

Parceria Público-Privada na área da saúde: a experiência da maior emergência pública da América Latina

Public-Private Partnership in healthcare: the experience of Latin America's largest public emergency room

Colaboración Público-Privada en sanidad: la experiencia de la mayor sala de urgencias pública de América Latina

Paula Travassos <https://orcid.org/0000-0001-8505-6801>¹; Ana Karinny Clímaco de Oliveira Grego <https://orcid.org/0000-0002-9936-8248>¹; Mariana Monteiro de Castro e Castro <https://orcid.org/0009-0008-6004-2081>¹; Vinícius Borges de Oliveira Ribeiro <https://orcid.org/0009-0006-3764-4725>²; Janessa Vieira Santos <https://orcid.org/0000-0002-1970-955X>³; André Luiz Carneiro de Vasconcellos <http://orcid.org/0000-0003-3867-3596>³

Resumo A produção científica brasileira em relação à temática das Parcerias Público-Privadas (PPP) na saúde ainda é escassa. No estado do Rio de Janeiro, a primeira iniciativa de PPP foi lançada no ano de 2023 para o Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar (CHMSA) envolvendo três unidades do SUS da capital: uma maternidade, um hospital geral de emergência com portas abertas 24h, e um Centro de Emergência Regional (CER). Buscamos caracterizar a unidade, analisar os processos de tomada de decisão e adoção da PPP implantada nesse Complexo, a partir da experiência de seus atores-chaves durante a formulação, implementação e acompanhamento e destacamos também o papel fundamental do processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), fundamental para sustentar a mudança do modelo de gestão implantado. Os resultados demonstram que após o primeiro ano de implantação da PPP, diversos ajustes vêm sendo necessários para viabilizar a medição dos indicadores pactuados com a concessionária. Por outro lado, a Estação OTICS Souza Aguiar vem se destacando com grande centro de formação para o SUS carioca, com mais de 2.500 trabalhadores capacitados em seu primeiro ano de implantação pela SMS-RJ.

Palavras-chave Parcerias Público-Privado, Administração Hospitalar, Política Pública, Sistema Único de Saúde, Rio de Janeiro

Abstract Brazilian scientific production on the subject of Public-Private Partnerships (PPP) in health is still scarce. In the state of Rio de Janeiro, the first PPP initiative was launched in 2023 for the Souza Aguiar Municipal Hospital Complex (Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar - CHMSA) involving three SUS units in the capital: a maternity hospital, a general emergency hospital operating 24/7, and a regional emergency center (Centro de Emergência Regional - CER). We sought to characterize the unit, analyze the decision-making processes of the PPP implemented in this Complex, based on the experience of its key players during its formulation, implementation, and follow-up. Our study also highlighted the fundamental role of the permanent health education (Educação Permanente em Saúde - EPS) process, which was key to sustaining the change in the adopted management model. The results show that after the first year of the PPP's implementation, several adjustments have been necessary to make it possible to measure the indicators agreed upon with the concessionaire. By contrast, the Souza Aguiar OTICS Station has stood out as a major training center for Rio de Janeiro's SUS, with more than 2,500 workers trained in its first year of implementation by the SMS-RJ.

Key words Public-Private Partnerships, Hospital Administration, Public Policy, Unified Health System, Rio de Janeiro

Resumen La producción científica brasileña sobre el tema de las Colaboración Público-Privadas (CPP) en salud es aún escasa. En el estado de Río de Janeiro, la primera iniciativa de CPP fue lanzada en 2023 para el Complejo Hospitalario Municipal Souza Aguiar (CHMSA), que involucra tres unidades del SUS en la capital: una maternidad, un hospital general de urgencias con puertas abiertas las 24 horas del día y un Centro Regional de Urgencias (CRU). Buscamos caracterizar la unidad, analizar los procesos de decisión y adopción del CPP implementado en este Complejo, a partir de la experiencia de sus actores clave durante su formulación, implementación y seguimiento, y destacamos también el papel fundamental del proceso de Educación Permanente en Salud (EPS), que fue clave para sostener el cambio en el modelo de gestión implementado. Los resultados muestran que, tras el primer año de implementación de la CPP, han sido necesarios varios ajustes para hacer posible la medición de los indicadores acordados con el concesionario. Por otro lado, la Estación de OTICS Souza Aguiar se ha destacado como un importante centro de formación para el SUS de Río, con más de 2.500 trabajadores formados en su primer año de implantación por la SMS-RJ.

Palabras clave Colaboración Público-Privadas, Administración Hospitalaria, Políticas Públicas, Sistema Único de Salud, Río de Janeiro

¹ Hospital Municipal Souza Aguiar, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Praça da República 111, Centro. 20211-340 Rio de Janeiro RJ Brasil. paulatravassos.smsrj@gmail.com

² Rede Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Empresa Pública de Saúde-RIOSAUDE/Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

A produção científica brasileira em relação à temática das Parcerias Público-Privadas PPP na saúde ainda é escassa, conforme destacaram algumas autoras que realizaram uma revisão de literatura entre 2016 e 2018¹. O estado da Bahia foi o pioneiro na utilização desse modelo de gestão na área hospitalar, com o Hospital do Subúrbio entrando em operação em 2010^{2,3}. Essa iniciativa despertou o setor privado de outros estados, especialmente São Paulo, Ceará, Mato Grosso, Espírito Santo, Rio Grande do Norte, Rondônia e Distrito Federal⁴.

O arcabouço jurídico brasileiro foi lançado em 2004, sendo posteriormente debatido pela literatura nacional⁵⁻⁷. No Estado do Rio de Janeiro, a primeira iniciativa de PPP foi lançada no ano de 2023 para o Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar (CHMSA) envolvendo três unidades do SUS da capital: uma maternidade, um hospital geral de emergência com portas abertas 24h, e um centro de emergência regional (CER). Para essa iniciativa, um dos maiores desafios é a motivação dos trabalhadores e a capacidade técnica desenvolver tais mudanças⁸.

Até então inédito na rede pública hospitalar fluminense, esse modelo de administração é adotado em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), e, amplamente adotado em países como Portugal e Reino Unido⁹⁻¹².

