

Modalidades de Gestão

Letícia de Oliveira de Menezes, Raquel Bergaria de Oliveira, Thiago Dias Sarti

RESUMO

O debate sobre as modalidades de gestão na Atenção Primária à Saúde (APS) envolve aspectos relacionados à capacidade estatal, ao financiamento, às relações de trabalho, à participação do setor privado e à qualidade do cuidado. Este artigo analisa lacunas e tensões nos modelos atuais de gestão da APS e propõe diretrizes para a próxima Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A literatura analisada não demonstra superioridade consistente dos modelos contratualizados em termos de qualidade ou eficiência, enquanto a ausência de parâmetros nacionais tem contribuído para fragilidades regulatórias, opacidade contratual e precarização do trabalho. Propõe-se fortalecer o comando público, estabelecer parâmetros nacionais para os diferentes modelos de gestão, ampliar a transparência e a regulação, valorizar os trabalhadores, preservar funções estatais estratégicas e revisar o financiamento por desempenho, considerando as desigualdades territoriais. Conclui-se que uma nova PNAB deve assegurar maior coerência entre os modelos de gestão e os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Política de Saúde; Sistema Único de Saúde; Financiamento da Saúde.

ABSTRACT

The debate on management models in Primary Health Care (PHC) involves aspects related to state capacity, financing, labor relations, private sector participation, and quality of care. This article analyzes gaps and tensions in current PHC management models and proposes guidelines for the next National Primary Health Care Policy (PNAB). The literature reviewed does not demonstrate consistent superiority of contractualized management models in terms of quality or efficiency, while the absence of national parameters has contributed to regulatory weaknesses, contractual opacity, and precarious employment conditions. The study proposes strengthening public governance, establishing national parameters for different management models, expanding transparency and regulation, valuing health workers, preserving strategic state functions, and revising performance-based financing by considering territorial inequalities. It concludes that a new PNAB should ensure greater coherence between management models and the principles of universality, comprehensiveness, and equity that underpin the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Primary Health Care; Health Management; Health Policy; Unified Health System; Health Financing.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 08/10/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.471

Letícia Oliveira de Menezes
(Universidade Católica de Pelotas)

Raquel Bergaria de Oliveira
(Universidade de São Paulo)

Thiago Dias Sarti
(Universidade Federal do Espírito Santo)

Correspondência para:

Letícia Oliveira de Menezes
(leticia.menezes@ucpel.edu.br)

INTRODUÇÃO

O debate sobre os modelos de gestão na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil transcende a mera escolha técnica entre formas administrativas. Ele constitui um campo de disputa política e institucional que pode definir a própria natureza do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha de um modelo de gestão impacta diretamente seis dimensões críticas: a capacidade estatal de conduzir a política, o alcance da lógica gerencial, o papel do setor privado, o regime de trabalho dos profissionais, o desenho do financiamento e os critérios de desempenho adotados.

Conforme apontado por Morosini, Fonseca e Lima (2018), o modelo de gestão é o conjunto de escolhas institucionais que determinam como a APS se expande, como são feitas as contratações, de que forma ocorre a regulação e coordenação do cuidado, e como o sistema responde aos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade.

BREVE DIAGNÓSTICO: LACUNAS E TENSÕES NOS MODELOS ATUAIS

O diagnóstico atual da gestão da APS no Brasil revela um cenário de fragmentação e silêncios normativos que comprometem a sustentabilidade do sistema.

A Inexistência de Superioridade Estável

A literatura científica nacional não sustenta a tese de superioridade estável de modelos contratualizados (como Organizações Sociais - OS) em termos de qualidade ou eficiência. Estudos de Ramos e Seta (2019) e Gomes et al. (2020) indicam que a evidência comparativa é frágil e concentrada geograficamente (sobretudo no Sudeste), não permitindo conclusões definitivas sobre a superioridade do modelo indireto. Ravioli et al. (2018) reforçam que a produção científica sobre modalidades de gestão no SUS ainda é limitada e heterogênea.

O Silêncio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

A PNAB de 2017 (Portaria nº 2.436/2017) é notadamente omissa quanto à forma jurídica do prestador de serviços. Morosini, Fonseca e Lima (2018) argumentam que essa revisão promoveu a relativização da cobertura universal e a fragilização da coordenação nacional. Ao delegar a escolha do arranjo jurídico integralmente aos municípios sem salvaguardas, a política resultou em:

- Regulação frágil: conforme Andreazzi e Bravo (2014), o poder público municipal muitas vezes carece de instrumentos para governar contratos e fiscalizar metas de forma efetiva.
- Opacidade contratual: dificuldade de acesso a dados claros sobre a aplicação de recursos públicos, gerando o que Jardim (2008) denominam de "opacidade institucional".
- Precarização do trabalho: a flexibilização excessiva tem levado à instabilidade de vínculos e à rotatividade de equipes, prejudicando o vínculo longitudinal (Costa et al., 2022).

O Deslocamento para o Financiamento por Desempenho

Na última década, o eixo do debate migrou da gestão da prestação para o financiamento por indução, culminando no programa Previne Brasil. Autores como Fogaça et al. (2024) destacam que a gestão contratualizada em tempos de crise financeira intensifica os desafios para a sustentabilidade do SUS. O pagamento por desempenho, se não regulado, pode induzir a um reducionismo por indicadores, onde a busca por metas quantitativas se sobrepõe à equidade territorial (Greve & Coelho, 2017).

