolução, 3 o Conselho também salientou “que os contratos de prestação de serviço relativos à Unidade de Pronto Atendimento sejam apresentados

previamente ao Conselho Municipal de Saúde” e “que não seja renovado o contrato com a empresa SERRANO, considerando que se trata de contratação emergencial, priorizando a nomeação de servidores públicos”, ou seja, desde 2017 o Conselho prioriza nomeações de servidores públicos para a prestação de serviços, retomando em 2019 e 2020, através das resoluções 8 e 12 “Em relação à Urgência e Emergência: estabelecer ações para que os serviços municipais utilizem servidores públicos concursados”.

Pode-se observar como as resoluções cobraram por diversas vezes sobre a terceirização, bem como a 5ª Conferência Municipal e, mesmo assim, pelo princípio de inexigibilidade, as UPAS tiveram sua gestão entregue à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Este contrato foi aprovado com com ressalvas e ajustes pelo CMS, documentado na resolução 9 que dispõe sobre contrato com o Hospital Dom João Becker e decide:

Art. 1º - Aprovar o Contrato com o Hospital Dom João Becker, com as seguintes ressalvas e ajustes

I. Sejam mantidos os leitos psiquiátricos, e adequação a lei 10.216/01 e resolução RAPS;

II. Que seja ampliado O número de exames de Ecografia Transfontanela;

III. Que seja enviado ao CMS, relatórios das lotações da Urgência e Emergência;

IV. Que a CPAC tenha a participação de um Funcionário do HDJB, eleito entre seus pares com um suplente; (RESOLUÇÃO 9)

O convênio com o Hospital Becker foi estabelecido pois, como visto no referencial teórico, o hospital pertencia a SEC e foi doado à Santa Casa em 2018. Caso a Prefeitura não contratualizasse, ficaria sem os atendimentos e os mais de 100 leitos referentes ao SUS do único hospital do município. Em relação às UPAS, no Contrato de Prestação de Serviços (CPS) 106/2021, está descrito que esta parceria foi contratualizada pelo Princípio de Inexigibilidade de número 190/2021 e que está vigente até 30 de novembro de 2023, podendo ser prorrogado por até 60 meses.

Figura 2 - Assinatura do contrato para gestão das UPAS de Gravataí



Fonte: Dutra/Santa Casa, 2021

A necessidade de firmar contrato com o Hospital justifica-se facilmente. Diante da necessidade do município é o único que detém este serviço. Mas em relação às UPAs, por que escolher a Santa Casa para gerir? A justificativa da Prefeitura se encontra no CPS 106/2021 que dispõe:

Neste íterim, devido ao Hospital Dom João Becker (Santa Casa) ser o único Hospital no Município, trará enormes benefícios a população se a prestação dos serviços de gestão das UPAs for realizado diretamente pelo Hospital.

Possibilitará a organização das “portas de entradas” da emergência SUS. Irá melhorar a classificação de risco e definição dos pacientes a serem hospitalizados/internados para seus tratamentos.

Unificará o fluxo de atendimentos de urgência e emergência. Além de trazer para a gestão das UPA’s, que atende em média mais de 6.000 pacientes por mês em cada Unidade, toda a expertise da Santa Casa em gestão hospitalar, bem como a “retaguarda” do complexo hospitalar em Porto Alegre, para os casos em que houver necessidade e aprovação junto a Regulação Estadual para a transferência de pacientes.

Aliados a isso, também facilitará a realização de exames de diagnóstico e exames de imagem aos pacientes das UPA’s no Hospital Dom João Becker. Desta forma as UPA’s se tornaram uma extensão da Santa Casa, melhorando significativamente o acesso da população e unificando os procedimentos da Rede de Urgência e Emergência. (CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, 2021).

6.2 VANTAGENS E DESVANTAGENS NESSES CONTRATOS

A PPP “traz em sua órbita interesses políticos, econômicos e ideológicos que ultrapassam fronteiras e envolvem grandes corporações financeiras. Ao mesmo tempo, a nível local, por meio da PPP busca-se resolver questões cruciais para expansão do acesso a serviços de saúde e da qualidade de atendimento no SUS” (ANDRADE; PINTO, 2022).

Para enriquecer a discussão, a autora acredita ser importante trazer percepções de outros autores baseados em suas experiências e/ou estudos de caso evidenciados em seus artigos. Silva *et al.* (2020) trazem em suas conclusões que:

Existem, igualmente, críticas a esse tipo de parceria, pela transferência de patrimônio público, riscos de firmar projetos que não são prioritários e em longo prazo, como possíveis rupturas de contratos por mudanças de governo e do ente privado, falta de recursos e financiamento, termos aditivos no contrato, casos fortuitos e de força maior etc..

