

Eficiência na Gestão de Serviços do SUS

Rudi Rocha

Seminário Sustentabilidade do SUS
Brasília, 30.09.2025

- Muito obrigado pelo convite. Agenda da apresentação:
 - ① Reflexão conceitual: eficiência de unidades do SUS ou dos serviços contratados pelo SUS? A natureza jurídica importa na prestação de serviços? Público vs privado?
 - ② A natureza jurídica importa, bem como a capacidade de contratar: o caso das OSS.
- Antecipando pontos de discussão:
 - Para além de natureza jurídica, o SUS como rede complexa de instituições e contratos multilaterais, interfederativos e entre setores.
 - Deslocando discussão: mais recursos vs mais eficiência → organização institucional, capacidade estatal e governança; e o desafio da entrega de maneira coordenada.

- Entrega de serviços públicos: pública ou privada? Debate em economia muito antigo, respostas também:
 - Sob contratos completos, qualidade final não deveria variar: por ex, estradas.
 - Sob assimetria informacional e contratos incompletos, varia: por ex, saúde.

- Entrega de serviços públicos: pública ou privada? Debate em economia muito antigo, respostas também:
 - Sob contratos completos, qualidade final não deveria variar: por ex, estradas.
 - Sob assimetria informacional e contratos incompletos, varia: por ex, saúde.

THE QUALITY AND EFFICIENCY OF PUBLIC AND PRIVATE FIRMS: EVIDENCE FROM AMBULANCE SERVICES *

Daniel Knutsson & Björn Tyrefors†

July 1, 2021

Abstract

Economic theory predicts that outsourcing public services to private firms will reduce costs, but the effect on quality is ambiguous. We explore quality differences between publicly and privately owned ambulances in a setting where patients are as good as randomly assigned to ambulances with different ownership statuses. We find that privately owned ambulances perform better in response to contracted quality measures but perform worse in response to noncontracted measures such as mortality. In fact, a randomly allocated patient has a 1.4% higher risk of death within 3 years if a private ambulance is dispatched (lit aggregate, 420 more deaths each year). We also present evidence of the mechanism at work, suggesting that private firms cut costs at the expense of ambulance staff quality.

JEL Codes: P48, H44, I11, D22, D44, L33.

THE IMPACT OF PRIVATIZATION: EVIDENCE FROM THE HOSPITAL SECTOR*

MARK DUGGAN
ATUL GUPTA
EMILIE JACKSON
ZACHARY TEMPLETON

September 2024

Abstract

Privatization has been shown to increase the growth and profitability of government-owned firms. However, the effects on consumers have been understudied. We study potential trade-offs in the US hospital sector, where government control of capacity declined by 42% over 1983–2019. Private operators may improve hospitals' financial viability and reduce the need for subsidies, but a focus on profitability may adversely affect access for unprofitable low-income patients and care quality. Combining multiple patients' and hospital-level administrative datasets with national hospital survey data, we study 258 hospital privatizations during the 2000–2018 period. Private operators increase profitability through a reduction in employment and an increase in the mean revenue per patient. The latter is achieved by cream-skimming more profitable patients and services, as well as by increasing prices. However, we detect an increase in mortality rates among elderly (aged 65+) patients, suggesting a decline in care quality. We also find a decrease in aggregate admissions of low-income patients at the market level and an increase in mortality among the near-elderly (ages 55–64), particularly in low-income markets. Overall, we estimate that the 258 hospital privatizations led to approximately 920 additional deaths per year and \$694 million in annual savings for local governments by the end of our study period.

