REVISTA DE DIREITO DA SAÚDE COMPARADO

Recebido em: 08/12/2024 Aceito em: 02/06/2025
DOI: https://doi.org/10.56242/direitodasaudecomparado;2025;4;6;30-39

Custos de transação dos arranjos contratuais do Sistema Único de Saúde (SUS): como minimizá-los?

Alfredo Copetti Neto
Pós-doutor pela UNISINOS/PDJ-CNPQ, 2014 ,
Doutor em Teoria do Direito e da Democracia pela Università degli Studi Roma Tre UNIROMATRE, 2010,
Mestre em Direito Público pela UNISINOS, 2006. Professor Visitante na
Universitá di Roma (LaSapienza), Professor Adjunto de Teoria do Direito da Universidade Estadual do
Oeste do Paraná (UNIOESTE), Professor e Coordenador do PPGD Univel.
Endereço: Av. Tito Muffato, 2317 Santa Cruz, Cascavel PR, 85806080, Brasil.
Endereço eletrônico: alfredocopetti@yahoo.com.

Fabio Luis Celli
Mestre em Direito, Inovação e Regulações na UNIVEL.
Pós-graduado em Direito Econômico Regulatório pela Fundação Getúlio Vargas de
São Paulo (FGV/SP) e especialista em Direito Tributário pela
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).
Bacharel em Direito pela PUC/SP. Bolsista do Programa de
Pós-Graduação em Direito - Mestrado - da UNIVEL.
Endereço: Av. Tito Muffato, 2317 Santa Cruz, Cascavel PR, 85806080, Brasil.
Endereço eletrônico: f_lcelli@yahoo.com.br.

Sumário

1. Introdução. 2. Minimização de custos de transação dos contratos externos do SUS. 3.Minimização de custos de transação dos contratos internos do SUS. 4. Minimização de custos de transação dos convênios entre entidades sem fins lucrativos e contratantes dos SUS. 5. Conclusão. Referências Bibliográficas.

Resumo

Este artigo analisa os custos de transação nos arranjos contratuais do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto nos contratos internos, firmados entre os entes federativos (União, Estados e Municípios), quanto nos contratos externos, celebrados com prestadores de serviços de saúde do setor privado. A partir do arcabouço teórico da Nova Economia Institucional (NEI), explora-se como a assimetria de informações, a especificidade de ativos e a racionalidade limitada impactam negativamente a eficiência contratual e a governança do SUS. São propostas soluções para mitigar esses custos, incluindo capacitação de gestores, padronização de protocolos de fiscalização, implementação de auditorias e reforço à cultura de transparência. Conclui-se que a aplicação dessas estratégias pode não apenas reduzir os custos de transação, mas também melhorar a qualidade e a efetividade dos serviços prestados pelo SUS, promovendo maior sustentabilidade para o sistema público de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Custos de transação; Governança; Nova economia institucional; Contratos públicos.

Abstract

This article examines transaction costs in the contractual arrangements of the Brazilian Unified Health System (SUS), focusing on both internal contracts, signed among federal entities (Union, States, and Municipalities), and external contracts with private health service providers. Using the theoretical framework of the New Institutional Economics (NIE), the study explores how information asymmetry, asset specificity, and bounded rationality negatively affect contractual efficiency and governance within SUS. Proposed solutions include capacity building for managers, standardization of monitoring protocols, implementation of audits, and fostering a culture of transparency. The findings suggest that these strategies can not only reduce transaction costs but also improve the quality and effectiveness of SUS services, contributing to the system's sustainability in Brazil.

Keywords: Brazilian Unified Health System; Transaction costs; Governance; New institutional economics; Public contracts.

1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco da universalização do direito à saúde no Brasil, representando um esforço significativo para garantir equidade e acesso a todos os cidadãos. Sua operação é sustentada por uma rede de relações contratuais complexas, que integram tanto atores públicos quanto privados. Esses contratos são indispensáveis para a prestação de serviços essenciais, mas também trazem desafios relacionados à eficiência, transparência e controle, sobretudo no que diz respeito aos custos de transação[1].

Independentemente do debate entre a supremacia do Estado ou do mercado na prestação de serviços públicos, é evidente que a universalização do acesso à saúde não exige, necessariamente, que o Estado detenha o monopólio da execução direta desses serviços. O ponto central é a necessidade de aprimorar os mecanismos de fiscalização e controle sobre os gastos públicos em saúde, assegurando que os recursos limitados sejam utilizados de forma eficiente e responsável.