Entrando em consonância com Silva *et al.* (2020), versando sobre as desvantagens de concessões a longo prazo que podem gerar interrupção do contrato “seja pelas mudanças de governo e escassez conjunturais de recursos, seja por mudança dos próprios parceiros privados, ou desinteresse, ao longo do tempo” (ALMEIDA, 2017). O cenário pode se alterar drasticamente, assim como os interesses políticos de quem está na gestão, entre outros. De acordo com Almeida (2017):

Não existem, porém, estudos que demonstrem claramente que as PPPs são mais eficientes e custo-efetivas que a provisão pública direta de serviços e, como regra, as decisões sobre os contratos (concessões) não são precedidas dessa avaliação.

Mas, na contramão desta fala, tem-se Costa *et al.* (2021), que publicaram quatro anos após o artigo de Almeida (2017) e versam sobre os resultados em cobertura das Estratégias de Saúde da Família da cidade do Rio de Janeiro, quando eram conveniadas com OSS e que após o veto do prefeito, a gestão passou para a Empresa Pública de Saúde - Rio Saúde (Fundação Estatal de Direito Privado). Sendo assim demonstrou-se que:

A sustentabilidade da adoção do modelo da OSS na cidade do Rio de Janeiro não dependeu da condição financeira da cidade, mas sim da prioridade que a função saúde teve na agenda política do governo

municipal. O que singulariza a experiência da cidade do Rio de Janeiro é a notável expansão da AP por meio do modelo das OSS. Os ganhos de bem-estar social para a população pobre da cidade dessa experiência de ampliação da cobertura foram ignorados pela literatura, majoritariamente centrada na função de veto à escolha do governo municipal (COSTA et al., 2021).

Existem críticas ao modelo de contrato que prevê metas quantitativas além das qualitativas, pois o contratado não tem interesse ou dever de fazer além do estipulado em contrato, fazendo assim o mínimo exigido e deixando de lado o humanismo em sua gestão, diferente de uma gestão pública em que o foco seria o paciente em si e não enxergá-lo como apenas números previstos em um papel. Pinheiro et al. (2018) traz que a PPP em termos de responsabilização teria um desenvolvimento melhor nos seguintes temas:

Na comparação do modelo de governança hierárquico e o modelo híbrido, verificou-se avanços por parte da PPP em termos de *accountability* no que diz respeito à fixação de metas, ao monitoramento sistemático instituído, à transparência legal dos resultados e à adoção de práticas de governança corporativa, como a divulgação das demonstrações financeiras auditadas e o relatório de administração (PINHEIRO et al., 2018).

Uma das vantagens na parceria Santa Casa - Prefeitura de Gravataí que foi licitado pelo princípio de inexigibilidade é pelo parceiro escolhido ter *expertise* visto que tem mais de 200 anos de história, tem se consolidado cada vez mais sendo destaque em alguns serviços prestados e poder ficar em consonância com o Hospital do município. Desvantagens trazidas no artigo, mas que também dialogam com o estudo “diz respeito aos relatórios de acompanhamento e monitoramento da PPP, que não são disponibilizados para o público” (PINHEIRO et al., 2018) e se em Gravataí é, não foi localizado pela autora.

6.3 MUDANÇAS/ALTERAÇÕES OCORRIDAS NA REDE APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DA PPP

As informações e imagens¹ contidas neste capítulo foram retiradas integral ou parcialmente de Resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Gravataí, dos Relatórios Anuais de Gestão da Santa Casa bem como das notícias de seu site.

- Inclusão do Becker no Método Bumerangue de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde. Os papéis e papelões destinados à reciclagem retornam para a instituição na forma de papel higiênico e os plásticos como sacos de lixo (RELATÓRIO ANUAL, 2018)
- Infraestrutura de virtualização do hospital Dom João Becker. “2019 foi um período em que os processos de Atração e Captação, Admissão, Folha, Benefícios, Rescisão e Educação Corporativa do Hospital Dom João Becker foram integrados aos da Matriz. Além destes, também foi feita a integração da plataforma tecnológica, migrando os dados do legado do HDJB, que estavam no sistema da antiga mantenedora, para dentro do Datasul (Totvs), atual sistema de gestão de pessoas” (Relatório Anual, 2019)
- Duplicação dos plantonistas pediátricos 24h (não encontrei nos relatórios quantos eram e para quantos foram), a disponibilização de novas especialidades (não encontrei nos relatórios quais são), a mudança de protocolos que visam a implementação do padrão assistencial da Santa Casa e a aquisição de 250 novos computadores que agilizarão os processos internos. (RELATÓRIO ANUAL, 2019)
- Os colaboradores do Hospital Dom João Becker tiveram um processo de equivalência salarial com relação aos demais colegas da Santa Casa. Além disso, todos os colaboradores, de todas as categorias profissionais que aqui atuam, tiveram aumento salarial, com uma importante reposição,

