

ENTRAVES PARA ADOÇÃO DE CONTRATOS DE IMPACTO SOCIAL EM PROGRAMAS DE SAÚDE

Autoria

Carlos Henrique Soares Carvalho - chsc2030@gmail.com

Prog de Pós-Grad em Admin/Faculdade de Economia, Admin e Contab – PPGA/FEA / USP - Universidade de São Paulo

Graziella Maria Comini - gcomini@usp.br

Prog de Pós-Grad em Admin/Faculdade de Economia, Admin e Contab – PPGA/FEA / USP - Universidade de São Paulo

ANA LUIZA TERRA COSTA MATHIAS - analuizamathias9@gmail.com

Prog de Pós-Grad em Admin/Faculdade de Economia, Admin e Contab – PPGA/FEA / USP - Universidade de São Paulo

Resumo

As políticas de austeridade fiscal e redução dos gastos públicos da New Public Management criaram condições para o relacionamento entre governo e setor privado. Nesse contexto, surge o modelo de Contrato de Impacto Social. Apesar da carência de fontes de financiamento para serviços públicos, e o histórico de relações entre os diferentes setores no país, não há nenhum CIS em execução no Brasil. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores críticos para a adoção do modelo de CIS em ações de enfrentamento do HIV/aids no Estado do Amazonas. Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Conduziu-se entrevistas semiestruturadas com 17 representantes de atores usualmente envolvidos em um CIS: governo, investidor, intermediário, OSC e órgãos de controle. Os resultados encontrados apontam que os fatores críticos são o desconhecimento do modelo; a falta de pessoal qualificado para trabalhar com contratos desse modelo; a possibilidade de conflito de interesses entre os atores; e a necessidade de garantia de financiamento das atividades. A conclusão a que se chega é que, superados os fatores limitadores, o modelo de Contrato de Impacto Social é aplicável em ações de enfrentamento do HIV/aids no Estado do Amazonas e demais Estados do Brasil.

ENTRAVES PARA ADOÇÃO DE CONTRATOS DE IMPACTO SOCIAL EM PROGRAMAS DE SAÚDE

RESUMO

As políticas de austeridade fiscal e redução dos gastos públicos da *New Public Management* criaram condições para o relacionamento entre governo e setor privado. Nesse contexto, surge o modelo de Contrato de Impacto Social. Apesar da carência de fontes de financiamento para serviços públicos, e o histórico de relações entre os diferentes setores no país, não há nenhum CIS em execução no Brasil. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores críticos para a adoção do modelo de CIS em ações de enfrentamento do HIV/aids no Estado do Amazonas. Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Conduziu-se entrevistas semiestruturadas com 17 representantes de atores usualmente envolvidos em um CIS: governo, investidor, intermediário, OSC e órgãos de controle. Os resultados encontrados apontam que os fatores críticos são o desconhecimento do modelo; a falta de pessoal qualificado para trabalhar com contratos desse modelo; a possibilidade de conflito de interesses entre os atores; e a necessidade de garantia de financiamento das atividades. A conclusão a que se chega é que, superados os fatores limitadores, o modelo de Contrato de Impacto Social é aplicável em ações de enfrentamento do HIV/aids no Estado do Amazonas e demais Estados do Brasil.

Palavras-chave: Contrato de Impacto Social. Política de HIV/aids. Parceria Público Privada.

ABSTRACT

Academic literature records that for a long time there has been some degree of cooperation between the public sector and private entities. The economic crises and the adoption of fiscal austerity policies as a solution forced governments to reduce public spending, which created conditions for the advancement of private sector participation. In this context, and with roots in New Public Management principles, the Social Impact Bonds contract model emerges. Despite the lack of funding sources for public services, and the history of joint projects between the government, the market, and the third sector in the country, no CIS is running in Brazil. This study aims to identify the critical factors for the adoption of the Social Impact Bonds in actions to combat HIV/AIDS in the State of Amazonas. For that, this research carried out qualitative, exploratory, and descriptive research. Semi-structured interviews were carried out with 17 representatives of groups normally involved in a SIB: government, investor, intermediary, CSO, and the organs of official control. The results indicate that the critical factors are the lack of knowledge about the model; the lack of qualified personnel to work with contracts of this model, between the public agents and the third sector; the possibility of conflict of interests between the actors; and the need to guarantee the financing of activities. The conclusion is that, once overcome the limiting factors, the Social Impact Bond is applicable in actions to combat HIV/AIDS in the State of Amazonas and other States in Brazil.

Keywords: Social Impact Bond. HIV/AIDS Policy. Public-private partnership.

1 INTRODUÇÃO

As reformas na administração pública brasileira nos anos 1990 incentivaram modelos com práticas gerenciais e com a participação de outros atores na entrega de soluções para o cidadão (Nova Administração Pública) (BRESSER-PEREIRA, 2015; MAZUR, 2018; POLLITT & BOUCKAERT, 2011). Os Contratos **de Impacto Social – CIS** (*Social Impact Bonds*) emergiram como uma possibilidade de unir contratações públicas de prestadores de serviços sociais, com investimentos privados, condicionados ao atingimento de resultados sociais e bônus por sucesso (FRASER; LAGARDE; MAYS; TAN, 2018; GUSTAFSSON-WRIGHT; GARDINER; PUTCHA, 2015).

O setor de saúde representa um setor de grande complexidade e demanda por recursos. O tratamento do HIV é um dos exemplos de política oferecidos pelo SUS, mas que ainda enfrenta desafios, em especial na região Amazônica. **O Estado do Amazonas tem a maior taxa de detecção de aids no país, de 28,7 casos por 100 mil habitantes, e apenas no período de 2007 a 2020, o número de pessoas infectadas com o vírus HIV cresceu quase 30 vezes no Estado** (BRASIL, 2021). A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE, aponta que para equacionar esse problema, será necessário aumentar os recursos públicos aplicados e aumentar a eficiência e o desempenho do sistema de saúde brasileiro, e consequentemente, pensar em modelos de gestão e intervenções inovadoras. (OCDE, 2021)

Devido ao recente desenvolvimento e aplicação desse modelo de gestão CIS, poucos casos foram finalizados e estudados adequadamente (FRASER *et al.*, 2018). Não foram encontradas evidências robustas que relacionem as características dos Contratos de Impacto Social com as necessidades identificadas no programa brasileiro de enfrentamento do HIV/aids. Assim, emerge o problema: é possível utilizar o modelo de contrato de impacto social na política governamental de enfrentamento a epidemia de HIV/aids no Brasil e, mais especificamente, na Região Amazônica? O objetivo deste trabalho é identificar os fatores críticos para a adoção do modelo de Contrato de Impacto Social em ações de enfrentamento do HIV/aids no Estado do Amazonas.

Essa pesquisa faz contribuições teóricas e práticas. A primeira contribuição teórica é a compreensão da utilização de Contratos de Impacto Social como mecanismos de enfrentamento a problemas sociais para os quais o setor público não atende ou atende de forma parcial. A segunda é demonstrar de que forma esse modelo de contratação pode ser configurado para o setor de saúde, que envolve um grande volume de recursos financeiros, humanos e estruturas

necessárias. Espera-se ainda expandir o conhecimento a respeito da situação de saúde das pessoas vivendo com HIV/aids e seus problemas na região Amazônica, que por suas particularidades, necessita de soluções diferenciadas e direcionadas para suas demandas. No campo prático, espera-se contribuir com a apresentação de condições para aplicação dos CIS na realidade brasileira e em um grave problema de saúde pública, e permitir que os formuladores de políticas e empreendedores sociais possam se organizar adequadamente para a sua implementação e possíveis mudanças da ferramenta.

