

**DOI:** <https://doi.org/10.5585/rgss.v7i2.316>**Data de recebimento:** 05/10/2017**Data de Aceite:** 13/02/2018**Editora Executiva:** Lara Jansiski Motta**Editora Científica:** Sonia Monken**Avaliação:** Double Blind Review pelo SEER/OJS**Revisão:** Gramatical, normativa e de formatação

TRANSFERÊNCIA DO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE A ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

¹Sandra Mara de Castro²Douglas Roriz Caliman

RESUMO

O objetivo do estudo é descrever e analisar a implantação e execução de um novo modelo de gestão de saúde implantado no Espírito Santo, a partir do estudo de caso do Hospital Estadual Central gerenciado por uma Organização Social de Saúde. O trabalho caracterizou-se por um estudo de caso, descritivo com análises qualitativas. Verificou-se que a principal motivação para a implantação do modelo de Organização Social de Saúde foi à fragilidade da gestão das unidades públicas estaduais sem resolutividade para os pacientes que necessitavam de atendimentos nas unidades hospitalares. Pode-se concluir que o modelo adotado de gerenciamento das unidades hospitalares públicas por Organizações Sociais no Espírito Santo são importantes para os serviços públicos hospitalares, pois garantem a entrega de seus produtos a população capixaba e o maior controle do Estado com os recursos públicos utilizados na gestão da saúde.

Palavras-chave: Terceiro Setor. Organização Social de Saúde. Gestão da Saúde.

¹ Especialista em Gestão em Saúde, Controladoria, Auditoria e Perícia, graduada em Ciências Contábeis - Católica de Vitória, Centro Universitario, ES (Brasil). E-mail: smaracastro30@gmail.com

² Mestre em Administração pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, (Brasil). E-mail: douglasufes@yahoo.com.br



TRANSFER OF THE MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH SERVICES TO SOCIAL ORGANIZATIONS: CASE STUDY OF CENTRAL STATE HOSPITAL

ABSTRACT

The objective of the study is to describe and analyze the implementation and execution of a new health management model implemented in the Holy Spirit, as the case study of Central State Hospital managed by a Social Health Organization. The work was characterized by a case study, descriptive with qualitative analysis. It was found that the main motivation for the implementation of the Health Social Organization model was the fragility of the management of state government units without solving for patients in need of care in hospitals. It can be concluded that the model adopted for management of public hospitals by social organizations in the Holy Spirit are important for the hospital public service, as they ensure the delivery of its products to capixaba population and greater state control with public resources used in health management.

Keywords: Third Sector. Social Health Organization. Health Management.



1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu em seu art. 196 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado e a vida como sendo o bem maior dos direitos fundamentais. Entretanto, para garantir e viabilizar a efetivação do direito à saúde no Brasil, enquanto direito fundamental de todos e dever do Estado, a sociedade brasileira vem assistindo o descaso dos governos com a saúde pública e a depreciação dos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988a).

A dificuldade de vagas aos serviços básicos e a péssima qualidade dos serviços prestados na Atenção Primária têm contribuído cada vez mais para a superlotação dos hospitais públicos. A escassez de leitos leva aos pacientes do SUS, a passarem semanas acomodados em corredores de hospitais, à espera de um leito de enfermaria ou de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), ferindo a dignidade do povo e também dos profissionais de saúde que são obrigados a conviverem diariamente com essas situações (Madeiro, 2013).

Nos últimos vinte e cinco anos, a prestação de serviços de saúde SUS tem passado por mudanças significativas. Estados e municípios tem transferido para a responsabilidade de entidades privadas o gerenciamento de hospitais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 17 estados fazem contratação de serviços de saúde através de Organizações Sociais de Saúde (OSS) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013).

As Organizações Sociais de Saúde surgiram após a reforma da Administração Pública Brasileira na década de 90, pelo Ministro da Administração e da Reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser Pereira, como um marco na implementação da reforma gerencial no governo de Fernando Henrique Cardoso, a partir do modelo de associativismo e exemplos americanos e britânicos (Martins, 2007).

A reforma gerencial da administração pública preconizou a implantação de OSS como forma de transferir os serviços não exclusivos do Estado juntamente com as

competências dos órgãos e pessoas estatais para se obterem maior autonomia e flexibilização, sem deixar de responsabilizar os dirigentes (Mendonça, 2008). O Estado continuaria com a função de regular, punir, controlar, fiscalizar as atividades públicas, mas elas seriam absorvidas pelas OSS que seriam responsáveis pelos resultados pactuados no Contrato de Gestão (Mendonça, 2008).

Além da normatização no âmbito Federal, cada estado criou uma legislação própria na implantação das OS, adequando suas exigências necessárias diante das particularidades de cada região. A implantação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) faz parte de um novo modelo de parceria adotado pelo governo do Estado do Espírito Santo para a gestão de unidades hospitalares de saúde, submetidas a contratos de gestão, que são acompanhados e avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde (Espírito Santo, 2009).

As OSS são caracterizadas por agilidade na tomada de decisões e regras mais flexíveis no âmbito da gestão de recursos humanos e finanças (Mendonça, 2008). A necessidade de otimizar a gestão de suas unidades hospitalares tem levado o poder público a buscar alternativas que melhorem a eficiência e efetividade dos serviços prestados a sociedade (Mendonça, 2008). Neste sentido, a implantação das OSS pelo governo do estado do Espírito Santo tem sido uma alternativa para otimização dos recursos públicos destinados a saúde (Espírito Santo, 2009).

A opção pelo estudo das Organizações Sociais justifica-se por proporcionar um maior entendimento das parcerias entre estado e o Terceiro Setor com foco na área da saúde, delimitando o espaço a ser estudado, uma unidade hospitalar pública gerenciada por uma Organização Social. Poucos estudos foram realizados em OSS.

O estudo pode ser importante para que os gestores da Organização Social pesquisada, assim como os gestores públicos do estado, identifiquem e analisem os fatores que podem ser melhorados na gestão sob OS. Conhecendo os problemas, os gestores da Secretaria de Saúde do Espírito Santo (SESA/ES) e da OS podem buscar mecanismos que amenizem ou eliminem os problemas levantados na



pesquisa. A pesquisa almejou contribuir para a ampliação dos estudos sobre o gerenciamento de hospitais públicos do Espírito Santo por OS.

Dessa forma, considerando as características, contribuições e relevância do tema, o estudo foi balizado sobre a seguinte questão de pesquisa: De que forma estão sendo gerenciados a implantação e execução do Contrato de Gestão de uma OS no Estado do Espírito Santo?

O objetivo geral da pesquisa é descrever e analisar a implantação e execução de um novo modelo de gestão de saúde implantado no Espírito Santo, a partir do estudo de caso de um hospital gerenciado por uma Organização Social de Saúde. Os objetivos específicos da presente pesquisa são: i) verificar e analisar os resultados atingidos pelo hospital estudado nos últimos dois anos de parceria (períodos de 2014 e 2015) com a Organização Social de Saúde; ii) descrever e analisar as características e a eficácia da parceria público-privada na gestão de um hospital estadual do Espírito Santo nos períodos de 2014 e 2015.

Na presente pesquisa, utilizamos a metodologia do estudo de caso, analisando o Hospital Estadual Central sob gestão da Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina, buscando identificar as melhorias e perspectivas na gestão dessa nova modalidade para o funcionamento do SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Setor Hospitalar no Brasil

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, os hospitais podem ser classificados como Hospital Geral e Hospital Especializado e são responsáveis por ações de assistência médica hospitalar e ambulatorial. Possuem uma estrutura complexa em relação à

especialização do atendimento e à tecnologia de seus procedimentos médicos. O hospital geral é destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas e o hospital especializado atende pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade médica (Brasil, 1977).