¹ As imagens possuem caráter meramente ilustrativo.

acima da inflação, para os técnicos de enfermagem e médicos. (RELATÓRIO ANUAL, 2020)

- Implantação da Agenda Inteligente na Central de Agendamentos, gerando alto grau de produtividade para os processos; (RELATÓRIO ANUAL, 2020)
- A inauguração do Multicentros e do serviço de cardiologia, totalmente alinhados com as práticas desempenhadas na nossa matriz (RELATÓRIO ANUAL, 2020)

Figura 3 - Indicadores do Hospital Dom João Becker 2018 a 2020

Indicadores	2018*	2019	2020
Leitos (nº)	193	193	202
Leitos de Internação (nº)	183	183	183
Leitos de UTI (nº)	10	10	19
Salas Cirúrgicas (nº)	8	8	8
Atendimentos Ambulatoriais (nº)	61.789	140.041	107.504
Internações (nº)	4.726	11.077	8.770
Procedimentos Cirúrgicos (nº)	3.315	10.535	8.748
Média de Permanência (dia)	5,6	5,7	6,2
Taxa de Ocupação (%)	87,7	87,7	67,4
Partos (nº)	864	2.100	1.389
Normais (nº)	441	1.054	572
Cesáreos (nº)	423	1.046	817
Radiologia (nº)	26.520	55.160	53.905
Ecografia (nº)	9.419	15.890	11.911
Tomografia (nº)	5.846	14.177	23.442
Ressonância Magnética (nº)	517	1.129	933
Análises Clínicas (nº)	183.560	416.706	476.176

*Números consolidados de agosto a dezembro de 2018.

Relatório Anual - Balanço Social / 2020

Fonte: Relatório Anual, 2020

Figura 4 - Indicadores do Hospital Dom João Becker 2020 a 2022

Indicadores	2020	2021	2022
Leitos (n°)	202	172	168
Leitos de Internação (n°)	183	154	148
Leitos de UTI (n°)	19	18	20
Salas Cirúrgicas (n°)	8	11	11
Atendimentos Ambulatoriais (n°)	107.504	106.739	135.107
Internações (n°)	8.770	8.931	8.424
Procedimentos Cirúrgicos (n°)	8.748	8.979	13.275
Média de Permanência (dia)	6,2	7,4	7,4
Taxa de Ocupação (%)	67,4	75,2	74,5
Partos (n°)	1.389	1.813	1.461
Normais (n°)	572	1.048	787
Cesáreos (n°)	817	765	674
Radiologia (n°)	53.905	39.340	46.173
Ecografia (n°)	11.911	7.144	9.597
Tomografia (n°)	23.442	19.048	19.780
Ressonância Magnética (n°)	933	1.196	1.221
Análises Clínicas (n°)	476.176	668.563	662.556

Início da gestão Santa Casa: 2018

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

UNIDADES ASSISTENCIAIS

Fonte: Relatório Anual, 2022

- Modernização da UTI no Hospital Dom João Becker – 570m² (2021)
- A duplicação da UTI do Hospital Dom João Becker foi entregue no dia 27 de dezembro, cinco meses após o início da reestruturação. A nova UTI do hospital teve a sua capacidade de atendimento 100% ampliada: a área física passou de 257m² para 515m² e o número de leitos subiu de dez para vinte unidades. A nova estrutura, viabilizada pela Santa Casa em parceria com a Prefeitura de Gravataí e com o apoio da iniciativa privada, irá receber tanto pacientes do SUS quanto de convênios e particulares (RELATÓRIO ANUAL, 2021).

- Selo de UTI Top Performer. A certificação atesta a qualidade das unidades de terapia intensiva e é uma iniciativa da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) com o apoio da Federación Panamericana y Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI) e Epimed Solutions. De 707 hospitais brasileiros avaliados, o HDJB ficou entre os 135 hospitais que receberam o selo (SANTA CASA, 2023).