Transição para OSS em Hospitais Públicos: Evidências no Contexto Brasileiro

Maíra Coube¹, Luiz Felipe Fontes¹, Rudi Rocha²

¹Inaper

²Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Resumo

- Nesta nota técnica, compilamos os principais resultados do estudo que examina os efeitos da contratação de organizações privadas sem fins lucrativos — as chamadas Organizações Sociais de Saúde (OSS) — para a gestão de hospitais públicos no Brasil. Estimamos o impacto da transição de gestão para OSS sobre indicadores de desempenho hospitalar, como produção, produtividade, qualidade do cuidado, equidade no acesso e desfechos em saúde da população;
- Os resultados mostram que a adoção do modelo OSS, em média, leva a um aumento expressivo nas internações hospitalares (40%) e a ganhos significativos de produtividade, como maior rotatividade e ocupação de leitos, com redução no tempo médio de permanência. Esses avanços ocorrem sem comprometer a qualidade da atenção, medida por taxas de mortalidade e readmissão, nem alterar o perfil dos pacientes atendidos. Além disso, a expansão da produção hospitalar está associada a melhorias nos indicadores de saúde da população local, com destaque para a redução da mortalidade em municípios com menor capacidade hospitalar na linha de base;
- A análise também investiga os mecanismos por trás desses efeitos, com destaque para duas dimensões importantes: (i) a adoção de práticas mais flexíveis de gestão de pessoal e (ii) a capacidade gerencial das entidades responsáveis. Encontramos que os maiores ganhos de produção e produtividade ocorrem em hospitais geridos por OSS com maior experiência prévia de gestão no setor, indicando que a efetividade do modelo depende da qualidade dos gestores contratados;
- Esses resultados têm implicações importantes para o desenho de políticas públicas de saúde. Discutimos que os efeitos das OSS dependem da qualidade da implementação da política — incluindo a seleção criteriosa das entidades gestoras, a capacidade de fiscalização do Estado e a existência de contratos bem estruturados. Quando essas condições são atendidas, o modelo pode melhorar o desempenho dos hospitais públicos sem comprometer a qualidade do cuidado ou a equidade no acesso, nas dimensões analisadas;
- Destacamos que a análise se restringe a transições de gestão no setor hospitalar especificamente, e nossas conclusões não devem ser generalizadas para outros tipos de serviços de saúde ou modalidades de parceria, como atenção primária ou unidades de pronto atendimento (UPAs). Importante também ressaltar que a amostra inclui hospitais que fizeram a transição de modelo localizados em todo o país, embora metade deles esteja concentrada nos estados de São Paulo (27,1%) e Rio de Janeiro (22,9%), locais onde o modelo teve maior expansão;
- A metodologia do estudo está descrita de forma mais detalhada em Coube, Fontes e Rocha (2025). O texto completo está disponível no site do IEPS.

Public Services under Private Management*

Maíra Coube

Luiz Felipe Fontes

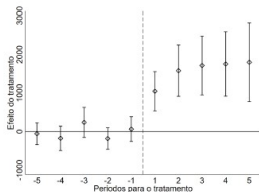
Rudi Rocha

Abstract

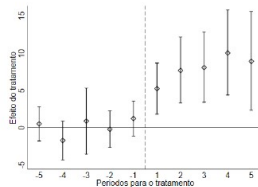
Theory predicts that outsourcing public services to the private sector can reduce costs and improve efficiency, but can also induce cost-cutting measures and compromise quality should the surplus rights be controlled by firms. We empirically assess the effects of the Brazilian “Organizações Sociais de Saúde” model (OSS), which involves specifically outsourcing the management of public hospital services to the private sector while keeping surplus rights with the state. We use a difference-in-differences approach to assess OSS effects, and document evidence of enhanced hospital production and operational efficiency without adverse effects on hospital quality and equity. Increased inpatient production addresses previously unmet demand, expanding local access to hospital care and contributing to declines in population mortality. Performance gains primarily arise from improved operational efficiency achieved through increased hospital management capacity. Such capacity facilitates staffing adjustments, favoring higher-skilled personnel, dismissing lower-productivity staff, and adopting flexible, performance-tied employment contracts. Effects are especially pronounced among private organizations with more management experience, underscoring positive returns to managerial capacity. Our findings support the view that incentive-ownership structures can potentially address the conventional quality-quality trade-off in public service delivery, even within the challenging policy context of a developing country.