A concessão apresenta três pontos fundamentais: (i) a segurança jurídica; (ii) a garantia de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, importante para que o ente público possa, de fato, honrar a contraprestação anual; e (iii) o modelo licitatório em forma de PPP, que garante mais eficiência e facilidade para a administração pública poder fiscalizar e acompanhar as obrigações contratuais.

O Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar no Rio de Janeiro

Em 1961, na gestão de Carlos Lacerda (1914-1977), quando o Rio de Janeiro deixou de ser capital e se tornou Estado da Guanabara (1960-1975), o arquiteto Ary Garcia Roza (1911-1999) foi convidado pelo então governador para realizar projetos para o setor da saúde pública, entre eles o do Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA).

Apesar do novo edifício do HMSA ter sua construção datada em 1961, sua história remonta a 1907, ao Posto Central de Assistência Pública situado na Rua Camerino. Em 1910, a insti-

tuição mudou para o endereço atual em frente à Praça da República, em um edifício maior e mais robusto, que seguiu a linguagem neoclássica similar àquela adotada nas edificações ecléticas do entorno. A mudança da antiga Assistência Pública foi estratégica tendo em vista as reformulações realizadas na área pelo prefeito Pereira Passos. Tal mudança possibilitou, com a proximidade da Estação Dom Pedro II, maior acesso da população residente em diferentes localidades da cidade, e não apenas dos habitantes da área central. Isso atualmente é ainda mais evidente com a implantação do metrô e de um maior número de ônibus intermunicipais, com pontos finais próximos, facilitando o acesso de pedestres. Duas décadas após a sua fundação, um grande feito foi realizado. No ano de 1927, aconteceu, no Souza Aguiar, a primeira cirurgia de coração da história do Brasil.

O nome atual do hospital só aparece em 1955. O motivo foi uma homenagem a Francisco Marcelino de Souza Aguiar, que foi prefeito do Rio de Janeiro, entre 1906 e 1909, e faria 100 anos se estivesse vivo em 1955.

Ao longo dos anos o hospital recebeu vários investimentos em infraestrutura e tecnologia, passando a ser um Complexo Hospitalar no ano de 2012 com a construção de 2 unidades: a) o Centro Regional de Emergência Centro (CER Centro): unidade que funciona 24 horas e é a porta de entrada para as urgências clínicas, (b) a Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda (MABH): unidade de internação que é referência para as gestantes de risco habitual, médio risco, além das puérperas que residem na área de planejamento 1.0, região central da cidade.

Tem como missão ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência no âmbito da urgência e emergência, gerando conhecimento, formando e agregando profissionais qualificados, motivados e comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde. Do ponto de vista assistencial, trata-se de um hospital de emergência, inserido nas redes municipal e estadual de saúde. Conta com vários serviços especializados entre os quais estão: Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Clínica Médica, Neurocirurgia, Nefrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria e Urologia. O atendimento nas dependências do hospital abrange consultas ambulatoriais, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos, partos, internações e outros tratamentos especializados como os centros de tratamento de

queimados e de terapia intensiva para adultos e crianças.

O Complexo compreende três serviços de saúde, o Hospital Municipal Souza Aguiar com 374 leitos e 2.367 profissionais, o Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda com 117 leitos e 591 profissionais e a Centro de Emergência Regional com 28 leitos e 214 profissionais, pertencentes a Coordenadoria Geral de Emergência (CGE) da área de planejamento (A.P) 1.0.

É referência na rede de atenção à saúde do município do Rio de Janeiro nos serviços cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia torácica, cirurgia vascular, clínica médica, medicina de emergência, nefrologia, neonatologia, neurocirurgia, obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, psiquiatria, terapia intensiva, tratamento de queimados e urologia.

Na área de ensino, em função de sua vinculação acadêmica com os Programas de Residência, o Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar oferece campo de prática e estágio para os cursos de graduação da área da saúde, especialmente Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Odontologia, Farmácia, Saúde Coletiva, Psicologia, Serviço Social e Biomedicina. Desde 18 de outubro de 2023 passou a funcionar também uma Estação Observatório da REDE OTICS-RIO.

Dessa forma, o objetivo principal desse artigo é realizar uma análise dos processos de tomada de decisão e adoção da PPP implantada nesse Complexo, a partir da experiência de seus atores-chaves durante a formulação, implementação e acompanhamento. Também destacará o processo de formação em serviço dos trabalhadores da unidade, fundamental para sustentar a mudança do modelo de gestão implantado.

Parceria Público-Privada: modernização e eficiência na gestão da saúde pública

A modernização da gestão hospitalar tem sido um desafio constante para o setor público, especialmente em grandes centros urbanos, onde a demanda por serviços de saúde é crescente. Nesse contexto, a Parceria Público-Privada (PPP) surge como uma alternativa estratégica para otimizar recursos, melhorar a qualidade do atendimento e promover investimentos estruturais. Um exemplo significativo dessa abordagem é a proposta de PPP para o Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar, no Rio de Janeiro-RJ.

Com o intuito de implementar uma PPP, sob natureza de concessão administrativa, para renovação do parque de equipamentos, modernização e adequação das instalações às normas vigentes, manutenção das instalações e equipamentos e gestão dos serviços não assistenciais do complexo hospitalar, os riscos de construção e operações são transferidos para o ente privado, o que resulta também em economia para os contribuintes.

A entrega dos projetos no prazo proporciona um acesso mais rápido e eficiente aos serviços públicos, ao longo do período de concessão, elevando o padrão hospitalar a níveis compatíveis com os melhores serviços públicos e privados do país.

O objeto da licitação foi a outorga da concessão administrativa, para modernização e adequação de instalações prediais e prestação de serviços não assistenciais nas unidades da coordenadoria geral de emergência da área de planejamento 1.0 da cidade do Rio de Janeiro, bem como a realização de outros investimentos e serviços obrigatórios e do desempenho, pela concessionária, de atividades inerentes, acessórias ou complementares, na forma das diretrizes e especificações mínimas editais e contratuais, na forma da legislação em vigor e das normas regulamentares aplicáveis.