Figura 5 - Duplicação da UTI



Fonte: Dutra/Santa Casa, 2021

- A Santa Casa lançou no dia 3 de novembro o início das obras da nova Emergência SUS do Hospital Dom João Becker. Com previsão de entrega em doze meses, o setor de urgência do hospital irá triplicar a área física: a estrutura irá passar dos atuais 405m² para 1.240m² e dos nove para 24 leitos, além de ampliar a quantidade de poltronas para aplicação de medicamentos (de seis para 13 unidades) e criar salas de apoio assistencial (RELATÓRIO ANUAL, 2021), mas que conforme notícia no site da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (2023) ainda está em obras e suas fases 2 e 3 deste projeto ocorrerão ao decorrer de 2024.

Figura 6 - Gestores Públicos visitam a obra da nova emergência



Fonte: Dutra/Santa Casa, 2023

- Em prestação de contas pública realizada na Câmara Municipal, a Santa Casa também divulgou que em três anos de administração foram mais de 380 mil consultas no Becker, sendo 313 mil somente na emergência (RELATÓRIO ANUAL 2021)
- Ao estabelecer uma linha integrada de cuidados de urgências e emergências do município, entre as unidades de pronto atendimento e o Hospital Dom João Becker, o gerenciamento do fluxo de pacientes, considerando suas condições clínicas, teve grande avanço, ampliando produtividade e nível de satisfação dos usuários. (RELATÓRIO 2022)
- Expansão do Ensino para o Hospital Dom João Becker, com doutorandos e programa de residência da Unisinos em Cirurgia Geral, Clínica Médica e Terapia Intensiva. (RELATÓRIO 2022)
- Obtenção de Certificação ONA no Hospital Dom João Becker

Pela primeira vez desde sua criação em 1960 o Hospital Dom João Becker recebeu a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que atesta a qualidade dos processos assistenciais.

Figura 7 - Acreditado ONA



Fonte: Santa Casa (2022)

- Em parceria com a Prefeitura de Gravataí e Secretaria Municipal de Saúde, foram repassados recursos para o Hospital com o objetivo de iniciar as fundações e a obra da nova Emergência SUS, para melhoria do espaço e qualidade do atendimento prestado. (RELATÓRIO ANUAL, 2022)
- Beneficiada nas etapas 62, 64, 68 e 70 da nota fiscal Gaúcha com projeto e prestação de contas aprovado pelo CMS conforme Resoluções

13,14,16, 18 e 19 para adquirir cadeiras de rodas, videolaringoscópio, televisores para leitos, entre outros.

- Ampliação dos repasses mensais em R\$ 800 mil pelo Município de Gravataí (SANTA CASA, 2019)
- Ampliação do espaço físico de Ensino e Pesquisa e de Relacionamento com o Corpo Clínico de 30m² para 116m². (SANTA CASA, 2023).

Figura 8 - Sala de Ensino e Pesquisa



Fonte: Lenskij /Santa Casa

- Nova área destinada a endoscopia (EDA), colonoscopia e fibrobroncoscopia em Gravataí localizado no 5º andar do HDJB. Antes eram realizados no Centro Cirúrgico e fechavam uma das oito salas existentes para executar estes procedimentos.

Figura 9 - Inauguração de nova área destinada a exames



Fonte: Dutra/Santa Casa, 2023

- Anteriormente as consultas especializadas para avaliação cirúrgica de média complexidade eram agendadas pela Central de Marcação de Consultas e os procedimentos cirúrgicos eletivos agendados pelo próprio Hospital. Por causa de dificuldades vividas pela gestão, as quantidades de cirurgia estavam limitadas mensalmente a 10 de traumatologia e 13 de cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia vascular, cirurgia ginecológica, cirurgia proctológica, otorrinolaringologia e oftalmologia. Alguns exames especializados ofertados por Porto Alegre eram agendados pela 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (2ª CRS), através do Sistema SISREG. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2025). Atualmente os serviços nessa linha consistem em atendimentos ambulatoriais, para avaliação e tratamento, com realização de cirurgias eletivas nas especialidades de cirurgia geral, proctologia, cirurgia vascular, cirurgia

torácica, plástica funcional, otorrinolaringologia, ginecologia, urologia, traumatologia e oftalmologia, conforme necessidade dos usuários SUS e exames ambulatoriais, agendados mensalmente, pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados da Secretaria Municipal de Saúde, sendo eles: 30 eco Doppler, 30 ecocardiogramas, 40 ecografias abdominais totais, 40 ecografias diversas (abdome superior, tireóide, aparelho urinário, articulações, bolsa escrotal, mamária bilateral, próstata, tórax), 05 ultrassonografias transfontanelar, 55 endoscopias digestivas e 20 colonoscopias. A Atenção Especializada possui resolutividade parcial no território municipal, a qual é complementada em serviços de referência, localizados em Porto Alegre e região metropolitana, tanto no que se refere à média quanto à alta complexidade. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise de todos os documentos e artigos selecionados, em consonância com o referencial teórico, foi possível obter os resultados desta pesquisa, respondendo os objetivos específicos e seu objetivo geral.