Entender a dinâmica contratual do SUS exige uma análise aprofundada que vai além da perspectiva puramente jurídica, incorporando elementos econômicos e institucionais, já que o SUS é estruturado como uma rede interfederativa hierarquizada e regionalizada, o que implica a necessidade de múltiplos arranjos contratuais.

Nesse contexto, os contratos internos e externos do SUS desempenham papéis distintos, mas complementares, na gestão e operacionalização do SUS. O contratos internos regulam as relações colaborativas entre os diferentes entes públicos que compõem o SUS, como Municípios, Estados-membros e União, e são instrumentos essenciais para o planejamento e

[1] Para fins deste trabalho, "custos de transação" são custos presentes em todos os contratos e são compostos pelos custos de (i) procura de informação, (ii) negociação e de decisão de se celebrar, ou não, um contrato; e (iii) fiscalização e de sanção no caso de comportamentos oportunistas (Ribeiro; Klein, 2022, p. 142).

a coordenação das ações de saúde, exigindo consenso entre os gestores federativos para abordar questões como alocação de recursos, organização de fluxos assistenciais e preenchimento de vazios estruturais. Já quanto aos contratos externos, este são celebrados entre os entes públicos e prestadores privados de serviços de saúde, englobando convênios e contratos de compra de serviços médicos e hospitalares. Atualmente, esses contratos externos desempenham um papel crucial, permitindo que o SUS supra lacunas assistenciais e mantenha a integralidade do cuidado à saúde.

A partir dessa abordagem, o objetivo deste artigo é tratar, pelo viés da Análise Econômica do Direito (AED) e, mais especificamente, da Nova Economia Institucional (NEI), os principais custos de transação dos arranjos contratuais do SUS e as possibilidades de sua minimização pelo uso das ferramentas da NEI. Para tanto, primeiramente, focar-se-á nos contratos externos do SUS, portanto, nos contratos com entidades privadas com ou sem fins lucrativos. Em seguida, far-se-á uma análise dos custos de transação mais importantes dos contratos internos dos SUS, ou seja, aqueles firmados entre os próprios entes públicos para o desenvolvimento das regiões de saúde conforme a direção única do SUS, centrando-se na cooperação e competição entre União, Estados-membros e Municípios. Por fim, numa terceira parte, tratar-se-á, especificamente, dos custos de transação dos convênios entre entidades sem fins lucrativos e contratantes do SUS.

Por fim, à guisa de conclusão, o trabalho consolida a ideia de que, para a minimização dos custos de transação dos contratos do SUS (tanto internos como os externos), o mais importante é a capacitação contínua e recrutamento rigoroso de profissionais qualificados para a gestão de contratos, além de investimentos em um monitoramento eficaz de tais contratos, como sistemas de informações integradas e auditorias.

2 Minimização de custos de transação dos contratos externos do SUS

A prática demonstra que os entes públicos do SUS frequentemente encontram dificuldades em alcançar eficiência nos processos de planejamento, licitação e execução de contratos externos. Esses contratos, estabelecidos entre entidades públicas contratantes e prestadores privados de saúde, são essenciais para complementar os serviços do SUS, mas enfrentam desafios significativos relacionados aos custos de transação.

Jabôr (2019, p. 178), ao tratar de contratos administrativos de infraestrutura, identifica problemas que também podem ser aplicados analogamente aos contratos externos do SUS. Essa autora observa que, frequentemente, os documentos de licitação, incluindo a minuta contratual, são elaborados unilateralmente pelo ente público durante a fase de planejamento, sem garantir a consistência necessária para a execução eficiente. Isso gera custos de transação que aparecem somente após a celebração do contrato (isto é, custo de transação ex post), resultantes da incompletude contratual, agravados pela falta de uma solução clara para atender às necessidades do SUS de forma eficiente.