Através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) instituído por Portaria MS/SAS Nº 376, de 03 de outubro de 2000, pode-se classificar os hospitais como geral e/ou especializado. O hospital geral presta atendimentos em especialidades básicas por especialistas e médicos, podem obter o serviço de urgência e emergência e serviços ambulatoriais de média complexidade, já os hospitais especializados estão destinados à prestação de assistência em uma área/especialidade específica como referência, tipo, oncologia, traumatologia, cardiologia (Brasil, 2000).

Em 30 de dezembro de 2013, através de Portaria Ministerial (PT GM/MS Nº 3390), o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar para todos os hospitais, públicos ou privados, que prestem serviços de saúde ao SUS, constituindo-se como pontos de atenção, com perfis demográficos e epidemiológicos definidos vinculados a uma população de referência ligados aos complexos reguladores para atendimento das demandas referenciadas e/ou espontâneas (Brasil, 2013).

Segundo dados extraídos da Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde (MS), existem no Brasil atualmente 6046 hospitais, sendo 5028 hospitais gerais e 1.018 hospitais especializados distribuídos nas regiões brasileiras como Tabela 01 abaixo demonstra:



Tabela 01 - Hospitais no Brasil por Região Demográfica

Região	Hospital Geral	Hospital Especializado	Total
Centro Oeste	586	127	713
Norte	440	82	522
Nordeste	1.433	321	1.754
Sul	920	90	1.010
Sudeste	1.649	398	2.047
Total	5.028	1.018	6.046

Fonte: BRASIL, 2016a.

O Espírito Santo possui 85 hospitais cadastrados no CNES conforme tabela 02 abaixo:

Tabela 02 - Hospitais do ES Cadastrados no CNES – SUS – 2016

Natureza	Público Estadual	Público Municipal	Público Federal	Filantrópico	Privados	Total Geral
Quantidade Hospitais	18	13	01	43	10	85
	21,2%	15,3%	1,2%	50,6%	11,8%	100%

Fonte: BRASIL, 2016b.

1.2 O Surgimento do Terceiro Setor na Área de Saúde

Terceiro Setor é a denominação utilizada para as entidades não estatais sem fins lucrativos que desenvolvem atividades de interesse público. O Estado é considerado como o Primeiro Setor e o Mercado como o Segundo, sendo o Terceiro Setor aquele que apresenta características de ambos.

A deficiência do Estado no cumprimento das questões sociais em várias áreas, culturais, recreativas, científicas, de preservação do meio ambiente e outras fez surgir o Terceiro Setor, que é constituído por organizações sem finalidades lucrativas, não governamentais, gerando serviços de caráter público (Cruz, 2014).

Em 1995, aconteceu à segunda Reforma da Gestão Pública do Brasil no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso com o objetivo de contribuir para a formação de um aparelho de Estado forte e eficiente, com foco na descentralização da estrutura organizacional através da criação de novos formatos organizacionais, como as agências executivas, regulatórias, e as organizações sociais (Bresser, 1995). Foi definido uma maior autonomia e forma de

responsabilização dos gestores através da administração por resultados, excelência e o controle social, substituindo parcialmente os regulamentos rígidos, supervisão e auditoria, características da administração burocrática e uma mudança de mentalidade baseada na confiança, característica da administração gerencial (Bresser, 1995).

Foi prevista no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, o programa de publicidade dos serviços não exclusivos de Estado para entidades sem fins lucrativos, qualificadas como organizações sociais e que assinassem contrato de gestão com o poder público dentre eles a área da saúde (Brasil, 1995). O programa tinha como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não exclusivos, para realização no setor público não estatal, que corresponde às entidades do terceiro setor, sem fins lucrativos (Brasil, 1995).

Fernandes (1996), corrobora que o Terceiro Setor é composto por organizações sem fins lucrativos, com participação voluntária não governamental, praticando filantropia e a caridade, incorporando conceitos de solidariedade e cidadania. O Terceiro Setor são entes privados, não



vinculados à Organização da Administração Pública, não almejam lucros (sem fins lucrativos), formam conjuntos de organizações sociais que não são estatais, apenas com objetivos sociais, públicos ou coletivos (Rocha, 2003).

A Lei 9790/99, conhecida como Lei do Terceiro Setor, dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, que disciplina o Termo de Parceria, cujo objetivo é criar vínculos entre o Poder Público e ele (OSCIP), para o fomento de atividades ligadas a essas entidades. Podem qualificar-se como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que tenham sido constituídas e se encontrem em funcionamento regular há, no mínimo três anos, desde que os respectivos objetivos sociais e normas estatutárias atendam aos requisitos instituídos por esta Lei (Brasil, 1999).

A Lei 13019 de 31 de julho de 2014 sancionou o novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), institui normas gerais para as parcerias entre a administração pública e organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação (Brasil, 2014b).

Segundo (Manãs & Medeiros, 2012), o Terceiro Setor visa à assistência das populações carentes através de projetos e programas que incentivam a geração de empregos e renda, despertando as comunidades para a exploração de atividades que possam assegurar a sobrevivência, visando à produção de bens e serviços públicos que não geram lucros, respondendo as necessidades coletivas. As entidades que recebem certificação expedida

pelo Ministério da Justiça possuem as seguintes classificações:

- Entidades de Utilidade Pública recebem o título de utilidade pública as associações, fundações e sociedades civis que desenvolvem atividades para o coletivo, podem ser de natureza privada ou pública;

- Organizações Sociais (OS) são associações ou fundações, entidades sem fins lucrativos nas atividades de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, preservação e proteção do meio ambiente, cultura e saúde;

- Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) são pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que recebem Título de Interesse Público expedido pela Secretaria Nacional de Justiça/MJ, cujos objetivos atendam à pelo menos uma das finalidades do art. 3º, da Lei 9790/99 (Manãs & Medeiros, 2012).

O Manual de Procedimentos Contábeis para Fundações e Entidades de Interesse Social (2008) definiu as formas de constituições das associações e fundações:

- Associações são pessoas jurídicas formadas pela união de pessoas que se organizam para exercer atividades sem fins lucrativos, elaboram um estatuto contendo a composição e funcionamento dos órgãos deliberativos e administrativos. São compostas por uma Diretoria executiva, Direção Geral, Diretoria Administrativa, Secretaria Executiva, Superintendência e outros. O controle financeiro e das atividades é realizada pelos próprios associados por meio de assembleia geral;

- Fundações são entes jurídicos onde predomina o patrimônio que deve ser administrado pelo seu instituidor. É instituída através de escritura pública ou testamento, regida por estatuto especificando os órgãos e suas competências. É composta no mínimo por dois órgãos Deliberativo e Executivo (CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE, 2008, p. 23-28).



Quadro 01 - Diferenças entre Associação e Fundação

ASSOCIAÇÃO	FUNDAÇÃO
Constituída por pessoas	Constituída por patrimônio, aprovado pelo Ministério Público.
Pode ou não ter patrimônio inicial	O patrimônio é condição para sua criação.
A finalidade é definida pelos associados	A finalidade deve ser religiosa, moral, cultural, ou de assistência, definida pelo instituidor.
Os associados deliberam livremente	As regras para deliberação são definidas pelo instituidor e fiscalizadas pelo Ministério Público.
Registro e administração são mais simples	Registro e administração são mais burocráticos.
Regida pelos artigos 44 a 61 do código civil	Regida pelos artigos 62 a 69 do código civil.
Criada por intermédio de decisão em assembleia com transcrição em ata e elaboração de um estatuto.	Criada por intermédio de escritura pública ou testamento. Todos os atos de criação, inclusive o estatuto, ficam condicionados à previa aprovação do Ministério Público.

Fonte: Ordem dos Advogados do Brasil. Comissão de Direitos do terceiro Setor da OAB/SP (2011).

As associações e fundações estão regulamentadas na Lei 10406/2002, art. 44 do novo Código Civil, onde são reconhecidas como pessoas jurídicas de direito privado (FELIX, 2010). O atual Código Civil em seu artigo 53, destaca que as associações são constituídas pela união de pessoas que se organizam para fins não econômicos e o artigo 62 refere-se à criação de fundações privadas, onde o seu instituidor deve fazer por escrita pública ou testamento, dotação especial de bens livres especificando o fim a que se destina (Grazzioli & Rafael, 2009).