Para isso, prevê a modernização do parque tecnológico, a unificação de contratos sob uma gestão otimizada e a implementação de um hospital digital 4.0, garantindo conectividade e eficiência no atendimento. Além disso, a administração é baseada em indicadores de desempenho, permitindo maior controle sobre a qualidade dos serviços prestados.

O valor estimado do contrato foi de R\$ 5.806.053.112,77 (cinco bilhões, oitocentos e seis milhões, cinquenta e três mil, cento e doze reais e setenta e sete centavos), na data-base de março de 2023, correspondente à soma dos valores estimados da contraprestação pública, a serem recebidas pela concessionária ao longo do prazo estipulado para a concessão administrativa.

Cada licitante interessado, para cobertura das obrigações previstas em edital, apresentou garantia de proposta, no valor de R\$ 5.806.053,11 (cinco milhões, oitocentos e seis mil, cinquenta e três reais e onze centavos), equivalente a 0,1% (um décimo por cento) do valor do contrato.

O projeto teve duas importantes etapas, que contaram com a participação da população carioca e demais partes interessadas: a consulta pública disponível entre 3 de outubro e 4 de

novembro de 2022; e a audiência pública realizada em 14 de dezembro de 2022, na sede da prefeitura do Rio de Janeiro de forma presencial com transmissão ao vivo. Ao todo foram 292 sugestões analisadas pelo corpo técnico municipal, que ajudaram no aprimoramento do edital e dos anexos, permitindo um modelo de negócio atrativo para investidores especializados em projetos dessa natureza.

Os benefícios esperados incluem eficiência nos gastos públicos, melhoria na oferta e qualidade dos serviços de saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com um volume expressivo de atendimentos – 160 mil urgências e emergências anuais, 11 mil internações, mais de 11.500 cirurgias, 15 mil consultas ambulatoriais e mais de 120 mil pessoas classificadas no acolhimento –, a modernização do Souza Aguiar se torna essencial para garantir um atendimento mais ágil e eficaz à população.

Para habilitação no certame, o edital disciplinou comprovada experiência mínima de 60 meses de gestão ou de prestação de serviços não assistenciais em unidades hospitalares com pelo menos: (i) 10 mil m² de área total construída; (ii) 130 leitos de internação; (iii) 20 leitos de UTI; (iv) duas salas de cirurgia; e (v) produção anual mínima de 360 procedimentos de alta complexidade.

Além disso, seja na gestão ou na prestação dos serviços, a licitante – ou consorciada vencedora – precisou comprovar experiência em unidade hospitalar conforme descrito acima, com responsabilidade direta sobre ao menos cinco dos seguintes serviços: (i) serviços de logística hospitalar; (ii) processamento e esterilização de instrumentais; (iii) recepção; (iv) portaria e estacionamento; (v) segurança e vigilância; (vi) lavanderia e rouparia; (vii) nutrição e dietética; (viii) engenharia clínica; (ix) limpeza, higienização, destinação de resíduos; (x) transporte interno de pacientes; (xi) serviço especializado em engenharia de segurança e medicina do trabalho (SESMT); (xii) serviço de arquivo médico (SAME); e (xiii) morgue; entre outros.

A infraestrutura hospitalar está em processo de ampla reformulação, abrangendo a modernização das instalações elétricas, hidráulicas e de climatização, além da construção de um novo Centro de Emergência (CER), um almoxarifado e um edifício-garagem interligado à maternidade. Medidas voltadas à humanização também fazem parte do escopo, como a criação de áreas de descanso para funcionários, melhorias na hotelaria hospitalar e a readequação de rotas de fuga e saídas de emergência.

O projeto ainda contemplou a implementação de sistemas digitais de informação hospitalar e a instalação de novos geradores de energia elétrica, garantindo maior segurança operacional. A expectativa é que as obras aumentem em mais de 40% a área construída do complexo hospitalar, passando de 38 mil m² quadrados para 56 mil m².

Vale destacar que, entre as qualificações editalícias também requeridas, no que tange aos aspectos de engenharia civil e arquitetura hospitalar, o poder concedente municipal também requereu certidão de acervo técnico (CAT), expedida pelo Conselho Profissional correspondente, demonstrando que o proponente ou empresa contratada tenha executado satisfatoriamente os objetos a seguir: (i) a execução de obras civis de edificação de objetos similares ao previsto no contrato de PPP, com área maior ou igual a 15 mil m² de área construída; e (ii) serviços de manutenção predial hospitalar em edifícios de, no mínimo, 15 mil m² de área construída, incluindo manutenção de instalações hidrossanitárias prediais, de sistema de hidrantes, detecção, alarme e sinalização de incêndio, de pintura e de instalações elétricas.

O processo de implementação da PPP seguiu um cronograma estruturado, baseado na legislação em vigor, nas recomendações de órgãos de controle do município do Rio de Janeiro, como o Tribunal de Contas do Município (TCM/Rio), a Controladoria Geral do Município (CGM/Rio), a Procuradoria Geral do Município (PGM/Rio), a própria Câmara Municipal de Vereadores. Além disso, boas práticas do Brasil e do exterior, contemplando consulta pública, audiência pública e avaliação por *stakeholders* públicos e privados antes da publicação do edital e do recebimento de propostas. Essa abordagem teve como objetivo garantir transparência, segurança jurídica, e alinhamento com as melhores práticas regulatórias.

O Projeto de implantação da PPP no Complexo Hospitalar Souza Aguiar foi apresentado no dia 9 de fevereiro de 2023, aos funcionários antes da licitação com o intuito de ouvir críticas e sugestões para o aperfeiçoamento dos cadernos de encargos¹³.

O contrato celebrado, por meio de leilão realizado em 2 de agosto de 2023 na sede da B3 (Brasil, Bolsa, Balcão), em São Paulo-SP, tem vigência de 30 anos e o investimento supera R\$ 850 milhões, sendo R\$ 530 milhões nos três primeiros anos. O consórcio vencedor, denominado “*Smart Hospital*”, apresentou uma proposta anual de R\$ 191.773.351,61, o que representou deságio aproximado de 2,46%.