O primeiro objetivo específico visava apresentar a justificativa para a execução destas parcerias. Foi possível esclarecer que o HDJB não foi vendido, mas, sim, doado onerosamente à Santa Casa. Caso o convênio não fosse firmado, como quando pertencia à SEC, Gravataí ficaria sem leitos para o SUS, bem como outros atendimentos e exames executados pelo hospital. Depois de 3 anos dessa parceria para utilização dos serviços do hospital, a Santa Casa assumiu a gestão das duas UPAs do município, seguindo princípio de inexigibilidade descrito em contrato. Neste documento, pode-se encontrar a justificativa onde alega que a “porta de entrada” seria unificada, visto que o Hospital e as UPAs ficariam sobre a gestão da Santa Casa, que além de sua expertise, ainda tem a retaguarda para atender em Porto Alegre, conforme Regulação Estadual. Dito isto, o objetivo foi totalmente cumprido.

O segundo objetivo identificou as vantagens e desvantagens nesses contratos. Os artigos localizados na base de dados SciELO, oportunizaram fazer um paralelo também com outras PPPs que permitiram responder esse objetivo. Contratos com prazos muito longos podem ser citados como desvantagens, pois ficam à mercê do interesse político da gestão para continuar, bem como podem ser ocasionadas pelo desinteresse de ambas as partes ao longo dos anos. Como vantagem (mas uma faca de dois gumes) são as metas estabelecidas, sejam elas quantitativas ou qualitativas, que possibilitam que aquele mínimo contratualizado seja disponibilizado, mas que após ser atingido, o parceiro privado pode deixar de fazer outros aparatos, pois sua meta já foi alcançada. Sendo assim, este objetivo foi respondido integralmente

O último objetivo específico verificou as mudanças/alterações ocorridas na rede após a implementação da PPP. Essa parceria trouxe diversas mudanças como ampliação da UTI garantindo mais leitos ao Hospital, obra em andamento para uma nova emergência, parceria com Instituições de Ensino como a Unisinos para residência médica, como outros apresentados anteriormente. A Santa Casa tem projetos futuros para Gravataí, mas por ainda não terem saído do papel ou serem oficializados, não foi de relevância trazê-los para esta pesquisa.

Pelas alterações já ocorridas no HDJB e as que estão em andamento, podemos dizer que parcialmente esta parceria tem qualificado a Rede de Urgência e Emergência. Parcialmente, pois são contratos recentes e para termos uma avaliação mais aprimorada, principalmente na gestão das UPAs precisaremos de uma visão de longo prazo. Já que um contrato tem cinco anos e o outro dois anos, respectivamente.

Enquanto residente do município e usuária destes serviços, já havia percebido algumas mudanças, sendo a principal delas sobre o local para a realização da endoscopia. Fiz uma em 2013 e a outra em outubro de 2023. A diferença começou por não ser em bloco cirúrgico e não ter a necessidade de retirar toda a vestimenta, o que traz conforto para o paciente. O local também conta com sala de espera com poltrona confortável e televisão, tanto para o paciente que já entrou para tomar soro enquanto aguarda sua vez, quanto para o familiar que o acompanha e tem que ficar na recepção.

Trazendo este relato pessoal da autora, fica como sugestão para estudos futuros trazer a perspectiva de outros usuários e também da gestão sobre essas parcerias. Em conversas informais com familiares e amigos sobre esta pesquisa, muitos se espantaram em saber que a Santa Casa estava gerindo as UPAs, bem como muitos acreditam que o Hospital foi vendido. No papel estas mudanças parecem positivas, mas como está a percepção dos usuários?

Apesar de não ser um dos objetivos deste estudo evidenciar o trabalho do Conselho Municipal de Saúde, foi através deste e de suas ações que possibilitaram elucidar algumas questões para os objetivos balizadores deste estudo. Deliberar e fiscalizar ativamente grandes contratos como estes ressalta sua importância na defesa dos direitos do controle social em algo que está em expansão no país: a terceirização.