A incompletude contratual, típica em contratos complexos, abre espaço para comportamentos oportunistas. Nesse diapasão, Williamson (2024) aponta que a teoria dos custos de transação se apoia, sempre, nos conceitos de racionalidade limitada e oportunismo, em conjunção com uma condição de especificidade de ativos. Consoante esse contexto, vale a pena

fixar esses conceitos, utilizando-se as próprias palavras do autor:

> [...] A racionalidade limitada é o pressuposto cognitivo sobre a qual reside a economia dos custos de transação. Esta é uma forma semiforte de racionalidade na qual os atores econômicos são pressupostos como "intencionalmente racional, mas apenas limitadamente assim" (Simon, 1961, p. xxiv). Note-se que a referência simultânea a tanto à racionalidade intencional quanto à limitada (2024, p. 41).
>
> [...] Por oportunismo eu quero dizer busca do autointeresse com avidez. Isto inclui, mas é dificilmente limitado a, formas mais flagrantes, como mentir, roubar e trapacear. O oportunismo mais frequentemente envolve formas sutis de fraude. Ambos, as formas ativa e passiva, e tanto tipos *ex ante* quanto *ex post*, são incluídos.
>
> [...] Mais genericamente, o oportunismo se refere à revelação incompleta ou distorcida da informação, especialmente aos esforços calculados de enganar, distorcer, disfarçar, ofuscar, ou de outra forma confundir. É responsável por condições reais ou maquinadas de assimetria de informação, que complicam de forma generalizada os problemas da organização econômica. Tanto os principais quanto as terceiras partes (árbitros, tribunais e outros do tipo) são confrontados, em consequência, com problemas muito mais difíceis de inferência *ex post* (2024, p. 43).

Quanto à especificidade de ativos em especial, é necessário se aprofundar um pouco mais para se ter mais clareza deste conceito, sendo que, no setor da saúde, os custos de transação são mais altos do que a grande maioria dos outros setores. Deveras, os custos de transação no setor da saúde são extremamente altos, justamente porque neste setor os ativos dos prestadores de serviços são extremamente específicos.

Segundo Williamson (2024, p. 49), a especificidade de ativos surge em contratos em que as partes de uma transação não podem optar por investimentos de propósito geral, mas tão somente um propósito especial. Estes últimos são bem arriscados, pois ativos especializados perdem valor se o contrato for encerrado prematuramente. Já os investimentos de propósito geral não enfrentam essa dificuldade. O dilema na governança contratual, portanto, está em avaliar se é justificável assumir, ou não, os riscos estratégicos dos ativos especializados.

Postas essas balizas conceituais muito bem exploradas por este autor vencedor de prêmio Nobel e amplamente reconhecido universalmente, no contexto da saúde, é comum que prestadores privados subestimem os custos ou a complexidade dos serviços para vencer a licitação, sabendo que poderão solicitar aditivos contratuais posteriormente. Além disso, podem optar por reduzir a qualidade dos serviços prestados, cumprindo apenas os requisitos mínimos do contrato. Essas práticas são possíveis devido à ausência de participação do prestador privado na elaboração da minuta contratual, permitindo-lhe explorar lacunas ou ambiguidades (Jabôr, 2019, p. 179).

Para mitigar esse oportunismo, é muito importante adotar maior flexibilidade contratual e fomentar a colaboração entre contratantes públicos e prestadores privados antes da celebração do contrato. Jabôr (2019, p. 182) argumenta que a simetria informacional entre as partes é essencial para reduzir o oportunismo, e tal equilíbrio pode ser alcançado com o envolvimento do prestador na fase de planejamento contratual.

A assimetria informacional também reforça a necessidade de fiscalização eficiente por

parte do poder público. A ausência de mecanismos eficazes de controle permite que prestadores descumpram suas obrigações contratuais sem consequências significativas. Para Jabôr (2019, p. 185), duas soluções principais podem ser aplicadas para melhorar a fiscalização: (i) a inclusão de cláusulas claras e detalhadas na minuta contratual, acompanhadas de incentivos coerentes, como premiações e sanções; e (ii) a garantia de que os fiscais responsáveis tenham recursos, experiência e conhecimento técnico suficientes para identificar desvios.

No campo da saúde, Barros (2019, p. 120-121) ressalta que os contratos deveriam ser estruturados para alinhar os pagamentos à qualidade dos serviços prestados. Modelos de pagamento baseados em desempenho, que recompensam resultados positivos para os pacientes, poderiam reduzir o oportunismo e melhorar a eficiência. Embora o SUS atualmente adote predominantemente o modelo de "custo e volume", modalidades como o "pagamento fixo mais variável" ou o "*supply-side cost sharing*" (divisão de custos entre contratante público e prestador privado) poderiam oferecer incentivos mais robustos para melhorar a qualidade.