2.3 As Organizações Sociais na Gestão Hospitalar

De acordo com o art. 1º da Lei 9637/98, quem pode pleitear o título de OS, são pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, denominadas de associações civis ou fundações. Enquanto pessoa jurídica de direito privado, uma Organização Social submete-se, no que tange à sua constituição, ao regime jurídico de direito privado (Brasil, 1998a).

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado definiu as Organizações Sociais como entidades de interesse e de utilidade pública, associação sem fins lucrativos, qualificadas como pessoas jurídicas de direito privado, nas atividades de ensino, pesquisa tecnológica, desenvolvimento tecnológico, proteção e

preservação do meio-ambiente (Brasil, 1995).

Baseando na legislação federal que criou as OS, 17 estados brasileiros criaram as suas respectivas leis e fazem contratação de serviços de saúde através de Organizações Sociais de Saúde (OSS) dentre eles: Amazonas, Roraima, Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal. Os estados também elaboraram suas próprias legislações normatizando a qualificação das OS e o estabelecimento do contrato de gestão entre Estado e as entidades qualificadas como tal (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013).

A publicização pode ser conceituada como um modelo de Organização Social proposto para assumir as funções do setor em que se insere em relação ao setor de produção de bens e serviços para o mercado (Brasil, 1998b). A publicização é a destinação de um bem público para uma instituição pública não estatal, com contrato de gestão, onde são expressos os objetivos, as metas e os compromissos das partes envolvidas, possibilitando o efetivo controle pelo Estado e pela sociedade civil organizada (Brasil, 1998b). A reforma do Estado apoiou-se na estratégia da publicização, ou seja, a produção não-estatal de bens públicos por entidades do terceiro



setor orientadas por políticas públicas que assumem a forma de organização social viabilizando a ação pública mais ágil, com maior alcance e facilidade no controle social, compartilhando com a comunidade, as empresas e o Terceiro Setor a responsabilidade pela prestação de serviços públicos (Brasil, 1998b).

O modelo de OS opera como um Sistema de competição Administrativa, sendo competitivas entre si, ao prestar

serviços e obter financiamento do Estado (Bresser, 1995). A organização, implementação e financiamento das OS ficam na competência do Estado (Bresser, 1995).

O Governo Federal através da Lei 9637/98, criou e qualificou as Organizações Sociais para absorver a gestão dos serviços não exclusivos do Estado definindo suas características jurídicas legais.

Quadro 2 – Características das Organizações Sociais

Descentralização para a sociedade	O governo transfere para as OS as atividades não exclusivas de Estado.
Autonomia administrativa	As OS tem personalidade jurídica de direito privado desenvolvendo atividades nas áreas de ensino, pesquisa, meio ambiente, cultura e saúde. Possuem finalidade não lucrativa obrigando a aplicação do excedente nas atividades da OS.
Reversão do patrimônio	Quando a OS é desqualificada o patrimônio constituído ou cedido pelo Estado deve ser revertido para o Estado que poderá transferi-lo para outra OS.
Fomento pelo Estado	A OS recebe recursos orçamentários do estado para sua operacionalidade e pode gerir o patrimônio público da entidade e seus servidores públicos que lhe serem cedidos.
Contrato de Gestão	Documento formal formalizado entre a OS e o Estado com seus objetivos, metas e indicadores a serem cumpridos e os recursos a serem repassados para a gestão do contrato.
Controle Social	Deve fazer parte do Conselho de Administração da OS representantes da sociedade civil, Estado, associados da OS.
Empregados Celetistas	A OS tem seu quadro de funcionários composto por empregados celetistas, contratados diretamente pela instituição obedecendo estrutura de cargos e de salários definida pela própria OS.
Normas próprias para compras e licitações	A OS possui regulamento próprio para compras e licitações conforme sua gestão.

BRASIL, 1998c, p.68.

Alguns Estados brasileiros criaram seus próprios sistemas de gestão pública por meio de Organizações Sociais, baseando na

Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998. São eles:



Quadro 3 - Estados Brasileiros com Legislações Próprias de OSS

Estado	Marco Legal	OSS Qualificadas	Contratos de Gestão
Amapá	Lei 599 de 25 de abril de 2001	-	-
Amazonas	Lei 3.900 de 12 de julho de 2013	-	-
Bahia	Lei 8.647 de 29 de julho de 2003	35	9
Ceará	Lei 12.781 de 30 de dezembro de 1997	8	-
Distrito Federal	Lei 2.415 de 06 de julho de 1999, alterada pela Lei 4.081, de 04 de janeiro de 2008	9	-
Espírito Santo	Lei Complementar 489 de 21 de julho de 2.009, Decreto nº 2.484R, de 09 de março de 2010, Portaria 47R de 18 de agosto de 2.011.	13	3
Goiás	Lei 15.503 de 28 de dezembro de 2005	4	-
Maranhão	Lei 7.066 de 03 de Fevereiro de 1998	-	-
Mato Grosso	Lei Complementar 150 de 08 de janeiro de 2004	1	-
Pará	Lei 5.980 de 19 de julho de 1996, alterada pela Lei 6.773, de 23 de agosto de 2005	8	7
Pernambuco	Lei 11.743 de 20 de janeiro de 2000	5	2
Piauí	Lei Ordinária 5.519 de 13 de dezembro de 2005	2	1
Paraíba	Lei 9.454 de 06 de outubro de 2011	4	2
Rio de Janeiro	Lei 5.498 de 07 de julho de 2.009 Decreto 42.882 de 10 de junho de 2.010	13	33
Rio grande do Norte	Lei Complementar 271 de 26 de fevereiro de 2004	1	-
Santa Catarina	Lei 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, alterada pela Lei 13.343, de 10 de março de 2005, e pela Lei 13.720, de 02 de março de 2006	6	2
São Paulo	Lei 846 de 04 de junho de 1998	31	6
Sergipe	Lei 5.217, de 15 de dezembro de 2003, alterada pela Lei 5.825 de 16 de março de 2004	-	-

Adaptado de: Relações de Parceria entre poder Público e Entes de Cooperação e Colaboração no Brasil/2010. p. 27.

O Espírito Santo lançou sua primeira Lei Complementar (LC) em meados de 2009, a LC nº 489, de 21 de julho de 2009, antes disso, o Estado iniciou a implantação do modelo OS no final de 2008, com a implantação de um Centro Socioeducativo de atendimento a adolescentes em conflito com a lei, no município de Cariacica – ES, quando firmou o primeiro contrato de gestão, mas não foi aplicado. No final de 2008, afirmou seu segundo contrato gestão,

no âmbito da Secretaria da Saúde, para o desenvolvimento das atividades do Hospital Estadual Central de Vitória. Em 2010 a Secretaria da Cultura publicou edital para a Biblioteca Estadual (Espírito Santo, 2010b).

As principais características do modelo de Organização Social adotado pelo Estado do Espírito Santo estão relacionadas no Quadro 04:

Quadro 04 - Características das OSS do Espírito Santo



Serviços públicos contemplados	Ensino; pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e institucional; proteção e preservação do meio ambiente; saúde; valorização do trabalho e promoção da integração ao mercado de trabalho; assistência social; assistência material, jurídica, do trabalho e educacional à população carcerária; atenção à criança, ao adolescente e ao idoso; incentivo, valorização e difusão da cultura, do desporto e do turismo; fomento à produção agropecuária; sistema prisional.
Qualificação como OS	Publicidade ao propósito de transferência da atividade ou serviço à gestão por Organização Social. Não depende de prévia convocação. Cumprimento de obrigações previstas em cláusulas do estatuto da entidade e documentação fiscal e trabalhista. Decisão vinculada do Estado.
Órgãos de Administração da OS	Previsão legal de 3 órgãos de administração na entidade, sendo 1 deliberativo, 1 de fiscalização e 1 executivo.
Monitoramento	Competência da Secretaria de Estado ou Órgão Supervisor, com a designação de gestor responsável.
Comissão de Avaliação	Composta por servidores públicos da Secretaria de Estado da Saúde, preferencialmente efetivos, médicos, enfermeiros, administradores e contadores.
Contrato de Gestão	Convocação Pública de entidades. Edital de Seleção de Projetos.
Servidores públicos	Podem ser cedidos para exercício na OS.
Desqualificação	Mediante processo administrativo, assegurada ampla defesa.
Cancelamento do Contrato de Gestão	Unilateralmente, mediante aviso-prévio. Prevê intervenção do Estado no serviço transferido, com suspensão inicial do Contrato de Gestão e, se for o caso, posterior rescisão do contrato de gestão e desqualificação da entidade.
OS com Contrato de Gestão	Hospital Estadual Central.