2 A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O sistema de saúde brasileiro é constituído por três setores: setor público, o setor privado e o setor de saúde suplementar. No setor público, os serviços são financiados e providos pelo Estado; no setor privado (com fins lucrativos ou não), os serviços são financiados de diversas maneiras com recursos públicos ou privados; e no setor de saúde suplementar, entram os planos de saúde e seguros-saúde. A União é a maior responsável por financiar o sistema, e historicamente, fica com metade dos gastos totais. Além disso, cabe à União a função de formular políticas nacionais, e a execução fica a cargo dos estados, municípios, OSCs e iniciativa privada. (BRASIL, 1988; 1990)

O Sistema Único de Saúde (SUS) atende cerca de 140 milhões de pessoas no Brasil, o que faz dele um dos maiores e mais complexos sistemas de assistência à saúde no mundo. (MALIK; VECINA, 2016). Seus princípios básicos: a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social. A equidade aqui diz respeito à saúde enquanto direito de todos, e que o Estado deve tratar de maneira diferenciada os “desiguais”, e se for preciso, destinar mais recursos para os mais carentes. Essa interpretação abre caminho para a adoção de soluções personalizadas para um mesmo problema, a depender do contexto ou público-alvo, algo que pode ser alcançado com a utilização dos Contratos de Impacto Social.

O financiamento dos sistemas de saúde é um problema em quase todos os países. No Brasil, desde sua implantação em 1988, foram testados diversos mecanismos de financiamento para o setor. No entanto, o volume de recursos repassados efetivamente para o SUS sempre esteve abaixo do necessário para atender a toda população. (RIBEIRO; PIOLA; SERVO, 2007).

A assistência à saúde na da Amazônia Legal¹ é particularmente desafiadora. A região é prejudicada pela baixa oferta de equipamentos e profissionais. O Amazonas possui apenas 2.795 dos 368.900 estabelecimentos de saúde em todo o país (DATASUS, 2022). A rede de médicos no Norte é insuficiente para atender a população e os governantes enfrentam dificuldades para reter trabalhadores da saúde, principalmente nos municípios de pequeno porte (GARNELO; SOUSA; LIMA, 2017). Além disso, a população indígena e a população ribeirinha possuem necessidades e características específicas e representam um verdadeiro desafio aos gestores dos sistemas de saúde. Essas pessoas vivem sujeitas a ação direta dos Determinantes Sociais de Saúde, como baixa escolaridade, ausência de saneamento e condição econômica precária, além de doenças infecciosas da região (GAMA *et. al*, 2018). Para dar conta da demanda por serviços de saúde em localidades tão dispersas e distintas, o governo celebra convênios com OSCs, prefeituras e universidades.

3 GESTÃO PÚBLICA E OS CONTRATOS DE IMPACTO SOCIAIS

Em 1995, foi feita uma Reforma da administração pública brasileira que segue os princípios da *New Public Management*, voltada para modelos gerenciais. Essa reforma introduziu um conjunto de mudanças que alteraram a estrutura administrativa do Estado. Foi dada ênfase à descentralização e delegação de atividades da União aos estados e municípios e do setor público ao privado. O Estado passa a ter o papel de fiscalizador e são criadas organizações sociais e instituído o processo de publicização, no qual as atividades classificadas como não exclusivas deveriam ser exploradas pelo terceiro setor (BRASIL, 1995; BRESSER-PEREIRA, 2015; LEITE, 2019; PINHO; SACRAMENTO, 2015).

Na tentativa de realinhar as funções do Estado aos interesses difusos da sociedade, surgem novas formas de relacionamento entre os entes públicos e privados, atrelados a pagamentos variáveis, conforme os resultados acordados e entregues. Essa nova dinâmica exige maior esforço tanto do funcionalismo público quanto das organizações externas contratadas, antes exclusivas dos governos, em um processo de reinvenção dos governos, com uso das técnicas da *New Public Management* (DIAS; MATOS, 2012; OSBORNE; GAEBLER, 1994).

¹ Amazônia Legal é a denominação que recebe a região que abriga cerca de 60% da Floresta Amazônica em território brasileiro, que abrange os Estados do Amazonas, Amapá, Mato Grosso, oeste do Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, Acre e Tocantins, compreendidos em uma área de 5.033.072 Km², o que corresponde a 61% do território brasileiro (IBGE, 2021).

Os problemas mais frequentes no gerenciamento de contratos por resultados são: metas e indicadores mal elaborados; objetivos mal definidos; falhas no monitoramento e ausência de sanções para metas não cumpridas; maior influência na elaboração dos contratos de resultados das organizações contratadas do que de seus órgãos supervisores; baixa capacitação dos gestores de contratos (BRESSER-PEREIRA, 2015; DIAS; MATOS, 2012; MALIK; VECINA, 2016).

Nesse contexto, foram criados também mecanismos inovadores de financiamento de atividades dirigidas a demandas sociais, como o Contrato de Impacto Social. Trata-se de um mecanismo inovador de financiamento de serviços públicos, que envolve governos e OSCs na prestação de serviços com impacto social mensurável (LANZ; DAMASCENO; MACEDO, 2016; OCDE, 2019). Nesse contrato, o governo acorda em reembolsar os investidores privados se, e somente se, as metas de resultados previamente definidas forem atingidas. É uma grande mudança em relação ao que se costuma verificar na relação tradicional entre governo e terceiro setor, onde o dinheiro é dado antecipadamente pelo governo, sem garantia de retorno dos resultados ou responsabilização em caso de fracasso (ARENA *et al.*, 2016; GUSTAFSSON-WRIGHT *et al.*, 2015).

A vantagem mais clara para os governos é que os investidores privados - em vez dos contribuintes - assumem os primeiros desembolsos e os riscos associados ao financiamento de intervenções inovadoras, ou sem histórico suficiente (WARNER, 2013).

A estrutura de um Contrato de Impacto Social varia bastante em termos de atores envolvidos (como pode ser verificado no Quadro 4), regras, processos e duração, mas basicamente há 4 atores principais sempre presentes na estrutura: o investidor; o financiador dos resultados; o intermediário; e o prestador de serviço, em geral são Organizações da Sociedade Civil com expertise na área (GUSTAFSSON-WRIGHT *et al.*, 2015; LANZ; DAMASCENO; MACEDO, 2016).

Quadro 4 - Atores e suas atribuições em um CIS

ATOR	ATRIBUIÇÃO	QUEM PODE EXERCER O PAPEL
Prestador de Serviço	Prover os serviços necessários, de acordo com a intervenção pactuada, pode ter maior ou menor flexibilidade na escolha das ações	Organização da Sociedade Civil, cooperativas, empresa social sem fins lucrativos ou com fins lucrativos
Investidor	Fornecer capital aos prestadores de serviços antecipadamente ou ao longo da duração do contrato. Possível arranjo: Empresas de propósito específico – SPV, para gerenciar o capital e conduzir o	Pessoa física, trusts, fundação, gestor de investimento de impacto, banco comercial, cooperativa de crédito, entidade sem fins lucrativos, agência governamental

	gerenciamento de desempenho	
Intermediários	Estruturar o contrato, identificar e gerenciar parceiros, levantar capital, receber pagamentos de resultado e pagar investidores	Organização da Sociedade Civil, banco comercial, gestor de investimento de impacto, agência governamental, fundação
Pagadores de Resultados	Pagar pelos resultados, determinar as métricas dos resultados e os termos de reembolso	Governo, Agência governamental, fundação, agência de desenvolvimento
Avaliadores	Avaliar os resultados do programa	Empresa de avaliação independente, instituição de pesquisa, universidade, agência governamental
Validadores	Atua junto ao Intermediário, com a função de validar o rigor do modelo de avaliação dos resultados	Empresa de avaliação independente, instituição de pesquisa, universidade, agência governamental
Advogados	Aconselhar sobre a estrutura do negócio, representar vários atores envolvidos no negócio	Escritório Jurídico
Prestadores de Assistência Técnica	Aconselhar financiadores de resultados (governos) e prestadores de serviços sobre o <i>design</i> e a implementação do acordo	Organização da Sociedade Civil, universidade, agência de desenvolvimento, consultoria especializada

Fonte: Gustafsson-Wright *et al.* (2015), adaptado pelo autor.

Na área da Saúde, há cerca de 35 projetos de CIS no mundo e U\$S 83 milhões investidos. Essa área teve seu primeiro CIS contratado em 2015, e desde então manteve-se como uma das áreas que mais lançou projetos no período de 2017 a 2020 (TORTORICE *et al.*, 2020). Dentro da área de saúde, há apenas um CIS específico para o enfrentamento do HIV, chamado *Zero HIV Social Impact Bond*, lançado em 2017 em Londres, com o objetivo de aumentar a testagem de HIV em grupos de alto risco, e melhorar o acesso ao tratamento (GO LAB, 2022; STANWORTH, 2020).