Santini e Bulcão (2024, p. 285) corroboram essa visão ao defender contratos baseados em produtividade e resultados pactuados. Eles destacam que evitar sistemas baseados unicamente em unidades de serviço, suscetíveis a fraudes, é primordial para garantir eficiência e transparência.

Por fim, a governança contratual, como observa Klein (2015, p. 145), deve ser construída antes mesmo de se assinar os contratos (*ex ante*, portanto) para lidar com conflitos que surgirem após tal celebração (*ex post*), decorrentes da incompletude contratual. Estruturas de governança desse jaez (ou seja, com a devida antecipação) permitem que os contratantes antecipem riscos e implementem mecanismos para resolvê-los. Assim, contratos que ignoram esses fatores, podem ser substituídos por contratos mais bem elaborados, com a assistência de especialistas e com foco na mitigação de custos de transação (Klein, 2015, p. 149).

Portanto, é evidente que o aprimoramento dos contratos externos do SUS passa por um planejamento mais colaborativo, fiscalização efetiva e adoção de modelos de pagamento baseados em desempenho. Tais medidas não apenas reduzem os custos de transação, mas também promovem maior eficiência e qualidade no atendimento à saúde pública.

3 Minimização de custos de transação dos contratos internos do SUS

Conforme Sancho *et al.* (2017, p. 1122), a conformação das regiões de saúde no Brasil está intimamente ligada ao modelo federativo, o que condiciona toda a organização do SUS. Nesse arranjo, coexistem elementos de competição e cooperação intergovernamental, os quais influenciam diretamente a formação de redes regionalizadas e hierarquizadas. Tal estrutura, embora necessária, também intensifica a ocorrência de assimetrias de informações, incertezas e comportamentos oportunistas entre os entes federados (União, Estados e Municípios).

Um exemplo claro desse oportunismo é a criação de pequenos hospitais municipais por consórcios intermunicipais, muitas vezes implementados sem estudos de viabilidade adequados. Esses empreendimentos frequentemente buscam apoio eleitoral, em detrimento da melhoria efetiva da rede de saúde. Isso demonstra como a competição entre entes federados

pode gerar decisões ineficientes e custos de transação elevados, comprometendo a eficiência do SUS (Sancho *et al.*, 2017, p. 1122).

Conforme Tomelin *et. al.* (2022, p. 49), o SUS foi construído para articular o direito à saúde na Constituição de 1988 de maneira abrangente, "inclusive considerando a existência de serviços privados complementares e uma realidade federativa que precisa ser coordenada nacionalmente". Esse esforço de coordenação nacional se reflete na regionalização das redes de atenção à saúde, pressupondo a cooperação entre os entes federados e dependendo de fluxos integrados de informações e recursos financeiros. No entanto, essa interação ocorre mediante contratos incompletos, que, devido à racionalidade limitada dos envolvidos e ao uso de modelos padrão, muitas vezes carecem de meditação e negociação prévias. Como resultado, esses instrumentos tornam-se ineficazes na mitigação de incertezas e oportunismos, conforme analisado pela teoria dos custos de transação de Oliver Williamson (Sancho *et al.*, 2017, p. 1122).

Desde a Constituição de 1988, os Municípios ganharam maior autonomia e protagonismo na implementação de políticas públicas, incluindo a saúde. Contudo, essa municipalização enfrenta desafios significativos, dados os altos níveis de desigualdade regional e a escassez de recursos. Paes Neto (2023, p. 74) aponta que, embora a legislação tenha avançado no aprimoramento dos mecanismos de distribuição de recursos, ainda há ineficiências estruturais que comprometem o papel dos governos locais. Isso reforça a necessidade de revisar e aprimorar as bases institucionais do SUS, particularmente em um ambiente marcado por incertezas e interesses conflitantes.

A regulamentação do Decreto nº 7.508/2011, que instituiu o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), buscou consolidar a regionalização no SUS, organizando e integrando ações e serviços de saúde. O COAP define responsabilidades, indicadores, metas de desempenho e recursos financeiros, mas enfrenta dificuldades práticas de implementação. Essas dificuldades são amplificadas por fatores como racionalidade limitada, especificidade de ativos e contratos incompletos, que exigem mecanismos mais robustos de incentivo e controle (Sancho *et al.*, 2017, p. 1125).