Fonte: Adaptado de Alcoforado (2010).

De acordo com Alcoforado (2010), a legislação do ES traz inovações para o modelo OS, pois especifica as regras para a cessão de servidores públicos para exercício nas OS e prevê a possibilidade de intervenção no serviço transferido, sem que haja, a priori, uma ruptura no contrato de gestão que venha a ocasionar uma solução de continuidade na prestação de serviços à população, diferenciando dos modelos de outros estados brasileiros.

2.4 Contrato de Gestão

O Contrato de Gestão celebrado com as Organizações Sociais trata-se de um acordo operacional entre a administração pública e a entidade privada, em que as partes fixam os respectivos direitos e obrigações para a realização de objetivos de interesse comum. Submete-se ao regime de direito público onde determina no art.37, caput e inciso XXI, da CF e da Lei 9637/1998, a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade,

publicidade e economicidade na elaboração do contrato de gestão (Zolet, 2011).

O art 7º da lei 9637/98 define o que deve-se constar no conteúdo do Contrato de Gestão, a especificação do programa de trabalho proposto pela organização social e a estipulação de metas a atingir e os respectivos prazos de execução, ou seja, é preciso que a OS elabore um plano de ação que detalhe os serviços, os objetivos a atingir e o prazo de duração do contrato, para facilitar o controle pelo estado do cumprimento das metas estabelecidas (Rocha, 2003).

No art 8º da referida lei fica estabelecido à forma de execução do Contrato de Gestão, o cumprimento das suas cláusulas, a fiscalização pelo órgão ou entidade supervisora do Poder Público que assinou o contrato, nomeando uma Comissão de Avaliação composta por especialista de notória capacidade para oferecer-lhe uma manifestação conclusiva do relatório encaminhado pela OS ao término de cada exercício (Rocha, 2003).



Segundo Violin (2006), após ser qualificada a entidade, esta poderá firmar o Contrato de Gestão com o Poder Público, para a formação de parceria para fomento e execução de atividades de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde. Os recursos orçamentários serão repassados as OS através do contrato bem como os bens públicos por dispensa de licitação, mediante permissão de uso, inseridos nas cláusulas contratuais.

Alcoforado (2010), definiu o Contrato de Gestão como um instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social para a execução de serviços públicos, selecionadas através de seleção de projetos. O conteúdo do Contrato deve conter as metas e resultados a serem alcançados com seus respectivos prazos de execução e seus representantes legais responsáveis pela execução do contrato.

Meirelles (2001) conceituou o contrato de gestão como elemento estratégico para a reforma administrativa possibilitando a administração superior a fixar metas e prazos de execução a serem cumpridos pelas entidades permitindo maior controle de resultados.

A Secretaria de Saúde do Espírito Santo instituiu a Gerência de Controle, Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde (GCMASS) através do Decreto 2636-R de 15 de dezembro de 2010, cujas competências incluem as atividades relacionadas à elaboração, tramitação e gestão dos contratos de serviços de saúde do terceiro setor e rede pública (Espírito Santo, 2010).

O Estado do Espírito Santo através da Secretaria de Saúde usa a modalidade de Concurso de Projetos para selecionar e firmar parceria com as Organizações Sociais para gerenciar seus hospitais públicos mediante Contrato de Gestão. Realiza um processo seletivo para celebração da parceria, aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, com atividades voltadas para a saúde e que

estejam qualificadas como Organização Social, de acordo com a Lei Complementar 489 de 21 de julho de 2009 e suas alterações (Espírito Santo, 2011a).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Organização Estudada

A pesquisa sobre as Organizações Sociais pode proporcionar uma aprendizagem maior sobre o tema que é contemporâneo e pouco estudado. A pesquisa foi desenvolvida nos exercícios de 2014 e 2015. Trata-se de um Estudo de Caso de uma Organização Social, mais especificamente a Associação Congregação Santa Catarina que é responsável pela gestão do Hospital Estadual Central do Estado do Espírito Santo.

A Associação Congregação de Santa Catarina assinou o Contrato de Gestão nº 331/2011 com a Secretaria de Estado de Saúde do ES, cujo objeto do contrato foi à operacionalização da gestão e execução pela contratada das atividades e serviços de saúde no Hospital "Dr. Benício Tavares Pereira" (Hospital Estadual Central), com vigência de cinco anos a partir do dia dezoito de dezembro de 2011, no valor inicial anual de R\$ 39.500.000,00 (trinta e nove milhões e quinhentos mil reais), sendo R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil) de investimentos (Espírito Santo, 2011a).

3.2 Delineamento da Pesquisa

Pode-se classificar a pesquisa como aplicada do ponto de vista da sua natureza, pois delimitou-se a área específica a ser estudada como um Estudo de Caso de um hospital estadual administrado em parceria com uma Organização Social de Saúde (OSS). O estudo é qualitativo e descritivo, pois descreve um contexto específico analisando as características da organização, assim como, o discurso dos gestores e seus significados (Gil, 2009).

Estudo de Caso pode ser definido como a técnica mais adequada para a



investigação de fenômenos contemporâneos, mais flexíveis e com a possibilidade de utilização de múltiplas fontes de evidências (Yin, 2001).

Segundo Yin (2001) o estudo de caso ocorre quando: “Faz-se uma questão do tipo “como” ou “por que” sobre um conjunto contemporâneo de acontecimentos sobre o qual o pesquisador tem pouco ou nenhum controle” (Yin, 2001, p.28).

Para dar uma maior fidedignidade ao trabalho, foi desenvolvido um protocolo de estudo de caso de acordo com Yin (2001) determinando: i) título, assunto e visão geral da pesquisa; ii) questão e objetivos de pesquisa; iii) procedimentos metodológicos; iv) literaturas do estudo; v) guia de relatório do estudo de caso.

3.3 Método de Coleta de Dados

Após o planejamento da pesquisa foi efetuada a coleta de dados com a utilização de três métodos: entrevista semi-estruturada, análise de documentos e observação participante.

1. Entrevista semi-estruturada: recomendada por Gil (2009) como instrumento de coleta de dados, uma maneira de diagnosticar e explicar os dados coletados. Foi realizada no mês de abril de 2016 entrevistas com a Gerente da GCMASS/SESA/ES, com o Diretor Executivo da Associação Congregação Santa Catarina (ACSC) e Membros do Comitê Estadual de Monitoramento da SESA/ES, responsáveis pelo acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão da ACSC. O objetivo do procedimento foi captar as especificidades da OSS através do discurso dos gestores.

Dentre os entrevistados, destaca-se as entrevistas ao representante da Secretaria do Estado da Saúde (SESA/ES) e do Hospital Estadual Central (HEC).

- SESA/ES - Gerente de Controle, Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde da SESA/ES (Gestor - G1), responsável pela elaboração dos Editais de OSS, enfermeira pós-graduada,

funcionária efetiva do Estado há 21anos, executa a função de gerente por 06 anos;

- HEC - Diretor Executivo do Hospital Estadual Central (Gestor - G2), administrador pós-graduado, atuando no mercado há 30 anos e destes, 11 anos como colaborador da Associação Congregação Santa Catarina.