Keywords: public service delivery; healthcare management; governance and ownership.
JEL: I18, H11, M10.

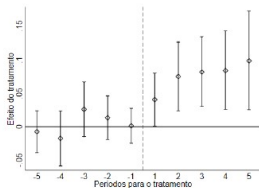
Figura 1. Efeitos das OSS sobre o número de internações hospitalares e produtividade



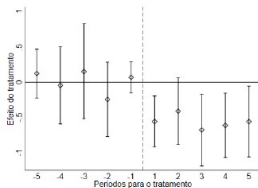
(a) Internações hospitalares



(b) Internação por leito

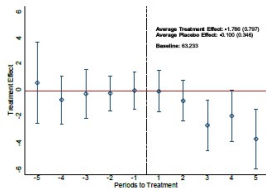


(c) Taxa de ocupação dos leitos

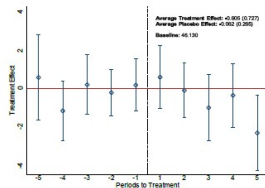


(d) Permanência média

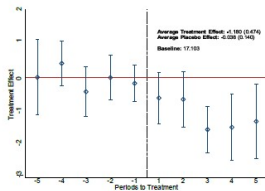
Figure (4) Treatment effects on population mortality



(a) Total

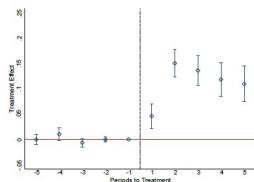


(b) At health facilities

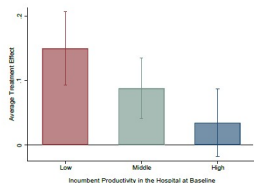


(c) At home or in public spaces

Figure (6) Treatment effects on the probability of a job transition or layoff among incumbent physicians —physician-level analysis



(a) Effects for all incumbents



(b) Heterogeneous effects by baseline productivity

Figure (5) Treatment effects on physicians' composition

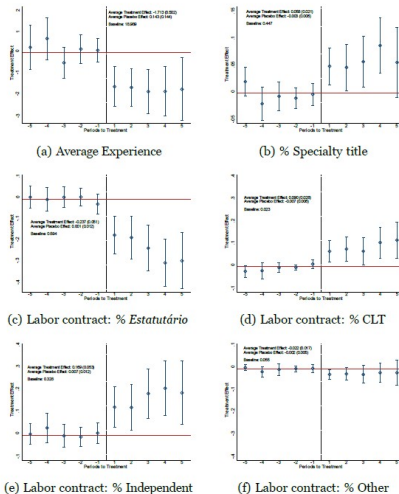
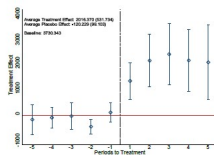
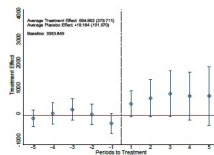


Figure (7) Treatment effects on hospital admissions and productivity measures, by OSS experience

Panel A: Hospital admissions

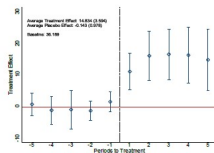


(a) OSS experience: High

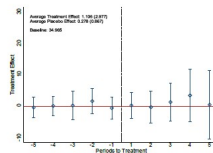


(b) OSS experience: Low

Panel B: Bed turnover



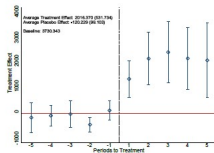
(c) OSS experience: High



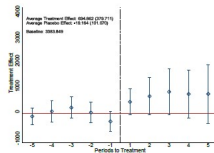
(d) OSS experience: Low

Figure (7) Treatment effects on hospital admissions and productivity measures, by OSS experience

Panel A: Hospital admissions

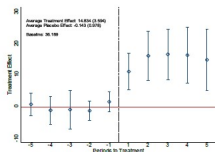


(a) OSS experience: High

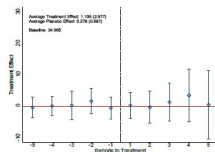


(b) OSS experience: Low

Panel B: Bed turnover



(c) OSS experience: High



(d) OSS experience: Low

Um pouco mais sobre experiência das instituições: para além de qualificação geral e salários, experiência em gestão em saúde importa.