Entre os principais desafios no desenho e implementação do CIS em países em desenvolvimento envolvem perda de controle do governo sobre uso dos recursos; gestão orçamentária; instabilidade institucional ou de pessoal; e o alinhamento de interesses. (GUSTAFSSON-WRIGHT *et al.*, 2017). O risco que envolve o orçamento, diz respeito ao descompasso entre os ciclos de orçamento do setor público e as entregas e pagamentos aos investidores de CIS em médio e longo prazo (GUSTAFSSON-WRIGHT *et al.*, 2017). A instabilidade provocada pelos ciclos eleitorais ou mudança de pessoas chaves nas instituições, resulta na perda de apoio ou conhecimento acumulado. A estruturação de um mecanismo complexo como o CIS deve envolver práticas de governança e transparência, e permitir que todos os envolvidos participem ativamente das fases iniciais. (FRASER *et al.*, 2018; GUSTAFSSON-WRIGHT *et al.*, 2017)

As principais críticas ao modelo são os altos custos de transação na fase de desenho e implantação do contrato (MAIER; MEYER 2017, NEYLAND, 2018; TAN *et al.*, 2015); Perda do sentido público e mercantilização de serviços sociais. Retirar a autonomia das OSCs, que passam a seguir a agenda proposta pelo financiador dos serviços (CHIAPELLO, 2015; DOWLING, 2017; HAJER, 2019; WARNER, 2013); Incentivo a prática de seleção do “cliente”, ou seja, quando os sujeitos que exijam mais recursos, não são atendido (*creaming*) e, quando são selecionados sujeitos mais fáceis para receber as intervenções, e assim atingir os resultados pactuados (*parking*) (BROCCARDO *et al.*, 2019; EDMISTON; NICHOLLS, 2018; HAJER, 2019); Preferência dos investidores por alternativas tradicionais e já testadas que seriam mais interessantes para o Governo executar de forma tradicional e direta, gastando menos. (EDMISTON; NICHOLLS, 2018; FRASER *et al.*, 2018; HAJER, 2019); Não há evidências de que os CISs entregam melhores resultados em comparação aos formatos tradicionais de prestação de serviços (FRASER *et al.*, 2018).

Apesar de não existir ainda nenhuma legislação específica para CIS aprovada no Brasil, as dificuldades ou restrições existentes não inviabilizam a sua aplicação. A consultoria em direito público Sundfeld Advogados, apresentou 3 opções de contratação de um CIS, utilizando a legislação existente: a) contrato de prestação de serviços, por meio da Lei n.º 8.666, de 1993; b) concessão administrativa, nos termos da Lei n.º 11.079/2004; c) termo de colaboração com organização da sociedade civil (OSC), a partir da Lei n.º 13.019, de 2014. (SILVA, 2021).

Os CIS já tentaram ser implementados no Brasil por diferentes governos. No entanto, enfrentaram diversos entraves, dos quais se destacam arquivamento por pressão política (SP - 2016); (LAZZARINI, 2020; SILVA, 2021); assimetria de informações e favorecimento de organizações privadas (Ministério da Economia - 2019) (SILVA, 2021; OLIVEIRA, 2020; OLIVEIRA, 2020); falta de OSC candidatas em chamamento público (SP - 2019) (CERQUEIRA; LETELIER, 2021; SILVA, 2021).

A maior parte das experiências brasileiras com CIS não passou da fase de prospecção e desenho da estrutura, com exceção das iniciativas no Estado de São Paulo, que chegaram a fase de licitação dos serviços, mas sem finalizar o certame. No entanto, é possível constatar, que o CIS começou a ocupar espaço na agenda dos formuladores de políticas públicas, impulsionado principalmente pelas atividades de discussão e divulgação custeados pelo BID, mas que ainda falha na operacionalização (como os mecanismos de governança) e receio da iniciativa privada. (LAZZARINI, 2020; SILVA, 2021; SITAWI, 2019).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta é uma pesquisa qualitativa (DIAS; GAMA, 2019; RICHARDSON, 1999), exploratória (LEÃO, 2016; SEVERINO, 2017) e descritiva, pois há pouco conhecimento produzido sobre o assunto pesquisado. Seguiu-se os critérios de Yin (2016) para estabelecer a confiança e a credibilidade desse estudo qualitativo: transparência; metodicidade e fidelidade às evidências.

A coleta de dados primários, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (GASKELL, 2017; RUSSO; DA SILVA, 2019) que seguiram o roteiro exibido no quadro 11, com perguntas comuns a todos os entrevistados e um número menor de perguntas específicas para cada grupo, elaborado a partir do referencial teórico (BAUER; GASKELL, 2017; MINAYO, 2012).

Após as primeiras entrevistas realizadas, identificou-se a necessidade de suprimir o pedido de sugestão de indicadores de impacto social, e adicionar o papel dos órgãos de controle, com o intuito de melhorar o entendimento do entrevistado e conseqüente qualidade das respostas. (BAUER; GASKELL, 2017; LEGARD *et al.*, 2003; MINAYO, 2012).

Ao prever a possibilidade do (a) entrevistado (a) desconhecer o modelo de CIS, e para poder capturar o seu sentimento em relação ao primeiro contato com o tema, foi elaborado seguinte enunciado conceitual sobre o que são os CIS, apresentado a todos que disseram não saber ou não ter conhecimento suficiente para opinar:

“Os Contratos de Impacto Social ou *Social Impact Bonds* são um mecanismo de contratação e pagamento de agentes privados, que fica responsável pela prestação de serviço de interesse social. O pagamento está condicionado ao atingimento de metas de impacto social. Caso as metas não sejam atingidas, o agente privado arca com todos os custos sem nenhum pagamento do Governo, e transferir assim o risco de fracasso para o agente privado. Todo custo inicial da operação é financiado com recursos privados, não sendo necessário nenhum desembolso do Governo nessa etapa. O processo de estruturação e execução deve ser monitorado e avaliado por um auditor externo”. (Elaborado pelo autor)

A seleção dos entrevistados foi feita com o objetivo de abranger os principais atores envolvidos em um CIS: governo, prestador de serviço (OSC), investidor e intermediário. Além disso, órgãos de controle foram incluídos após a constatação de sua importância nas primeiras entrevistas. Foram convidados 15 gestores de organizações públicas (GOV) com experiência em funções de comando superior ou estratégico, preferencialmente na área da saúde, de diferentes Estados e níveis federativos. Oito gestores participaram das entrevistas. Para os investidores (INV), o critério foi ter experiência como gestor de fundo financeiro que trabalhe

com investimentos privados na área de impacto social. Três investidores participaram das entrevistas. Os prestadores de serviços (OSC) foram escolhidos com base em sua atuação na área de enfrentamento do HIV/aids e ativos no momento da entrevista. Três prestadores de serviços foram acessados no Estado do Amazonas. Quatro representantes dos Tribunais de Contas (TC) do Estado do Amazonas foram convidados e dois participaram das entrevistas. O CEO da SITAWI, organização intermediária (INT) em processos de CIS, também foi entrevistado.