2. Análise de documentos: a análise de documentos auxiliou na compreensão e na investigação das metas estabelecidas no Contrato de gestão do HEC. Foram analisados os seguintes documentos: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Contrato de Gestão, Termos Aditivos ao Contrato de Gestão, Relatórios de Monitoramento realizados pelo Comitê de Gestão da SESA/ES, publicações no Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo.

3. Observação participante: De acordo com Yin (2001), a observação participante é uma modalidade na qual você pode assumir funções dentro dos eventos que estão sendo estudados, fornecendo oportunidades na coleta de dados, facilitando o acesso a documentos, arquivos e entrevistas. O objetivo da técnica foi de detectar o contexto de forma mais crítica na tentativa de buscar significados que a entrevista ou análise de documentos não pudessem enxergar

3.4 Método de Análise de Dados

A análise de dados foi desenvolvida pelo método de análise qualitativa de dados de Alves e Silva (1992). *A priori*, é um método muito aplicado sobre dados de entrevistas. Mas, viável, a aplicação sobre dados obtidos conjuntamente com outros métodos de coleta de dados. Após redigir todas os dados das entrevistas, análises documentais e da observação participante, foi aplicado o método cujo enfoque foi: i) obteve-se dados dentro do contexto das OSS, definindo núcleos de interesse com vinculação direta aos pressupostos teóricos, captando abordagens conceituais e, obtendo assim, contatos prévios com a realidade



estudada; ii) identificou-se a dimensão e sistematização dos dados, buscando apreensão de significados através do discurso dos entrevistados, interligando o contexto ao qual estão inseridos, delimitando a abordagem conceitual do estudo de caso; iii) compôs-se os resultados, ou seja, concretizou-se os temas, tópicos e discursos dos três métodos de coleta de dados ancorados pela literatura do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As análises foram baseadas nos relatórios produzidos pela Organização Social de Saúde gerenciadora do Hospital Estadual Central e aprovados pelo Comitê de Gestão da SESA/ES e nas entrevistas realizadas com as equipes da SESA/ES e Diretoria do hospital, sendo que o período analisado compreende entre os anos de 2014 e 2015.

Os dados levantados junto aos bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) foram descartados devido às habilitações de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Traumatologia e Ortopedia do hospital saírem em outubro de 2015 impedindo a apresentação de toda a produção. Somente a partir da competência outubro/2015 os dados conferem com a produção realizada e processada no sistema oficial, mascarando os dados anteriores as habilitações.

Os dados de serviços prestados pelo hospital são divididos em quatro tipos: internação hospitalar (clínica médica e cirúrgica), atendimento de urgência e emergência, atendimento ambulatorial (consultas), serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT Externo).

4.1. Perfis dos Pacientes Encaminhados para o HEC

A Central de Regulação de Internação de Urgências (CRIU) da SESA/ES criou um Manual Orientador para Regulação das Internações de Urgência no

HEC atualizado em 2015, sendo operacionalizado através do Sistema MV Regulação. Do total de 145 leitos do HEC, 96 está disponibilizado para CRIU regular o acesso aos leitos de enfermaria obedecendo aos seguintes critérios:

- Pacientes sem sinais de sepse;
- Sem necessidade de uso de oxigenioterapia suplementar;
- Sem necessidade de drogas vasoativas;
- Sem complicações de cirurgias realizadas em outros serviços.

De acordo com o Manual Orientador para Regulação das Internações de Urgência no HEC, a especialidade de Neurologia está indicada para atender aos pacientes com diagnósticos clínicos de AVC isquêmico e hemorrágico. Os pacientes de ortopedia são encaminhados para o hospital para tratamentos cirúrgicos com fraturas de ombro, clavículas, membros superiores e inferiores, joelho, quadril, pé e mão, lesões de tendão sem ferimentos associados. Os pacientes da cirurgia vascular recebem tratamento endovascular de obstruções arteriais e venosas, doença arterial obstrutiva periférica, doença venosa complicada, com necessidade de amputação, trombose, aneurisma tóraco-abdominal, complicações de fístula arterio-venosa, erisipela complicada, pé diabético, implante de filtro de veia cava, úlcera varicosa (Espírito Santo, 2015).

3.2 Análise dos Resultados Atingidos em 2014-2015

Os relatórios analisados disponibilizados pela Associação Congregação Santa Catarina referente à unidade hospitalar estudada apresentam recursos e a produção hospitalar e ambulatorial contratada e realizada do Hospital Estadual Central no período de 2014 e 2015.

O principal instrumento utilizado para fiscalização do uso dos recursos e nível de atendimento é o Contrato de Gestão, que estabelece metas, indicadores de qualidade,



condições para suspensão e rescisão do contrato, vigência, renovação e penalidades e outros. Os Relatórios de Gestão Anual do Hospital Estadual Central são publicados no Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo anualmente.

O Contrato de Gestão assinado pela Associação Congregação Santa Catarina com a SESA/ES define serviços que devem ser obrigatoriamente prestados a população. De acordo com o Contrato de Gestão nº 331/2011, segue definição de cada tipo de atendimento analisado:

- **Assistência hospitalar/Internação**

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

- **Atendimento a Urgências e Emergências**

Atendimentos de urgência são aqueles não programados que sejam dispensados pelo serviço de urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam na forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada. O hospital é do tipo “portas fechadas”, dispõe de atendimento à urgências e emergências, atende à demanda encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria estadual de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

- **Atendimento Ambulatorial**

São considerados atendimentos ambulatoriais desde a primeira consulta realizada pelo paciente a um profissional de determinada especialidade, interconsultas, consultas subsequentes (retorno) e cirurgias ambulatoriais sem necessidade de internação.

- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo**

O SADT é um exame realizado em pacientes externos ao hospital, isto é, pacientes encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SESA/ES nas quantidades médias mensais especificadas.

Os dados analisados foram produzidos pela ACSC gerenciadora do Hospital Estadual Central no período de 2014 e 2015. Apresenta-se a seguir, dados sobre a produção de internação hospitalar de cada ano, assim como a produção de atendimentos ambulatoriais. As internações de clínica cirúrgica representam 75% do total de internações realizadas pelo hospital traçando um perfil de hospital cirúrgico e obteve um aumento quantitativo das internações cirúrgicas de mais de 10% de 2014 para 2015.

O hospital Estadual Central cumpriu em média 90% dos atendimentos hospitalares das metas contratuais no período avaliado, fazendo jus ao recebimento de 100% dos 90% dos recursos financeiros disponibilizados conforme cláusula do Contrato de Gestão do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, destinados à assistência e 10% estão vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade estabelecidos no Anexo III – Indicadores de Qualidade.

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar nas linhas previstas no Contrato de Gestão.

A Tabela 03 reflete ao número de altas hospitalares no período avaliado. As principais portas de entrada para as internações clínicas e cirúrgicas são a regulação de urgências, o ambulatório e os atendimentos de urgência a pacientes do SAMU com quadro clínico sugestivos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi).



Tabela 03 - Atendimento Hospitalar 2014- 2015

Atendimento Hospitalar	Meta 2014	Realizado 2014	% atingido 2014	Meta 2015	Realizado 2015	% atingido 2015
Clinica Médica	1.136	1.119	99%	1.236	1.215	98%
Clinica Cirúrgica	3.348	2.902	87%	3.708	3.231	87%
Total	4.484	4.021	90%	4.944	4.446	90%

Fonte: Adaptado de Associação Congregação Santa Catarina 2014-2015.

Considerando a meta estabelecida no Contrato de Gestão, observamos na tabela 3, nas internações de clínica médica o alcance atingido foi quase na sua totalidade contratada, mantendo uma média anual de 99% em 2014 e 98% em 2015. As internações de clínica cirúrgica atingiram um percentual de 87% nos dois anos analisados e conforme o Manual de Indicadores Complementares das Metas quantitativas elaborado pela SESA/ES, o hospital tem direito a 100% do valor destinado a internação. Os procedimentos cirúrgicos realizados no hospital são de ortopedia e neurocirurgia.