A especificidade dos ativos envolvidos na regionalização é elevada, especialmente em serviços de alta complexidade, como hospitais oncológicos ou de cardiologia. Esses ativos demandam investimentos significativos em infraestrutura e treinamento especializado, além de serem altamente sensíveis a variações de governança. Sem uma gestão eficiente, tais ativos podem se tornar fontes de ineficiência e desperdício de recursos (Sancho *et al.*, 2017, p. 1125).

Sancho *et al.* (2017, p. 1126) destacam que a cooperação e a competição entre os entes federados geram diferentes implicações nos custos de transação. A cooperação otimiza o uso de recursos, por exemplo, concentrando equipamentos de alta complexidade em cidades estratégicas. Contudo, também pode aumentar a dependência entre os entes, dificultando a gestão de regiões com recursos humanos e financeiros limitados. Por outro lado, a competição pode estimular a inovação na gestão, mas frequentemente resulta em rivalidades políticas e duplicação de serviços, elevando os custos operacionais.

A implementação de contratos internos, como o COAP, envolve custos de transação tanto *ex ante*, relacionados à negociação e elaboração, quanto *ex post*, referentes à adaptação e execução. Minimizar esses custos requer governança contratual sólida, baseada na antecipação de riscos e na criação de mecanismos eficazes de monitoramento e resolução de confli-

tos (Sancho *et al.*, 2017, p. 1127).

Por fim, embora o SUS disponha de instrumentos formais como o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a Programação Pactuada Integrada (PPI), esses documentos frequentemente permanecem no plano teórico, sem efetiva aplicação prática. A governança das redes de saúde precisa evoluir para transformar essas ferramentas em instrumentos colaborativos reais, promovendo uma integração eficiente entre os entes federados e reduzindo os custos de transação associados ao oportunismo e à fragmentação do sistema (Sancho *et al.*, 2017, p. 1128).

Em síntese, a regionalização do SUS depende não apenas de mudanças institucionais formais, mas também de alterações nas instituições informais, como hábitos e cultura dos gestores. Para alcançar um sistema verdadeiramente eficiente e cooperativo, é crucial transformar os textos normativos em práticas efetivas de governança, priorizando a colaboração entre os entes federativos e a redução dos custos sociais e operacionais do sistema.

4 Minimização de custos de transação dos convênios entre entidades sem fins lucrativos e contratantes dos SUS

A transferência de gestão dos serviços de saúde para prestadores do terceiro setor ocorre com base na premissa de que, por não terem fins lucrativos, essas entidades podem maximizar o bem-estar da população, agindo sem a pressão de gerar retorno financeiro para acionistas. Essa delegação abrange tanto a administração quanto a operação de unidades de saúde, sendo fomentada por dotações públicas que exigem rigorosa fiscalização para garantir a transparência no uso dos recursos.

Por outro lado, a compra de serviços de saúde do SUS pode ser realizada tanto com entidades sem fins lucrativos quanto com prestadores privados com fins lucrativos. Esse modelo busca complementar o sistema público, suprindo lacunas na oferta de serviços, expandindo sua capacidade e garantindo maior abrangência, especialmente em regiões onde a infraestrutura estatal é insuficiente. Contudo, ambos os arranjos apresentam desafios distintos em termos de financiamento, fiscalização e controle.

Vaccaro e Gomes (2022, p. 93) observam que, embora esses convênios permitam flexibilidade e rapidez na resposta às demandas do SUS, na prática, muitos deles são marcados por imprecisão técnica. É comum que suas cláusulas sejam genéricas, com indicadores e metas pouco claros, permitindo ajustes posteriores que fragilizam a garantia de que os recursos públicos sejam efetivamente canalizados para o interesse coletivo. Essa situação agrava os custos de transação associados à supervisão e à prestação de contas, exigindo maior rigor na elaboração e implementação desses contratos.

Outro problema frequente, conforme Vaccaro e Gomes (2022, p. 94), é a ausência de critérios objetivos para avaliar e selecionar as entidades conveniadas, além de mecanismos insuficientes de responsabilização. A falta de planejamento adequado contribui para a rotatividade de equipes, especialmente em convênios voltados à atenção primária, comprometendo a continuidade do cuidado e a eficácia dos serviços. Segundo as autoras, essa rotatividade prejudica o estabelecimento de vínculos entre profissionais e pacientes, dificultando a identi-

ficação de problemas e necessidades específicas no território (Vaccaro; Gomes, 2022, p. 97).