Quadro 7 - Detalhamento de entrevistados

Participante	Função	Organização	Duração
GOV1	Diretor Regional de Unidade - Amazonas	ICT pública, federal, na área da saúde	26 minutos e 22 segundos
GOV2	Vice-Diretor de Unidade - Bahia	ICT pública, federal, na área da saúde	40 minutos e 58 segundos
GOV3	Gestora de Núcleo de Inovação Tecnológica – NIT – Minas Gerais	ICT pública, federal, na área da saúde	51 minutos e 41 segundos
GOV4	Assessor de Planejamento – Distrito Federal	ICT pública, federal, na área da saúde	33 minutos e 21 segundos
GOV5	Especialista em compras públicas para inovação – Distrito Federal	Escola de Governo	53 minutos e 21 segundos
GOV6	Diretor de Unidade de Pesquisa e Fabricação de Insumos para Saúde – Rio de Janeiro	Instituição de pesquisa, inovação, desenvolvimento tecnológico em biofármacos	48 minutos e 58 segundos
GOV7	Coordenador Municipal de IST - Amazonas	Departamento de controle de ISTs no município.	52 minutos e 49 segundos
GOV8	Secretário Municipal de Saúde - Amazonas	Secretaria Municipal de Barreirinha, interior do Amazonas	41 minutos e 02 segundos
INV1	CFO empresa privada - Amazonas	Grupo empresarial com investimentos de impacto social;	46 minutos e 59 segundos
INV2	Diretor Executivo de Fundo de Investimentos	Gestora de investimentos	46 minutos e 42 segundos
INV3	Diretor de Programas	OSC de investimento de impacto	48 minutos e 44 segundos
OSC1	Diretora Regional da OSC - Brasil	OSC com atuação internacional no combate do HIV/aids	49 minutos e 03 segundos
OSC2	Representante local de OSC - Amazonas	OSC que atua no combate do HIV/aids	52 minutos e 49 segundos
OSC3	Ativista de OSC - Amazonas	OSC que atua no combate do HIV/aids	52 minutos e 49 segundos
SITAWI	CEO	Organização pioneira no desenvolvimento do ecossistema de CIS no Brasil	16 minutos e 11 segundos
TC1	Chefe do Departamento de Auditoria em Saúde do Tribunal de Contas - Amazonas	Tribunal de Contas estadual	1 hora, 54 minutos e 18 segundos
TC2	Chefe do Departamento de Análise de Transferências Voluntárias - Amazonas	Tribunal de Contas estadual	1 hora, 54 minutos e 18 segundos

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

As entrevistas foram realizadas online e presencialmente entre novembro de 2020 a janeiro de 2022, gravadas e transcritas. Os respondentes são anônimos, com exceção do representante do grupo dos Intermediários, apontado como caso único.

As análises de dados foram feitas por Codificação por Ciclos, proposta por Saldaña (2013). No primeiro ciclo, foram gerados 8 códigos por codificação estrutural (GIBBS, 2009; SALDAÑA, 2013). Esses códigos foram reorganizado em uma lista selecionada de categorias, através do mapeamento de códigos (SALDAÑA, 2013). No segundo ciclo, reorganizou-se o conjunto de dados em um novo arranjo a fim de determinar os códigos mais representativos, utilizando codificação axial (MILES et al., 2018), conforme o Quadro 11.

Pergunta Norteadora	Codificação Estrutural	Categorias	Codificação Axial
Quais alternativas existentes hoje para financiamento e prestação de serviços públicos?	Modelos atuais de financiamento e prestação de serviços	Contexto Geral	Aderência a modelos de parceria Público-Privado
Como você avalia a experiência no relacionamento público-privado?	Relacionamento entre os entes públicos e privados		Confiança nas Instituições
Qual o conhecimento prévio sobre o modelo de CIS	Conhecimento prévio sobre CIS	Conhecimento do Modelo de CIS	Conhecimento e capacidades de desenvolver/atuar no CIS
Quais os principais questionamentos a respeito do modelo de CIS?	Dúvidas sobre o modelo apresentado	Percepções sobre o CIS	Interesses, condições ou restrições do Governo
Quais os principais riscos identificados na análise prévia do(a) entrevistado(a)?	Riscos envolvidos		
O modelo é mais bem utilizado em propostas inovadoras e com maior risco, ou em propostas mais conservadoras, retorno garantido?	Adequação do modelo segundo o grau de inovação e risco		Interesse, condições ou restrições dos Investidores
Qual característica do modelo tem maior peso na avaliação do(a) entrevistado(a)?	Motivação para adoção do modelo		
É possível aplicar o modelo nas políticas de HIV/aids?	Aplicabilidade nas políticas de HIV/aids	Aplicação na área de HIV/aids	Especificidades para atuação no SUS e/ou com HIV/aids
Qual a reação do(a) entrevistado(a) quanto a possível aplicação do modelo na área da saúde?	Aplicação na área da Saúde		

Quadro 11 – Codificação estrutural e pergunta norteadora

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

A segunda fase de codificação, com o auxílio do software ATLAS.ti, relacionou novos trechos das falas aos códigos axiais gerados, em busca de evidenciar a compreensão dos atores sobre os CISs e sua aplicabilidade, no contexto brasileiro e mais especificamente, em programas de enfrentamento ao HIV/aids.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Um ponto crucial da pesquisa foi o desconhecimento quase unânime entre os representantes do Governo, Tribunais de Contas, e das OSCs sobre CIS. Tal desconhecimento dificulta a possibilidade de que os tomadores de decisão optem por escolher esse caminho, em vez de modelos já conhecidos de contratualização.

Eu tenho percebido que a qualificação para executar essas coisas mais elaboradas tem sido um gargalo significativo. [...] Um grande desafio aí é entender esses conceitos [...] os operadores operam em uma caixa muito fechada. Que é caixa que diz o seguinte: o que é público, é público; o que é privado, é privado. E qualquer lucro ou apropriação do público pelo privado é maléfica para a sociedade e deve ser evitado a todo custo. Eles são muito bem formados nisso. Mesmo quando eles percebem a existência de outras caixinhas, mesmo que as leis estejam no mesmo nível hierárquico, eles optam por permanecer nessa caixinha. Então: essas outras caixinhas? Eu entendi que tem lei de inovação, entendi que tem lei dos contratos de impacto social. Entendi tudo isso, muito legal. Mas isso aqui é a jurisprudência brasileira e eu fui treinado e formado nisso, nessa caixinha. [...] E tem um terceiro ponto. Então: baixa qualificação, diferença na qualificação dos operadores do direito, e o terceiro é o desconhecimento completo dos operadores do direito da existência desses modelos. [...] Eles são super qualificados nesse amálgama brasileiro do direito quadrado da 8.666. São super qualificados nisso. Essas novas legislações, e aí você coloca legislação de inovação, legislações sociais e tal, PPP e PPI, eles têm desconhecimento [...]. Não tem nenhum problema fazer esse tipo de contrato se você considerar a capacidade de execução. Mas hoje eu não vejo nenhuma chance de uma completa difusão desses contratos pelo lado da capacitação interna do Estado. (GOV5)

A preocupação dos entrevistados reflete o risco político associado à adoção dos CIS, conforme explicitado por Lanz, Damasceno e Macedo (2016), que apontam a limitada capacidade dos agentes do Estado de lidarem com uma nova estrutura, que exigirá habilidades para estabelecer metas de desempenho, estimar os custos prováveis de intervenções e do financiamento necessário para atingi-las e saber calcular as taxas de sucesso de desempenho necessárias para atrair investidores. O risco decorre então da possível dependência do governo

de agentes externos (intermediários ou consultorias), o que possibilita o conflito de interesse, caso esses mesmos agentes prestem serviços para os investidores e/ou prestadores dos serviços (LANZ; DAMASCENO; MACEDO, 2016). A percepção da falta de gente capacitada como possível entrave também foi compartilhada pelos investidores.

A visão dos entrevistados sobre a postura dos Tribunais de Contas em relação ao tema também foi citada como um entrave. Nas entrevistas com os auditores do Tribunal de Contas, surge essa autocrítica do papel desempenhado e da imagem dos órgãos de controle frente aos gestores e às inovações:

Eu acho que é uma visão distorcida, é um visão tradicional do órgão de controle, a tendência não é mais essa, a tendência, realmente, é o órgão de controle ser mais parceiro do que carrasco, até porque isso facilita, como é que eu poderia dizer, facilita o gestor aceitar a sugestão do órgão de controle e talvez eles fiquem pensando, a ideia é avaliar... eu posso ser punido por uma aplicação inadequada do recurso, vai ser inadequada se ele não cumprir o papel dele, por isso que eu estou falando, se ele se estruturar bem para poder colocar esse modelo em execução, o modelo vai dar certo, pode dar certo e se não der certo, ele não vai pagar, a princípio, se ele não vai pagar. [...] Mas é razoável eles pensarem assim porque também a mudança de visão nas contas não é tão antiga, ela é atual, essa visão mais voltada para resultados e que o resultado só acontece quando o órgão de controle trabalha junto com o gestor, é recente, ela não é muito antiga, de fato. [...] Então, o gestor tem que se aproximar mais do tribunal e talvez seja até uma deficiência que a gente também tenha que corrigir e abrir mais também o tribunal para os gestores para que essa visão seja desfeita e pelo menos mitigar. (TC1)

Outro entrave encontrado foi a desconfiança, advinda principalmente do medo de envolvimento de atos de corrupção por parte de um dos envolvidos, seja o governo, OSCs ou investidores.