O atendimento ambulatorial reflete o número de atendimentos no período avaliado que compreende a primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes, cirurgias/procedimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e

SADT externo. Nesta linha de serviço o hospital cumpriu até mais de 100% das metas contratuais em atendimento de urgência/ emergência e consultas. Houve um crescimento acentuado no volume de consultas durante o período analisado. No caso de SADT Externo, atendimento realizado a pacientes encaminhados pela rede de saúde para efetuar exames no hospital, observa-se que a média de atendimentos aumentou em 2015.

Os dados analisados indicam um crescimento na demanda de atendimentos ambulatoriais, sendo, em média, 1.271 pacientes atendidos mensalmente em consultas, 1.120 pacientes atendidos mensalmente em urgência e média de 18.193 atendimentos de SADT, utilizando média simples entre os anos analisados na tabela 04.

Tabela 04 - Atendimento Ambulatorial 2014- 2015

Atendimento Ambulatorial	Meta 2014	Realizado 2014	% atingido 2014	Meta 2015	Realizado 2015	% atingido 2015
Urgência/Emergência	960	1.046	109%	960	1.193	124%
Consultas	12.192	13.824	113%	16.200	16.695	103%
SADT Externo	20.520	16.483	80%	19.704	19.904	101%

Fonte: Adaptado de Associação Congregação Santa Catarina 2014-2015.

Os atendimentos ambulatoriais foram superiores as metas contratadas em 2014 e 2015, com atingimento superior a 100% de consultas e urgência e emergência. Os exames de SADT Externo, o quantitativo de exames sofreram ajustes

em 2015 fazendo com que o hospital cumprisse a meta estabelecida.



Quadro 05 - Valores Anuais dos Contratos de Gestão do Hospital Estadual Central

Organização Social	2011	2014	2015
	Valor inicial Contrato de Gestão (R\$)	Valor Termos Aditivos ao Contrato de Gestão inicial (R\$)	Valor Termos Aditivos ao Contrato de Gestão inicial (R\$)
ACSC	R\$ 39.500.000,00	R\$ 62.615.463,31	R\$ 67.338.560,14

Fonte: ESPÍRITO SANTO (2011, 2014, 2015).

A partir dos dados coletados no Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo (DIOES), apresentados no Quadro 05, pode-se observar uma tendência progressiva do aumento dos recursos financeiros em torno de 170% repassados para a Organização Social Associação Congregação Santa Catarina que gerencia o Hospital Estadual Central.

4.3 Análise da Parceria Público Privada

No decorrer do processo de pesquisa algumas dificuldades foram encontradas ao acesso e coletas de dados. O Portal de Transparência da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES) não disponibiliza no Portal informações sobre os Contratos de Gestão, Termos Aditivos e Relatórios de Monitoramento aos Contratos, dificultando o acesso aos dados que segundo a Lei de Transparência (Lei 131/2009) e Lei de Acesso a Informação (Lei 12527/2011) todos os entes possuem obrigação em liberar em tempo real, informações sobre execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público.

A falta de transparência ocorre principalmente nos dados relativos aos Contratos de Gestão e seus Termos Aditivos não disponibilizados no sítio eletrônico da SESA/ES. Essas dificuldades exigiu a consulta dos dados a partir do Diário Oficial de Imprensa. A facilidade encontrada foi por eu fazer parte do quadro de funcionários da Organização Social, contratada como secretária da direção, solicitando autorização do Diretor Executivo para acesso aos dados e Relatórios emitidos pela Organização Social que gerencia o hospital para o desenvolvimento da pesquisa.

Na busca de novos modelos de gestão, o estado implantou o modelo de OSS

em algumas unidades hospitalares, iniciando com o Hospital Estadual Central, objeto de estudo desta pesquisa.

Do ponto de vista dos gestores entrevistados (G1 e G2), alguns motivos justificam a necessidade de firmar parcerias com as Organizações Sociais. A principal motivação para a implantação do modelo de OS foi à fragilidade da gestão das unidades públicas estaduais sem resolutividade para os pacientes que necessitam de atendimentos nestas unidades hospitalares.

[...] O modelo aplicado nas unidades públicas estaduais mostrava-se sem efetividade, com reclamações dos usuários, desgaste do gestor público e ataques frequentes da mídia. Contraponto deste cenário havia o modelo de gestão por Organização Social de hospitais implantado no estado de São Paulo que mostrava-se exitoso com satisfação do usuário e gestão profissionalizada dos serviços de saúde e um bom custo benefício(G1).

[...] por acreditar no projeto e por já possuir um Hospital próprio no Estado e também porque na Congregação de Santa Catarina possui várias irmãs Capixabas (G2).

A SESA/ES teve muita dificuldade na implantação do novo modelo de OS, além dos questionamentos da população quanto à privatização da saúde. Os Órgãos de Controle como Ministério Público e Tribunal de Contas também fizeram questionamentos sobre o modelo de gestão por OS;

[...] a população não conhecia o modelo e alguns encaravam como privatização dos serviços de saúde, mas a gestão é entregue a uma instituição que tem experiência em gestão de serviços de saúde, escolha essa feita de forma transparente através de Edital de Concurso de Projetos, e caso, no monitoramento seja identificado gestão ineficiente, o Estado pode intervir e retornar a gestão [...] (G1).

O Estado do Espírito Santo possui 03 hospitais gerenciados por OSS: Hospital Estadual Central, Hospital Estadual Dr. Jaime Santos Neves e Hospital Estadual de Urgência e



Emergência. As experiências do novo modelo de gestão levou o governo à ampliação para novas unidades hospitalares garantindo uma gestão por profissionais especializados, satisfação do usuário superior a 90%, conservação do patrimônio público, acompanhamento eficiente das metas previstas no contrato com a OS e produtividade.

A aplicação da lei de Transparência (Lei 131/2009) e Lei de Acesso a Informação (Lei 12527/2011) ainda não está sendo implantada corretamente:

[...] a SESA ainda não aplica corretamente a lei 131/09 e 12527/11, mas está se preparando para disponibilizar na página da SESA os Contratos, Termos Aditivos e Relatório de Metas (G1).

[...] todos os nossos Balanços e Demonstrativo de Produção Anual são publicados em Diário Oficial do Estado, e já está em desenvolvimento o site do Hospital Central que agregará todas as informações (G2).

A SESA tem maior controle da eficiência dos gastos públicos com saúde nos hospitais gerenciados por OSS através das equipes de Monitoramento instalada dentro de cada hospital. Cada Comissão de Monitoramento são formadas por servidores públicos estaduais, preferencialmente efetivos composta por médico, enfermeiro, administrador e contador que realiza “in loco” o monitoramento de metas e gestão econômico financeira da unidade.

Através da Comissão de Monitoramento e da Gerência de Controle, Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde é realizado o acompanhamento mensal da unidade e caso detectado dificuldades no cumprimento das metas, esta é chamada para apresentar proposta de melhoria e caso ainda ocorram dificuldades pode ser realizado ajuste através de Termo Aditivo (G1).

Através de uma Comissão de Controle, Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (G2).

O Contrato de Gestão sofre alterações durante sua vigência quando necessário, A SESA realiza comparativos entre as metas pactuadas e seu cumprimento. Existe um controle interno visando melhorias contínuas da aplicação dos recursos de acordo com a legislação que regula a parceria com o poder público. Durante o período de execução do contrato,

O HEC vem implantando melhorias no hospital:

[...] através de Comissão de Monitoramento de Serviços de Saúde, formalmente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, que trabalha dentro da unidade realizando o acompanhamento das metas previstas no Contrato de Gestão. Esta Comissão apresenta relatórios de acompanhamento mensal, trimestral de metas qualitativas, semestral de metas quantitativas e anuais (G1).