O município do Rio de Janeiro também estabeleceu que o capital social subscrito da concessionária deveria ser igual ou superior ao montante de 10% do valor estimado de investimentos por todo o prazo do contrato, de R\$ 848.260.001,71, o que corresponde a R\$ 84.826.000,17, e sua parcela integralizada em dinheiro de, no mínimo, 10% do capital subscrito, devendo os 90% restantes serem integralizados conforme previsto no plano de negócios da concessionária sem a possibilidade de redução do capital investido, frente aos novos investimentos não previstos e ao alto custo do capital de giro.

Com base em referência de vanguarda na atração de investimentos privados e reforçando o compromisso com a excelência na governança pública, a concessionária vencedora se tornou obrigada a cumprir rigorosamente padrões diferenciados de governança corporativa e adotar práticas contábeis adotadas no Brasil e baseadas na legislação societária brasileira, em regras e regulamentações da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e das normas contábeis emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) e nos termos do § 3º do art. 9º da Lei Federal nº 11.079/2004.

A PPP atribui à concessionária vencedora um Capex aproximado de R\$ 848 milhões (entre trocas de equipamentos e obras de renovação) e um Opex anual de R\$ 104 milhões. Como contrapartida, a Prefeitura do Rio se comprometeu a pagar uma receita anual máxima de R\$ 196,6 milhões pelo prazo contratual. Capex (*Capital Expenditure*) e Opex (*Operational Expenditure*) são termos financeiros utilizados para designar os tipos de despesas em uma empresa. O primeiro corresponde ao conjunto de investimentos em ativos de longo prazo, amortizados ao longo do tempo. O segundo, são as despesas operacionais diárias, deduzidas anualmente.

Em tempos de instabilidade econômica, entender e aplicar corretamente o modelo de concessões administrativas é essencial para a sustentabilidade das PPP e a continuidade dos serviços públicos de qualidade. O reequilíbrio de contrato em uma parceria nessa modalidade, que pode ocorrer por meio de revisão tarifária, extensão do prazo contratual ou compensação financeira direta, é, de fato, um mecanismo essencial para manter a equação econômico-financeira ajustada ao longo do tempo. O princípio fundamental é garantir que as condições originalmente pactuadas sejam mantidas, evitando prejuízos excessivos para qualquer uma das partes.

Aspectos metodológicos

Como proposta metodológica, utilizamos o estudo de caso, tal como definido por Hartz *et al.*¹⁴, recomendado quando se estuda um fenômeno complexo, ou quando se trabalha com uma temática contemporânea em que a aprendizagem de sua implantação ocorre durante seu desenvolvimento. “Estudos de caso necessitam de uma coleta de dados diversificada que abranja, simultaneamente, elementos qualitativos e quantitativos correspondentes aos diferentes níveis de explicação do fenômeno que se quer analisar”¹⁴.

Para isso, consideramos a análise documental pública e coleta de dados de fontes secundárias, a partir dos sites institucionais existentes e dos principais sistemas nacionais de informação e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Variáveis consideradas

Foram incluídos documentos técnicos voltados à concepção do processo de construção da PPP e da formação profissional desenvolvida no Complexo Hospitalar, em ambos os casos considerando indicadores estratégicos para mensuração dos resultados.

Hospitais são instituições de extrema complexidade e que respondem pelos maiores gastos no custeio da saúde pública e privada. A busca de estratégias de melhoria de desempenho, eficiência e satisfação de pacientes e gestores constitui uma das maiores preocupações no campo da gestão hospitalar. Indicador de desempenho é uma das maneiras de avaliar, comparar e estabelecer padrões de remuneração para os Estabelecimentos de Atenção à Saúde (EAS), sejam hospitais ou outras unidades de qualquer finalidade.

No caso do Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar - RJ, por tratar-se de uma concessão administrativa, indicadores de desempenho são parte essencial do instrumento contratual, que é o mecanismo fundamental para estabelecer regras de pagamento ao parceiro privado, bem como de sua relação com o poder concedente.

Nos hospitais, as habilidades e a formação da força de trabalho, a estrutura organizacional complexa, bem como a natureza delicada do serviço prestado os tornam, efetivamente, de difícil gerenciamento. Outros fatores externos, como a contenção de custos daqueles que financiam o sistema, a alta demanda dos consumidores por

atendimento de alta qualidade e a proliferação de sistemas alternativos de prestação de serviços tornam mais complexo o problema.

Diante dos elevados custos representados pelos hospitais em toda a rede de serviços de saúde, os gestores precisam lançar mão dos indicadores para monitorar e aumentar a eficiência da instituição, para conseguirem manejar as pressões orçamentárias. É para isso que servem os indicadores. Sinalizam ao gestor o nível de desempenho de sua instituição em relação aos demais serviços, considerados modelos.

As práticas de administração hospitalar por meio de indicadores estão associadas a diversas abordagens: melhoria da qualidade em saúde, acreditação e certificação hospitalar. Para atingir a complexidade estratégica, é necessário aplicar diversos indicadores como instrumentos de gestão. O resultado de uma aplicação eficaz de indicadores é o aumento do conhecimento sobre pontos críticos nos processos, permitindo uma avaliação contínua da eficiência do serviço.

Indicadores de desempenho são, portanto, essenciais para proporcionar informações mensuráveis, que permitam descrever a realidade organizacional, e oferecer balizamento para o adequado cumprimento das obrigações contratuais e correspondente remuneração dos serviços sob concessão.

A quantidade de indicadores a serem aferidos é sempre um tema desafiador, pois hospitais são instituições muito complexas e de múltiplas funções. A proposição de um número muito elevado de indicadores torna a tarefa de monitoramento de seus resultados onerosa e sem ganhos relevantes de qualidade. Por outro lado, se a quantidade for pequena, áreas importantes de desempenho hospitalar poderão ficar de fora da avaliação. O equilíbrio entre essas duas visões antagônicas é fundamental.