Hoje, se eu fosse gestor, eu fugiria de ONGs. Porque em um ambiente de pouca confiança... veja, tenha empatia pelo gestor: qualquer movimento fora da caixinha tem que ser muito bem executado, e tem que ser muito bem alinhado. Porque qualquer movimento fora, você será julgado como corrupto, ou como mau gestor e etcetera. Então, o modelo da OS me dá um pouco mais de controle sobre o que está acontecendo dentro da organização. O modelo da ONG me parece mais solto e mais fluido. Pode ser importante para resultados, mas é pior para garantia do gerente. (GOV5)

O CIS é considerado um modelo complexo, justamente por envolver a participação de múltiplos atores, em diversos níveis e fases, com diferentes interesses, e uma de suas principais características é o compartilhamento do risco (CARE, RANIA; DE LISA, 2020). Assim, em processos colaborativos como esse, a confiança recíproca deve ser uma das premissas básicas.

A visão que o *stakeholder* tem em relação ao papel do Estado e como ele deve se relacionar com os outros setores, vai refletir também na maior ou menor aceitação da ideia de um contrato nos moldes de um CIS. Nas entrevistas, verificou-se que há um entendimento da necessidade e importância de envolvimento de outros setores, tanto por uma limitação de operação do Estado, quanto por uma eficácia maior de organizações da sociedade civil, por exemplo:

Hoje a gente tem um modelo de organização não governamental que em alguns aspectos superam e muito a atuação do estado. [...] quando você se coloca no lugar da organização que está executando aquele serviço social, você vai ver que, de fato, o serviço chega na ponta da linha, talvez se o estado fosse executar não chegaria. Então, eu sou bem a favor dessas organizações pequenas, das organizações. (TC2)

Um ponto de restrição a esse tipo de contrato diz respeito a discussão política do modelo e o risco de “privatização disfarçada” dos serviços públicos, como emerge do trecho a seguir:

O maior entrave é o mesmo que tem as outras modalidades, que é a base ideológica de sustentação do SUS, que se coloca contrário a você ter uma ação privada na prestação de serviço, em que pese o SUS já ter contratos de terceiros há muitos anos, desde a sua origem. A complementariedade do serviço público pelo serviço privado já é estabelecida constitucionalmente. Mas esse contrato vai ser bastante criticado por se tornar um novo modo de transferência do recurso público para um ente privado, mesmo que após a prestação do serviço. (GOV4)

Por outro lado, alguns respondentes consideram que a urgência de atendimento mínimo das demandas da sociedade é o mais importante. Em caso de resultados positivos, a própria opinião pública poderia ser um fator de aceitação do modelo:

[...]. Mas a questão para a opinião pública é resultado. Então, toda essa discussão que é feita pelo Estado tem que estar levando em consideração o resultado para que o público seja atingido também, que essa é a maior preocupação do público. (GOV6)

A atratividade do modelo para os gestores está em propostas de intervenção inovadoras, e o compartilhamento do risco. A escolha pela utilização de modelos inovadores ou tradicionais dependeria de cada caso, problema e setor:

Assim, a gente precisaria de um caso concreto para avaliar, porque as respostas dependem muito da situação. Você pode, dependendo da história que você tem naquela abordagem, achar que: olha, eu não tenho mais como me basear nas abordagens convencionais aqui. Aqui eu preciso de uma coisa que, mesmo tendo um risco maior, eu não tenho alternativa, senão eu não vou ter resultado. Eu preciso correr um risco maior, com uma inovação mais profunda, mas em outras situações pode ser o contrário - então isso depende muito da situação; acho que a situação tem que ser avaliada, cada caso é um caso. (GOV6)

Os entrevistados também apontaram cuidados como reduzir assimetria de informações, transparência, inserção de instruções processuais robustas e participação de técnicos capacitados para viabilizar um contrato nesse modelo.

Outros aspectos foram destacados como barreiras ao desenvolvimento do modelo, com potencial de gerar conflitos ou mesmo impedir a celebração do contrato, como mudança de gestão nas eleições e custo total do contrato.

Eu acho muito complexo, não é? Isso no Brasil, o investidor privado arcar com todos os recursos... [...] Para você ter um impacto social você vai medir isso durante quanto tempo? Um ano? É pouco. Dois anos? Continua sendo pouco. Três anos? Um pouco, chegando próximo, quatro anos? Cinco anos seria o ideal. Teve eleição, mudou tudo, acabou tudo. Então quer dizer, esse é um gargalo grande aí. (GOV1)

Para os investidores e intermediários, as motivações ou condições necessárias para que o mercado financeiro no Brasil considere o CIS uma opção viável de investimento são o alinhamento do impacto social almejado com o interesse do investidor e a taxa de retorno.

O objeto principal, se você vai definir se vai fazer um CIS ou não, eu acho que parte de qual é o impacto social que você pretende. Se esse impacto social não é interessante, não está alinhado com a visão, com a missão, com os valores que você prega, isso já desestimula. Acho que isso vem em um primeiro patamar. Uma vez que isso está vencido, ok, aí vamos olhar. E são todos itens que você vai olhar: a taxa de retorno é interessante? Se ela for muito menor, ou se não está dentro daquilo que você coloca como condição

necessária para poder fazer qualquer tipo de investimento, é um fator de exclusão. Eu diria que é eliminatória. (INV1)

Para começar um CIS, foi mencionada a participação de capital filantrópico, até que os primeiros contratos estejam implementados e com resultados positivos, pois este estaria mais “aberto” a erros e fracassos no começo. Assim, permitiria que o sistema se desenvolvesse e as pessoas e organizações aprendessem a operar nele, ao mesmo tempo que motiva outros investidores a entrar.

Quanto ao retorno, todos são unânimes de que deve ter taxas atrativas e ajustadas ao risco. A preferência por investimentos mais ou menos arriscados varia.

Você tem uma coisa mais inovadora, que nunca foi feita, risco maior, você vai ter capital mais caro. Você tem uma coisa menos inovadora, risco menor, retorno menor. O que que é mais atrativo? Depende do perfil do investidor. Os dois são atrativos, os dois são atraentes em termos de risco-retorno. Se o investidor toma decisão só olhando retorno, ele está pensando errado - ele precisa pensar retorno e risco. Então é difícil dizer o que é mais atraente; depende do perfil. Estou imaginado que as duas coisas estão parametrizadas no mercado. (INV2)

Uma possível forma de diminuir o risco do investidor, é a criação de fundos garantidores, ao menos durante a fase de maturação do mercado. O entrevistado INT menciona que, apesar de auxiliar na garantia de retorno ao investidor, essa medida, no entanto, não “diminui, por exemplo, o risco político para um prefeito, governador, gestor público, de fazer uma coisa nova.”

Nessa mesma direção aponta OSC1, ao relatar situações vivenciadas e que por isso, considera essa ser a primeira dificuldade, encontrar um investidor que queira financiar algo relacionado ao HIV/aids.

Acho que é encontrar um investidor. Infelizmente, no Brasil essa área ainda é muito estigmatizada. Acho que esse é um bom exemplo nesse aspecto: eu procurei a [nome da empresa] para fazer um determinado investimento na área de HIV. A resposta foi: “nós não podemos trabalhar com doença. A nossa marca não trabalha com doença”. Então, imagina ainda por cima uma doença que é estigmatizada, que as pessoas discriminam, como HIV e DSTs. Então, a minha principal preocupação é encontrar os investidores. Porque você encontra muito ativista, encontra muita gente que se propõe a fazer

voluntariado nessa área. Mas, pessoas que tenham recurso financeiro para investir nisso, eu acho muito difícil. (OSC1)

Também foram apontadas falhas nos programas e políticas públicas de enfrentamento do HIV/aids, que devem ser evitadas ou que poderiam ser solucionadas por meio do modelo apresentado.