[...] como trabalhamos com Metas Quantitativas e Qualitativas o controle é diário e também participamos das discussões visando melhorias no atendimento não só da unidade mas sim da rede como um todo[...]. Em maio de 2012 implantamos a Unidade de AVC que é considerada uma das melhores do Brasil, criamos diversos projetos para melhoria do atendimento aos pacientes como: Ambulatório de Feridas e Pé Diabético, Projeto um Pouco Mais e Acompanhando o Acompanhante, instituímos novos serviços como Hemodiálise e Hemodinâmica (G2).

Foi apresentado pela direção do Hospital Estadual Central os Trabalhos Científicos, Certificações e Ações desenvolvidas pela Associação Santa Catarina em 2015.

Por fim, foi discutido que a estruturação dos processos de trabalho neste modelo de gestão deve apoiar-se no equilíbrio entre as metas e os recursos necessários. A ACSC garante que é fundamental manter um diálogo permanente com a SESA para que as metas estabelecidas no Contrato de Gestão sejam atendidas, ficando assim, sempre atentos as necessidades da população para a repactuação dos serviços de maior necessidade para o atendimento as demandas do Estado.

Os gestores entrevistados confirmaram a pretensão da SESA em assumir o papel de regulador e não de operacional dos serviços de saúde, investindo no fortalecimento de monitoramento e controle dos recursos públicos aplicados na saúde, atendendo uma maior quantidade da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi motivado pela tentativa de analisar como estão sendo implantados e executados os novos modelos



de gestão nas unidades hospitalares gerenciadas por uma Organização Social de Saúde no Estado do Espírito Santo. A modalidade de gestão sob OSS possui legislação própria no âmbito federal, estadual e municipal com alguns casos de experiências vigentes no Brasil, sendo recente no Espírito Santo com 03 unidades geridas por completo por esse modelo de gestão.

A deficiência do Estado no cumprimento das questões sociais em várias áreas, culturais, recreativas, científicas, de preservação do meio ambiente e outras fez surgir o Terceiro Setor, que é constituído por organizações sem finalidades lucrativas, não governamentais, gerando serviços de caráter público (Cruz, 2014).

A implantação de modelos de Organizações Sociais no Estado do Espírito Santo representa uma nova estratégia de estimular parcerias de entidades privadas sem fins lucrativos com o Poder Público em serviços sociais livres à ação privada, não desviando a responsabilidade do Estado de assegurar e garantir os direitos sociais básicos, passando o Estado a exercer a função de regulador e promotor de serviços sociais.

O uso do Estudo de Caso permitiu o alcance do objetivo da pesquisa, pois analisando o Hospital Estadual Central sob gestão da Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina, foi possível enxergar e identificar as melhorias e perspectivas na gestão dessa nova modalidade para o funcionamento do SUS. O objetivo geral da pesquisa foi descrever e analisar a implantação e execução de um novo modelo de gestão de saúde implantado no Espírito Santo, a partir do estudo de caso de um hospital gerenciado por uma Organização Social de Saúde.

As análises dos atendimentos hospitalares foram baseadas na produção realizada no período analisado de 2014 e 2015. As internações de clínica cirúrgica representam 75% do total de internações realizadas pelo hospital traçando um perfil de hospital cirúrgico. Em 2015 o hospital

apresentou um aumento quantitativo das internações cirúrgicas de mais de 10%. O hospital cumpriu em média 90% dos atendimentos hospitalares das metas contratuais no período avaliado, comprovando a sua eficiência no cumprimento do Contrato de Gestão.

As análises dos atendimentos ambulatoriais compreendem a primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes, cirurgias/procedimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e SADT externo com um cumprimento de metas acima dos 100% estabelecidos no Contrato de Gestão. Foram realizados ajustes nas metas de alguns exames que não estavam sendo cumpridos pelo hospital que alegou que os pacientes não chegavam ao hospital para realização dos exames exigindo da SESA/ES uma melhora no fluxo de encaminhamento de pacientes.

Para a SESA/ES a principal motivação para a implantação do modelo de Organização Social de Saúde foi à fragilidade da gestão das unidades públicas estaduais sem resolutividade para os pacientes que necessitam de atendimentos nestas unidades hospitalares. Foi verificado as dificuldades na implantação do novo modelo de OSS com questionamentos da população quanto à privatização da saúde e dos Órgãos de Controle como Ministério Público e Tribunal de Contas.

É de extrema importância o diálogo permanente entre a ACSC e a SESA para que as metas estabelecidas no Contrato de Gestão sejam atendidas, estando sempre atentos as necessidades da população para as repactuações dos serviços de maior necessidade para o atendimento as demandas do Estado. A importância do Contrato de Gestão pode ser destacada como o principal meio de controle e avaliação das metas estabelecidas, respeitando as alterações das metas quando se fazem necessárias para o bom funcionamento da OSS.

A pesquisa proporcionou um maior entendimento das parcerias



firmadas entre o Estado do Espírito Santo e o Terceiro Setor na área da saúde, de uma unidade hospitalar pública gerenciada por uma Organização Social. O estudo pode ser importante para que os gestores da Organização Social pesquisada, assim como os gestores públicos do estado, identifiquem e analisem os fatores que podem ser melhorados na gestão sob OS. O estudo almejou contribuir para a ampliação dos estudos na área acadêmica sobre o gerenciamento de hospitais públicos do Espírito Santo por OS.

Como limitações deste estudo destaca-se: i) a falta de transparência dos Contratos e monitoramentos das Organizações Sociais divulgadas na internet nas páginas oficiais tanto da SESA/ES quanto do hospital; ii) a não utilização de dados oficiais do Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do DATASUS, já que o hospital não possui habilitação junto ao Ministério da Saúde no período avaliado, dificultando o acesso às informações para o bom andamento da pesquisa.

Como sugestões para estudos posteriores, pode-se indicar um comparativo da gestão de uma unidade hospitalar gerida por OSS e outra por Administração Direta identificando as especificidades de cada uma gestão, assim como os dados quantitativos de receitas, despesas, atendimentos, entre outros.

Apesar das limitações apresentadas neste estudo, espera-se que o resultado possa contribuir com informações para os gestores de saúde e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria contínua dos serviços hospitalares. O aprofundamento das discussões sobre Organizações Sociais de

Saúde é fundamental para a expansão do modelo de gestão adotado por alguns estados brasileiros, analisando a eficiência do ponto de vista financeiro e gerencial das unidades hospitalares públicas.

As Organizações Sociais de Saúde não podem ser consideradas como uma possível solução pelos gestores públicos para os problemas do SUS. Mas, podem ser uma estratégia de gestão, desde que, devidamente contextualizadas, funcionando como oportunidades de melhoria do sistema de gestão do SUS através de Contratos de Gestão, garantindo assim, eficiência e transparência pública, contribuindo com serviços de qualidade e eficiência a população.

Espera-se que essa pesquisa possa subsidiar novos estudos acerca dos modelos de gestão sob OSS e contribuir para novas aprendizagens na melhoria de prestação de serviços de saúde do SUS. A gestão do Sistema Único de Saúde necessita constantemente de novas estratégias para garantir sua eficiência, inovando com novos modelos, além do tradicional, extraindo assim, o melhor de cada modelo de gestão, atendendo de uma melhor forma as necessidades da população.

Diante dos conceitos e análises levantadas na elaboração desta pesquisa, pode-se concluir que o modelo adotado de gerenciamento das unidades hospitalares públicas por Organizações Sociais no Espírito Santo são muito importantes para os serviços públicos hospitalares do Estado do Espírito Santo, pois garante a entrega de seus produtos a população e o maior controle do estado com os recursos públicos utilizados na gestão da saúde.