Os indicadores de desempenho foram baseados no valor da parcela variável da contraprestação mensal. Com base nos indicadores de desempenho, foi calculada a remuneração mensal da concessionária, por parte da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

Os indicadores de desempenho definidos medem a performance da concessionária em relação ao estado de conservação da infraestrutura e aos demais serviços de apoio administrativo do Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar são avaliados os serviços de logística, esterilização, limpeza e higienização, lavanderia, segurança patrimonial, nutrição, engenharia clínica, manutenção predial, tecnologia da informação e comunicação, dentre outros.

Para o Complexo Municipal Hospitalar Souza Aguiar foi adotada a avaliação de indicadores de modo binário, se atingir a meta a concessionária ganha “1” e se não atingir ganha “0”. A avaliação está estruturada em três blocos de indicadores (Quadro I).

O segundo conjunto de indicadores que iremos considerar referem-se à parte de formação e educação permanente em saúde. Indicadores do quantitativo do número de alunos formados em cada modalidade e tipo de curso, cujos dados foram extraídos no período de 2023 a 2024. Nesse caso a estratégia de busca considerou informações utilizadas de diversas fontes, sendo o maior destaque, a plataforma digital oficial e os documentos institucionais que reúnem dados específicos do curso¹⁵, com a respectiva unidade de vinculação do aluno no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Como estratégia de busca foram utilizadas apenas a aba contendo o marcador “cursos OTICS-RIO” a fim de identificar apenas aspectos relacionados à formação profissional.

Foi realizada uma etapa secundária de conferência dos dados utilizados, com vistas a mitigar possíveis vieses de informação, períodos divergentes ou, propostas que não se adequam especificamente à formação. A busca documen-

Quadro 1. Indicadores considerados para avaliação da PPP do Complexo Municipal Hospitalar Souza Aguiar, Rio de Janeiro.

Blocos	Atividades não assistenciais	(%)
I	Logística	12%
	Manutenção Predial	12%
	Tecnologia da Informação e Telefonia	12%
	Engenharia Clínica	12%
Subtotal		48%
II	Esterilização	8%
	Higiene e Limpeza	8%
	Nutrição e Dietética	8%
	Rouparia e Lavanderia	8%
Subtotal		32%
III	Serviços administrativos	7%
	Morgue	3%
	Transporte de pacientes	5%
	Controle de acesso	5%
Subtotal		20%
Total		100%

Fonte: Autores, a partir do contrato da PPP.

tal foi realizada manualmente, em todas as publicações (postagens disponíveis no Portal de Cursos), e demais documentos, tendo sempre a presença de um segundo avaliador. Títulos, resumos e sumários dos documentos foram avaliados de forma independente por três revisores. Após a seleção inicial, foi realizada a leitura completa de cada documento para analisar se atendia aos critérios de elegibilidade do estudo. As divergências foram resolvidas por consenso e os documentos incluídos foram agrupados e categorizados em: 1. Documentos institucionais comprobatórios; 2. Plataforma digital; 3. Planilhas e dados secundários. Foram extraídos dos documentos que continham informações dos cursos realizados, quantitativo de turmas, categoria profissional, número de faltas e certificados no período, o que inclui desde o processo de pré-inscrição na plataforma digital, até listas de presenças físicas. Os dados extraídos foram sumarizados por dois revisores no Microsoft Excel, onde foram excluídas duplicatas ou informações inelegíveis.

Indicadores hospitalares: “os grandes números do Complexo Hospitalar”

Em outubro de 2024 o registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, informava a existência de 706 profissionais cadastrados na Maternidade, 316 no CER, e 2.806 no Hospital (Tabela 1). O CER possuía três consultórios de enfermagem para classificação de risco da enfermagem, seis consultórios médicos, sendo quatro para atendimento clínico adulto e dois para pediátrico. Possui ainda um consultório para atendimento de situações com necessidade de cuidado psiquiátrico.

Além disso, a Maternidade possuía os seguintes serviços especializados: (1) atenção à saúde auditiva, (2) atenção às pessoas em situação de violência sexual, (3) comissões e comitês (controle de infecção hospitalar, análise de óbitos e biopsias, revisão de prontuários, núcleo de segurança do paciente, investigação epidemiológica), (4) regulação do acesso à ações e serviços de saúde, (5) serviço de atenção à saúde reprodutiva, (6) serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, (7) serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, (8) serviço de cuidados intermediários, (9) serviço de diagnóstico de laboratório clínico, (10) serviço de diagnóstico por imagem, (11) serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, (12) serviço de farmácia, (13) serviço de fisioterapia,

Tabela 1. Indicadores de estrutura do Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, 2024.

Unidades do Complexo Hospitalar	Total
Centro de Emergência Regional (CER-Centro)	
Nº de profissionais	316
Nº de consultórios	10
Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda*	
Nº de profissionais	706
Nº de leitos	123
Obstetrícia clínica	12
Obstetrícia cirúrgica	61
Pediatria clínica	6
Unidade de cuidados intermediários neonatal - Canguru	8
Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional	22
UTI neonatal - tipo II	13
Hospital-dia	1
Hospital Souza Aguiar	
Nº de profissionais**	2.806
Nº de leitos	374
Unidade isolamento	1
UTI adulto - tipo I	12
UTI adulto - tipo II	21
UTI pediátrica - tipo I	16
UTI de queimados	6
Ortopedia-traumatologia	46
Clínica Geral	40
Nefrologia	39
Cardiologia	38
Pediatria clínica	36
Neurocirurgia	32
Cirurgia geral	30
Plástica	13
Oftalmologia	12
Cirurgia Pediátrica	11
Otorrinolaringologia	6
Cirurgia Torácica	6
Urologia	5
Cirurgia Buco maxilo facial	4

*A Maternidade possui ainda habilitações para realização de laqueaduras, está vinculado ao Programa Nacional para Redução de Filas de Cirurgias Eletivas, e certificada como “Hospital Amigo da Criança”; **A título de comparação o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, uma outra unidade da rede SUS carioca que não possui emergência de “porta aberta”, possuía no mesmo período um total de 426 leitos (sendo 245 de UTI adulto) e 4.364 profissionais de saúde.

Fontes: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/3304557027397>, <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3304552280183>, última atualização da base local do CER-Centro em 23/08/2024, a Maternidade em 20/09/2024; Hospital, 30/09/2024 (acesso ao CNES em 27 out 2024).