O que é inovador? O que a sociedade civil faz de inovador que o governo não faz? Conseguir falar na linguagem daquela população que precisa ser atingida. [...]Então quando você cria uma política pública baseada na bolha que você vive, você não vai alcançar as pessoas que estão fora dessa bolha, jamais e isso que é inovar, é você conseguir dialogar com quem precisa ser alcançado no mesmo nível que aquela pessoa, para ela sentir que é importante ela fazer parte daquilo. (OSC2)

Apesar do grande desconhecimento sobre CIS, os entrevistados demonstraram possuir experiência no debate sobre contratualização entre a administração pública e entes privados, e assim, foi possível identificar fatores que na sua visão, são cruciais para a viabilidade do modelo apresentado.

Quadro 14 - Síntese da análise dos dados coletados nas entrevistas

Categoria de Análise	Resultados
Aderência a modelos de parceria Público-Privado	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento da incapacidade de o governo atender as demandas sozinho; • Foco deve ser nos resultados, não importa quem executa; • OSC tem maior interlocução com a sociedade e flexibilidade para agir; • Questão cultural (monetarização/privatização) como barreira para ampliar as parcerias.
Confiança nas Instituições	<ul style="list-style-type: none"> • Temor de corrupção; • Desconfiança mútua entre os interessados.
Conhecimento e capacidade de desenvolver/atuar no CIS	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento sobre Contratos de Impacto Social; • Falta de pessoal capacitado no governo; • Estruturas de gestão e controle governamental inadequadas para contratos dessa natureza; • Insuficiência de OSC com capacidade de atender a demanda.
Interesses, condições ou restrições do Governo	<ul style="list-style-type: none"> • Potencial de promover e testar soluções inovadoras; • Soluções customizadas para diferentes segmentos da população; • Compartilhamento de risco como aspecto positivo; • Necessidade de transparência ampla para evitar assimetria de informação; • Risco de descontinuidade em função das eleições; • Risco de fraude na apuração dos resultados; • Custo de transação pode tornar o contrato inviável economicamente.
Interesse, condições ou	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de retorno mínima igual ou pouco abaixo da taxa de mercado

restrições dos Investidores	para ser atraente; <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de alinhamento da intervenção com os valores da empresa; • Necessidade de capital filantrópico para iniciar o mercado; • Temor quanto à insegurança jurídica; • Burocracia estatal como barreira; • Contratos de menor valor e com intervenções menos inovadoras; • Fundo garantidor como estímulo aos primeiros contratos.
Especificidades para atuação no SUS e/ou com HIV/aids	<ul style="list-style-type: none"> • Barreira ideológica quanto à capital privado financiar atividades do SUS; • Necessidade de maior proximidade do executor dos serviços com o público-alvo; • Necessidade de um número maior de investidores sociais voltados para a área da saúde; • Dificuldade de associar empresas à temas sensíveis, como sexualidade e HIV/aids; • Pouca atenção ao lado da prevenção comportamental estrutural nas políticas de governo para HIV/aids.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A visão temerária quanto ao que é inovador na gestão pública, foi apontada por Radaelli *et al.* (2021), que identificou o pensamento entre os gestores de que ser o primeiro, ser vanguarda, é visto como um risco que não compensa.

Não é possível afirmar que esse desconhecimento sobre CIS é efeito do receio de testar novas soluções, e que por isso os gestores tendem a buscar novas competências apenas dentro dos modelos tradicionais e já testados, em uma superespecialização “dentro da caixa”, como apontado pelo entrevistado GOV5, ao falar dos órgãos de controle; mas é possível relacioná-lo a outro grande desafio a ser enfrentado no desenvolvimento de um ecossistema favorável aos CIS, que é a necessidade de um corpo técnico mais bem capacitado na esfera governamental.

Em estudo realizado sobre os primeiros nove CIS em saúde e assistência social na Inglaterra, as principais descobertas de Tan *et al.* (2015), relacionadas ao processo inicial de desenho e contratação, identificaram três obstáculos comuns no processo de negociação e desenho inicial de um CIS, a saber: A falta de casos anteriores que possam servir como referência; A necessidade de interagir com novos atores, como intermediários, advogados, especialistas em investimento social e investidores externos (privados ou socialmente motivados) e; Técnicos do governo que não estavam familiarizados com a contratação por resultados.

A falta de competências técnicas presente nas falas tanto de gestores quanto de investidores encontra amparo nos resultados apresentados por Radaelli *et al.* (2021), ao

destacarem os desafios para inovar na gestão pública brasileira: Cultura institucional - ideias, crenças e representações de mundo que condicionam as ações dos atores e criam uma força inercial que não favorece a inovação; Falta de competências técnicas - a falta de gestão do conhecimento e de capacitação é vista como um dos maiores gargalos para inovar e envolve inovação, legislação, planejamento e gestão de projetos, casos concretos que sirvam de referência; Falta de alinhamento - Há muitos atores e órgãos envolvidos e a análise do processo acontece em cascata; Medo do controle - O “apagão das canetas” é uma expressão recorrente e associada ao medo dos gestores de serem mal interpretados e penalizados por iniciativas inovadoras.

Todos esses elementos estão alinhados às falas dos entrevistados, ao confirmar que esses medos atingem gestores, assessorias jurídicas, áreas de contratação e autoridades máximas dos órgãos. A desconfiança da boa-fé do gestor como intenção inicial; a punição que atinge a pessoa física (CPF) e; a cultura da auditoria finalística muito rígida, ao invés de um monitoramento concomitante com caráter preventivo, contribuem para esse medo de inovar (RADAELLI *et al.*, 2021).

Apesar do temor inicial com um modelo desconhecido, à medida que as características dos CIS eram mais exploradas, os gestores públicos demonstraram estarem abertos a considerar essa alternativa, principalmente se for para testar soluções inovadoras. De certa forma, essa resposta foi inesperada, ao considerar como predominante a cultura de punição do erro, e não de estímulo à inovação (RADAELLI *et al.*, 2021).

Essa motivação inicial também foi identificada entre os pagadores de resultados na Inglaterra, no estudo de Tan *et al.* (2015), movidos pelo desejo de desenvolver serviços inovadores em resposta a problemas sociais difíceis. No entanto, os pioneiros que buscavam implementar um modelo inovador e não comprovado de atenção ao sistema de saúde e assistência social, enfrentaram mais barreiras para negociações bem-sucedidas. (TAN *et al.*, 2015)

A realidade observada é que as abordagens que envolvem programas de pagamento por resultados ou CIS, raramente financiam um novo programa cuja inovação esteja na criação de novas oportunidades de colaboração entre público e profissionais privados. No geral, a inovação fica restrita à forma de financiamento, sendo utilizada para expandir programas existentes ou aqueles que possuam bases de evidências robustas quanto aos resultados (ARENA *et al.*, 2016; ROY *et al.*, 2017). Essa também foi a conclusão de Albertson *et al.* (2018) sobre os programas de Pagamento por Resultados e CIS no Reino Unido.

A estrutura de incentivos dos CIS é projetada para remunerar pelo sucesso, e isso reduz o espaço necessário ao potencial de fracasso exigido pela inovação e, portanto, pela experimentação. Os investidores sociais têm demonstrado maior aderência a CISs cujo desenho procura privilegiar projetos e iniciativas para as quais sua utilidade já foi testada, e há suficiente evidências demonstráveis do impacto para reduzir a incerteza e, portanto, o risco de retorno do investimento, tanto que “é provável que a inovação possa ser limitada àquelas intervenções para as quais uma métrica efetiva está disponível e que já foi 'experimentada e testada” (ALBERTSON *et al.*, 2018, p. 28).