O cenário atual reflete uma proliferação de conveniados na atenção primária, sem coordenação efetiva com a direção única do SUS. Santos (2015, p. 817) argumenta que atividades nesse nível deveriam permanecer sob gestão direta do Estado, considerando sua importância estratégica para o registro contínuo de dados e a gestão sanitária. Além disso, a falta de planos de carreira e de capacitação permanente em entidades do terceiro setor contribui para a fragmentação do atendimento, enfraquecendo os princípios fundamentais do SUS, como a integralidade e a universalidade.

Na prática, os convênios com entidades do terceiro setor impõem aos gestores públicos um dever de fiscalização ainda mais complexo do que na compra simples de serviços. Isso se deve ao fato de que os recursos transferidos são fomentos, e não pagamentos diretos por serviços prestados. A fiscalização interna, usualmente conduzida por fiscais de contrato e de área, exige equipes capacitadas tanto em aspectos técnicos quanto legais, mas, conforme Vaccaro e Gomes (2022, p. 102), muitas vezes é realizada por profissionais sem a qualificação necessária.

Além disso, os Tribunais de Contas desempenham um papel crucial no controle externo, verificando não apenas a legalidade, mas também a economicidade das contratações. Porém, relatórios de auditoria frequentemente apontam irregularidades, como ausência de designação formal de fiscais, fragilidade no acompanhamento de contratos e práticas clientelistas. Essas falhas, segundo Vaccaro e Gomes (2022, p. 103), aumentam os custos de transação e comprometem a eficiência do modelo.

Nesse sentido, a aplicação da teoria dos custos de transação de Oliver Williamson oferece um caminho para mitigar esses problemas. Estruturas de governança mais robustas, aliadas a mecanismos de incentivo e penalidades, podem reduzir a incerteza e o oportunismo, ao mesmo tempo em que fortalecem a capacidade de monitoramento e controle por parte dos gestores públicos. A capacitação de fiscais e o uso de tecnologias para auditorias contínuas são iniciativas que podem contribuir para maior eficiência e transparência na gestão de convênios com o terceiro setor.

Em suma, a revisão das práticas atuais na gestão de convênios e compras de serviços para o SUS exige mudanças institucionais profundas, abrangendo desde a melhoria na elaboração contratual até o fortalecimento dos processos de fiscalização. Apenas com tais avanços será possível garantir que os recursos públicos sejam usados de forma eficiente, promovendo um sistema de saúde mais justo e efetivo.

5 Conclusão

Com este artigo, primeiramente, buscou-se avaliar a existência de custos de transação nos contratos externos do SUS, celebrados entre os entes públicos (co-gestores do SUS) e os prestadores privados, sejam eles organizações com ou sem fins lucrativos. Esses contratos incluem tanto acordos para complementar a oferta de serviços como para transferir a gestão de unidades de saúde. Em segundo lugar, investigou-se a ocorrência de custos de transação nos contratos internos do SUS, firmados entre União, Estados e Municípios, destacando como a

falta de cooperação entre esses entes pode influenciar negativamente a gestão integrada do sistema. Por último, examinou-se se tais custos, tanto nos contratos internos quanto externos, são significativos o bastante para impactar o SUS enquanto instituição, à luz dos conceitos de Oliver Williamson.

Os resultados desta análise confirmam a presença de custos de transação substanciais em ambos os tipos de contratos. Esses custos decorrem, em grande parte, de fatores como a assimetria de informações entre as partes contratantes, a racionalidade limitada dos gestores envolvidos e o oportunismo característico de contratos complexos que envolvem ativos altamente específicos, como infraestrutura hospitalar e tecnologias médicas.

Do ponto de vista teórico, a aplicação da Nova Economia Institucional (NEI) oferece soluções valiosas para a mitigação desses custos. Oliver Williamson, um dos expoentes da NEI, enfatiza a importância de estruturas de governança e incentivos adequados para alinhar os interesses dos atores envolvidos, garantindo um equilíbrio entre retornos públicos e privados.