(14) serviço de hemoterapia, (15) serviço de laboratório de histocompatibilidade, (16) serviço de oftalmologia, (17) serviço de vigilância em saúde, (18) transplante.

Selecionamos indicadores assistenciais para caracterizar o desempenho hospitalar no primeiro ano de funcionamento do novo modelo de apoio à gestão do Complexo (Tabela 2).

No Hospital Municipal Souza Aguiar observou-se um incremento no serviço de pronto atendimento, já que o número de pacientes que buscaram consultas especializadas como ortopedia, oftalmologia, urologia, otorrinolaringologia entre outras, superou a marca de 14.000 consultas/mês.

No primeiro semestre houve aumento do número de internações, sendo realizadas mais de 900 cirurgias/mês, contribuindo para o aumento observado ao longo do ano do número de consultas ambulatoriais, aquelas que são destinadas ao acompanhamento de pacientes cirúrgicos após a alta hospitalar.

A taxa de ocupação e o tempo médio de permanência elevados foram observados ao longo de todos os meses, possuem relação direta com o dimensionamento das equipes assistenciais e seus processos de trabalho, e, também, com o quantitativo expressivo de ambulâncias direcionadas pelas Centrais de Regulação Municipal e Estadual ao hospital para avaliação de pacientes.

Ao longo de 2024, o Centro de Emergência Regional (CER Centro) produziu mais de 900 consultas/mês de pediatria e de clínica médica foram mais de 7.000 pacientes atendidos pelos médicos mensalmente. A taxa de ocupação dos leitos foi sempre superior a capacidade instalada, havendo todos os meses superlotação das salas amarela e vermelha.

Quanto a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda cabe destacar que foram realizadas mais de 1.000 consultas de urgência/mês, houve um incremento no número de internações no primeiro semestre e os partos normais superaram o número de partos cesáreos.

Não foi observada superlotação da maternidade em nenhum mês, a taxa de ocupação dos leitos obstétricos foi inferior a 80% e o índice de giro do leito obstétrico na maioria dos meses ficou acima de 3,5 dias.

A implantação do prontuário eletrônico do paciente

A implantação do novo prontuário eletrônico no Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar, iniciada em abril de 2024, retrata um

marco importante na história do Complexo e um avanço significativo na modernização tecnológica da prestação de serviço aos usuários. Ao ser realizado em etapas, começando pelo CER Centro, seguido pelo Hospital Souza Aguiar e, por fim, pela Maternidade Maria Amélia, o processo de implantação foi desafiador, permitiu uma transição mais organizada, minimizando os impactos nos atendimentos, já que não tivemos, durante a implantação, a interrupção de nenhum dos serviços oferecidos.

Os desafios enfrentados ao longo dessa implantação eram esperados, devido à relevância da mudança, o grande volume de atendimento e a necessidade de adaptação da equipe ao manejo do sistema e seus protocolos. Contudo, as perspectivas eram fundamentais, pois a modernização tecnológica não melhora, apenas, a eficiência dos cuidados em saúde prestados, como também promove condições favoráveis à segurança dos pacientes.

Com o novo prontuário eletrônico, as informações tornaram-se mais ágeis e precisas entre os membros da equipe responsável pelo cuidado, contribuindo para atendimentos, diagnósticos e tratamentos mais rápidos e eficazes. Além disso, a facilidade de acesso aos indicadores de saúde e ao monitoramento contínuo do paciente contribuem para uma gestão mais eficaz dos serviços de saúde.

O processo de implantação do novo prontuário eletrônico tem sido um importante passo rumo a uma prestação de serviços de saúde mais integrada e eficiente, evidenciando o compromisso com a qualidade do serviço prestado à saúde da população carioca.

Rede OTICS-RIO e a Estação OTICS Souza Aguiar: centro de formação para o SUS carioca

A Rede de Estações Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação (Rede OTICS-RIO) foi criada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em 2010^{16,17}. Contempla praticamente todas as áreas da cidade com estrutura física e virtual para formação dos trabalhadores cariocas do SUS. Inicialmente planejada para atenção primária e vigilância em saúde, a partir de 2022 contemplou unidades da atenção especializada e hospitalar.

Com visão estratégica da Direção da unidade, que já havia apoiado em 2010, a implantação de outra Estação Observatório na zona oeste da cidade, no dia 18 de outubro de 2023 foi criada a Estação Observatório de Tecnologias

Tabela 2. Indicadores de desempenho hospitalar selecionados Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar, Rio de Janeiro, 2024.