Um ponto central em contratos que envolvem diversos atores é o alinhamento de interesses, e a literatura sobre CIS demonstra que com esse modelo, não é diferente (CARÉ; DE LISA, 2019; HUCKFIELD, 2018; LOWE, 2018; MILLNER; MEYER, 2022). Desconfiança mútua, assimetria de informação e interesses potencialmente divergentes, confluem para configurar a presença da Teoria da Agência como elemento central na condução de Contratos de Impacto Social. (MAIER; MEYER, 2017)

O governo deseja transferir os riscos da intervenção, pagar menos e testar soluções inovadoras. O investidor quer receber seu investimento de volta, e para isso, prefere intervenções mais fáceis de atingir resultados, de menor risco. É necessário então reconhecer que em um CIS os interesses serão em parte convergentes e em outra parte, divergentes. (MAIER; MEYER, 2017)

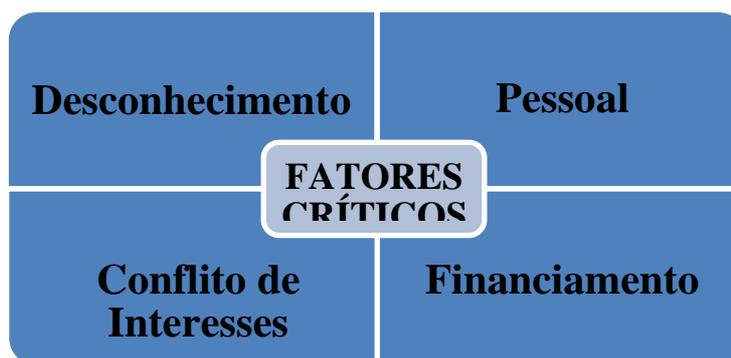
Neste contexto, a adoção de CIS como estratégia de financiamento de políticas públicas, pode ter ainda uma consequência inesperada para os órgãos do terceiro setor, que podem tentar focar em atividades cujos resultados sejam mais atrativos ou fáceis de mensurar, para atrair investidores (DAVIDSON; HEAP, 2013). Esse risco já foi apontado em estudos que avaliaram o papel das OSCs no enfrentamento do HIV/aids, financiadas pelos empréstimos do Banco Mundial, como aponta Inglesi *et al.* (2006).

A transferência de risco, do governo para o investidor, tem um custo. Quanto mais alto o risco, maior o retorno esperado pelo investidor. Por outro lado, se o risco de executar e atingir os resultados esperados são baixos, não é vantajoso para o governo remunerar o investidor, mas sim executar por conta própria. (MAIER; MEYER, 2017; TAN *et al.*, 2015).

No Brasil, se por um lado há escassez de recursos do setor público para ampliar a cobertura de serviços, por outro, há experiência acumulada em parcerias público-privadas nas políticas de prevenção de HIV/aids, com a utilização de recursos de investidores, metas definidas pelo governo, resultados pactuados e execução dos serviços pelas OSCs da área.

Diante desse cenário, é possível afirmar que o modelo de Contrato de Impacto Social mostra-se interessante e possível, desde que superados os fatores críticos identificados ao longo desse estudo, a saber: o desconhecimento do modelo; a falta de pessoal qualificado; a possibilidade de conflito de interesses entre os atores; e a necessidade de garantia de financiamento das atividades (Figura 11).

Figura 11 – Fatores críticos para adoção do CIS em HIV/aids



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar as condições necessárias para a aplicação dos Contratos de Impacto Social (CIS) em intervenções de enfrentamento ao HIV/aids no Brasil. A pesquisa qualitativa foi a estratégia escolhida, analisando a percepção dos possíveis atores envolvidos em um contrato desse tipo. Foram identificados fatores críticos positivos para adoção dos CIS nas políticas públicas de enfrentamento do HIV/aids, como a necessidade de testar soluções inovadoras com menor risco ao governo, personalizar soluções para públicos específicos e reconhecer que o setor público não é capaz de resolver todos os problemas sozinho. Por outro lado, fatores negativos incluem a falta de qualificação dos gestores públicos para trabalhar com novos modelos de contratualização e a desconfiança entre os envolvidos, decorrente de interesses diversos entre os atores.

Portanto, a pesquisa avançou no desenvolvimento teórico dos CIS no Brasil, evidenciando o estado da arte no contexto brasileiro e registrando as principais barreiras à sua utilização. Entretanto, as limitações incluem a falta de um caso concreto de CIS em execução

no Brasil e a impossibilidade de avaliar o mecanismo a partir da percepção dos usuários dos serviços.

Sugere-se pesquisas futuras que investiguem os fluxos decisórios e suas implicações sobre o desenvolvimento do ecossistema necessário para adoção dos CIS, bem como os motivos e mecanismos que possam permitir a esse tema entrar na agenda governamental. Além disso, conforme avança a celebração (e finalização) de novos CIS em países em desenvolvimento, as diferenças em relação aos CIS em países desenvolvidos poderão ser estudadas. Por fim, sugere-se estudos que façam a comparação do CIS com outros métodos de financiamento, para o mesmo serviço, e para o mesmo público-alvo. Portanto, somente com um caso concreto em execução para demonstrar, ou não, o valor incremental do uso de CIS.

REFERÊNCIAS²

- ALBERTSON, K. *et al.* **Payment by results and social impact bonds: Outcome-based payment systems in the UK and US.** Bristol: Policy Press, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/j.ctt21h4zbp>. Acesso em: 10 nov 2021.
- ARENA, M. *et al.* Social impact bonds: Blockbuster or flash in a pan?. **International Journal of Public Administration**, v. 39, n. 12, p. 927-939, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01900692.2015.1057852>. Acesso em: 13 jan 2022.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Editora Vozes Limitada, 2017.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 mai 2020.
- 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.** Brasília, 2004. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/111079.htm. Acesso em: 20 mar 21.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 10 jun 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>. Acesso em: 10 jan 2022.
- BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.** Câmara da Reforma do Estado. Brasília, 1995.
- BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. K. **Reforma do Estado e administração pública gerencial.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.
- CARÈ, R.; DE LISA, R. Social impact bonds for a sustainable welfare state: the role of enabling factors. **Sustainability**, v. 11, n. 10, p. 2884, 2019.
- CARÈ, R.; RANIA, F.; DE LISA, R. Critical success factors, motivations, and risks in social impact bonds. **Sustainability**, v. 12, n. 18, p. 7291, 2020.
- CERQUEIRA, R.; LETELIER, L. **Contratos de impacto social: uma ferramenta de inovação para resultados sociais.** Rio de Janeiro: Sitawi, 2021.

² De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023)

CHIAPELLO, E. Financialisation of valuation. **Human Studies**, v. 38, n. 1, p. 13-35, 2015.

COOPER, C.; GRAHAM, C.; HIMICK, D. Social impact bonds: The securitization of the homeless. **Accounting, Organizations and Society**, v. 55, p. 63-82, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aos.2016.10.003>. Acesso em: 04 fev 2022.

DATASUS - DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Informações em Saúde (TABNET) - DATASUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>. Acesso em: 10 jan. 2022.

DAVIDSON, R.; HEAP, H. **Can social finance meet social need**. 2013. Disponível em: https://issuu.com/tomorrowspeople/docs/can_social_finance_meet_social_need. Acesso em: 20 nov 2021.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas**. 11. Ed. São Paulo: Editora Forense, 2017.

DIAS, R.; MATOS, F. **Políticas Públicas – Princípios, Propósitos e Processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DIAS, S.; GAMA, A. **Introdução à Investigação Qualitativa em Saúde Pública**. Edições Almedina, 2019.

DOWLING, E. In the wake of austerity: social impact bonds and the financialisation of the welfare state in Britain. **New political economy**, v. 22, n. 3, p. 294-310, 2017.

EDMISTON, D.; NICHOLLS, A. Social Impact Bonds: The role of private capital in outcome-based commissioning. **Journal of Social Policy**, v. 47, n. 1, p. 57-76, 2018.

ENAP - ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Mapa da contratualização de serviços públicos no Brasil**. 2021. Comunitas, Brasília: Enap, 2021.

FRASER, A.; TAN, S.; LAGARDE, M.; MAYS, N.. Narratives of promise, narratives of caution: A review of the literature on Social Impact Bonds. **Social policy & administration**, v. 52, n. 1, p. 4-28, 2018.

GAMA, A. S. M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00002817, 2018.

GARNELO, L.; SOUSA, A. B. L.; SILVA, C. O. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1225-1234, 2017.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa**. Bookman Editora, 2009.

GO LAB - GOVERNMENT OUTCOMES LAB. **Impact Bond Dataset**. 2022. Disponível em: <https://golab.bsg.ox.ac.uk/knowledge-bank/indigo/impact-bond-dataset-v2/>. Acesso em: 10 abr 2022.