Managers and Public Hospital Performance*

Cristóbal Otero[†]Pablo Muñoz[‡]

Job Market Paper

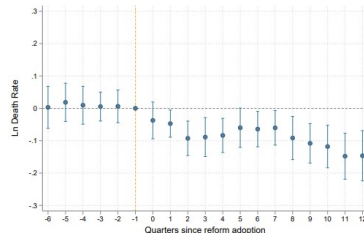
December 26, 2022

Updated frequently. Click here for the latest version.

Abstract

We study whether, and how, managers can increase government productivity in the context of public health provision. Using novel data from public hospitals in Chile, we document that top managers (CEOs) account for a significant amount of variation in hospital mortality. We then use a staggered difference-in-differences design, and show that a reform which introduced a competitive selection system for recruiting CEOs in public hospitals reduced hospital mortality by approximately 8%. The effect is not explained by a change in patient composition and is robust to several alternative explanations. The financial incentives included in the reform—performance pay and higher wages—do not explain our findings. Instead, we show that the policy changed the pool of CEOs by displacing older doctors with no management training in favor of younger CEOs who had studied management. The mortality effects were driven by hospitals in which the new CEOs had managerial qualifications. These CEOs improved operating room efficiency and reduced staff turnover.

Figure 2: Dynamic effects of the reform on hospital quality



Notes: This figure presents event study evidence of the reform's effect on hospital deaths, following Equation 2. The empirical analysis uses quarterly panel data on public hospitals in a time window comprehending 6 quarters before and 12 quarters after the reform was adopted by each hospital, and exploits the gradual adoption of the selection reform in public hospitals during that period. We do not impose a time window for hospitals that did not adopt the policy. Each dot corresponds to an estimated coefficient, and vertical lines indicate the corresponding 95% confidence intervals. The dashed yellow line represents the omitted coefficient. Standard errors are clustered at hospital level.

- Público vs privado? Desafios exigem um pouco mais de reflexão...

- Público vs privado? Desafios exigem um pouco mais de reflexão...
 - A teoria nos diz que a natureza jurídica importa, e podemos ter *trade-off* entre eficiência e qualidade/equidade sob contratos incompletos.
 - Evidências empíricas: para além disso, capacidade de contratação, de contratantes e de contratados importa.

- Público vs privado? Desafios exigem um pouco mais de reflexão...
 - A teoria nos diz que a natureza jurídica importa, e podemos ter *trade-off* entre eficiência e qualidade/equidade sob contratos incompletos.
 - Evidências empíricas: para além disso, capacidade de contratação, de contratantes e de contratados importa.
- Para o caso das OSS, em particular:
 - Questões cruciais: qualidade de contratos, capacidade de contratação, seleção de contratados, monitoramento da entrega e transparência do gasto.
 - Implicações sobre seleção de instituições e harmonização de contratos.

- Público vs privado? Desafios exigem um pouco mais de reflexão...
 - A teoria nos diz que a natureza jurídica importa, e podemos ter *trade-off* entre eficiência e qualidade/equidade sob contratos incompletos.
 - Evidências empíricas: para além disso, capacidade de contratação, de contratantes e de contratados importa.
- Para o caso das OSS, em particular:
 - Questões cruciais: qualidade de contratos, capacidade de contratação, seleção de contratados, monitoramento da entrega e transparência do gasto.
 - Implicações sobre seleção de instituições e harmonização de contratos.
- Para o SUS, em geral:
 - O SUS como rede complexa de instituições e contratos.
 - Provocando o debate: mais recursos vs mais eficiência → organização institucional, capacidade estatal e governança.