Como limitação da pesquisa está a dificuldade relacionada à operacionalização do estudo, embora se acredite que tais limitações não o invalidam, como falta de uma página online específica falando sobre essas parcerias visto que a Santa Casa agora é mantenedora do Becker, atualmente o único hospital da cidade bem como gerencia as duas UPAs do município. Gravataí é uma das maiores cidades do estado e essa transparência aos cidadãos pode e deve ser facilitada.

Este estudo possibilitou não só entender o que é uma pesquisa e desbravar esta experiência, mas também enquanto futura gestora em saúde e residente do

município há mais de 20 anos, num bairro no qual temos uma das duas UPAs, entender os processos que se estendem dentro destes serviços no qual sou usuária.
Viva o SUS!

REFERÊNCIAS

ABAD, Adriana Contieri. **Transferência do patrimônio do Hospital Dom João Becker é concretizada**. Santa Casa, 2021 Disponível em:

<https://www.santacasa.org.br/noticias/2019/2/28/transferencia-do-patrimonio-do-hospital-dom-joao-becker-e-concretizada>. Acesso em: 07 nov. 2023

ANDRADE, Laise Rezende de, PINTO, Isabela Cardoso de Matos. Parceria Público-Privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00018621>. Acesso em: 08 nov. 2023.

ALMEIDA, Celia. Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: processos globais e dinâmicas nacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v 33, sup 2, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197316>. Acesso em: 11 mai. 2023

AMIGOS DA BOA CAUSA - **Nota Fiscal Gaúcha**, [2022?]. Disponível em: <https://amigos.santacasa.org.br/pagina/nota-fiscal-gaucha>. Acesso em 19 out. 2023.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO - **PPP, concessão e privatização: quais as diferenças?** 2016. Disponível em: https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/tipos_d_esestatizacao. Acesso em: 18 jun. 2023

BARRETO, Fábio Lisboa, et al. **Processo de Gestão hospitalar em Parceria Público-Privada**. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v. 40 (2016): Supl. 1 UFBA. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2672/1822>. Acesso em: 11 mai. 2023.

BIASOTO JR, Geraldo, Afonso, José Roberto. Estado e novo arranjo para o financiamento do investimento público no Brasil. **Economia e Sociedade**, São Paulo, v 26, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2017v26n1art7>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Governo Federal. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 jun. 2023.

BRASIL. Governo Federal. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 17 jun. 2023

BRASIL. Constituição. Governo Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 17 jun. 2023

BRASIL. Governo Federal. **Lei N° 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm Acesso em: 19 dez. 2023.

BRASIL. Governo Federal. **Lei N° 8.987, de 13 de fevereiro de 1995**. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8987compilada.htm. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Governo Federal. **Lei N° 9.491 de 09 de setembro de 1997**. Altera procedimentos relativos ao Programa Nacional de Desestatização, revoga a Lei N°8.031 de 12 de abril de 1990, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9491.htm Acesso em: 02 nov. 2023.

BRASIL. Governo Federal. **Lei N° 11.079, de 30 de dezembro de 2004**. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2004/Lei/L11079.htm. Acesso em: 19 jun. 2023.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução n° 03/2017, de 06 de março de 2017**. Dispõe sobre a UPA 24h e documentos não encaminhados ao Conselho... Gravataí: CMS, 2017. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2017> Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução n° 04/2017, de 17 de abril de 2017**. Dispõe sobre denúncia ao Ministério público. Gravataí: CMS, 2017. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2017>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução n° 06/2017, de 17 de julho de 2017**. Dispõe sobre o Termo de Compromisso da UPA. Gravataí: CMS, 2017. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2017>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução n° 10/2017, de 21 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre aprovar o PMS com Emendas e Sugestões. Gravataí: CMS, 2017. Disponível

em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2017>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 32/2019, de 11 de novembro de 2019**. Dispõe sobre os termos de ampliação da UPA com ressalvas. Gravataí: CMS, 2019. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2019>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 35/2019, de 02 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre aprovar o Relatório Anual de Gestão 2018 com observações, ressalvas e orientações. Gravataí: CMS, 2019. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2019>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 36/2019, de 11 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre o PAS 2020 e a LDO 2020 da Saúde. Gravataí: CMS, 2019. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2019>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 37/2020, de 2 de março de 2020**. Dispõe sobre o Contrato com o Hospital Dom João Becker. Gravataí: CMS, 2020. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2020>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 50/2020, de 03 de agosto de 2020**. Dispõe sobre os fluxos dos documentos emitidos pelo Conselho Municipal de Saúde regulamentando o artigo 33 do Regimento Interno. Gravataí: CMS, 2020. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2020>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 53/2020, de 05 de outubro de 2020**. Dispõe sobre a habilitação da UPA da Região das Moradas e determina a forma de contratação de profissionais. Gravataí: CMS, 2020. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2020>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 58/2020, de 14 de dezembro de 2020**. Dispõe sobre a PAS e a LDO da Saúde para o exercício 2021 da Secretaria da Saúde de Gravataí. Gravataí: CMS, 2020. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2020>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 59/2020, de 14 de dezembro de 2020**. Dispõe sobre o Plano e aproveitamento da Etapa 62 da NF Gaúcha no HDJB para compra de materiais. Gravataí: CMS, 2020. Disponível em:

<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2020>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 64/2021, de 19 de abril de 2021**. Dispõe sobre a prestação de contas da Nota Fiscal Gaúcha nº62 no HDJB. Gravataí: CMS, 2021. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2021>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 66/2021, de 03 de maio de 2021**. Dispõe sobre a habilitação das UPA Eli Magrisso(Região das Moradas e UPA Abílio dos Santos (UPA da 74) e determina a forma de contratação de profissionais.Gravataí: CMS, 2021. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2021>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 71/2021, de 19 de julho de 2021**. Dispõe sobre a prestação de contas da Nota Fiscal Gaúcha nº64 no HDJB. Gravataí: CMS, 2021. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2021>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 79/2021, de 08 de novembro de 2021**. Dispõe sobre a habilitação da UPA Eli Magrisso (Região das Moradas) alterando a resolução 66 de 03 de maio de 2021. Gravataí: CMS, 2021. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2021>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 86/2022, de 27 de junho de 2022**. Dispõe sobre a prestação de contas da Nota Fiscal Gaúcha nº68 no HDJB. Gravataí: CMS, 2022. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2022>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 108/2023, de 13 de março de 2023**. Dispõe sobre a prestação de contas da Nota Fiscal Gaúcha nº70 no HDJB. Gravataí: CMS, 2023. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2021>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Resolução nº 41/2020, de 2 de maio de 2020**. Dispõe sobre correções na Resolução 35 de Dezembro de 2019 que versa sobre a RAG 2018. Gravataí: CMS, 2020. Disponível em:<https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/resolucoes-cms-2020>. Acesso em: 03 nov. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Gravataí). **Regimento Interno CMS/Gravataí**. Gravataí: CMS, 2021. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/subportal/cms-conselho-municipal-de-saude/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1687637457023&file=45ED61B8F0C2FFD93AFC76EABD0BB5CBD398BC14&sistema=WP O&classe=UploadMidia>. Acesso em: 25 jun. 2023

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Controle Social**. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html>. Acesso em: 19 de dez. 2023.

COSTA, Nilton do Rosário, et al. A implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.01012021>. Acesso em 10 nov. 2023

DUTRA, Nelson. **Santa Casa assume gestão das unidades de pronto atendimento de Gravataí**. Santa Casa, 2021. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/noticias/2021/12/20/santa-casa-assume-gestao-das-unidades-de-pronto-atendimento-de-gravatai> Acesso em: 11 nov. 2023.

DUTRA, Nelson. **Nova área física de ensino e pesquisa e de relacionamento com o corpo clínico**. Santa Casa, 2021. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/noticias/2023/3/29/nova-area-fisica-de-ensino-e-pesquisa-e-de-relacionamento-com-o-corpo-clinico> - Acesso em: 11 nov. 2023.

DUTRA, Nelson. **Uti do Dom João Becker recebe selo de qualidade nacional**. Santa Casa, 2021. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/noticias/2023/4/3/uti-do-dom-joao-becker-recebe-selo-de-qualidade-nacional>. Acesso em: 11 nov. 2023.

DUTRA, Nelson. **Hospital Dom João Becker recebe inaugura estrutura para endoscopia e exames similares**. Santa Casa, 2021. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/noticias/2023/6/27/hospital-dom-joao-becker-inaugura-estrutura-para-endoscopia-e-exames-similares>. Acesso em: 11 nov. 2023.

ENAP - **Mapeamento inédito aponta abrangência dos contratos com setor privado nos serviços públicos no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.enap.gov.br/pt/acontece/noticias/mapeamento-inedito-aponta-abrangencia-dos-contratos-com-setor-privado-nos-servicos-publicos-no-brasil>. Acesso em: 01 mai. 2023.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

FRASÃO, Gustavo. **Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo> Acesso em: 06 jun. 2023

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo, Atlas, 2008. Disponível em: gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf (wordpress.com). Acesso em: 25 jun. 2023.