GUSTAFSSON-WRIGHT, E. **Impact bonds in developing countries: early learnings from the field.** Washington DC: Brookings Centre for Universal Education, 2017.

GUSTAFSSON-WRIGHT, E.; GARDINER, S.; PUTCHA, V. **The potential and limitations of impact bonds: Lessons from the first five years of experience worldwide.** Washington DC: Global Economy and Development at Brookings, 2015.

HAJER, J. The national governance and policy context of social impact bond emergence: A comparative analysis of leaders and skeptics. **Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice**, v. 22, n. 2, p. 116-133, 2020.

HUCKFIELD, L. **The mythology of the social impact bond. In: Social Finance, Impact Investing and the Financialization of the Public Interest.** 2017. Hamburg University Press, 2018.

IBAÑEZ, N. *et al.* Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, p. 391-404, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000200009>. Acesso em: 16 nov 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Área territorial brasileira 2020.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais: **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Características gerais dos indígenas no Censo Demográfico 2010 - resultados do Universo.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INGLESI, E. *et al.* **Implicações do financiamento do Banco Mundial para as respostas das ONGs e OSCs ao HIV/Aids no Sul e Sudeste do Brasil.** 2006. Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social. Disponível em: <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/inglesi-et-al-pp.pdf>. Acesso em: 10 out 2021.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **SIPS 2011 - Sistema de Indicadores de Percepção Social – Saúde.** 2011. Disponível em: https://ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=24420&catid=120&Itemid=2. Acesso em: 15 fev 22.

KATZ, A. S. *et al.* Social impact bonds as a funding method for health and social programs: Potential areas of concern. **American Journal of Public Health**, v. 108, n. 2, p. 210-215, 2018.

LANZ, L. Q.; DAMASCENO, P. A. M.; MACEDO, R. V. Q. Títulos e garantias de impacto social: adaptação do modelo para o Brasil. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro n. 46, p. 256-262, dez. 2016.

LAZZARINI, S. G. Contratos de Impacto Social na Rede Estadual de São Paulo: Nova Modalidade de Parceria Público-Privada no Brasil: Comentário. **Education Policy Analysis Archives**, v. 28, 2020.

LEÃO, L. M. **Metodologia do estudo e pesquisa: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LEGARD, R.; KEEGAN, J.; WARD, K. In-depth interviews. **Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers**, v. 6, n. 1, p. 138-169, 2003.

LEITE, L. Q. **História da reforma gerencial do Estado de 1995**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: FGV, 2019. Disponível em <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/27464>. Acesso em: 12 nov 2021.

LIMA, A. *et al.* **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de Saúde Indígena**. 2009. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

LOWE, T. *et al.* The institutional work of creating and implementing social impact bonds. **Policy & Politics**, v. 47, n. 2, p. 353-370, 2019.

MAIER, F.; MEYER, M. Social impact bonds and the perils of aligned interests. **Administrative Sciences**, v. 7, n. 3, p. 24, 2017.

MALIK, A. M.; VECINA NETO, G. **Gestão em Saúde**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de investigações constitucionais**, v. 4, p. 259-281, 2019.

MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; CARRILLO ROA, A. Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. In: **Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento**. 2016. p. 260-260.

MATIAS-PEREIRA, J. Curso de gestão estratégica na administração pública. **São Paulo: Atlas**, 2012.

MAZUR, S.; KOPYCINSKI, P. **Public policy and the neo-Weberian state**. London, UK: Routledge, 2018.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M.; SALDAÑA, J. **Qualitative data analysis: A methods sourcebook**. Sage publications, 2018.

MILLNER, R.; MEYER, M. Collaborative governance in Social Impact Bonds: aligning interests within divergent accountabilities?. **Public Management Review**, v. 24, n. 5, p. 720-742, 2022.

MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

NEYLAND, D. On the transformation of children at-risk into an investment proposition: A study of Social Impact Bonds as an anti-market device. **The Sociological Review**, v. 66, n. 3, p. 492-510, 2018.

NICHOLLS, A.; TOMKINSON, E. **The Peterborough pilot social impact bond**. Skoll Centre for Social Entrepreneurship/Pears Foundation Case Study, 2013.

OCDE - ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Estudos da OCDE sobre os Sistemas de Saúde: Brasil**. OECD Publishing, Paris, 2021. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/f2b7ee85-pt/1/3/3/index.html?itemId=/content/publication/f2b7ee85-pt&_csp_=adb87b1bd21ed47953163bd891f6e9b2&itemIGO=oecd&itemContentType=book#section-d1e6147. Acesso em: 10 jan. 2022.

OCDE - ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Social Impact Investment 2019: The Impact Imperative for Sustainable Development**. Paris: OECD Publishing, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/9789264311299-en>. Acesso em: 12 mar. 2021.

OLIVEIRA, L. T. de. Política de empregabilidade de jovens desempregados e contrato de impacto social: atores, narrativas e desenho. **Texto para discussão: Instituto Serzedello Corrêa**. Brasília: ISC/TCU, 2020

OSBORNE, D.; GAEBLER, T. **Reinventando o governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público**. Brasil: Mh Comunicação, 1994.

PINHO, J. A DE. G.; SACRAMENTO, A. R. S. Brazil: between the modern bureaucracy of Weber and resilient patrimonialism. **Management Research: The Journal of the Iberoamerican Academy of Management**, vol. 13, p. 140-159, 2015.

POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. **Public Management Reform: A Comparative Analysis – New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State**. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2011.

RIBEIRO, J. A.; PIOLA, S. F.; SERVO, L. M. As novas configurações de antigos problemas: financiamento e gasto com ações e serviços públicos de saúde no Brasil. **Divulga Saúde Debate**, v. 37, p. 21-43, 2007.

ROY, M. J.; MCHUGH, N.; SINCLAIR, S. Social impact bonds—evidence-based policy or ideology? In: **Handbook of social policy evaluation**. Edward Elgar Publishing, 2017.

RUSSO, R. de F. S. M.; DA SILVA, L. F. Aplicação de entrevistas em pesquisa qualitativa. **Gestão e Projetos: GeP**, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2019.

SALDAÑA J. **The Coding Manual for Qualitative Researchers**. 2 ed. Jai Seaman, organizador. London: SAGE Publications Ltd.; 2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SHAH, S.; COSTA, K. Social impact bonds: **White house budget drives pay for success and social impact bonds forward**. **Center for American Progress**. 2013. Disponível em <https://www.americanprogress.org/article/white-house-budget-drives-pay-for-success-and-social-impact-bonds-forward/>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SILVA, A. O. S. **Parcerias público-privadas de impacto social no Brasil: lições de tentativas inconclusas**. 2021. Tese de Doutorado. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Faculdade Getúlio Vargas, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/31130>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SINCLAIR, S.; MCHUGH, N.; ROY, M. J. Social innovation, financialisation and commodification: A critique of social impact bonds. **Journal of Economic Policy Reform**, v. 24, n. 1, p. 11-27, 2021.

SITAWI – FINANÇAS DO BEM. **Relatório anual 2018**. Rio de Janeiro: Sitawi, 2019.

STANWORTH, N. **In depth review: the Zero HIV Social Impact Bond**. ATQ Consultants. 2020. Relatório técnico. Disponível em: https://www.tnlcommunityfund.org.uk/media/insights/documents/EJAF-Zero-HIV-in-depth-review_FINAL.pdf?mtime=20201130131429&focal=none. Acesso em: 10 jan 2022.

TAN, S. *et al.* An evaluation of social impact bonds in health and social care: interim report. **London: Policy Innovation Research Unit (PIRU)**, 2015.

THAMER, R.; LAZZARINI, S. G. Projetos de parceria público-privada: fatores que influenciam o avanço dessas iniciativas. **Revista de Administração Pública**, v. 49, p. 819-846, 2015.

TORTORICE, D. L. *et al.* **A Theory of Social Impact Bonds**. National Bureau of Economic Research, 2020.

WARNER, M. E. Private finance for public goods: social impact bonds. **Journal of economic policy reform**, v. 16, n. 4, p. 303-319, 2013.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso Editora, 2016.