5 REFERÊNCIAS

- Alves, B. B. M. Z. Silva, M. H. G. F. D. (1992). Análise Qualitativa de Dados de Entrevista: uma proposta. *Paidéia, FFCLRP-USP*, Ribeirão Preto, 2.
- Associação Congregação Santa Catarina (ACSC) (2014). *Hospital Estadual Central*. Disponível em: <http://www.acsc.org.br>. Acesso em 20 de abr 2016.
- ACSC. 2016. Associação Congregação Santa Catarina. Governança Corporativa. Disponível em: <http://www.acsc.org.br>. Acesso em 20 de abr 2016.
- Alcoforado, Flávio. C. G. (2010). OS E OSCIP: *Uma Análise da abrangência dos serviços públicos e do perfil das entidades parceiras em Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo*. III Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília. 2010. Disponível em: http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_41/os_e_oscip_uma_analise_da_abrangencia_dos_servicos_publicos.pdf. Acesso em 15 de abr.2016.
- Boaventura, Edivaldo. M. (2011). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo. Editora Atlas S.A.
- Brasil. (1998a). *Presidência da República*. Casa Civil. Lei nº 9637 de 15 de maio de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/L9637.htm>. Acesso em 30 de mar 2016.
- Brasil. (1999). *Presidência da República*. Casa Civil. Lei nº 9790 de 23 de março de 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9790.htm. Acesso em: 30 de mar 2016.
- Brasil. (1998b). *Ministério da Administração Secretaria Federal e Reforma do Estado /Secretaria da Reforma do Estado. Organizações sociais. / da Reforma do Estado*. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997.74 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 2). Disponível em: http://www.organizacoessociais.com.br/wpc/content/uploads/2015/12/organiza%C3%A7%C3%B5es_sociais.pdf. Acesso em 24 de mar 2016.
- Brasil. (1998c). *Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Os avanços da reforma na administração pública: 1995-1998*. Brasília: MARE, 1998.127 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; c. 15). Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno15.pdf>. Acesso em 25 de mar 2016.
- Brasil. (1977). *Ministério da Saúde*. Biblioteca Virtual em Saúde. Conceitos e definições em saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>. Acesso 06 de abr 2016.
- Brasil. (2000). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Portaria nº 376 de 03 de outubro de 2000. Disponível em: cnes.datasus.gov.br. Acesso em 21 de mar 2016.
- Brasil. (1995). *Presidência da República*. Câmara da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, 1995. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em 29 de mar. 2016.
- Brasil. (1988). *Presidência da República*. Constituição Federal (1988). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 10 de mar 2016.
- Brasil. (2013). *Ministério da Saúde*. PORTARIA GM/MS Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em 07 de abr 2016



- Brasil. (2014). *Presidência da República*. Casa Civil. Lei nº 13019 de 31 de julho de 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13019.htm. Acesso em 30 de mar 2016
- Brasil. (2016a). *Ministério da Saúde*. Sala de Apoio a Gestão Estratégica. Disponível em : www.saude.gov.br/sage. Acesso em 03 de mar 2016.
- Brasil. (2016b). *Ministério da Saúde*. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – DATASUS: Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 26 de Abr. 2016.
- Bresser. P. (1995). *Reforma Gerencial de 1995*. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/rgp.asp>. Acesso em 19 de mar 2016.
- Conselho Federal de Contabilidade - CFC (2016). *Manual de Procedimentos Contábeis para Fundações e Entidades de Interesse Social*. Disponível em: <http://portalcfc.org.br/wordpress/wpcontent/uploads/2013/01/Manualprocedimentos2008.pdf>. Acesso em 10 de abr 2016.
- Cruz. Saulo Fontes. (2014). *O Terceiro Setor e as Organizações não Governamentais*. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34522/o-terceiro-setor-e-as-organizacaoes-nao-governamentais>. Acesso em 14 de mar 2016
- Espírito Santo. (2010a). *Diário Oficial de Imprensa*. Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Decreto 2.484 R, de 09 de março de 2010, DIOES 10/03/2010.
- Espírito Santo. (2011a). *Secretaria de Saúde do Espírito Santo*. Edital 001/2011 – Hospital Dr. Benício Tavares Pereira (HEC). Disponível em: <http://novo.saude.es.gov.br/gcmas-gerencia-de-controle-monitoramento-e-avaliacao-de-servicos-de-saude>. Acesso em 31 de mar 2016.
- Espírito Santo. (2011b). *Diário Oficial dos Poderes do Estado*. Disponível em: <http://www.dio.es.gov.br/ASSOCIACAOONGREGACAODESANTACATARINA>. acesso em 19 de abr 2016
- Espírito Santo. (2015). *Secretaria de Estado da Saúde/ES*. GCMASS. Perfil dos pacientes HEC.
- Espírito Santo. (2010b). *Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos do Governo do Estado do Espírito Santo. Organizações Sociais: Compartilhamento de metas de gestão no Espírito Santo*. Disponível em: <http://www.seger.es.gov.br/seger/index.php/101-noticias/seger/722-organizacoes-sociais-compartilhamento-de-metas-de-gestao-no-espírito-santo>. Acesso em 10 de abr 2016
- Felix, R. G.A. (2010). *Associação ou Fundação?* Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/associacao-ou-fundacao/43197/>. Acesso em 12 de abr 2016.
- Fernandes, Rubem César. (1996). *Privado, Porém Público - O Terceiro Setor na América Latina*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.
- Gil. Antonio. C. (2011) *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo. Editora Atlas S.A. 2011 5ª Edição.
- Grazzioli, Airton. Rafael, Edson.J. 2009. *Associação Paulista de Fundações. Considerações Gerais sobre Associação e Fundação*. Disponível em: <http://www.apf.org.br/fundacoes/index.php/artigos/17-consideracoes-gerais-sobre-associacao-e-fundacao.html>. Acesso em 18 de abr 2016.
- IBGE. 2013. *Perfil dos Estados Brasileiros/2013*. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/estadic/estadic2013/default_instrumentos.shtm acesso em 10 de mar 2016



- Madeiro, Ricardo.C.V. (2013). *Crise na Saúde Pública*. Revista Consulex, nº 397, 01 de agosto de 2.013. Disponível em : <http://oabce.org.br/2013/08/artigo-cri-se-na-saude-publica>. Acesso em 01 de mar 2016.
- Manãs, A. Medeiros, V. (2012). *Epitácio E. Terceiro Setor: Um estudo sobre a SUS importância no processo de desenvolvimento sócio-econômico*. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/pgc/artic le/viewFile/12664/8472>. Acesso em 10 de abr 2016.
- Martins, Humberto Falcão. (2007). Reforma do Estado na Era FHC: diversidade ou fragmentação da agenda de políticas de gestão pública? *Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)*, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, nº 10.
- Mendonça, Maria Lírida Calou de Araújo (2008). *As Organizações Sociais entre o Público e o Privado: Uma Análise de Direito Administrativo*. Fortaleza: UNIFOR.
- Meirelles, Hely Lopes. (2001). *Direito Administrativo Brasileiro*. 26 ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda.
- Rocha, Sílvio Luís Ferreira. (2003). *Terceiro Setor*, 2 ed. São Paulo: Malheiros Editores.
- Ordem dos Advogados do Brasil - OAB. (2012). *Comissão de Direitos do terceiro Setor da OAB/SP. Cartilha do Terceiro Setor*. 3ª Edição. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/comissoes2010/dir eito-terceiro-setor/cartilhas/REVISAO 2011Cartilha Revisao 2007. Final Sem destaque de alteracoes.pdf>. Acesso em 17 de mar. 2016.
- Yin. Robert K. (2001). *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. 2ª Edição. Ed. Bookman. Disponível em: https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.c om/2014/02/yin- metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_ yin.pdf. Acesso em 14 de mar 2016.
- Zolet, Rachel. (2011). *Contrato de gestão entre o poder público e organizações sociais: instrumento de fuga do regime jurídico administrativo*. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2792. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/18550>>. Acesso em: 31 mar. 2016.
- VIOLIN, Tarso Cabral. (2006). *Terceiro Setor e as Parcerias com a Administração Pública: Uma Análise Crítica*. Belo Horizonte: Fórum, 2006.306 p. Disponível em: http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/8 895/Terceiro_Setor_e_as_Parcerias_com_a _Administra%C3%A7%C3%A3o_P%C3% BABlica..pdf. Acesso em 23 de abr 2016.