GUIA DE APOIO À GESTÃO ESTADUAL DO SUS - **Parceria Público-Privada**. CONASS. [2022?] Disponível em <https://www.conass.org.br/guiainformacao/parceria-publico-privada/> Acesso em: 01 maio 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil, Rio Grande do Sul, Gravataí, panorama**. IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gravatai/panorama>. Acesso em: 24 jun. 2023.

MAPA DA CONTRATUALIZAÇÃO. **Mapa da contratualização**. Disponível em: <https://dados.mapadacontratualizacao.org.br/mapa>. Acesso em: 24 jun. 2023.

MEDEIROS, Marli Aparecida Thomassim, et al. **Gravataí: entre anjos e gravatás**. Gravataí: Projetos Culturais Irmãs TM, 2021. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=6kjAEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=gravata%C3%AD+HIST%C3%93RIA&ots=MITkcnHtn8&sig=vIKte6MVT82C_WqCa3sTm9aTpP8#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 24 jun. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. MINISTÉRIO DA SAÚDE Governo Federal. **Gestão do SUS**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo Federal. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/rede-de-atencao-as-urgencias-e-emergencias-1#:~:text=A%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s,fluxos%20e%20as%20refer%C3%A2ncias%20adequadas>. Acesso em: 18 jun. 2023

PINHEIRO, Francisco Marton Gleuson, et al. Accountability em parcerias público-privadas: espaços para avanços em unidades hospitalares sob gestão direta e em regime de parceria. **Organizações & Sociedade**, Bahia, v 25, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-9240848>. Acesso em: 09 nov. 2023

PREFEITURA MUNICIPAL (Gravataí). **Planejamento Municipal de Saúde 2018-2021**. [2018?]. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/planejamento-sms>. Acesso em: 09 nov. 2023

PREFEITURA MUNICIPAL (Gravataí). **Planejamento Municipal de Saúde 2022-2025**. [2022?]. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/cidadao/pagina/planejamento-sms>. Acesso em: 09 nov. 2023

PREFEITURA MUNICIPAL (Gravataí) **Contrato de Prestação de Serviços 106-2021**. [2021?]. Disponível em: <https://gravatai.atende.net/transparencia/item/contratos-gerais>. Acesso em: 09 nov. 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. **Santa casa, Hospitais**. [2022?]. Disponível em <https://www.santacasa.org.br/>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. **Santa Casa incorpora Hospital Dom João Becker**, 2017. Santa Casa, 2017. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/noticias/2017/7/31/santa-casa-incorpora-hospital-dom-joao-becker> Acesso em: 11 abr. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. **Santa Casa assume gestão das unidades de pronto atendimento e Gravataí**, 2021. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/noticias/2021/12/20/santa-casa-assume-gestao-das-unidades-de-pronto-atendimento-em-gravatai>. Acesso em: 15 nov. 2023

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. **Relatório Anual e Balanço Social, 2018**. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/uploads/files/1556048538.pdf> Acesso em: 25 out. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. **Relatório Anual e Balanço Social, 2019**. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/uploads/files/1595596634.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. **Relatório Anual e Balanço Social, 2020**. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/uploads/files/1625671697.pdf> Acesso em: 25 out. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. **Relatório Anual e Balanço Social, 2021**. Disponível em: [/https://www.santacasa.org.br/uploads/files/1653305043.pdf](https://www.santacasa.org.br/uploads/files/1653305043.pdf) Acesso em: 25 out. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. **Relatório Anual e Balanço Social, 2022**. Disponível em:

<https://www.santacasa.org.br/uploads/files/1682604216.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. Rio Grande do Sul. Hospital Dom João Becker recebe certificação inédita de qualidade. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/noticias/2022/6/1/hospital-dom-joao-becker-recebe-certificacao-inedita-de-qualidade>. Acesso em: 25 out. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Prefeitura Municipal de Gravataí. **SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, [2021?] Disponível em: <https://gravatai.atende.net/subportal/sms-secretaria-municipal-da-saude>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SILVA, Maina Pirajá, et al. A implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v 18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395120190128>. Acesso em: 09 nov.2023

SUBRAMANIAN, Guhan. **A gestão privada nas unidades de saúde pública**. Wareline, 2015. Disponível em: <https://www.wareline.com.br/wareline/noticias/a-gestao-privada-nas-unidades-de-saude-publicas/> Acesso em: 10 abr. 2023.