Entre as estratégias propostas para reduzir os custos de transação no SUS, destaca-se a capacitação contínua de gestores públicos e a implementação de processos rigorosos de recrutamento para funções de supervisão e fiscalização. Sistemas de informação integrados, aliados a plataformas de auditoria em tempo real, podem melhorar significativamente o monitoramento de contratos, reduzindo lacunas informacionais e comportamentos oportunistas. Além disso, a padronização de protocolos de monitoramento e avaliação é primordial para garantir transparência e consistência nos processos contratuais.

Para que essas mudanças sejam sustentáveis, é necessário promover uma transformação cultural no SUS, envolvendo gestores, prestadores e usuários no alinhamento das práticas cotidianas com os valores e diretrizes formais do sistema. Uma cultura de transparência, ética e melhoria contínua é essencial para a eficácia institucional.

É importante reconhecer, entretanto, que este estudo representa apenas um ponto de partida. A complexidade do SUS e sua evolução contínua exigem esforços de pesquisa adicionais, que possam explorar temas como o desenvolvimento de sistemas de *compliance* aplicáveis à fiscalização de contratos e a implementação de tecnologias avançadas para monitoramento. Tais questões representam campos promissores para investigações futuras.

Em resumo, as estratégias apresentadas não apenas podem reduzir os custos de transação no SUS, mas também melhorar a qualidade e a efetividade dos serviços prestados. A aplicação das ferramentas da NEI pelos gestores públicos pode fortalecer a viabilidade econômica do SUS e aumentar a confiança da população nas instituições de saúde, promovendo sua sustentabilidade a longo prazo. Assim, é imperativo que gestores e formuladores de políticas considerem essas constatações e implementem mudanças estruturais e culturais que assegurem um sistema de saúde público mais eficiente e acessível para todos os brasileiros.

Referências

AIBARROS, P. P. **Economia da Saúde:** conceitos e comportamentos. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2019.

CHIAMULERA, C. **Contratualização complementar de serviços privados no SUS:** uma análise sob a ótica da efetividade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

COASE, R. H.; BARBOSA, H. G. (trad.). **A firma, o mercado e o direito.** Revisão da tradução de Francisco Niclós Negrão. Estudo introdutório de Antonio Carlos Ferreira, Patrícia Cândido Alves Ferreira. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2022. (Coleção Paulo Bonavides).

JABÔR, M. C. **Oportunismo e assimetria de informações nos contratos administrativos.** Belo Horizonte: Fórum, 2019.

KLEIN, V. **A economia dos contratos:** uma análise microeconômica. Curitiba: Editora CRV, 2015.

NORTH, D. C.; MORALES, A. (trad). **Instituições, mudança institucional e desempenho econômico.** São Paulo: Três Estrelas, 2018.

PAES NETO, J. **Direito à saúde:** o papel do município na execução das políticas públicas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2023.

SANCHO, G. L. *et al.* O processo de regionalização da saúde sob a ótica da teoria dos custos de transação. **Cien. Saúde Colet.**, nov. 2016. Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-processo-de-regionalizacao-da-saude-sob-a-otica-da-teoria-dos-custos-de-transacao/15972?id=15972. Acesso em: 23 maio.2024.

SANTINI, L. A.; BULCÃO, C. **SUS - uma biografia**: lutas e conquistas da sociedade brasileira. Rio de Janeiro: Record, 2024.

SANTOS, L. A natureza jurídica pública dos serviços de saúde e o regime de complementaridade dos serviços privados à rede pública do Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 39, p. 815-829, 2015.

TOMELIN, G. A.; UEMA, J. K.; NUNES, S. G. S. Preceitos Fundamentais do SUS e o Poder Judiciário: um estudo da jurisprudência do STF. *In:* SANTANA, F. P. R.; PSANQUEVICH, P. K.; BRUZZESE, C. P. (orgs.). **O SUS e a judicialização da saúde:** dos procedimentos clínicos à estrutura jurídica. 1. ed. Rio de Janeiro: CEEJ, 2022, v.2.

VACCARO, S. B.; GOMES, T. S. **Terceirização da gestão na saúde pública.** Rio de Janeiro: Ed. Fio Cruz, 2022.

WILLIAMSON, O. E.; TUROLLA, F. A. (trad.) *et al.* **As instituições econômicas do capitalismo:** firmas, mercados e relações contratuais. São Paulo: Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) da Câmara Brasileira do Livro. [*S.l.*]: [*S.n.*], [20--?]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7935389/mod_resource/content/2/cap_1_5.pdf. Acesso em: 01 jun. 2024.