Quadro 1: Dimensões analíticas e tendências identificadas na literatura sobre modelos de gestão no SUS

Dimensão de Análise	Autores de Referência	Tendência Observada
Eficiência Assistencial	Ramos & Seta (2019); Gomes et al. (2020)	Inexistência de evidência de superioridade consistente das OS.
Regulação e Controle	Contreiras & Matta (2015); Fonseca et al. (2021)	Fortes fragilidades na transparência e fiscalização de contratos.
Trabalho e Vínculo	Costa et al. (2022); Machado (2022)	Tendência à precarização e alta rotatividade em modelos flexíveis.
Coerência com o SUS	Morosini et al. (2018); Almeida et al. (2018)	Risco de fragmentação e perda do comando público estratégico.

Fonte: Elaboração própria, com base nos autores citados.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

Diante do diagnóstico apresentado, propõem-se diretrizes estratégicas para que a nova PNAB supere o silêncio normativo e fortaleça o comando público sobre a gestão da APS, garantindo a sustentabilidade e a qualidade do Sistema Único de Saúde.

Superação do Silêncio Normativo sobre a Gestão

A nova PNAB pode ir além da “omissão” da versão de 2017 e definir parâmetros nacionais mínimos para qualquer modelo de prestação de serviços na APS. Isso significa que, embora a autonomia municipal seja um princípio importante, ela não pode ser um pretexto para a ausência de diretrizes que assegurem a qualidade e a conformidade com os princípios do SUS. É imperativo que a política nacional estabeleça balizas claras que garantam a responsabilidade estatal inalienável sobre a saúde da população, independentemente do arranjo de gestão adotado. A forma de gestão, seja ela direta ou indireta, deve ser nomeada e regulada nacionalmente, com critérios que impeçam a fragmentação e a descaracterização da APS como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado.

Regulação e Transparência como Condição de Financiamento

O repasse de recursos federais para a APS deve estar condicionado à adoção de mecanismos robustos de regulação e transparência. Propõe-se a obrigatoriedade de contas auditáveis e a divulgação pública de todos os contratos de gestão, com dados abertos que permitam o controle social e a fiscalização ativa por parte dos órgãos competentes e da sociedade civil. As metas públicas devem ser definidas de forma a priorizar a saúde coletiva, a integralidade do cuidado e a equidade, e não apenas indicadores de produção que podem levar a uma visão reducionista. Combatendo a “opacidade contratual” identificada por Jardim (2008), busca-se assegurar que os recursos públicos sejam aplicados de forma eficiente e alinhada aos objetivos do SUS, evitando desvios e garantindo que o interesse público prevaleça sobre interesses privados.

Gestão do Trabalho como Pilar da Qualidade

A estabilidade de vínculo e a estruturação de carreiras para os profissionais da APS devem ser tratadas como critérios essenciais de qualidade do serviço, e não como custos a serem flexibilizados. Baseado em Machado (2022), a gestão de pessoas na APS deve focar na fixação dos profissionais no território e na educação permanente, garantindo que as equipes de saúde e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) permaneçam como o núcleo público estratégico do sistema. A precarização do trabalho, a alta rotatividade e a instabilidade de vínculos comprometem a construção de laços de confiança com a comunidade e a longitudinalidade do cuidado, pilares fundamentais da APS. Portanto, a nova PNAB deve propor diretrizes que valorizem e protejam os trabalhadores, promovendo condições de trabalho dignas e planos de carreira que incentivem a permanência e o desenvolvimento profissional.

Preservação das Funções Estatais Estratégicas

É fundamental que a nova PNAB defina claramente o que constitui função estatal indelegável na APS. A coordenação do cuidado, a vigilância em saúde, a base territorial e a gestão do vínculo com a comunidade são atribuições essenciais que não podem ser terceirizadas ou mercantilizadas. O Estado deve manter o comando estratégico sobre a organização da rede, garantindo que a APS atue como ordenadora do sistema de saúde e coordenadora do cuidado em todos os níveis. Evitar a fragmentação da rede, alertada por Morosini et al. (2018), significa assegurar que a APS mantenha sua capacidade de planejar, organizar e avaliar as ações e serviços de saúde de forma integrada e contínua, protegendo o caráter público e universal do SUS.

Revisão Crítica do Financiamento por Desempenho

É necessária uma reformulação dos indicadores de desempenho utilizados no financiamento da APS, como os do Previnde Brasil, para que eles não induzam à focalização, à exclusão de populações vulneráveis ou a uma competição desnecessária entre equipes. O financiamento deve ser sensível às desigualdades regionais e sociais (equidade), garantindo um componente fixo robusto que sustente a estrutura necessária para o cuidado integral. Além disso, os indicadores devem ser construídos de forma participativa, considerando as especificidades locais e regionais, e devem refletir a qualidade do cuidado, o acesso e a resolutividade, e não apenas a quantidade de procedimentos. A revisão deve buscar um equilíbrio entre a indução por resultados e a garantia de que a APS atenda às necessidades de saúde de toda a população, com foco na redução das iniquidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida ER, et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). Revista Panamericana de Salud Pública. 2018.
2. Andreazzi MFS, Bravo MIS. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro. 2014;12(3):557-578.
3. Fogaça LZ. Atenção Básica em Saúde em tempos de gestão contratualizada. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2024.
4. Jardim JM. A face oculta do Leviatã: gestão da informação e transparência administrativa. Rev Serv Público. 2008;59(1):81-92.
5. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o SUS. Saúde em Debate. 2018.
6. Ramos ALP, Seta MH. Eficiência da atenção primária nas capitais brasileiras e modelos de gestão: 2008–2019.

7. Ramos ALP, Seta MH. Eficiência da atenção primária e modelos de gestão. Revista de Saúde Pública. 2019/2025.

8. Ravioli AF, et al. Modalidades de gestão de serviços no SUS: revisão narrativa. Cadernos de Saúde Pública. 2018.