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Hospital Municipal Souza Aguiar													
Nº de consultas de urgência/emergência	15.586	14.745	14.077	13.746	14.359	10.411	13.495	8.601	14.101	13.662	13.537	13.644	159.964
Nº de consultas ambulatoriais	1.075	1.092	1.272	1.311	949	1.123	1.328	1.253	1.252	1.626	1.320	1.118	14.719
Nº de internações	833	896	980	937	939	1.066	975	845	873	877	891	866	10.978
Nº de cirurgias realizadas	912	863	996	1.097	1.026	912	935	972	919	1.077	956	880	11.545
Nº de altas hospitalares	885	883	974	937	959	1.027	1.013	834	882	872	913	904	11.083
Nº de óbitos	97	96	113	86	89	108	125	103	99	87	111	114	1.228
Taxa de mortalidade geral	9,5%	8,9%	9,9%	8,9%	8,1%	9,7%	11,0%	8,0%	6,0%	7,0%	7,0%	7,0%	8,5%
Taxa de ocupação	92%	95%	101%	99%	91%	102%	91%	87%	87%	90%	91%	88%	93%
Índice de giro de leitos	2,4	2,3	3,2	3,1	3,1	2,7	3,3	2,3	2,3	2,4	2,4	2,4	2,6
Tempo médio de permanência (em dias)	12	12	12	12	11	11	10	12	11	12	7	11	11
Nº de “vagas zero”	995	882	894	855	852	825	803	800	972	917	789	891	10.475
Centro de Emergência Regional (CER Centro)													
Nº de classificações de risco	10.543	10.815	10.753	10.350	10.099	9.121	9.105	9.225	9.582	9.703	9.450	9.257	118.003
Nº de consultas de urgência e emergência pediátrica	856	1.106	1.357	1.467	1.281	983	719	992	981	980	867	864	12.453
Nº de consultas de urgência e emergência clínica	7.880	8.005	7.524	7.067	6.731	6.133	5.950	6.115	6.528	7.390	5.880	5.796	80.999
Nº de consulta de urgência e emergência psiquiátrica	141	145	127	72	90	59	66	72	76	80	63	90	1.081
Taxa de ocupação	117%	98%	112%	137%	121%	115%	100%	113%	100%	92%	101%	94%	106%
Tempo médio de permanência (em dias)	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Nº de “vagas zero”	274	476	311	266	254	243	231	190	247	263	240	241	3.236
Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda													
Nº de consultas de urgência/emergência	1.445	1.127	1.465	1.368	1.360	1.214	1.250	1.206	1.145	1.233	1.176	1.209	15.198
Nº de consultas ambulatoriais	1.165	887	1.083	1.015	1.214	1.120	1.188	1.031	955	1.129	960	957	12.704
Nº de internações	664	558	613	575	562	453	492	473	445	501	517	491	6.344
Nº de partos normais	230	198	231	210	210	183	207	192	181	162	184	194	2.382
Nº de partos cesáreos	113	107	111	107	114	77	85	76	72	102	89	78	1.131
Taxa de cesárea	32,9%	35,1%	32,5%	33,8%	35,2%	29,6%	29,1%	25,0%	28,5%	38,6%	32,6%	28,7%	32,6%
Nº de altas hospitalares - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	37	22	41	33	32	20	26	25	32	27	2	0	297
Nº de altas hospitalares - Unidade de Cuidado intermediário Neonatal convencional	67	43	46	36	50	50	41	34	53	36	47	39	542
Nº de altas hospitalares obstétricas	425	379	479	432	409	387	376	393	417	423	422	349	4.891
Taxa de ocupação em Unidade de Terapia Intensiva neonatal	95,0%	80,6%	94,2%	88,6%	97,8%	90,3%	83,6%	91,4%	85,8%	83,6%	91,9%	76,1%	89,5%
Taxa de ocupação em obstetrícia	71,9%	73,6%	78,2%	70,5%	71,8%	58,2%	61,5%	63,5%	79,6%	66,4%	67,1%	90,3%	71,2%
Índice de giro de leito	4,6%	3,8%	4,9%	4,3%	4,2%	3,9%	3,8%	3,9%	4,3%	4,2%	4,3%	3,7%	4,2%

Nota: A chamada “vaga zero” é o número de vezes em que foram recebidas ambulâncias de emergência para atendimento.

Fontes: Sistema de Informação do CMHSA, SMS-RJ.

de Informação e Comunicação em Saúde do Souza Aguiar¹⁸. Em um ano, essa Estação transformou-se no principal centro de formação para o SUS municipal, formando profissionais do próprio Complexo Hospitalar e de outras dezenas de unidades, otimizando recursos da Subsecretaria de Gestão da SMS-RJ e trazendo satisfação para os trabalhadores da saúde. Do total de 2.525 pessoas formadas em pouco mais de um ano (média de 200 trabalhadores capacitados/mês), 44,8% eram do próprio Complexo, 27,9% das Clínicas da Família e Centros de Saúde, 7,8% de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Centro de Emergência Regional (CER) e o restante de outras unidades (Tabela 3).

Destacamos ainda que pela primeira vez na história da saúde pública carioca, médicos e enfermeiros que atuam na área hospitalar puderam capacitar seus colegas das equipes de saúde da família. E o contrário também aconteceu. Cursos que originalmente eram dedicados à atenção primária à saúde certificaram alunos da rede pré-hospitalar e hospitalar (Tabela 4).

Considerações finais

A PPP do Complexo Hospitalar Souza Aguiar representa um marco na gestão hospitalar carioca, sendo a primeira do setor no estado do Rio de Janeiro e uma das maiores do Brasil. A iniciativa reflete a busca por um modelo de saúde pública mais eficiente, sustentável e alinhado às

necessidades da população, reafirmando o compromisso com a inovação e a qualidade no atendimento. A qualificação dos profissionais deve caminhar em conjunto com o fortalecimento das ações e atividades de educação permanente em serviço. Tais ações têm forte impacto no planejamento estratégico e tático de ações futuras e delineamento do processo instituído, e objetiva, principalmente, promover meios que buscam viabilizar a ampliação desta prática.

Tabela 4. Distribuição dos alunos-trabalhadores certificados pela OTICS segundo área de planejamento de atuação. Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar, Município do Rio de Janeiro, 2023-2024.

Local de atuação profissional	V.Abs.	(%)
AP 1.0 (Incluindo o Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar)	1248	49,43%
AP 2.1	180	7,13%
AP 2.2	65	2,57%
AP 3.1	188	7,45%
AP 3.2	158	6,26%
AP 3.3	280	11,09%
AP 4.0	115	4,55%
AP 5.1	101	4,00%
AP 5.2	120	4,75%
AP 5.3	70	2,77%
Total	2.525	100,00%

Fonte: Rede OTICS-RIO/SMS-RJ.

Tabela 3. Distribuição dos alunos-trabalhadores certificados pela OTICS segundo nome ou tipo de unidade. Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar, Município do Rio de Janeiro, 2023-2024*.

Unidades com maior número de alunos certificados	V.Abs.	(%)
Complexo Souza Aguiar (Hospital, Maternidade e CER Centro)	1.132	44,83%
Hospital Municipal Salgado Filho	36	1,43%
Hospital Municipal da Piedade	40	1,58%
Hospital Municipal Lourenço Jorge	26	1,03%
Hospital Municipal Miguel Couto	47	1,86%
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	63	2,50%
Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Emergência Regional	197	7,80%
Clínicas da Família, Centros Municipais e Centros de Saúde-Escola	707	28,00%
Outros Hospitais	140	5,54%
Outras Unidades**	137	5,43%
Total	2.525	100,00%

*Unidades com maior número de alunos certificados pela Estação OTICS Souza Aguiar; **Maternidades, PADI, CAPS, Complexo Regulador, Unidades Prisionais de Atenção Primária e CAP.

Fonte: Rede OTICS-RIO/SMS-RJ.

ca no cotidiano. Ademais, sob a perspectiva de aprendizagem em saúde como um agente transformador, os resultados apresentados até 2024 é fruto de uma forte parceria existente entre a Rede OTICS-Rio/SMS-RJ e o Complexo Municipal Hospitalar Souza Aguiar, onde entendemos e valoramos uma reflexão dialógica entre as partes, possibilitando resultados promissores na formação profissional do SUS carioca, complementando com isso, a chegada da PPP para estruturação física e renovação do parque tecnológico das três unidades.

A principal motivação para as reformas no setor da saúde é decorrente dos gastos crescentes. Observa-se o crescimento exponencial dos gastos em assistência à saúde nos últimos vinte anos. Diversos fatores são atribuídos a esse aumento de gastos, entre eles: a incorporação tecnológica, o envelhecimento da população e a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Para amenizar os problemas causados pelo aumento de custos na saúde, novas estratégias surgem na tentativa de superar a carência dos serviços pú-

blicos, bem como na busca por ganhos de qualidade e eficiência.

A PPP é um tema instigante de estudo, pois traz à tona interesses políticos, econômicos, ideológicos e assistenciais, já que é o modelo capaz de resolver as questões cruciais relacionadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde e da qualidade de atendimento que é entregue à população que utiliza o SUS.

A reflexão promovida nesse artigo pode subsidiar a construção de alternativas e estratégias de mudança que contemplem a melhoria do desempenho do gestor público e, também, da parceira privada, amplamente desenvolvida na Europa e nas Américas. A identificação das potencialidades e fragilidades da parceria durante o seu primeiro ano de implementação apontam para a necessidade de ajustes nos processos de trabalho do poder concedente e da concessionária, possibilitando que os recursos financeiros sejam utilizados de forma ágil e assertiva a favor da assistência, aumentando a eficiência e a satisfação dos usuários.

Colaboradores

P Travassos trabalhou na concepção, na redação final e revisão. AKCO Grego, MMC Castro e ALC Vasconcellos trabalharam na análise dos indicadores e redação final. JV Santos, VBO Ribeiro e ALC Vasconcellos trabalharam na metodologia e na redação final.

Referências

- Andrade L, Pinto I. Parcerias Público-Privadas na gestão hospitalar: expressão no Brasil e no mundo. In: Santos T, Pinto I, organizadores. *Gestão hospitalar no SUS*. Salvador: EdUFBA; 2021. p. 149-176.
- Andrade LR. *A escolha de parceria público-privada para gestão hospitalar na Bahia: atores, interesses e estratégias* [tese]. Salvador: UFBA; 2019.
- Andrade LR, Pinto ICM. Parceria público-privada na gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde da Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* 2022; 38(2):e00018621.
- Barbosa AP, Malik AM. Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil: análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014. *Rev Admin Publica* 2015; 49(5):1143-1165.
- Brasil. Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. *Diário Oficial da União* 2004; 31 dez.
- Guimarães FV. *Parceria Público-Privada: Caracterização dos tipos legais e aspectos nucleares de seu regime jurídico* [tese]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná; 2008.
- Câmara Brasileira da Indústria da Construção (CBIC). Vernalha Guimarães & Pereira Advogados (VG&P). Concessões e Parcerias Público-Privadas – Guia para o Gestor Público [Internet]. 2016 [acessado 2025 jan 29]. Disponível em: www.academia.edu/40879351/CONCESS%C3%95ES_E_PARCELIAS_P%C3%9ABLICO_PRIVADAS_GUIA_PARA_O_GESTOR_P%C3%9ABLICO.
- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. *Prefeitura lança licitação para PPP do complexo hospitalar Souza Aguiar. Companhia Carioca de Parcerias e Investimentos (CCPar), 2023* [Internet]. [acessado 2024 dez 4]. Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-lanca-licitacao-para-ppp-do-complexo-hospitalar-souza-aguiar/>.
- Simões J. As parcerias público-privadas no sector da saúde em Portugal. *Rev Portug Saude Publica* 2004; 4:79-90.
- Nunes AM, Matos AA. Análise do desempenho dos hospitais em parceria público privada no Serviço Nacional de Saúde português. *J Bras Econ Saude* 2017; 9(3):304-309.
- Bult-Spiering M, DeWulf G. *Strategic issues in public-private partnerships. an international perspective*. Oxford: Blackwell; 2006.
- Yescombe ER. *Public Private Partnerships – Principles of Policy and Finance*. Oxford: Elsevier; 2009.
- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. *Apresentação sobre projeto de PPP do Complexo Hospitalar Souza Aguiar Companhia Carioca de Parcerias e Investimentos (CCPar), 2023* [Internet]. [acessado 2025 jan 30]. Disponível em: <https://www.ccpa.rio/noticias/16065/>.
- Hartz ZMA, Champagne F, Contandriopoulos AP, Leal MC. Avaliação do programa materno-infantil: análise de implantação em sistemas locais de saúde no Nordeste do Brasil. In: Hartz ZMA, organizador. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997.
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio). *Estação OTICS Souza Aguiar* [Internet]. Rio de Janeiro: SMS-Rio; 2025 [acessado 2025 jan 29]. Disponível em: <https://oticsrio.com.br/cursos>.
- Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1433-1448.
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio). *Estação OTICS Souza Aguiar* [Internet]. Rio de Janeiro: SMS-Rio; 2024 [acessado 2024 out 26]. Disponível em: <https://oticsrio.com.br/historia-otics/>.
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio). *Estação OTICS Souza Aguiar* [Internet]. Rio de Janeiro: SMS-Rio; 2024 [acessado 2024 out 26]. Disponível em: <https://souzaaguiar.oticsrio.com.br/>.

Artigo apresentado em 06/12/2024

Aprovado em 18/02/2025

Versão final apresentada em 20/02/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva