

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

BETHÂNIA ALVES DE ASSIS

**FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO
HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL**

**VITÓRIA
2019**

BETHÂNIA ALVES DE ASSIS

**FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO
HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dora Berger.

**VITÓRIA
2019**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

D278f de Assis, Bethânia Alves, 1985-
Fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central / Bethânia Alves de Assis. - 2019. 92 f.

Orientadora: Dora Berger.
Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Terceirização de serviços na Saúde Pública. 2. Organização Social. 3. Fiscalização de contratos. I. Berger, Dora. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 35

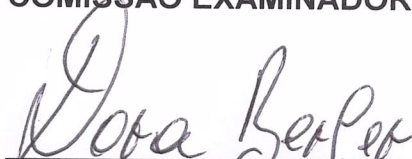
BETHÂNIA ALVES DE ASSIS

**FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE
SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL**

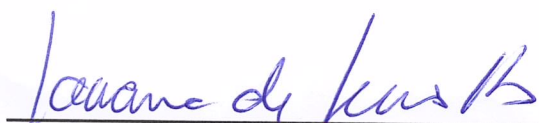
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Aprovado em 5 de dezembro de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA



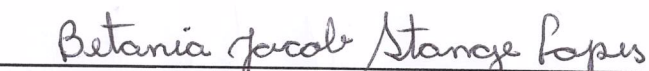
Prof^a. Dr^a. Dora Berger
Orientadora



Prof^a. Dr^a. Taciana de Lemos Dias
Membro Interno



Prof^a. Dr^a. Teresa Cristina Janes Carneiro
Membro Interno



Prof^a. Dr^a. Betânia Jacob Stange Lopes
Membro Externo

Dedico este trabalho a Deus, que me concede ânimo e vontade para alcançar meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo ânimo, amparo e pela família, amigos e professores que me oportunizou conhecer.

Aos meus pais e irmãos, que sempre me apoiaram nos momentos mais difíceis e que celebraram minhas conquistas como se fossem suas.

À minha orientadora, Professora Doutora Dora Berger, que aceitou meu convite e que me guiou ao longo da pesquisa.

À Professora Doutora Taciana de Lemos Dias, pelas importantes contribuições para este trabalho.

À Professora Doutora Teresa Cristina Janes Carneiro, que aceitou o convite de participar da banca examinadora.

À Professora Doutora Betânia Jacob Stange Lopes, que aceitou o convite de participar da banca examinadora.

Ao Sr. Joubert de Barros, por ajudar na obtenção de dados para a pesquisa.

Aos meus amigos, que me ajudaram a acreditar que conseguiria alcançar meu objetivo.

Aos entrevistados, que disponibilizaram tempo e paciência para responder às minhas perguntas.

Obrigada a todos que, de alguma forma, contribuíram para minha pesquisa.

*“Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.”*

(Fernando Pessoa)

RESUMO

A abertura econômico-financeira ocorrida no Brasil nos anos 1990 e o cenário de concorrência da época propiciaram que as empresas realizassem mudanças nos processos de organização do trabalho e gestão e adotassem a terceirização como estratégia de redução de custos e busca de maiores lucros. Nesse contexto, o setor público de saúde do Espírito Santo também foi influenciado pela disseminação da flexibilização trabalhista, considerando que as mesmas pressões por diminuição de custos e eficiência também ocorrem na Saúde Pública, o que tem favorecido a terceirização de serviços médicos na referida área, principalmente por meio da contratação de Organizações Sociais. Considerando as inúmeras questões decorrentes da terceirização de serviços médicos na Saúde Pública, a pesquisa tem como objetivo geral analisar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central. A metodologia utilizada possui caráter qualitativo e descritivo, desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, documental e realização de entrevistas semiestruturadas. Partindo do objetivo apresentado, demonstrou-se que o referido contrato atende a quase todos os requisitos legais de elaboração analisados no estudo e que há dificuldades na sua fiscalização. Ao identificar essas dificuldades, foram apresentadas propostas de melhoria na fiscalização do contrato de gestão, tendo como base o referencial teórico e as entrevistas.

Palavras-chave: terceirização; saúde pública; serviços médicos; organização social; fiscalização de contratos.

ABSTRACT

The economic and financial openness that occurred in Brazil in the 1990s and the competitive scenario of the time allowed companies to make changes in work organization and management processes and to adopt outsourcing as a cost reduction strategy and search for higher profits. In this context, the public health sector of Espírito Santo was also influenced by the spread of labor flexibilization, considering that the same pressures for cost reduction and efficiency also occur in Public Health, which has favored the outsourcing of medical services in this area, mainly through the hiring of social organizations. Considering the numerous issues arising from the outsourcing of medical services in Public Health, the research aims to analyze the supervision of the health services management contract at the Central State Hospital. The methodology used has a qualitative and descriptive character, developed through bibliographical, documentary research and semi-structured interviews. Based on the objective presented, it was demonstrated that this contract meets almost all the legal drafting requirements analyzed in the study and that there are difficulties in its supervision. By identifying these difficulties, proposals for improvement in the supervision of the management contract were presented, based on the theoretical framework and the interviews.

Keywords: outsourcing; public health; medical services; social organization; contract supervision.

LISTA DE SIGLAS

ACSC - Associação Congregação de Santa Catarina

ADIN - Ação Direta de Inconstitucionalidade

FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

GECOS – Gerência de Contratação das Organizações Sociais.

HEC – Hospital Estadual Central

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

OS – Organização Social

OSC – Organização da Sociedade Civil

PNP - Programa Nacional de Publicização

PPP - Parceria Público-Privada

SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TST – Tribunal Superior do Trabalho

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Documentos analisados na pesquisa	26
Quadro 2 - Perguntas aos entrevistados e embasamento teórico.....	27
Quadro 3 - Principais dificuldades na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central	69
Quadro 4 - Proposição de melhorias na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central	70
Quadro 5 - Dificuldades e propostas de melhoria na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central	79

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA E SUA RELEVÂNCIA	16
1.2 OBJETIVO GERAL	18
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	18
2 METODOLOGIA	20
2.1 ABORDAGEM E TIPO DA PESQUISA	21
2.2 O UNIVERSO: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL.....	23
2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	24
2.4 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	25
3 REFERENCIAL TEÓRICO	33
3.1 SERVIÇOS MÉDICOS	33
3.2 TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS.....	35
3.2.1 Conceito de terceirização de serviços	35
3.2.2 Previsão legal e jurisprudencial da terceirização de serviços na Saúde Pública	36
3.2.3 Procedimento para terceirização de serviços de saúde na Administração Pública	40
3.3 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	42
3.3.1 Requisitos que dispensam a organização social de licitação	44
3.3.2 Critérios para a qualificação da entidade como organização social	45
3.3.3 Contratação de Organizações Sociais para prestação de serviços de saúde na Administração Pública	47
3.4 FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	49
3.4.1 Aspectos legais do contrato de gestão de serviços de Saúde Pública.....	49
3.4.2 Critérios de fiscalização do contrato de gestão de serviços de Saúde Pública	51
3.4.3 Dificuldades e pontos de melhoria na fiscalização dos contratos de gestão de serviços de Saúde Pública	53
4 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS	56
4.1 ASPECTOS LEGAIS DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL.....	57

4.2 FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL E OS ÓRGÃOS POR ESTA RESPONSÁVEIS.	60
4.3 DIFICULDADES E PONTOS DE MELHORIA NA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL.....	67
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
PRODUTO TÉCNICO: APRESENTAÇÃO DE DIFICULDADES E PROPOSTAS DE MELHORIA NA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL.....	79
REFERÊNCIAS.....	83
APÊNDICE A – ORGANOGRAMA DA GERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO	90
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	91
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	92

1 INTRODUÇÃO

As mudanças organizacionais que têm seguido as inovações tecnológicas vêm desempenhando papel extremamente importante no conjunto de transformações responsáveis pela forma como o mundo do trabalho se apresenta atualmente.

Isso, porque o desenvolvimento tecnológico não está adstrito às transformações incorporadas nos equipamentos, pois envolve também as novas formas de organização do processo e das relações de trabalho, as novas tendências das políticas públicas e as modificações no mercado e nas relações sociais.

Gomes e Ramos (2015) ressaltam que a reestruturação produtiva como resposta ao enfraquecimento do estado de bem-estar social, no fim da década de 1960, constitui-se pela introdução de tecnologias informatizadas à produção, associada a novas técnicas de organização do processo do trabalho, o que também ocorreu no setor da saúde.

Souza e Lemos (2016) acentuam que a flexibilização da produção no contexto nacional manifestou-se no surgimento de modalidades atípicas de trabalho, que tendem à fragilização dos vínculos trabalhistas por meio de novas formas de contratação como: o trabalho em tempo parcial; o trabalho temporário; o contrato de estágio; as cooperativas de trabalho; a pejetização, que significa desfazimento da relação de trabalho do empregado ou servidor, que passa a prestar serviços ao ex-empregador como pessoa jurídica; a subcontratação; a terceirização interna.

Também o setor de saúde é influenciado pela disseminação da flexibilização trabalhista, pois as pressões advindas do aumento dos custos na saúde pública e a necessidade de eficiência num ambiente competitivo, têm propiciado um campo fértil para a terceirização dos serviços médicos (ALVES et al, 2015).

As consequências das referidas transformações no universo do trabalho conduziram à chamada flexibilização trabalhista, que tem como principal manifestação a terceirização de serviços, que pode ser entendida como tendência de modernização

da gestão empresarial, em que se possibilita contratação de empresa prestadora de serviços para realização de atividades específicas da tomadora (MARTINS, 2018).

A referida forma de contratação de serviços, pela abordagem empresarial, visa à redução dos custos de produção e diminuição dos encargos trabalhistas e fiscais. Entretanto, pelo ângulo do trabalhador, tem provocado a multiplicação das formas enfraquecidas de emprego e de trabalho com a negação de conquistas sociais e abrandamento da legislação trabalhista e de proteção social (COSTA, 2017).

Garrido-Pinzon e Bernardo (2017) enfatizam que os contratos de prestação de serviços terceirizados, com frequência, têm sido utilizados, exclusivamente, como contratos de fornecimento de mão de obra, aumentando o número de entidades privadas na gestão de serviços de saúde, com adoção de processos de terceirização no gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto é, ocorre um processo de privatização que desvincula a força de trabalho da estrutura do sistema de saúde.

Nesse sentido, os serviços de saúde pública à população, sejam na esfera federal, estadual ou municipal, estão sendo transferidos à iniciativa privada. Tal prática é fundamentada no argumento de que a gestão ou gerência de unidades hospitalares do Estado pode ser transferida à iniciativa privada sem fins lucrativos, porquanto não é atividade exclusiva.

A aludida transferência, segundo alegações de defensores da terceirização de serviços médicos na Saúde Pública, propicia melhor qualidade dos serviços de saúde à comunidade, maior autonomia gerencial e, assim, aumento da eficiência na prestação dos serviços, atendendo melhor o cidadão a menor custo (BIAVASCHI, 2016).

Entretanto, de acordo com Druck, as pesquisas realizadas em todo o país, nos últimos vinte anos, demonstram que há vinculação entre terceirização e precarização do trabalho, tanto em investigações de natureza qualitativa, por meio de estudos de casos, quanto quantitativas, com o uso de estatísticas de fontes oficiais ou de instituições sindicais e do direito do trabalho (DRUCK, 2016).

Por outro lado, Di Pietro aponta vantagens da terceirização de serviços, dentre elas: possibilidade de a empresa tomadora do serviço focar na execução de suas atividades-fim; diminuição dos custos trabalhistas e previdenciários; redução do valor do serviço, simplificação da estrutura empresarial e especialização da empresa contratada ou prestadora de serviços (DI PIETRO, 2017).

No que tange à reforma trabalhista, a publicação da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, trouxe, pela literalidade do texto normativo, previsão de terceirização de quaisquer das atividades da empresa contratante (BRASIL, 2017). Isso significa que, tanto as atividades-meio (que não constituem o objeto principal do hospital, tais como: serviços de limpeza, manutenção de máquinas e equipamentos, serviços jurídicos, serviços de contabilidade e de vigilância) quanto as atividades-fim (que representam o objeto social expresso no ato constitutivo da instituição) podem ser transferidos a terceiros, como é o caso de serviços médicos prestados nos hospitais.

Entretanto, a atuação de terceiros no setor público de saúde deve respeitar o caráter complementar da atuação das entidades privadas sem fins lucrativos no referido setor, em conformidade com a previsão constitucional do parágrafo 1º do artigo 199 da Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988).

O artigo 5º-A da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, que versa sobre reforma trabalhista, define contratante nos seguintes termos: “Art. 5º-A. A contratante é a pessoa física ou jurídica que celebra contrato com empresa prestadora de serviços relacionados a quaisquer de suas atividades, inclusive, sua atividade principal” (BRASIL, 2017).

Quanto aos serviços médicos de saúde pública, a Organização Social, que é uma associação privada, com personalidade jurídica, sem fins lucrativos, frequentemente figura como contratada para prestação de serviços no âmbito da Administração Pública.

Nesse contexto, o setor público de saúde do Espírito Santo também está ligado às transformações do mundo do trabalho considerando que as mesmas pressões por diminuição de custos e eficiência também ocorrem na saúde pública, principalmente em decorrência da essencialidade dos serviços prestados à população.

De acordo com informações publicadas do jornal eletrônico “Gazeta online”, em 11 de maio de 2019, no Estado do Espírito Santo existem dezesseis hospitais estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS), administrados diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Desse total, quatro unidades são geridas por Organizações Sociais (OS): o Hospital Estadual Central (HEC) e Hospital de Urgência e Emergência, ambos localizados no município de Vitória; Hospital Jayme Santos Neves, situado no município de Serra e o Hospital Infantil de Vila Velha (Gazeta online, 2019).

Considerando as inúmeras questões advindas da terceirização de serviços médicos na Saúde Pública, a pesquisa tem como objetivo geral analisar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, administrado por uma Organização Social, sob a perspectiva de observação e entendimento de agentes públicos incumbidos de sua administração e fiscalização.

Assim, com o intuito de facilitar o estudo, o trabalho é organizado da seguinte forma: o primeiro capítulo trata do contexto do tema investigado, do problema, da sua relevância, dos objetivos e da delimitação da pesquisa; o segundo indica os procedimentos metodológicos adotados; o terceiro expõe os fundamentos teóricos que embasaram a pesquisa; o quarto apresenta os dados e os resultados obtidos e o quinto, as considerações finais.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA E SUA RELEVÂNCIA

A terceirização de serviços objetiva, pela perspectiva do tomador do trabalho, a redução dos custos de produção e a diminuição dos encargos trabalhistas e fiscais, mas tem provocado várias discussões acerca de sua adoção no âmbito da Administração Pública.

Nesse contexto, o setor de Saúde Pública é influenciado pelas pressões, oriundas dos altos custos e da necessidade de eficiência, fatores que têm favorecido a terceirização de serviços na referida área.

Um dos pontos mais sensíveis quanto à terceirização de serviços de Saúde Pública é a contratação de Organizações Sociais para prestação de referidos serviços, bem como a melhor forma de fiscalizar os contratos de gestão celebrados entre o ente público e as referidas entidades.

Diante das questões que envolvem a frequente terceirização de serviços no âmbito da Saúde Pública, principalmente por meio das Organizações Sociais, o presente estudo partirá do seguinte problema: Como aprimorar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central?

A realização da presente pesquisa justifica-se pelo seu valor teórico, social e jurídico. Seu valor teórico apoia-se no fato de a doutrina não convergir para uma estruturada e sistematizada posição referente ao tema, havendo discussões sobre a terceirização de serviços médicos na área da Saúde Pública, especialmente no que tange à qualidade, ao custo dos serviços terceirizados e ao respeito aos princípios da Administração Pública na contratação de Organizações Sociais (OS).

Do mesmo modo, destaca-se que a terceirização faz parte de um conjunto de reformas sociais e trabalhistas recentes, dentre as quais se incluem modificações legislativas quanto à contratação de Organizações Sociais, motivo pelo qual são necessários estudos para que a instituição contratante, por meio de eficaz fiscalização, preserve a qualidade e a melhoria contínua dos serviços disponibilizados à população.

Portanto, a relevância social e jurídica da pesquisa reside na necessidade de a Administração e o Direito acompanharem as evoluções sociais, oferecendo segurança jurídica à materialização dos anseios individuais e coletivos, partindo de estudos que visem aprimorar o conhecimento sobre o tema e aumentar a possibilidade de resolução dos conflitos jurídico-sociais.

1.2 OBJETIVO GERAL

Partindo do problema apresentado, o objetivo geral da pesquisa é analisar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são os seguintes:

- Apresentar os aspectos legais do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.
- Relatar como é realizada a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central e apontar os órgãos por ela responsáveis.

O produto técnico desse trabalho é a elaboração de um documento contendo as dificuldades e propostas de melhorias na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.

1.4 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa limita-se a estudar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, celebrado entre o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), e a Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina”.

Restringe-se ainda mais a pesquisa, ao se ater apenas à fiscalização dos serviços médicos, sendo que o referido contrato de gestão não será analisado quanto aos demais serviços de saúde, a não ser nos aspectos em que o monitoramento destes ocorrer da mesma forma que o dos serviços médicos.

No tocante aos serviços médicos, estes são definidos como os privativos dos

profissionais médicos, nos termos da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, excluindo-se os serviços prestados por outros profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Ademais, pelo fato de este trabalho tratar especificamente da fiscalização dos serviços médicos no âmbito da Saúde Pública, estes são aqui definidos como serviços públicos privativos de profissionais médicos que laboram em órgãos públicos.

Destaca-se também que a qualidade do atendimento médico ao usuário não é objeto de estudo deste trabalho e, tampouco, o cumprimento das metas contratuais, uma vez que a pesquisa trata especificamente das dificuldades e pontos de melhoria na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central quanto aos serviços médicos.

Quanto ao relato de como é realizada a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central e o apontamento dos órgãos por ela responsáveis, delimita-se a pesquisa à análise no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, não se aprofundando quanto ao controle externo, realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo e pelo Ministério Público Estadual.

2 METODOLOGIA

Neste capítulo serão apresentados os aspectos metodológicos escolhidos para a realização da pesquisa, tais como: abordagem e tipo da pesquisa, universo, amostra, instrumentos de coleta e análise de dados.

Marconi e Lakatos (2003, p. 155) entendem que a pesquisa é “um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”.

Para Silva e Menezes (2005, p. 20) “pesquisar significa, de forma bem simples, procurar respostas para indagações propostas”.

Nesse sentido, a escolha dos métodos e abordagens da pesquisa está diretamente relacionada com o problema a ser estudado, a natureza dos fenômenos, o objeto de estudo, os recursos financeiros disponíveis, a equipe humana e outros elementos que porventura surjam no campo da investigação (MARCONI; LAKATOS, 2003)

Dessa forma, este estudo, que possui caráter qualitativo e descritivo, foi desenvolvido, em princípio, por meio de pesquisa bibliográfica e documental, com o intuito de conceder embasamento teórico ao trabalho, ao definir serviços médicos e esclarecer sobre pontos importantes relativos à terceirização de serviços, ao contrato de gestão, às Organizações Sociais e à fiscalização dos contratos de gestão entre estas entidades e a Administração Pública.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com o intuito de obter informações sobre os aspectos legais do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, entre a Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina” e o Estado do Espírito Santo, sobre a fiscalização do referido contrato e os órgãos responsáveis por sua realização, bem como sobre dificuldades e pontos de melhoria na fiscalização contratual.

2.1 ABORDAGEM E TIPO DA PESQUISA

A pesquisa tem abordagem qualitativa e é do tipo descritivo, com o objetivo de analisar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.

O enfoque da abordagem qualitativa é descrever e coletar os dados em fonte direta para construção de sentidos, por meio da análise das variáveis e suas relações, uma vez que esse tipo de pesquisa considera a interpretação dos fenômenos e a significação destes ao longo do estudo, não se atendo a aprofundamentos estatísticos, mas sim a descrições e coletas de dados em fontes preferencialmente diretas, dentre as quais, a entrevista (BRASILEIRO, 2013).

Assim, para efetivação da pesquisa foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas, bem como foram obtidos documentos sobre a instituição analisada.

De igual modo, também foi necessária a utilização de livros e artigos científicos, bem como a análise de fontes legais e normativas, como artigos de leis, instruções normativas, normas regulamentadoras, resoluções e pareceres. Conseqüentemente, a pesquisa também é bibliográfica e documental.

Para a seleção dos artigos, utilizou-se a base de dados da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), por se tratar de uma fundação de referência na expansão e consolidação dos estudos de mestrado e doutorado em todo o território nacional, conferindo, assim, credibilidade aos possíveis resultados encontrados.

Partindo do problema: “Como aprimorar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central?”, foram selecionadas as palavras-chave: terceirização de serviços; saúde pública; serviços médicos; organização social; fiscalização; contrato de gestão.

Os critérios inicialmente definidos para a seleção dos artigos foram: trabalhos

publicados em português, com os resumos disponíveis na base de dados selecionada e no período compreendido entre 2013 a 2018, tendo sido encontrados 20 artigos publicados no período estipulado. Destes, apenas 16 foram selecionados para análise, sendo excluídos os artigos que não possuíam pertinência temática com o objeto de estudo.

A pesquisa documental teve como base o contrato de gestão obtido junto ao Hospital estudado e seus aditivos; os relatórios dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019 da Comissão de Monitoramento e Avaliação de contratos de gestão; o Manual de acompanhamento e monitoramento econômico-financeiro dos contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde; as Diretrizes para padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde e o Edital 001/2011 – Convocação Pública para parcerias com Organizações Sociais.

Também foi realizada análise da pertinência dos documentos citados com as leis, pareceres, portarias e instruções normativas referentes à contratação de Organizações Sociais para prestação de serviços de saúde no âmbito público.

Quanto à pesquisa bibliográfica, foram utilizados artigos científicos, anais de congresso, dentre outros, com o objetivo de elucidar, com suporte teórico, os aspectos legais do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, entre a Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina” e o Estado do Espírito Santo; o enquadramento legal da fiscalização do referido contrato, bem como sobre as dificuldades e pontos de melhoria na fiscalização contratual.

Martins e Theófilo ensinam que as pesquisas bibliográfica e documental assemelham-se, mas nesta não se levanta material editado, tais como livros e periódicos, mas sim material não editado, como cartas, correspondências, memorandos e relatórios (MARTINS; THEÓFILO, 2006).

Nesse sentido, Gil (2002) afirma que a pesquisa bibliográfica pode ser considerada como um tipo de pesquisa documental, do que se depreende que não haverá

prejuízos para o estudo a dificuldade de diferenciação entre os mencionados tipos de pesquisa.

2.2 O UNIVERSO: HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

O universo de realização da pesquisa será o Hospital Estadual Central – Dr. Benício Tavares Pereira (HEC), localizado na Avenida São José, 76, Centro, CEP: 29010-430, Vitória - ES, inaugurado em 2009, pelo Governo do Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

O referido Hospital é nominado, com frequência, até mesmo em documentos oficiais, como Hospital Estadual Central, denominação que será usada neste trabalho.

As informações que seguem foram obtidas junto ao setor administrativo do Hospital Estadual Central e no seguinte endereço eletrônico: <http://www.acsc.org.br/casas/hospital-estadual-central>, por meio de acesso em 03 de novembro de 2019.

A instituição hospitalar, desde dezembro de 2011, passou a ser administrada pela Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), que é uma Organização Social de Saúde, por meio de contrato de gestão de serviços junto à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

O Hospital Estadual Central foi desenvolvido para realizar procedimentos de média e alta complexidades nas áreas de Neurologia, Vascular, Ortopedia e Neurocirurgia, destacando-se que o referido Hospital é referência em Acidente Vascular Cerebral (AVC), especialidade que é disponibilizada à população por meio de atendimento direto.

O mencionado Hospital tem capacidade para 350 (trezentos e cinquenta) internações por mês e atende pacientes encaminhados pela rede pública do Estado por meio da Central de Regulação de Vagas da Secretaria de Estado da Saúde.

A entidade hospitalar, além dos serviços cirúrgicos, possui Centro de Diagnóstico

que apoia as atividades hospitalares e presta serviços aos usuários externos, sendo realizados exames de Tomografia, Raios-X, Endoscopia, Ultrassonografia e Ecocardiograma.

Além disso, o Hospital também possui Clínica do Sono, onde é realizado exame de Polissonografia (que investiga distúrbios do sono), com capacidade para atender a dois pacientes por noite.

O atendimento prestado no referido hospital abarca centro cirúrgico e ambulatorial, sendo denominado “porta fechada”, ou seja, o atendimento é previamente definido e as cirurgias são eletivas.

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado com base na amostragem por acessibilidade ou conveniência. Nesta, o pesquisador escolhe os componentes que lhe são acessíveis, aceitando que estes retratam o universo estudado (GIL, 2008).

Com fundamento na definição anteriormente transcrita, na presente pesquisa as entrevistas foram realizadas com a Diretora Técnica do Hospital Estadual Central; com a Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo; com o Subsecretário da Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde, o qual foi Secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo nos anos de 2003 e de 2011 a 2014, tendo assinado o contrato de gestão de serviços de saúde com a Congregação Associação de Santa Catarina, para prestação de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.

Os entrevistados foram selecionados por acompanharem o contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, seja na fase de elaboração, fiscalização ou execução.

2.4 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

O principal método selecionado para coleta de dados foi a entrevista individual semiestruturada, que pode ser definida como a técnica em que alguém tenciona coletar dados e o outro indivíduo é a fonte de informação (GIL, 2008).

No entanto, antes das entrevistas, foi realizada análise documental. Para obtenção de documentos junto ao Hospital estudado e à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, referentes ao contrato de gestão de serviços de saúde no âmbito do Hospital Estadual Central, também foi realizada pesquisa nos sítios eletrônicos oficiais estaduais, com o objetivo de melhor entender o modo de elaboração e fiscalização do referido contrato, bem como a estrutura física e hierárquica da instituição pesquisada. O principal sítio eletrônico pesquisado foi: <<https://saude.es.gov.br/hec>>.

Foram analisados os seguintes documentos: o contrato de gestão celebrado entre a Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina” e o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e os seus 25 aditivos contratuais; os relatórios dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019 da Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde; o Manual de acompanhamento e monitoramento econômico-financeiro dos contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde; as Diretrizes para padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde e o Edital 001/2011 – Convocação Pública para parcerias com Organizações Sociais.

Os referidos documentos foram selecionados por terem pertinência com o objeto de estudo e estão disponíveis no site <<https://saude.es.gov.br/hec>> e foram estudados da seguinte forma:

Quadro 1 – Documentos analisados na pesquisa

Documento	Fonte	Análise
Contrato de gestão celebrado entre a Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) e o Estado do Espírito Santo e os 25 aditivos contratuais.	Sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde: < https://saude.es.gov.br/hec >.	Os referidos documentos foram analisados quanto ao cumprimento dos requisitos da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998) quanto à elaboração e formalização perante a autoridade competente.
Relatórios dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019 da Comissão de Monitoramento e Avaliação	Sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde: < https://saude.es.gov.br/hec >.	Os relatórios foram analisados para verificação do atendimento à previsão do artigo 8º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998).
Manual de acompanhamento e monitoramento econômico-financeiro dos contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde	Sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde: < https://saude.es.gov.br/Media/sesa/OSS/MANUAL%20ECONOMICO%20FINANCEIRO%20SESA.pdf >.	O manual foi analisado para verificação da presença das atribuições da Comissão de Monitoramento e Avaliação descritas nas Portarias nº 381-S, de 25 de setembro de 2018 e 165-S, de 27 de março de 2019 e também se as orientações deste manual se alinham às orientações, quanto à Comissão de Monitoramento e Avaliação, constantes no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).
Diretrizes para padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde.	Sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde: < https://saude.es.gov.br/Media/sesa/OSS/Diretrizes%20para%20Padroniza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Nomenclatura%20e%20Indicadores%20do%20Monitoramento%20Assistencial.pdf >.	O documento foi estudado quanto aos serviços médicos, para verificação da existência de comissão específica para acompanhamento de serviços médicos no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde no Espírito Santo.
Edital 001/2011 – Convocação Pública para parcerias com Organizações Sociais.	Sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde: < https://saude.es.gov.br/editais >.	O documento foi estudado para verificar se houve chamamento público prévio à contratação da Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina” (ACSC).

Fonte: Elaboração própria

Depois da referida análise, foram elaboradas as perguntas do roteiro de entrevistas, considerando as lacunas documentais, ou seja, o que não foi encontrado nos documentos foi objeto das entrevistas.

As entrevistas individuais foram gravadas mediante autorização prévia dos

entrevistados e, posteriormente, foram transcritas e analisadas pela pesquisadora.

Com relação ao roteiro de entrevistas (constante no Apêndice B), este foi embasado nas classificações e conceitos presentes no referencial teórico apresentado neste estudo e é constituído de perguntas abertas, o que se demonstra no seguinte quadro:

Quadro 2 - Perguntas aos entrevistados e embasamento teórico

(continua)

Perguntas	Referencial teórico	Análise
<p>1. Como é realizada a fiscalização do contrato de gestão entre o Estado do Espírito Santo e a Associação Congregação de Santa Catarina para prestação de serviços de saúde no Hospital Estadual Central?</p>	<p>- Em conformidade com a Instrução Normativa nº 5, de 25 de maio de 2017 (BRASIL, 2017), a fiscalização da execução contratual deve verificar o atendimento dos resultados esperados pelo Poder Público quanto aos serviços contratados; conferir a regularidade das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias; verificar os aspectos formais e materiais para repactuação do contrato, além de analisar o cumprimento das cláusulas e do objeto contratados.</p> <p>- Em complemento, a tarefa de fiscalizar e acompanhar a prestação de serviços terceirizados compete ao ente ou órgão público, desde o monitoramento da execução contratual, no âmbito operacional até a verificação do cumprimento, pela empresa contratada, dos direitos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do contrato (SERAU JÚNIOR, 2018).</p>	<p>- Verificar se há fiscalização quanto à repactuação do contrato de gestão com a Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina.</p> <p>- Se houver fiscalização quanto à repactuação, questionar se há documentos que comprovam isso.</p> <p>- Investigar se há fiscalização quanto ao cumprimento das cláusulas e objeto contratuais.</p> <p>- Verificar se há fiscalização do cumprimento pela Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina dos direitos trabalhistas, fiscais e previdenciários.</p>

(continuação)

Perguntas	Referencial teórico	Análise
2. Quais são os órgãos responsáveis pela fiscalização do contrato de gestão de prestação de serviços de saúde no Hospital Estadual Central?	- No âmbito do Estado do Espírito Santo, a fiscalização da execução do contrato de gestão será realizada principalmente pela Secretaria de Estado ou órgão estadual que celebrar o contrato de gestão, no que se refere aos seguintes aspectos: metas acordadas e resultados atingidos, devendo ser indicado um gestor para realizar tal acompanhamento e atendimento do padrão de qualidade na execução dos serviços (ESPÍRITO SANTO, 2009).	- Verificar qual ou quais são os órgãos responsáveis por realizar o acompanhamento e atendimento do padrão de qualidade na execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Central.
3. Há relatório sobre a execução contratual dos serviços de saúde pela Associação Congregação de Santa Catarina no Hospital Estadual Central?	- Nos termos da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, a Organização Social tem obrigação de apresentar ao ente ou órgão público supervisor do contrato de gestão, sempre que solicitado, relatório referente à execução contratual, no qual deve constar os resultados e se estes atingiram as metas, bem como a prestação de contas relativa ao exercício financeiro (BRASIL, 1998).	- Investigar se a Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina” apresenta relatórios de execução contratual dos serviços de saúde no Hospital Estadual Central. - Se a Organização Social apresentar relatórios, verificar se são suficientes para embasar os relatórios da Comissão de Monitoramento e Avaliação.
4 A fiscalização dos serviços médicos possui alguma peculiaridade em relação à fiscalização dos demais serviços de saúde no Hospital Estadual Central? Se sim, quais? Por quê?	- Neste estudo, serviços médicos são aqueles previstos no artigo 4º, da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), a qual dispõe sobre o exercício da Medicina e especifica as atividades privativas de médicos.	- Verificar se a fiscalização dos serviços médicos ocorre de forma diferenciada dos demais serviços de saúde no Hospital Estadual Central. - Verificar a existência de comissão específica para acompanhamento e fiscalização de serviços médicos no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

(continuação)

Perguntas	Referencial teórico	Análise
<p>5. Existe comissão de avaliação e acompanhamento dos resultados alcançados no Hospital Estadual Central pela Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina?</p>	<p>- Também consta na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que uma comissão de avaliação e acompanhamento deve verificar regularmente os resultados alcançados pela Organização Social no cumprimento do contrato de gestão (BRASIL, 1998).</p> <p>- A fiscalização do contrato pela referida comissão tem o escopo de acompanhar a execução das ações e dos serviços de saúde, conforme os seguintes procedimentos: (i) verificação do cumprimento das metas quali-quantitativas e financeiras; (ii) análise da possibilidade e necessidade de readequação das metas definidas no contrato; (iii) recebimento de denúncias e atuação para deflagrar as medidas administrativas para o cumprimento das obrigações contratuais, devendo dar ciência ao Tribunal de Contas da União (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).</p> <p>- Assim, a fiscalização se fundamenta no acompanhamento físico do contrato de gestão diariamente e no local de execução deste, observando os seguintes critérios: respeito às normas legais; verificação da possibilidade e da necessidade de alteração contratual; e, ainda, a inspeção dos documentos que demonstram o cumprimento das obrigações previdenciárias, trabalhistas e fiscais pela Organização Social contratada (MARINHO et al, 2018)</p>	<p>- Verificar se há comissão de monitoramento e avaliação no Hospital Estadual Central.</p> <p>- Verificar quais são os membros dessa comissão e suas atribuições.</p> <p>- Verificar se essa comissão realiza acompanhamento físico do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.</p>

(continuação)

Perguntas	Referencial teórico	Análise
<p>6 Quais são as dificuldades na fiscalização do contrato de gestão entre o Estado do Espírito Santo e a Associação Congregação de Santa Catarina para prestação de serviços de saúde no Hospital Estadual Central?</p>	<p>- A execução é o estágio contratual em que surgem mais falhas, ainda que tenham origem em outras fases, uma vez que se apresenta como a etapa principal do contrato, em que o objetivo deste deve se efetivar (SANTOS, 2018).</p> <p>- Os contratos de gestão têm se mostrado insuficientes para orientar a execução e fiscalização do cumprimento dos serviços médicos contratados pelas secretarias de saúde, ressaltando-se as seguintes fragilidades: análise apenas dos dados repassados pelos contratados; deficiência no monitoramento da execução do contrato; necessidade de melhoria dos processos de acompanhamento dos serviços prestados pela Organização Social (SANTOS et al, 2018)</p> <p>- Conforme artigo 7º, inciso II, da Lei nº 9637, de 15 de maio de 1998, consta que deve haver na elaboração do contrato de gestão os limites e critérios para a despesas com remuneração dos dirigentes e empregados das Organizações Sociais (BRASIL, 1998).</p> <p>- Também há vícios contratuais relatados por fiscais relativos à insuficiente supervisão do cumprimento dos encargos fiscais, trabalhista e previdenciários, bem como quanto à observância dos prazos contratuais (SANTOS, 2018, p. 245).</p> <p>- Além disso, há relatos de falta de transparência quanto ao conteúdo e execução dos contratos de gestão com Organizações Sociais, o que dificulta a fiscalização e controle do cumprimento do objeto contratado (PILOTTO; JUNQUEIRA, 2017).</p> <p>- Moraes et al (2018) confirma que, em estudo recente, em 53 entes federativos, comprovou-se falta de publicização e transparência dos contratos de gestão, bem como dos termos aditivos e outros documentos obrigatórios como relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão e fiscalização das Organizações Sociais.</p>	<p>- Verificar em qual estágio contratual surgem mais dificuldades na fiscalização do contrato de gestão com a Associação Congregação de Santa Catarina, bem como quais as dificuldades para a realização da fiscalização.</p> <p>- Investigar se o contrato de gestão com a Associação Congregação de Santa Catarina tem sido suficiente para orientar a fiscalização do cumprimento dos serviços médicos no Hospital Estadual Central.</p> <p>- Apurar se há publicidade dos limites e critérios para as despesas com remuneração dos dirigentes e empregados da Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina.</p> <p>- Verificar se há transparência da Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina quanto ao conteúdo e execução contratuais.</p> <p>- Apurar se a Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina fornece relatórios que subsidiem a fiscalização da execução contratual.</p>

(conclusão)

Perguntas	Referencial teórico	Análise
<p>7 Há pontos de melhoria que entenda necessários na fiscalização do referido contrato de gestão?</p>	<p>- Considerando que a fiscalização dos contratos requer visita aos locais a serem fiscalizados para análise das instalações; verificação aprofundada de documentação como guias, planilhas de cálculos, relatórios técnicos, dentre outros documentos; o alto grau de complexidade dessa atividade exige que os fiscais sejam capacitados em cursos de qualificação e que recebam apoio dos entes governamentais para realização de seu trabalho de forma eficiente, todavia, normalmente, o fiscal é um servidor acumulando funções, com qualificação insuficiente ou sem qualquer preparação, sendo que os cursos de capacitação não são oferecidos ou não suprem as necessidades para o exercício da função (SOUSA, 2017).</p> <p>- As fragilidades apresentadas podem ser atenuadas com as seguintes medidas: nomeação do responsável pela fiscalização contratual antes da assinatura do contrato, para que este possa intervir em aspectos da elaboração do documento, a fim de tornar mais eficaz o procedimento fiscalizatório; a criação de uma comissão de fiscalização contratual multidisciplinar que envolva várias áreas de atuação e que esta participe no estágio de planejamento do contrato; priorização das fases de planejamento e execução contratuais, bem como a capacitação e atualização permanente dos fiscais (SANTOS, 2018).</p>	<p>- A partir das dificuldades relatadas na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, verificar as melhorias sugeridas para a fiscalização do referido contrato.</p> <p>- Investigar se há capacitação adequada dos fiscais do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.</p> <p>- Verificar quando e como os fiscais começam a atuar na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.</p> <p>- Apurar se os fiscais do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central interferem na elaboração de cláusulas e aditivos contratuais.</p>

Fonte: Elaboração própria

Após as entrevistas, foram analisados os dados obtidos por meio destas, em conjunto com os documentos estudados na pesquisa, no que se refere aos aspectos legais do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, bem como quanto à forma de realização da fiscalização do referido contrato no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

Em seguida, com base no referencial teórico, foram compiladas as principais

dificuldades e propostas de melhoria na fiscalização de contratos de gestão com Organizações Sociais. Em sequência, foram apresentadas as dificuldades e propostas de melhoria relatadas nas entrevistas comparando as informações obtidas com o que foi apresentado no referencial teórico.

Por fim, com base nos dados obtidos, foi elaborado documento contendo as dificuldades e propostas de melhorias na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central. Tal documento constitui-se produto técnico desse trabalho e será apresentado à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SERVIÇOS MÉDICOS

Antes de adentrar na definição de serviços médicos tratada neste trabalho, serão necessários alguns delineamentos acerca do conceito de serviços públicos, considerando que a entidade hospitalar estudada é pública.

Serviço público é a atividade realizada pelo Estado, direta ou indiretamente, sob regime de direito público, objetivando suprir as necessidades da população (CARVALHO FILHO, 2018).

O referido serviço também pode ser definido como a atuação que a lei confere aos entes estatais para que as necessidades da sociedade sejam supridas, sob gestão pública total ou parcial de direito público (DI PIETRO, 2014).

Em complemento às definições citadas, o serviço público é exercido pela Administração, por si ou por aqueles a quem a execução é delegada, mediante controle estatal e legal, para prover as necessidades da coletividade ou do próprio Estado (MEIRELLES, 2016).

Compreende-se serviço público como atividade de oferta de utilidade ou comodidade material com o fim de satisfazer a coletividade em geral, mas fruível individualmente pelos administrados, que o Estado assume como própria a seus deveres e presta por si mesmo ou por terceiros, sob regime de Direito Público e, conseqüentemente, em respeito a prerrogativas de supremacia do interesse público e de restrições especiais (MELLO, 2015).

Depreende-se das definições de serviço público que todas se referem a serviço público como atividade estatal prestada pelo Estado ou por terceiros, em regime de direito público, parcial ou total, para prover necessidades primordialmente essenciais da população em geral.

Os referidos serviços de saúde, ao serem prestados pelo Estado, nos termos do

artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil constituem uma rede regionalizada, hierarquizada e um sistema único, organizado em conformidade com as diretrizes: “I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade” (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, o artigo 4º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes) prevê que o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990).

Partindo da premissa de que os serviços médicos fazem parte dos serviços de saúde, compreende-se que, no âmbito público, os referidos serviços integram o Sistema Único de Saúde e também devem respeitar as diretrizes e normas constitucionais e infraconstitucionais que regem o seu funcionamento.

Neste estudo, serviços médicos são aqueles previstos no artigo 4º, da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), a qual dispõe sobre o exercício da medicina e especifica as atividades privativas de médicos, nos termos seguintes:

- (i) a designação e a realização de cirurgias, bem como a determinação dos cuidados pré e pós-operatórios;
- (ii) determinação para realização de procedimentos invasivos, dentre os quais diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, além dos acessos vasculares profundos, as biópsias e endoscopias, bem como a execução dos referidos procedimentos;
- (iii) intubação traqueal;
- (iv) indicação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, assim como as escolhas médicas necessárias ante as variabilidades clínicas, como, por exemplo, a interrupção da ventilação mecânica invasiva;
- (v) sedação profunda, procedimentos anestésicos e anestesia geral;

- (vi) elaboração de laudos de exames de endoscopia e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
- (vii) prognose referente à classificação das doenças e seu diagnóstico;
- (viii) determinação da internação e da alta médica;
- (ix) execução de perícia médica e de análises médico-legais, com exceção das análises laboratoriais de exames clínicos, toxicológicos, genéticos e de biologia molecular;
- (x) elaboração de atestados e laudos médicos de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;
- (xi) produção de atestado de óbito, excetuados os casos de morte natural em locais em que inexistam médicos.

3.2 TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS

3.2.1 Conceito de terceirização de serviços

A abertura econômica e financeira ocorrida no Brasil, nos anos 1990, bem como o cenário de concorrência da época conduziram as empresas a realizarem mudanças nos processos de organização do trabalho e gestão e adotarem a terceirização como estratégia de redução de custos e busca de maiores lucros (BIAVASCHI, 2016).

Na terceirização de serviços, as organizações contratante e provedora de mão de obra constituem nós de uma rede que liga processos, que poderiam ser considerados centrais a cada nó, capaz de criar valor que custosamente poderia ser criado por cada organização isoladamente (MOURA, 2017).

Delgado (2017) ressalta que a expressão “terceirização” advém de neologismo, criado pela área de administração de empresas e originado da palavra terceiro, significando intermediário, podendo ser compreendida como o fenômeno por meio do qual se dissocia a relação econômica de trabalho da relação de emprego correspondente, ou seja, é artifício jurídico que possibilita tomar serviços no mercado de trabalho sem a responsabilidade direta pela relação empregatícia com o trabalhador, enfatizando a descentralização empresarial de atividades para outrem,

um terceiro, à empresa.

Em complemento a essa definição, Leite (2018) destaca que a terceirização é procedimento ao qual empresas aderem com a intenção de reduzir os seus custos, aumentar a lucratividade e, em decorrência, sua competitividade no mercado, por meio da contratação de outra empresa que, possuindo empregados próprios, passará a prestar aqueles serviços que seriam realizados normalmente pelos seus funcionários.

Assim, a terceirização de serviços pode ser conceituada como a relação trilateral entre trabalhador, intermediador de mão de obra e o tomador de serviços, na qual empregador real e formal não coincidem (CASSAR, 2017).

3.2.2 Previsão legal e jurisprudencial da terceirização de serviços na Saúde Pública

A regulação da terceirização de serviços acontecia de forma esparsa e indefinida pela Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas, conhecida como Lei do Trabalho Temporário (BRASIL, 1974). Do mesmo modo, pela Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983, que dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores, denominada Lei do Serviço de Vigilância Especializada (BRASIL, 1983).

Além das supracitadas leis, a terceirização de serviços seguia o posicionamento jurisprudencial consolidado na Súmula nº 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), a qual considera ilegal a terceirização de atividade fim da empresa, unicamente, permitindo a intermediação de mão de obra em atividade meio (BRASIL, 2011).

Atualmente, a terceirização de serviços é regulada pela Lei nº 13.429, de 13 de março de 2017, que dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros e alterou dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de

1974, supracitada. Da mesma forma, a terceirização de serviços é regulamentada pela Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, que alterou a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, assim como, visando adequar a legislação às novas relações de trabalho, introduziu modificações nas Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974; 8.036, de 11 de maio de 1990; 8.212, de 24 de julho de 1991 (BRASIL, 2017).

Com a publicação das Leis nº 13.429, de 13 de março de 2017, e 13.467, de 13 de julho de 2017, a aplicabilidade da Súmula nº 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST) foi prejudicada. Isso, porque as referidas leis, precipuamente, a Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, tornaram legal a terceirização de atividade-fim.

Nessa lógica, o artigo 4º A da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, prescreve que a prestação de serviços a terceiros pode abarcar a transferência pela contratante “da execução de quaisquer de suas atividades, inclusive sua atividade principal, à pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços que possua capacidade econômica compatível com a sua execução” (BRASIL, 2017).

Da mesma forma, o artigo 5º-A da Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, estabelece que a contratante, pessoa física ou jurídica, pode contratar empresa prestadora de serviços relativos a “quaisquer de suas atividades, inclusive a atividade principal” (BRASIL, 2017).

Reconhece-se que a reforma trabalhista, realizada por meio da Lei 13.467, de 13 de julho de 2017, trouxe, com base na literalidade do texto normativo, previsão de terceirização de quaisquer das atividades da empresa contratante, inclusivamente, a sua atividade principal (BRASIL, 2017).

Porém, de acordo com Delgado, ao realizar interpretação da Constituição da República Federativa do Brasil, em conjunto com os Tratados Internacionais dos quais o Brasil é signatário, é possível afastar a aplicação da lei em sua literalidade (DELGADO, 2017).

Cassar confirma o entendimento supramencionado no sentido de que há violação de

direitos fundamentais pela terceirização de serviços, ao analisar de forma sistemática a Constituição da República Federativa do Brasil, afirmando que a intermediação de mão de obra descumpra os seguintes princípios: isonomia; proteção ao empregado; condição mais benéfica; norma mais favorável; alteridade; empregador único; mesmo enquadramento legal, dentre outros (CASSAR, 2017).

A autora defende ainda que o princípio da proteção é norma constitucional que está claramente prevista no artigo 7º da Constituição da República Federativa do Brasil, e que, em decorrência disso, deve ser observado na terceirização de serviços para que essa forma de prestação de labor não seja considerada ilícita (CASSAR, 2017).

Percebe-se que, apesar de haver previsão legal para terceirização de atividade-fim, esta pode ser limitada pela interpretação sistemática dos direitos trabalhistas à luz da proteção social da Constituição da República Federativa do Brasil (KREIN, 2018).

A contratação de terceiros nos serviços de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem previsão no artigo 197 da Constituição da República Federativa do Brasil, que permite a execução das ações e serviços de saúde, tanto diretamente, pelo Poder Público, quanto pela contratação de terceiros, até mesmo, por pessoas naturais ou jurídicas de direito privado (BRASIL, 1988).

Por sua vez, o parágrafo 1º do artigo 199 da Constituição da República Federativa do Brasil, dispõe: “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (BRASIL, 1988).

Dessa maneira, os serviços de saúde podem ser delegados ao particular, atendendo à previsão constitucional de descentralização das ações e serviços de saúde. No entanto, essa delegação deve ser complementar ao sistema público, o que afasta a possibilidade de que o contrato tenha por objeto o próprio serviço de saúde como um todo, ou seja, o que não pode ser delegada é a gestão total do serviço de saúde ao particular, ressaltando Di Pietro que, não pode a Administração Pública transferir a um ente privado toda a execução e coordenação das atividades de saúde

realizadas em um hospital público, mas, sim, apenas, atividades-meio, como as de limpeza e vigilância (DI PIETRO, 2017).

Nesse ponto de vista, os artigos 24 e 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, prescrevem que a participação complementar de terceiros no setor público de saúde ocorrerá quando não houver disponibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para a cobertura assistencial à população de uma determinada área (BRASIL, 1990).

Em conformidade com os dispositivos legais supracitados, Di Pietro afirma que a referida participação complementar deve ser efetivada mediante contrato ou convênio, nas próprias instalações da instituição privada e com os recursos desta, respeitando-se a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, no que se refere às licitações e contratos (DI PIETRO, 2017).

Do mesmo modo, o artigo 2º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.034, de 5 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, destaca que, quando houver insuficiência de disponibilidades para garantir a cobertura assistencial à população de uma área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços de entidades privadas de assistência à saúde, contanto que: “I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e, II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde” (BRASIL, 2010).

Compreende-se que há permissão legal para contratação de terceiros para prestação de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, a iniciativa privada, em respeito à Constituição da República Federativa do Brasil e às normas infraconstitucionais, somente, pode atuar de forma complementar no Sistema Único de Saúde (MARTINS, 2018).

Dirimindo parte da controvérsia quanto à terceirização de serviços, o Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito

Fundamental (ADPF) nº 324 e o Recurso Extraordinário (RE) nº 958252, presidido pela Ministra Cármen Lúcia, em 30 de agosto de 2018, por maioria de votos, firmou a seguinte tese: “Lícita a terceirização ou qualquer outra forma de divisão do trabalho entre pessoas jurídicas distintas, independentemente do objeto social das empresas envolvidas, mantida a responsabilidade subsidiária da empresa contratante” (BRASIL, 2018).

Além disso, os Ministros do Supremo Tribunal Federal ponderaram que, na terceirização, compete à contratante: (i) averiguar a idoneidade e a capacidade econômica da terceirizada; (ii) responder subsidiariamente pelo descumprimento das normas trabalhistas e por obrigações previdenciárias, na forma do artigo 31 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1993, que dispõe sobre a Organização da Seguridade Social (BRASIL, 2018).

A expressão “responsabilidade subsidiária” constante na decisão mencionada dos Ministros do Supremo Tribunal Federal significa que a prestadora de serviços é quem contrata, remunera e dirige o trabalhador remunerado, não existindo, assim, vínculo empregatício entre quem contrata o serviço da prestadora e o trabalhador que executa os serviços (BRASIL, 2018).

No entanto, em caso de falência ou de inadimplemento da prestadora de serviços, a contratante fica responsável por cumprir direitos trabalhistas e previdenciários do profissional terceirizado, desde que, a contratante do serviço tenha participado da relação processual, como réu ou autor na ação judicial, assim como, conste no título executivo judicial ou na sentença judicial condenatória (SERAU JÚNIOR, 2018).

3.2.3 Procedimento para terceirização de serviços de saúde na Administração Pública

A terceirização é utilizada no âmbito público como tentativa de diminuição de custos e busca pela eficiência, tendo sido efetivada pela Administração Pública por meio de parcerias com o setor privado (RESENDE, 2012).

O inciso XXI do artigo 37, da Constituição da República Federativa do Brasil prevê

que os serviços públicos, se não prestados diretamente pelo Estado, serão contratados por meio de licitação pública (BRASIL, 1988). Conseqüentemente, a licitação é necessária para efetivação lícita da terceirização de serviços na Administração Pública.

Para o Direito Administrativo, licitação corresponde a uma oferta direcionada a toda a coletividade de pessoas que cumpram as exigências legais constantes do edital, sendo que, quando da apresentação das propostas, haverá aceitação da oferta de condições por parte da Administração, à qual cabe escolher a que seja mais conveniente para resguardar o interesse público, nos moldes do ato convocatório (DI PIETRO, 2018).

O procedimento da licitação segue as disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública. O diploma legal aludido estabelece que a licitação deve assegurar o respeito ao princípio constitucional da isonomia ou da igualdade, a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, a busca do desenvolvimento sustentável do país e também deve seguir os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são conexos (BRASIL, 1993).

Nesse contexto, no âmbito público, os serviços normalmente são terceirizados, ou seja, delegados à iniciativa privada, se houver regular procedimento licitatório. Entretanto, no caso de contratação de Organizações Sociais (OS) para prestação de serviços públicos não é necessário realizar procedimento de licitação, o que será melhor explanado no subtópico 3.3.1.

Especificamente no âmbito público de saúde, a terceirização de serviços normalmente ocorre por meio de parcerias nos moldes da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, em vigência desde o dia 23 de janeiro de 2016 (BRASIL, 2014). Ela estabelece normas gerais aplicáveis a todas as parcerias, com ou sem transferência de recurso financeiro, entre a Administração Pública (direta e indireta) e as Organizações da Sociedade Civil (OSC).

Destaca-se que a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, considera como Organização da Sociedade Civil a entidade privada sem fins lucrativos, que invista a totalidade dos valores auferidos em sua atividade para o alcance de seu objeto social (BRASIL, 2014).

Da mesma forma que os demais serviços de saúde, os serviços médicos são terceirizados por meio de parcerias regidas pela referida lei, destacando-se que as Organizações Sociais são entidades que se enquadram como Organizações da Sociedade Civil e frequentemente realizam parcerias com o Poder Público para prestação dos referidos serviços (MORAIS *et al*, 2018).

Corrobora-se, assim, o que foi exposto na seção anterior quanto à existência de formas legais de terceirização de serviços de saúde na Administração Pública que se enquadram na normatização constitucional e infraconstitucional brasileiras. Isso, porque os serviços podem ser delegados ao particular, desde que seja respeitada a previsão constitucional de descentralização das ações e serviços de saúde, bem como que a delegação seja complementar ao sistema público conforme o § 1º do artigo 199 da Constituição da República (BRASIL, 1988).

Na sequência, passa-se a expor sobre as Organizações Sociais, entidades que têm sido contratadas para prestação de serviços médicos e de saúde em geral no âmbito da Administração Pública.

3.3 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Em contraste com a visão dicotômica, exposta no tópico anterior, entre os que defendem e os que atacam a terceirização de serviços, há uma tendência mundial de conciliação de interesses públicos e privados nas chamadas Parcerias Público-Privadas (PPP's) por meio de projetos, visando aumentar o alcance e a magnitude das ações do governo, aproveitando-se das competências de execução do setor privado (THAMER; LAZZARINI, 2015).

A definição legal de parcerias público-privadas consta no artigo 2º da Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004, o qual prevê que estas são contratos que estabelecem vínculo obrigacional entre a Administração Pública e a iniciativa privada, visando colocar em prática a gestão, total ou parcial, de obras, serviços ou atividades de interesse público, em que o parceiro privado assume a responsabilidade pelo financiamento, investimento e exploração do serviço, observando, além dos princípios administrativos gerais, os princípios específicos desse tipo de parceria (BRASIL, 2004).

Também a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, em vigência desde o dia 23 de janeiro de 2016, estabelece normas gerais aplicáveis a todas as parcerias, com ou sem transferência de recurso financeiro, entre a Administração Pública (Direta e Indireta) e as Organizações da Sociedade Civil (BRASIL, 2014).

Ressalta-se que a Organização da Sociedade Civil não é uma nova qualificação atribuída às entidades pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, tendo o legislador optado por assim chamar todas as entidades privadas sem fins lucrativos, tais como associações e fundações, estendendo o conceito às cooperativas e às organizações religiosas (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, também a Organização Social se enquadra como Organização da Sociedade Civil e é parcialmente regida pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, podendo ser definida como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que exerce atividades relativas à saúde, assistência social, ensino, pesquisa e cultura, mas não representam um novo tipo de pessoa jurídica (MORAIS *et al*, 2018).

As organizações Sociais representam uma forma de gestão de serviços, também estando prevista em leis das diversas entidades federativas do país, sendo que no Estado do Espírito Santo são regulamentadas pela Lei Complementar nº 489, de 21 de julho de 2009, a qual permite ao ente estadual a transferência a entidades do terceiro setor de serviços públicos não exclusivamente estatais, de acordo com as orientações de política públicas definidas pelo Poder Público (ESPÍRITO SANTO, 2009).

Ressalta-se que às Organizações Sociais (OS), quando cumpridos os requisitos da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, não se aplicam as exigências da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, o que está previsto no artigo 3º, inciso III, da referida norma, ao dispor que são inaplicáveis as imposições dessa lei “aos contratos de gestão celebrados com organizações sociais, desde que cumpridos os requisitos previstos na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998” (BRASIL, 2014).

Dessa forma, compreende-se que as Organizações Sociais (OS) não precisam se submeter ao procedimento nominado de “chamamento público”. Guardadas as devidas diferenças, esse chamamento público funciona como se fosse uma licitação, ou seja, um processo para selecionar a organização que melhor poderá executar o projeto, como se afere do inciso XII do artigo 2º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 (BRASIL, 2014).

Corroborando o exposto, Di Pietro (2017) afirma que a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, não usou a palavra “licitação” para se referir ao procedimento de seleção da Organização da Sociedade Civil, na qual se enquadra a Organização Social, mas tratou de “chamamento público”, que também é considerado modalidade de licitação.

Na seção seguinte serão apresentados os requisitos da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que dispensam a Organização Social de licitação.

3.3.1 Requisitos que dispensam a Organização Social de licitação

O inciso XXIV do artigo 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 (BRASIL, 1993) dispensa a licitação para contratação de prestação de serviços com as Organizações Sociais, desde que sejam qualificadas pelas esferas de governo interessadas em realizar o contrato de gestão, pois o gestor somente poderá celebrá-lo com entidades regularmente qualificadas.

Os requisitos que dispensam as Organizações Sociais de certas exigências da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, sobretudo no que se refere à licitação, são aqueles previstos principalmente nos artigos 2º e 3º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, dentre os quais citam-se: (i) natureza sem fins lucrativos da Organização Social

(OS); (ii) atividades direcionadas ao ensino, ao desenvolvimento tecnológico, à pesquisa científica, à cultura, à saúde e à proteção do meio ambiente; (iii) exigência de que a entidade tenha um conselho de administração e uma diretoria conforme definido em estatuto e (iv) publicação anual no Diário Oficial da União dos relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão (BRASIL, 1998).

Isso significa que as Organizações Sociais não precisam se submeter a procedimentos de licitação para contratação com a Administração Pública, o que torna atrativa a contratação destas, por ser mais simples e rápido o procedimento de escolha e seleção para pactuar serviços (MORAIS *et al*, 2018).

Por esse ângulo, o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) nº 1.923/DF, de relatoria do Ministro Ayres Brito, julgada em 16 de abril de 2015, por votação majoritária, confirmou a desnecessidade de licitação para escolha da entidade qualificável como Organização Social (OS), pontificando que os setores de saúde, educação, cultura, desporto, lazer, ciência, tecnologia e meio ambiente, configuram serviços públicos sociais, em relação aos quais a Constituição da República Federativa do Brasil, ao mencionar que “são deveres do Estado e da Sociedade” e que são “livres à iniciativa privada”, permite a atuação, por direito próprio, dos particulares, sem que, para tanto, seja necessária a delegação pelo poder público (BRASIL, 2015).

No entanto, Di Pietro (2018, p. 344), ressalta que, para o Supremo Tribunal Federal, a licitação não é obrigatória desde que sejam respeitados os princípios do *caput* do artigo 37 da Constituição da República (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência); a seleção da entidade a ser qualificada como organização social seja realizada de forma pública, objetiva e impessoal; bem como que sejam observados os parâmetros do artigo 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (DI PIETRO, 2018).

3.3.2 Critérios para a qualificação da entidade como Organização Social

Os referidos requisitos do artigo 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, consistem na criação do Programa Nacional de Publicização (PNP), por intermédio

de Decreto do Poder Executivo, com propósito de estabelecer normas e critérios para a qualificação das Organizações Sociais (OS), observadas as diretrizes: “I – ênfase no atendimento do cidadão-cliente; II – ênfase nos resultados, qualitativos e quantitativos nos prazos pactuados; III – controle social das ações de forma transparente” (BRASIL, 1998).

O Programa Nacional de Publicização (PNP) foi regulamentado pelo Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017, assim como os demais termos do artigo 20, da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998). Nesse decreto, em seu artigo 2º, há previsão de que são qualificáveis como Organizações Sociais as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que exerçam atividades direcionadas “ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e à preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde” (BRASIL, 2017).

A análise sobre a conveniência e oportunidade da qualificação é realizada pelo órgão supervisor da área de atividade a ser fomentada e do Poder Executivo quanto aos requisitos específicos da habilitação, tornando-se a qualificada organização social e ente de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais, nos termos do Manual de Orientações para contratação de serviços de saúde do Ministério da Saúde (2017).

No artigo 5º do Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017, estão previstas as diretrizes que devem ser observadas para qualificação da entidade como Organização Social (OS), quais sejam: (i) celebração do contrato de gestão; (ii) a atividade a ser publicizada tem que ser a mesma do objeto social da entidade; (iii) os entes públicos com representação no Conselho de Administração da Organização Social devem ser aqueles que se responsabilizarão pela supervisão, pelo financiamento e pelo controle; (iv) escolha de representantes da sociedade civil, dentre pessoas da comunidade que se beneficiará dos serviços da Organização Social, para compor o Conselho de Administração (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, as Organizações Sociais são pessoas jurídicas de direito privado, qualificadas como tal por meio de decreto do chefe do Executivo, sem fins lucrativos, criadas por particulares, que executam serviços públicos em regime de parceria com

entes públicos, por meio de contratos de gestão, não integrando o sistema formal da Administração Pública. Entretanto, assumem a qualidade de entidades parceiras do Poder Público, com o intuito de executar atividades de interesse público relativas ao ensino, à cultura, à saúde, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e à preservação do meio ambiente (CARVALHO FILHO, 2018).

Ressalta-se que, no Estado do Espírito Santo, o Poder Executivo tem a prerrogativa de qualificar a entidade sem fins lucrativos como Organização Social, permitindo que esta celebre contrato de gestão com a Administração Pública Estadual no que se refere aos serviços de: educação; pesquisa científica; preservação e manutenção do meio ambiente; estímulo ao mercado de trabalho; assistência social, material, jurídica, do trabalho e de ensino no âmbito carcerário; de apoio infanto-juvenil e aos idosos; cultura; incentivo à produção agropecuária e sistema prisional (ESPÍRITO SANTO, 2009).

3.3.3 Contratação de Organizações Sociais para prestação de serviços de saúde na Administração Pública

Moura (2018) releva que a expansão das Organizações Sociais no Brasil, nas últimas duas décadas, é uma realidade, principalmente no setor de Saúde Pública, abrangendo também os serviços médicos.

Destaca-se que o gerenciamento na área da Saúde Pública por Organizações Sociais deve respeitar os princípios do SUS: universalidade, integralidade da assistência e equidade na oferta de serviços (CARVALHO, 2013).

Nesse sentido, as organizações Sociais têm se apresentado como tática para incentivo de parcerias entre a Administração Pública e entes privados sem fins lucrativos, não podendo ser subestimadas ou superestimadas como solução para os problemas estatais, principalmente nos serviços de saúde, pois o Estado não pode se esquivar de suas responsabilidades quanto à garantia dos direitos sociais, devendo continuar a ser regulador dos serviços indispensáveis à população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, em seu artigo 2º, inciso XII, prevê que o chamamento público é o procedimento utilizado para escolha da Organização da Sociedade Civil (nomenclatura que abrange as Organizações Sociais) para realização de parceria em que se deve respeitar os princípios constitucionais da legalidade, isonomia, impessoalidade, moralidade, publicidade e julgamento objetivo (BRASIL, 2014).

Apesar de não ser obrigatório o chamamento público para contratação das Organizações Sociais, destaca-se que é aconselhável que este procedimento seletivo seja realizado em respeito aos princípios administrativos da moralidade, impessoalidade e publicidade (DI PIETRO, 2017).

Também nos termos do Manual de Orientações para contratação de serviços de saúde do Ministério da Saúde (2017), para se formalizar a contratação da Organização Social, o Poder Público deve se pautar por lei própria de cada ente estatal ou se embasar em lei federal, devendo, após a qualificação, ser realizado chamamento público para celebrar o contrato de gestão, no qual devem constar as metas, meios de fiscalização, acompanhamento, controle, avaliação, além das obrigações e direitos das Organizações Sociais e do ente público.

Na descrição dos requisitos anteriormente transcritos, sobressai a figura do contrato de gestão, que precisa ser definido para entendimento da contratação das Organizações Sociais no setor público. Conforme previsto na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, contrato de gestão é o instrumento que vincula a Administração Pública e a entidade qualificada como Organização Social, com intuito de realizar parceria entre as partes contratantes para o fomento e execução de atividades relacionadas às de ensino, pesquisa científica, proteção e preservação do meio ambiente, desenvolvimento tecnológico, cultura e saúde (BRASIL, 1998).

Da abrangência do contrato de gestão, depreende-se que este pode ser celebrado entre a Organização Social e a Administração Pública para execução de atividades relativas à área da saúde, na qual se inserem os serviços médicos (PILOTTO; JUNQUEIRA, 2017).

Além disso, a prestadora de serviços, contratada por meio do contrato de gestão, deve ser uma pessoa jurídica e, em conformidade com o artigo 4º-B da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974 (acrescentado pela Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017), para que possa terceirizar suas atividades, é necessário que possua capital social mínimo proporcional ao número de empregados terceirizados: dez empregados terceirizados, capital social mínimo de dez mil reais; vinte empregados terceirizados, capital social mínimo de vinte e cinco mil reais; até cinquenta empregados terceirizados, capital social mínimo de quarenta e cinco mil reais; cem empregados terceirizados, capital social mínimo de duzentos e cinquenta mil reais (BRASIL, 1974).

Ressalta-se ainda que, para se eximir da responsabilidade subsidiária de eventuais obrigações de natureza trabalhista, previdenciária e fiscal da prestadora de serviços, a Administração Pública, como contratante, deverá exigir da contratada certidões atualizadas e negativas de débito da prestadora junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), Receita Federal, municipalidade, bem como, o contrato social da prestadora de serviços e suas alterações, além da autorização de funcionamento. De igual modo, deve exigir a nota fiscal dos serviços prestados antes do pagamento, cópia dos contracheques de cada trabalhador locado, bem como, a guia de Fundo de Garantia do Tempo de Serviço individualizada para cada contrato específico e recolhimento mensal ao Instituto Nacional do Seguro Social (LIMA; LIMA, 2018).

Quanto à fiscalização dos contratos de gestão de serviços de saúde na Administração Pública, passa-se a explicar sobre o assunto de forma mais detalhada no capítulo seguinte.

3.4 FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

3.4.1 Aspectos legais do contrato de gestão de serviços de Saúde Pública

Conforme exposto anteriormente, o contrato de gestão deve ser entendido, sob o aspecto legal, como o pacto estabelecido entre a Administração Pública e a

Organização Social, com o fim de desenvolvimento de atividades relacionadas à pesquisa científica, educação, tecnologia, saúde, dentre outras áreas previstas no artigo 1º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998).

No Estado do Espírito Santo, o contrato de gestão obrigatoriamente deve prever as responsabilidades e obrigações do ente público e da Organização Social quanto à atividade objeto da pactuação, observando os princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência, além de conter cláusulas relativas ao atendimento aos usuários; planejamento e acompanhamento das metas acordadas; transparência contratual; limites e requisitos para remuneração da Organização Social e repasses financeiros atrelados ao cumprimento de metas (ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2009).

Depreende-se da definição de contrato de gestão que este pode ser celebrado para execução de atividades relacionadas à saúde o que abrange os serviços médicos, desde que observados os aspectos legais para celebração do contrato de gestão, os quais estão previstos nos artigos 5º, 6º e 7º da referida Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998).

Nessa lei, em seu artigo 6º, há previsão de que o contrato de gestão deve ser celebrado entre a Organização Social e o órgão ou entidade públicos responsáveis pela fiscalização da atividade a ser gerida pela iniciativa privada, havendo detalhamento das obrigações e atribuições tanto da contratante quanto da contratada (BRASIL, 1998).

Quanto à realização de contrato de gestão para execução de serviços médicos, o órgão público responsável por fiscalizar e celebrar o referido contrato é a Secretaria de Saúde do ente público contratante. Isso, porque, no artigo 8º da referida Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 consta que a execução do contrato de gestão é fiscalizada pelo órgão que supervisiona a área de atuação referente à atividade objeto do contrato (BRASIL, 1998)

No que se refere à formulação do contrato de gestão, devem ser respeitados os princípios gerais previstos no artigo 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, quais

sejam: impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade (BRASIL, 1998).

Além disso, também devem ser cumpridos os seguintes requisitos: detalhamento do plano de trabalho, formulado pela Organização Social; a determinação de metas e os prazos para que sejam atingidas; o estabelecimento de quesitos de avaliação de desempenho, que prevejam indicadores de produtividade e qualidade claros; limites e critérios para gastos com remuneração dos gestores e funcionários das Organizações Sociais (BRASIL, 1998).

No mesmo sentido, para a formalização das relações entre público e privado, o contrato de gestão é o documento celebrado entre a Administração Pública e entidades privadas qualificadas como Organizações Sociais, no qual são determinados metas e indicadores de desempenho (SANTOS *et al*, 2018).

O Manual de Orientações para contratação de serviços de saúde do Ministério da Saúde (2017) apresenta como requisitos do contrato de gestão entre os órgãos públicos e a Organização Social que as cláusulas contratuais demonstrem claramente as obrigações, responsabilidades, metas, objetivos, indicadores, prazos, os parâmetros de avaliação, prazos, condições, sanções e transparência por meio de publicidade.

3.4.2 Critérios de fiscalização do contrato de gestão de serviços de Saúde Pública

A fiscalização no Sistema Único de Saúde quanto à ação de saúde, aos serviços prestados e aos contratos ocorre internamente no setor público e, parcialmente, no âmbito privado em relação aos entes contratados para prestação de serviços, como, por exemplo, as Organizações Sociais (CARVALHO, 2013).

Em complemento, a tarefa de fiscalizar e acompanhar a prestação de serviços terceirizados compete ao ente ou órgão público, desde o monitoramento da execução contratual, no âmbito operacional até a verificação do cumprimento, pela empresa contratada, dos direitos trabalhistas, previdenciários e fiscais resultantes da execução do contrato (SERAU JÚNIOR, 2018).

Em conformidade com a Instrução Normativa nº 5, de 25 de maio de 2017 (BRASIL, 2017), a fiscalização da execução contratual deve: verificar o atendimento dos resultados esperados pelo Poder Público quanto aos serviços contratados; conferir a regularidade das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias; verificar os aspectos formais e materiais para repactuação do contrato, além de analisar o cumprimento das cláusulas e do objeto contratados.

No âmbito do Estado do Espírito Santo, a fiscalização da execução do contrato de gestão será realizada principalmente pela Secretaria de Estado ou órgão estadual que celebrar o contrato de gestão, no que se refere aos seguintes aspectos: metas acordadas e resultados atingidos, devendo ser indicado um gestor para realizar esse acompanhamento e atendimento do padrão de qualidade na execução dos serviços (ESPÍRITO SANTO, 2009).

Nos termos da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, a Organização Social tem obrigação de apresentar ao ente ou órgão público supervisor do contrato de gestão, sempre que solicitado, relatório referente à execução contratual, no qual devem constar os resultados e se estes atingiram as metas, bem como a prestação de contas relativa ao exercício financeiro (BRASIL, 1998).

Também consta no artigo 8º da referida lei que uma comissão de avaliação e acompanhamento deve verificar regularmente os resultados alcançados pela Organização Social no cumprimento do contrato de gestão (BRASIL, 1998).

A fiscalização do contrato pela referida comissão tem o escopo de acompanhar a execução das ações e dos serviços de saúde, conforme os seguintes procedimentos: (i) verificação do cumprimento das metas quali-quantitativas e financeiras; (ii) análise da possibilidade e necessidade de readequação das metas definidas no contrato; (iii); recebimento de denúncias e atuação para deflagrar as medidas administrativas para o cumprimento das obrigações contratuais, devendo dar ciência ao Tribunal de Contas da União (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Assim, a fiscalização se fundamenta no acompanhamento físico do contrato de gestão diariamente e no local de execução deste, observando os seguintes critérios:

respeito às normas legais; verificação da possibilidade e da necessidade de alteração contratual; e, ainda, a inspeção dos documentos que demonstram o cumprimento das obrigações previdenciárias, trabalhistas e fiscais pela Organização Social contratada (MARINHO *et al*, 2018).

Na Instrução Normativa nº 42, de 15 de agosto de 2017, do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, que dispõe sobre a fiscalização da formalização e execução dos contratos de gestão, também determina em seu artigo 4º que haja acompanhamento físico do contrato de gestão pela Secretaria de Saúde, tanto da aplicação dos recursos, quanto da execução contratual (ESPÍRITO SANTO, 2017). Também determina que o contrato de gestão e seus aditivos sejam repassados ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo para verificação da conformidade quanto à elaboração e formalização.

Também no artigo 4º da referida Instrução Normativa consta que deve haver divulgação em sítio oficial da Administração Pública, na internet, dos contratos de gestão, seus aditivos e dos relatórios da Comissão de Monitoramento e Avaliação.

A execução é o estágio contratual em que surgem mais falhas, ainda que tenham origem em outras fases, uma vez que se apresenta como a etapa principal do contrato, em que o objetivo deste deve se efetivar (SANTOS, 2018).

Assim sendo, passa-se a abordar no subtópico seguinte as dificuldades na fiscalização dos contratos de gestão de serviços de saúde.

3.4.3 Dificuldades e pontos de melhoria na fiscalização dos contratos de gestão de serviços de Saúde Pública

Conforme exposto no subtópico anterior, o órgão ou ente público, que se vincula ao serviço objeto do contrato administrativo, é o responsável pela fiscalização e acompanhamento da prestação de serviços terceirizados, o que abrange o monitoramento da execução operacional e a apuração do cumprimento efetivo, pela pessoa jurídica contratada, dos encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais

decorrentes da contratualização (MARINHO *et al*, 2018).

Todavia, os contratos de gestão têm se mostrado insuficientes para orientar a execução e fiscalização do cumprimento dos serviços médicos contratados pelas secretarias de saúde, ressaltando-se as seguintes fragilidades: análise apenas dos dados repassados pelos contratados; deficiência no monitoramento da execução do contrato; necessidade de melhoria dos processos de acompanhamento dos serviços prestados pela Organização Social (SANTOS *et al*, 2018).

Também há vícios contratuais relatados por fiscais relativos à insuficiente supervisão do cumprimento dos encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários, bem como quanto à observância dos prazos contratuais (SANTOS, 2018).

Além disso, há relatos de falta de transparência quanto ao conteúdo e execução dos contratos de gestão com Organizações Sociais, o que dificulta a fiscalização e controle do cumprimento do objeto contratado (PILOTTO; JUNQUEIRA, 2017).

Morais *et al* (2018) confirma que, em estudo recente em 53 entes federativos, comprovou-se falta de publicização e transparência dos contratos de gestão, bem como dos termos aditivos e outros documentos obrigatórios, como relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão, o que, inquestionavelmente, prejudica o controle e fiscalização das Organizações Sociais.

Ademais, a fiscalização dos contratos requer: visita aos locais a serem fiscalizados para análise das instalações; verificação aprofundada de documentação, como guias, planilhas de cálculos, relatórios técnicos, dentre outros documentos. O alto grau de complexidade dessa atividade exige que os fiscais sejam capacitados em cursos de qualificação e que recebam apoio dos entes governamentais para realização de seu trabalho de forma eficiente. Todavia, normalmente, o fiscal é um servidor acumulando funções, com qualificação insuficiente ou sem qualquer preparação, sendo que os cursos de capacitação não são oferecidos ou não suprem as necessidades para o exercício da função (SOUSA, 2017).

As fragilidades apresentadas podem ser atenuadas com as seguintes medidas:

nomeação do responsável pela fiscalização contratual antes da assinatura do contrato, para que este possa intervir em aspectos da elaboração do documento, a fim de tornar mais eficaz o procedimento fiscalizatório; a criação de uma comissão de fiscalização contratual multidisciplinar que envolva várias áreas de atuação e que esta participe no estágio de planejamento do contrato; priorização das fases de planejamento e execução contratuais, bem como a capacitação e atualização permanente dos fiscais (SANTOS, 2018).

4 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS

Para atender os objetivos da pesquisa, os resultados obtidos por meio dos documentos e das entrevistas analisados serão apresentados em três seções.

Na primeira seção, serão abordados os aspectos legais do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, com o objetivo de identificar se este cumpre os requisitos da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998) quanto à elaboração, formalização perante a autoridade competente e conteúdo das cláusulas.

Na segunda seção, será relatado como acontece a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central e apresentados os órgãos responsáveis por ela. Para este estudo, a pesquisa limita-se à análise da fiscalização no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, não se aprofundando quanto ao controle externo realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo e pelo Ministério Público Estadual.

Na terceira seção, serão apresentados as dificuldades e pontos de melhoria na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, fundamentando-se, sobretudo, nas entrevistas realizadas.

As informações quanto ao contrato de gestão e os 25 aditivos contratuais ora analisados foram obtidas no sítio eletrônico da Secretaria Estado da Saúde do Espírito Santo, conforme exposto no capítulo referente aos aspectos metodológicos.

No mesmo sítio eletrônico informado, também foram acessados os relatórios anuais e trimestrais, referentes ao contrato de gestão estudado, elaborados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde nos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019.

Ainda quanto aos documentos, foram analisados o Manual de acompanhamento e monitoramento econômico-financeiro dos contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde e as Diretrizes para padronização de Nomenclatura e Indicadores

do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde e o Edital 001/2011 – Convocação Pública para parcerias com Organizações Sociais.

Também foram obtidas informações por meio das entrevistas para verificação dos aspectos legais do contrato de gestão estudado, no que se refere às questões não esclarecidas pelos documentos analisados; das dificuldades na fiscalização do contrato de gestão, bem como para obter informações sobre propostas de melhoria no procedimento fiscalizatório.

4.1 ASPECTOS LEGAIS DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

Inicialmente, foi feita a análise quanto à elaboração e formalização do contrato de gestão perante a autoridade competente para saber se cumpriu os requisitos da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998).

A contratação de Organização Social para prestação de serviços de saúde no Hospital Estadual Central foi precedida de chamamento público de convocação para parcerias com Organizações Sociais, conforme Edital 001/2011, publicado no Diário Oficial dos Poderes do Estado em 11 de outubro de 2011, o que cumpre as disposições do artigo 5ª da Lei nº 489, de 21 de julho de 2009 (ESPÍRITO SANTO, 2009), da Portaria 47-R, de 18 de agosto de 2011 (SECRETARIA DE SAÚDE, 2011), do artigo 2º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 (BRASIL, 2014), bem como as orientações constantes no Manual de orientações para contratação de serviços de saúde do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Após o chamamento público, o contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central (Contrato nº 331/2011) foi celebrado entre o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e a Associação Congregação de Santa Catarina, no dia 02/12/2011.

Assim, o referido documento cumpre as previsões da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, quanto à elaboração e formalização perante a autoridade competente (BRASIL, 1998).

O artigo 5º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, prevê que o contrato de gestão deve ser celebrado entre a Administração Pública e a entidade qualificada como Organização Social (OS), para prestação de serviços relativos “ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde” (BRASIL, 1998).

O contrato de gestão analisado neste estudo, conforme anteriormente exposto, foi celebrado entre o Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Estado da Saúde e a Associação Congregação de Santa Catarina. Além disso, a referida associação é qualificada como Organização Social e tem como uma de suas finalidades “prestar assistência à saúde”. Tais informações constam no contrato e no Parágrafo Terceiro do artigo 2º do Estatuto Social da Associação Congregação de Santa Catarina, o qual pode ser acessado no seguinte endereço eletrônico: <<https://saude.es.gov.br/hec>>.

Dessa forma, foram preenchidos os requisitos previstos no artigo 5º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

No artigo 6º da referida lei, consta que o contrato de gestão deve detalhar as obrigações e responsabilidades da Administração Pública e da Organização Social, bem como, que deve ser aprovado pela autoridade supervisora da atividade a ser prestada (BRASIL, 1998).

No contrato de gestão estudado há discriminação das obrigações e responsabilidades da Organização Social, na Cláusula Terceira, e do Estado do Espírito Santo, na Cláusula Quarta. Também consta no referido contrato que este foi aprovado pela autoridade supervisora da atividade a ser realizada. Isso, porque os serviços prestados pela Associação Congregação de Santa Catarina no Hospital Estadual Central referem-se à saúde, e o documento foi aprovado e assinado pelo Secretário de Estado da Saúde à época da celebração do contrato.

Portanto, também foi atendida a previsão constante no artigo 6º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

O artigo 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, prescreve que no contrato de gestão deve haver detalhamento do “programa de trabalho proposto pela Organização Social”; as metas a serem cumpridas; os prazos para execução das atividades; dos requisitos de avaliação de desempenho, indicadores de qualidade e produtividade; além dos “limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das organizações sociais” (BRASIL, 1998).

No Anexo Técnico I do contrato de gestão consta a descrição dos serviços prestados pela Associação Congregação de Santa Catarina, o que equivale ao “programa de trabalho” previsto no *caput* do artigo 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

No referido Anexo Técnico I também constam: as características dos serviços a serem contratados; a abrangência da assistência hospitalar; a definição dos atendimentos a urgências hospitalares e ambulatoriais; o quantitativo das atividades contratadas; os recursos materiais e estruturais a serem disponibilizados; a previsão de envio de relatórios contábeis, financeiros e referentes a indicadores de qualidade.

No Anexo Técnico II e na Cláusula Oitava do contrato constam o sistema e as condições de pagamento à Organização Social, especificando o valor a ser pago, a forma de pagamento e a periodicidade. Também há especificação dos critérios de pagamento, sendo que os indicadores de qualidade são considerados para fins de pagamento da parcela variável.

No Anexo Técnico III constam os indicadores de qualidade que influenciarão no valor da remuneração variável.

Infere-se que há especificação dos critérios, valores e periodicidade dos pagamentos destinados à Organização Social. Todavia, não há discriminação clara quanto aos valores destinados aos empregados e aos dirigentes da Organização

Social, o que também não foi encontrado nos 25 aditivos contratuais.

Em entrevista com a Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais, esta informou que a discriminação quanto aos valores destinados aos empregados e aos dirigentes da Organização Social são publicados no site da Associação Congregação de Santa Catarina. Ao pesquisar no sítio eletrônico da referida organização social¹, não foram encontradas informações sobre os valores destinados aos empregados e aos dirigentes da Organização Social. A ausência de referida informação não está em total consonância com o inciso II do artigo 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998).

Quanto às metas a serem cumpridas e os prazos de execução, estes constam no contrato de gestão, abrangendo os 25 aditivos contratuais.

4.2 FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL E OS ÓRGÃOS POR ESTA RESPONSÁVEIS

Nesta seção relata-se como ocorre a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central e os órgãos por esta responsáveis, limitando-se a análise ao âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, não se aprofundando quanto ao controle externo realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo e pelo Ministério Público Estadual.

A fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central é realizada pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, o que atende à previsão do artigo 8º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, no qual consta que a execução do contrato de gestão é fiscalizada pelo órgão que supervisiona a área de atuação referente à atividade objeto do contrato (BRASIL, 1998).

Considerando que o objeto do contrato de gestão analisado é a prestação de serviços de saúde e que o órgão supervisor dessa área é a Secretaria de Estado de

¹ Disponível em: <https://www.acsc.org.br/>. Acesso em: 03 nov. 2019.

Saúde, também foi atendido o artigo 9º da Lei Complementar nº 489, de 22 de julho de 2009, o qual dispõe que, no âmbito do Estado do Espírito Santo, a fiscalização da execução do contrato de gestão será realizada, principalmente, pela Secretaria de Estado ou órgão estadual que celebrar o contrato de gestão, no que se refere aos seguintes aspectos: metas acordadas e resultados atingidos, devendo ser indicado um gestor para realizar este acompanhamento; atendimento do padrão de qualidade na execução dos serviços (ESPÍRITO SANTO, 2009).

Outros órgãos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde também realizam a fiscalização do contrato de gestão, verificando o atendimento dos resultados esperados pela Administração Pública quanto aos serviços contratados; conferindo a regularidade das obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias; além dos aspectos formais e materiais para repactuação do contrato, bem como analisar o cumprimento das cláusulas e do objeto contratado, em conformidade com a Instrução Normativa nº 5, de 25 de maio de 2017 (BRASIL, 2017).

Referidos órgãos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde são a Subsecretaria da Assistência em Saúde, à qual se vincula a Gerência de Contratação das Organizações Sociais, que se subdivide em: Núcleo Especial de Contratos de Gestão; Núcleo Especial de Avaliação e Monitoramento das Organizações Sociais; e Núcleo Especial Econômico-Financeiro das Organizações Sociais, conforme Organograma da Gerência de Contratação das Organizações Sociais² - constante no Apêndice A.

A Gerência de Contratação das Organizações Sociais tem as seguintes atribuições: (i) gerenciar as atividades ligadas à formalização, monitoramento e aprimoramento dos contratos de gestão celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde com as Organizações Sociais; (ii) auxiliar na elaboração do planejamento da contratualização de serviços de saúde de incumbência da Secretaria de Estado da Saúde; (iii) coordenar o acompanhamento dos contratos de gestão referentes à saúde e realizar a avaliação da execução destes; (iv) acompanhar e verificar os

² Disponível em:

https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Organograma/Organograma_Sesa_08_01_2018.pdf. Acesso em: 8 nov. 2019.

relatórios e os resultados decorrentes dos contratos de gestão no que se refere ao objeto e metas, bem como formalizar as análises; (v) verificar se os contratos de gestão se conformam aos princípios da economicidade e eficiência; (vi) controle e avaliação das metas; (vii) formalizar a proposta anual dos recursos financeiros necessários para a contratação dos serviços de saúde mediante contratos de gestão; (viii) fornecer pareceres que auxiliem os gestores estaduais nas decisões relativas aos contratos de gestão; (ix) publicizar, de forma transparente, informações concernentes aos contratos de gestão (ESPÍRITO SANTO, 2017).

Ao Núcleo Especial de Contratos de Gestão incumbe coordenar o processo de seleção da Organização Social, auxiliar na realização dos aditivos do contrato de gestão, obter dados junto à Secretaria de Estado da Saúde para realização dos aditivos (ESPÍRITO SANTO, 2017).

As atribuições do Núcleo Especial de Avaliação e Monitoramento das Organizações Sociais consistem em avaliar os contratos de gestão para prestação de serviços de saúde e a efetivação destes pelas Organizações Sociais, além dos resultados alcançados; orientação e apoio à Comissão de Monitoramento e Avaliação assistencial dos contratos de gestão; acompanhar o cumprimento das obrigações contratuais pelas Organizações Sociais, bem como elaboração de relatório mensal; apresentar análises do desempenho das Organizações Sociais, semestralmente, além de subsidiar a aprovação e execução de projetos especiais apresentados pelas Organizações Sociais (ESPÍRITO SANTO, 2017).

Quanto ao Núcleo Especial Econômico-Financeiro das Organizações Sociais, compete a este orientar a Comissão de Monitoramento e Avaliação quanto às contas referentes aos contratos de gestão pactuados pela Secretaria de Estado da Saúde e as Organizações Sociais (ESPÍRITO SANTO, 2017).

As referidas atribuições dos Núcleos Especiais da Gerência de Contratação das Organizações Sociais foram confirmadas em entrevista com a Gerente da referida gerência. Esta também afirmou que o papel do monitoramento *“é verificar se aquilo que foi pactuado está sendo cumprido, tanto em termos das metas quantitativas e qualitativas do contrato de gestão, como daquilo que a organização social pactuou*

com os seus prestadores” (Gerente de contratação das Organizações Sociais, 2019).

Além desses órgãos, o Subsecretário de Estado da Assistência em Saúde, por meio da Portaria nº 381-S, de 25 de setembro de 2015, instituiu a Comissão de Monitoramento e Avaliação para fiscalização dos contratos de gestão com Organizações Sociais prestadoras de serviços de saúde nos Hospitais Estaduais (ESPÍRITO SANTO, 2015). A instituição de referida comissão atende à previsão do artigo 8º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que determina que os resultados alcançados pela Organização Social devem ser avaliados e acompanhados por comissão criada para esse fim (BRASIL, 1998).

Na Portaria nº 381-S, de 25 de setembro de 2018, também consta que a comissão de monitoramento e avaliação para fiscalização dos contratos de gestão está vinculada à Gerência de Contratação de Organizações Sociais e que lhe compete:

- (i) acompanhar o programa de trabalho e metas constantes no contrato de gestão;
- (ii) solicitar relatórios da execução do contrato de gestão, em que constem as metas propostas e os resultados alcançados;
- (iii) avaliar os referidos relatórios apresentados pela Organização Social;
- (iv) avaliar a prestação de contas em comparação com os relatórios;
- (v) elaborar relatório conclusivo da avaliação;
- (vi) comunicar à Secretaria de Estado da Saúde, por meio de relatório, eventuais ilegalidades/irregularidades no uso de recursos públicos pela Organização Social;
- (vii) apresentar manifestação quanto à manutenção do contrato de gestão com a Organização Social (ESPÍRITO SANTO, 2018).

As referidas atribuições da Comissão de Monitoramento e Avaliação para Fiscalização dos Contratos de Gestão foram confirmadas e reiteradas na Portaria nº 165-S, de 27 de março de 2019 (ESPÍRITO SANTO, 2019).

No Manual de Acompanhamento e Monitoramento Econômico-Financeiro dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde também consta que a Comissão de Monitoramento e Avaliação, no Estado do Espírito Santo, é composta por dois servidores da área financeira e administrativa, os quais têm formação superior em Administração e Ciências Contábeis e atribuição de realizar

monitoramento permanente dos hospitais gerenciados por Organizações Sociais (SECRETARIA DE ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, 2018).

Foi confirmado em entrevista com a Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais que a Comissão de Monitoramento e Avaliação é composta por dois servidores da área financeira e administrativa, um com formação em Administração e outro em Ciências Contábeis, além de um servidor com formação em Enfermagem, um em Medicina, um em Farmácia e um em Assistência Social.

A instituição da referida comissão e suas atribuições descritas nas Portarias nº 381-S, de 25 de setembro de 2018 e 165-S, de 27 de março de 2019, também atendem à orientação constante no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, no qual consta que a fiscalização do contrato de gestão pela comissão de avaliação e monitoramento tem o objetivo de acompanhar a execução das ações e dos serviços de saúde, conforme os seguintes procedimentos: (i) verificação do cumprimento das metas quali-quantitativas e financeiras; (ii) análise da possibilidade e necessidade de readequação das metas definidas no contrato; (iii); recebimento de denúncias e atuação para impulsionar as medidas administrativas para o cumprimento das obrigações contratuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em entrevista com a Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais, a gestora afirmou que os membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação realizam acompanhamento físico do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central. Referida informação também foi confirmada pela Diretora Técnica do Hospital Estadual Central em entrevista.

Quanto aos custos dos contratos de gestão, também foi instituído, por meio da Portaria nº 401-S, de 09 de outubro de 2018, Grupo de Trabalho incumbido do acompanhamento e análise das propostas de custos apresentados pelas Organizações Sociais que realizam contrato de gestão com o Estado do Espírito Santo (ESPÍRITO SANTO, 2018).

Também com a finalidade de otimizar a fiscalização dos custos, a Portaria nº 40-R,

de 09 de agosto de 2016, atualizada em 31 de maio de 2019, determinou que as Organizações Sociais de Saúde, que gerenciem unidades de saúde, devem elaborar relatórios descrevendo os custos das atividades.

A partir dessa data, foram elaborados relatórios pela Comissão de Monitoramento e Avaliação nos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019. Estão publicizados o relatório anual de 2016, os relatórios trimestrais e anual de 2017, os relatórios trimestrais, semestrais e anual de 2018, além dos relatórios trimestrais e do semestral de 2019.

Da análise dos citados relatórios, depreende-se que tais documentos foram fundamentados nos relatórios repassados pela Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina”. Em entrevista, a gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais afirmou que os relatórios repassados pela referida organização embasam parcialmente os relatórios elaborados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, a qual realiza fiscalização fisicamente no Hospital Estadual Central, obtendo dados diretamente, os quais são acrescidos aos dados repassados pela Organização Social.

A finalidade dos relatórios é apresentar o desempenho do Hospital Estadual Central em comparação às metas propostas no contrato de gestão e aditivos e, por consequência, disponibilizar dados para a fiscalização do repasse de valores à Organização Social.

Também se infere dos relatórios que constam nesses documentos os resultados e se estes atingiram as metas, bem como a prestação de contas relativas ao exercício financeiro, o que atende ao previsto no artigo 8º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998).

A elaboração dos referidos relatórios atendem a orientação, constante no Manual de Acompanhamento e Monitoramento Econômico-Financeiro dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde, de consolidação de relatório anual conclusivo pela Comissão de Monitoramento e Avaliação (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2018).

A Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais afirmou que há fiscalização quanto à repactuação do contrato de gestão, pois os 25 aditivos contratuais também são escopo de análise dos fiscais que verificam a conformidade da atuação da Organização Social com o que foi repactuado nos aditivos, tanto quanto ao atendimento das metas, quanto ao respeito ao limite de gastos. Os resultados da fiscalização do contrato de gestão são demonstrados nos relatórios elaborados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde.

No que se refere à fiscalização do cumprimento pela Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina” das obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias, de acordo com a Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais, o monitoramento e avaliação ocorre por amostragem quanto aos direitos trabalhistas e previdenciários, já com relação às obrigações fiscais, pela apresentação de certidões.

Ainda, de acordo com a Gerente, os fiscais não participam da elaboração do contrato de gestão, mas somente passam a atuar no monitoramento e avaliação a partir da assinatura do contrato.

Quanto aos serviços médicos, no documento “Diretrizes para Padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde” (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2018), não consta comissão específica para acompanhamento dos referidos serviços, não havendo orientações detalhadas quanto ao que deve ser monitorado relativamente a estes.

Em entrevista, a Diretora Clínica do Hospital Estadual Central informou que, pela sua experiência como gestora, não entende que uma comissão específica para acompanhamento dos serviços médicos melhoraria a fiscalização destes. Tal entendimento foi o mesmo da Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais.

Nas entrevistas com a Diretora Clínica do Hospital Estadual Central, com a Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais e com o Subsecretário da

Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência, todos confirmaram que os serviços médicos são fiscalizados da mesma forma que os demais serviços de saúde previstos no contrato de gestão com a Organização Social “Associação Congregação de Santa Catarina”. Informaram que não há critérios, recursos ou fiscais distintos para a fiscalização dos referidos serviços.

Nas entrevistas com a Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais e com o Subsecretário da Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde também foi obtida a informação de que haverá em breve reestruturação dos órgãos na Secretaria de Estado da Saúde. Ambos afirmaram que essa reestruturação visa melhorar o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde no Estado do Espírito Santo, incluídos o acompanhamento e controle dos contratos de gestão com Organizações Sociais.

O Subsecretário de Planejamento e Transparência da Saúde informou ainda, durante a entrevista, que já foi autorizada a criação da Fundação Estatal de Saúde e que será publicada em breve a lei que regulamentará a entidade.

O Subsecretário também informou que referida fundação será responsável por fiscalizar a prestação de serviços de saúde tanto nos hospitais com gestão direta quanto nos hospitais com gestão privada, como no caso da contratação de Organizações Sociais.

Além disso, o entrevistado afirmou que a previsão é de que o modelo de gestão por Organizações Sociais continue existindo, paralelamente ao modelo de gestão direta, que será realizado pela referida fundação.

4.3 DIFICULDADES E PONTOS DE MELHORIA NA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

Nesta seção são apresentadas as dificuldades e propostas de melhoria na fiscalização do contrato de gestão no Hospital Estadual Central, conforme informações obtidas nas entrevistas e de acordo com o estudo teórico.

Conforme exposto na Metodologia, para elaboração das perguntas abertas do roteiro de entrevistas (constante no Apêndice B), foram analisadas as classificações e conceitos presentes no referencial teórico apresentado neste estudo.

No referencial teórico foram apresentadas as principais dificuldades na fiscalização do contrato de gestão com Organizações Sociais, que são as seguintes:

- A insuficiência dos contratos de gestão para orientar a execução e fiscalização do cumprimento dos serviços médicos contratados pelas secretarias de saúde (SANTOS *et al*, 2018).
- Deficiência no monitoramento da execução do contrato, tanto quanto ao objeto principal, quanto no que se refere aos encargos trabalhistas, fiscais e previdenciários (SANTOS *et al*, 2018).
- Falta de transparência quanto ao conteúdo e execução dos contratos de gestão, dificultando a fiscalização e controle do cumprimento do objeto contratado (PILOTTO; JUNQUEIRA, 2017).
- Falta de publicização e transparência dos contratos de gestão e dos termos aditivos, bem como de relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão, dificultando o controle e fiscalização das Organizações Sociais (MORAIS *et al*, 2018).
- Qualificação insuficiente/falta de qualificação dos fiscais dos contratos de gestão (SOUSA,2017).
- Oferta de cursos de capacitação que não suprem as necessidades para o exercício da função de fiscais dos contratos de gestão (SOUSA, 2017).

Também foram apresentadas no referencial teórico algumas propostas de melhoria para atenuar as dificuldades encontradas na fiscalização dos contratos de gestão, quais sejam:

- Nomeação do responsável pela fiscalização contratual antes da assinatura do contrato, para que possa intervir nos aspectos de elaboração do documento, com o objetivo de tornar mais eficaz o monitoramento e avaliação do contrato de gestão (SANTOS, 2018)

- Capacitação dos fiscais dos contratos de gestão em cursos de qualificação e que recebam apoio dos entes governamentais para realização de seu trabalho de forma eficiente (SOUSA, 2017).
- Criação de comissão de fiscalização contratual multidisciplinar que envolva várias áreas de atuação e que esta participe no estágio de planejamento do contrato (SANTOS, 2018).
- Priorização das fases de planejamento e execução contratuais (SANTOS, 2018).

Nas entrevistas, foram relatadas as principais dificuldades na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central (HEC), no entendimento dos gestores entrevistados, conforme se descreve no seguinte quadro:

Quadro 3 - Principais dificuldades na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no HEC.

(continua)

Entrevistado(a)	Dificuldades na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no HEC.
Diretora Clínica do Hospital Estadual Central	<ul style="list-style-type: none"> - Há dificuldade na mensuração da performance médica, principalmente quanto à verificação da presença do médico no hospital e quanto à medida do trabalho médico. - No Estado, as metas para OS são iguais para todos os hospitais, sem considerar o perfil de atendimento e especialidade destes, o que interfere na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde. - O HEC é “porta fechada” e não é viável ter as mesmas metas de hospital “porta aberta”. - Insuficiência do contrato de gestão para subsidiar a fiscalização. - Capacitação insuficiente dos fiscais do contrato de gestão. - Os fiscais somente passam a atuar no monitoramento e avaliação do contrato de gestão a partir de sua assinatura. - Insuficiência de dados na Secretaria de Estado da Saúde para embasar o contrato de gestão, o que dificulta a elaboração de “contrato real” que reflita o que o Estado realmente pretende da Organização Social de acordo com o que o hospital de fato precisa, de acordo com o seu perfil de atendimento. - Maior parte das dificuldades na fiscalização do contrato ocorre na execução contratual porque é a fase em que os efeitos dos erros anteriores de elaboração e fiscalização se acumulam e mais aparecem.

(conclusão)

Entrevistado(a)	Dificuldades na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central
Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais	<ul style="list-style-type: none"> - Publicização no site da Secretaria de Estado da Saúde apenas de relatórios técnicos referentes à fiscalização do contrato de gestão dos serviços de saúde no HEC, o que inviabiliza o entendimento e a eventual fiscalização pela população do referido contrato. - O contrato de gestão precisa de análise conjunta com as notas técnicas da Comissão de Monitoramento e Avaliação para subsidiar a fiscalização no Hospital Estadual Central. - Pouca informação a respeito de como a Organização Social é gerida.
Secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo nos anos de 2003 e de 2011 a 2014 – atual Subsecretário da Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência de dados na SESA a respeito do perfil dos hospitais, o que prejudica a elaboração dos contratos de gestão, inclusive o que foi celebrado para prestação de serviços de saúde no HEC. - Insuficiência dos contratos de gestão para subsidiar a fiscalização no HEC. - Capacitação insuficiente dos fiscais do contrato de gestão. - Maior parte das dificuldades na fiscalização do contrato de gestão ocorre na fase de elaboração, pois os fiscais não contribuem para elaboração das cláusulas contratuais.

Fonte: Elaboração própria

A partir das dificuldades relatadas na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, foram propostas melhorias pelos entrevistados, o que se detalha no quadro 4.

Quadro 4 - Proposição de melhorias na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central

(continua)

Entrevistado(a)	Melhorias na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central
Diretora Clínica do Hospital Estadual Central	<ul style="list-style-type: none"> - Atuação dos fiscais desde a fase de elaboração do contrato para inclusão de cláusulas e indicadores que auxiliem na fiscalização futura do contrato. - Necessidade de mais clareza nas metas referentes aos serviços médicos. - Melhoria na mensuração das metas quanto ao cumprimento do trabalho médico. - Elaboração de metas por equipe médica para melhor mensuração do cumprimento destas pelo médico em cada equipe. - Capacitação dos fiscais quanto ao perfil do hospital e da população atendida. - Identificação do perfil do hospital e da população atendida para repactuação de cláusulas do contrato de gestão.

(conclusão)

Entrevistado(a)	Melhorias na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central
Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais	<ul style="list-style-type: none"> - Publicização no site da Secretaria de Estado da Saúde, juntamente com os relatórios técnicos, de relatórios com linguagem e em formato mais acessível à população, a qual poderá acompanhar o contrato de gestão e ter mais condições de realizar denúncias, críticas, sugestões ou outros apontamentos na ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde. - Alinhamento melhor entre os diretores da Organização Social e a Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde, com objetivo de realizar repactuações mais pertinentes ao perfil do hospital e do atendimento. - Ampliar a fiscalização além da conformidade da atuação da Organização Social com as previsões contratuais. Analisar também <i>“como a organização social está sendo gerida”</i>. - Capacitação dos fiscais quanto à análise de custo e perfil do hospital.
Secretário de Estado da Saúde nos anos de 2003 e de 2011 a 2014— atual Subsecretário da Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação melhor dos fiscais dos contratos de gestão, quanto à análise de custos, perfil do hospital a ser gerido e da equipe médica. - Necessidade de monitorar como a Organização Social é gerida, se cumpre suas obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, se é idônea com os prestadores de serviços e fornecedores. - Criação de base de dados detalhada com o histórico e perfil de atendimento do Hospital Estadual Central ao longo dos anos, para subsidiar a elaboração/repactuação do contrato de gestão. - Elaboração de contrato de gestão condizente com o perfil de atendimento do Hospital Estadual Central, com as reais necessidades da população atendida e com os custos efetivos de cada serviço contratado. - Elaboração de planejamento estratégico para fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.

Fonte: Elaboração própria

Comparando as respostas dos entrevistados e o que foi obtido na literatura apresentada neste estudo, as dificuldades na fiscalização do contrato de gestão são, na maior parte, coincidentes: insuficiência dos contratos de gestão para subsidiar a fiscalização; capacitação insuficiente dos fiscais; falta de transparência quanto à forma como é gerida a Organização Social; melhor planejamento da fiscalização dos contratos de gestão.

Também as propostas de melhoria da fiscalização dos serviços de saúde no Hospital Estadual Central, apresentadas pelos entrevistados, coincidem, na maior parte, com as constantes no referencial teórico com relação à fiscalização dos

contratos de gestão em geral: necessidade de atuação dos fiscais desde a fase de elaboração do contrato de gestão; elaboração de contrato de gestão mais condizente com a realidade da instituição a ser gerida; monitoramento de como a Organização Social é gerida, inclusive quanto às obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais, bem como elaboração de planejamento estratégico para a fiscalização dos contratos de gestão.

Além disso, foram sugeridas melhorias para fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central que não foram encontradas na literatura apresentada neste trabalho:

- Elaboração de modelo de fiscalização único dos contratos de gestão com Organizações Sociais, mas com metas diferentes, considerando o perfil do hospital e da equipe médica.
- Criação e manutenção de base de dados com o histórico, perfil de atendimento e da equipe médica do Hospital Estadual Central.
- Publicização no site da Secretaria de Estado da Saúde, juntamente com os relatórios técnicos, de relatórios com linguagem e em formato mais acessível à população, a qual poderá acompanhar o contrato de gestão e ter mais condições de realizar denúncias, críticas ou outros apontamentos na ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde.

Todos os entrevistados afirmaram que a elaboração de contrato de gestão mais condizente com a realidade do Hospital Estadual Central, seu perfil de atendimento e com as reais necessidades da população, facilitaria a fiscalização do contrato e a tornaria mais eficaz.

Também houve consenso entre os entrevistados quanto ao fato de que identificar o perfil do atendimento e as reais necessidades da população atendida auxilia na fixação no contrato de gestão dos custos reais dos serviços a serem prestados, o que também torna mais fácil a prestação de contas pela Organização Social e a fiscalização dos valores repassados e dos gastos apresentados pelo ente público.

Destarte, segue afirmação do Subsecretário da Subsecretaria de Estado de

Planejamento e Transparência da Saúde (2019) quanto à necessidade de melhor elaboração do contrato de gestão para auxiliar na fiscalização:

“Eu acho que se você faz um contrato, elabora um contrato... o que começa mal, termina mal. Acho que a grande preocupação que a gente precisa ter é na elaboração do contrato. Porque é um contrato entre as partes e a Secretaria e também com quem vai prestar serviço para nós. Eu vou fazer um processo de contrato, então é preciso ter muita transparência. Algumas OS começam a alegar que o que elas recebem não dá para pagar o custo. Aí atrasa o trabalhador. Se eu faço um contrato bem elaborado, com todos os itens já falados: hospital perfilizado; que entrega que eu quero? o meu custo é bem definido, é real? Ela vai ter segurança. Coloca a equipe dela e vai fazer os cálculos. Precisa saber que dá para arcar com as responsabilidades requeridas na licitação. Quando a gente começa a qualificar um contrato, antes eu já fiz toda aquela preparação: Eu identifiquei a minha rede, eu perfilizei os meus hospitais, baseado no tipo de profissionais que lá tem, com a estrutura física que lá tem, na quantidade tecnológica instalada.

[...]

Então eu vou fazer um contrato mais puro, na lógica da transparência. Quanto melhor a elaboração desse contrato, encerrando nele as necessidades, com custo-benefício bem definido, serviços, respeitando a grade e a rede de referência das principais patologias. É muito mais fácil para quem vai prestar um serviço e é muito mais fácil para quem vai fazer o controle, avaliação e fiscalização.

[...]

A gente também está recebendo orientação para qualificar os contratos. Essa interlocução interna entre as subsecretarias, entre os gestores, pra gente estar fazendo contrato mais completo e qualificado possível, que respeite e mostre as necessidades da população. Quando for fazer o processo, eu tenho isso tudo muito claro, planilhado, com custos, que servem às necessidades. Eu vou ter uma OS que seja a mais qualificada possível”.

Todos os entrevistados também entenderam que a capacitação permanente dos fiscais e gestores do contrato de gestão é fundamental para que a fiscalização ocorra em conformidade com a lei e com o perfil e necessidades da instituição a ser gerida. A Diretora Clínica do Hospital Estadual Central afirmou que a disponibilidade de gente capacitada ainda é pequena e que sente a necessidade de melhor formação dos fiscais quanto ao histórico do hospital e perfil do atendimento, bem como quanto à avaliação dos custos dos serviços e reais necessidades da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fiscalização é importante instrumento de garantia do pleno funcionamento dos serviços públicos e dos limites da prestação destes. Considerando a necessidade e exigência de prestação de serviços públicos de forma transparente e em conformidade com o ordenamento jurídico brasileiro, a pesquisa teve como objetivo geral analisar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.

Partindo desse objetivo, foram apresentados os aspectos legais do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, indicando quais os dispositivos legais regentes da contratação de Organizações Sociais pela Administração Pública, tanto federal, quanto estaduais, além de verificar a conformidade do referido contrato de gestão de serviços com a legislação apresentada, no que se refere à elaboração. Foram analisados o contrato de gestão e os seus 25 aditivos contratuais, além do Edital 001/2011 – Convocação Pública para parcerias com Organizações Sociais.

Verificou-se no estudo que há conformidade legal do contrato de gestão de serviços de saúde analisado, exceto quanto à discriminação clara quanto aos valores destinados aos empregados e aos dirigentes da Organização Social, o que também não foi encontrado nos 25 aditivos contratuais. A ausência de referida informação não está em total consonância com o inciso II do artigo 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998).

Também foi relatado na pesquisa como é realizada a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central e foram apontados os órgãos por esta responsáveis. Para tal fim, foram analisados os relatórios dos anos de 2016, 2017, 2018 e 2019 da Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde, Manual de acompanhamento e monitoramento econômico-financeiro dos contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde e Diretrizes para padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde.

Além da análise documental, também foram realizadas entrevistas com a Diretora Técnica do Hospital Estadual Central, com a Gerente da Gerência de Contratação das Organizações Sociais da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo e com o Subsecretário da Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde, o qual foi Secretário de Estado da Saúde do Espírito Santo nos anos de 2003 e de 2011 a 2014.

Por meio dos documentos e das entrevistas verificou-se que a fiscalização do referido contrato de gestão é realizada por equipes multidisciplinares no âmbito da Secretaria de Saúde, composta por profissionais das áreas de Contabilidade, Administração, Enfermagem, Medicina, Farmácia e Assistência Social, os quais compõem a Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde, vinculada à Gerência de Contratação das Organizações. A instituição de referida comissão atende à previsão do artigo 8º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que determina que os resultados alcançados pela Organização Social devem ser avaliados e acompanhados por comissão criada para esse fim (BRASIL, 1998).

Conforme relatado em entrevista, o principal órgão de fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, é a Gerência de Contratação das Organizações Sociais, composta pelos Núcleos Especial de Contratos de Gestão, Especial de Avaliação e Monitoramento das Organizações Sociais e Especial Econômico-Financeiro das Organizações Sociais.

As atribuições da Gerência de Contratação das Organizações Sociais, identificadas por meio das entrevistas e dos documentos mencionados, são as previstas no Decreto nº 4180-R, de 07 de dezembro de 2017, dentre as quais se destacam o gerenciamento da formalização, monitoramento e aprimoramento dos contratos de gestão celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde com as Organizações Sociais, bem como a coordenação do acompanhamento e execução desses contratos de gestão (ESPÍRITO SANTO, 2017).

Os entrevistados afirmaram que essas atribuições são realmente executadas na prática pelo referido órgão, por meio dos Núcleos Especiais.

Conforme exposto na delimitação do tema, nesta pesquisa, o contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central foi analisado quanto aos serviços médicos, inferindo-se que estes não são fiscalizados de forma diferenciada dos demais serviços de saúde.

Quanto ao relato de como foi realizada a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde e o apontamento dos órgãos por esta responsáveis, a pesquisa delimitou-se ao âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, não tendo se aprofundado quanto ao controle externo realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo e pelo Ministério Público Estadual.

Ao se estudar como foi realizada a fiscalização do contrato de gestão sob análise, principalmente por meio das entrevistas, foram relatadas dificuldades na fiscalização deste, bem como foram sugeridas melhorias para o monitoramento e avaliação do cumprimento do referido contrato.

As principais dificuldades relatadas para fiscalização do contrato de gestão estudado foram: insuficiência dos contratos de gestão para subsidiar a fiscalização; capacitação insuficiente dos fiscais; falta de transparência quanto à forma como é gerida a Organização Social; planejamento insuficiente da fiscalização dos contratos de gestão.

As melhorias sugeridas para a fiscalização do referido contrato foram: necessidade de atuação dos fiscais desde a fase de elaboração do contrato de gestão; elaboração de contrato de gestão mais condizente com a realidade da instituição a ser gerida; monitoramento de como a Organização Social é gerida, inclusive quanto às obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais, bem como elaboração de planejamento estratégico para a fiscalização dos contratos de gestão.

Também foram sugeridas outras melhorias não encontradas na literatura apresentada neste estudo como: elaboração de modelo de fiscalização único dos contratos de gestão como Organizações Sociais, mas com metas diferentes considerando o perfil do hospital e da equipe médica; criação e manutenção de base de dados com o histórico, perfil de atendimento e da equipe médica do Hospital

Estadual Central; publicização de relatórios com linguagem e em formato mais acessível à população, juntamente com os relatórios técnicos.

Por meio das entrevistas também foi possível averiguar que haverá em breve reestruturação dos órgãos na Secretaria de Estado da Saúde. Dois dos entrevistados disseram que tal reestruturação visa melhorar o monitoramento e avaliação dos serviços de saúde no Estado do Espírito Santo, incluídos o acompanhamento e controle dos contratos de gestão com Organizações Sociais.

O Subsecretário da Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde informou durante a entrevista que já foi autorizada a criação da Fundação Estatal de Saúde e que será publicada em breve a lei que regulamentará essa entidade. Referida fundação será responsável por fiscalizar a prestação de serviços de saúde, tanto nos hospitais com gestão direta, quanto nos hospitais com gestão privada, como no caso da contratação de Organizações Sociais.

Também foi confirmado por meio das entrevistas que a previsão é de que o modelo de gestão por Organizações Sociais existirá paralelamente ao modelo de gestão direta, que será realizado pela referida fundação.

A pesquisadora teve a percepção, por meio das entrevistas e da análise documental, que a Secretaria de Estado da Saúde tem buscado implementar melhorias na fiscalização do contrato de gestão, sobretudo por meio da divulgação ampla dos relatórios elaborados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde, sendo os mais recentes mais detalhados e precisos. Apesar de os próprios entrevistados terem afirmado que tais medidas ainda são insuficientes, todos concordaram que há um movimento de readequação do modelo de gestão por Organização Social e a busca por implementar melhorias tanto na fiscalização quanto na execução contratual.

Partindo desses dados, foi elaborado, como produto técnico, anexo a este trabalho, documento contendo as dificuldades e propostas de melhorias na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.

O referido documento é importante para auxiliar os gestores responsáveis pela elaboração, avaliação e monitoramento do contrato a tomar decisões mais racionais e bem fundamentadas, o que pode possibilitar uma fiscalização mais eficiente e eficaz.

Para pesquisas futuras, sugere-se o estudo da fiscalização do contrato de gestão ora analisado quanto ao controle externo pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo e pelo Ministério Público Estadual.

Por fim, é sugerido o estudo de elementos técnicos, quanto a custos e realidade do hospital a ser analisado, para auxiliar na elaboração de planejamento estratégico para fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde na instituição contratante.

PRODUTO TÉCNICO: APRESENTAÇÃO DE DIFICULDADES E PROPOSTAS DE MELHORIA NA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL

A partir dos dados obtidos por meio das entrevistas, são apresentadas as dificuldades e as propostas de melhoria na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central, com foco nos serviços médicos, conforme se demonstra no seguinte quadro:

Quadro 5 - Dificuldades e propostas de melhoria na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central

(continua)

Dificuldades na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central	Propostas de melhoria na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central
Insuficiência do contrato de gestão para subsidiar a fiscalização.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de contrato de gestão condizente com o perfil de atendimento do Hospital Estadual Central e com as reais necessidades da população atendida. - Elaboração e manutenção de base de dados com o histórico, perfil de atendimento e da equipe médica do Hospital Estadual Central. - Melhor alinhamento entre os diretores da Organização Social e a Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde, com objetivo de realizar repactuações mais pertinentes ao perfil do hospital e do atendimento.
Os fiscais somente passam a atuar no monitoramento e avaliação do contrato de gestão a partir de sua assinatura.	<ul style="list-style-type: none"> - Atuação dos fiscais desde a fase de elaboração do contrato de gestão para inclusão de cláusulas e indicadores que auxiliem na fiscalização futura do contrato. - Elaboração de planejamento estratégico para fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde do Hospital Estadual Central.
Capacitação insuficiente dos fiscais do contrato de gestão.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação adequada dos fiscais dos contratos de gestão, tanto quanto à análise de custos, perfil do hospital a ser gerido e da equipe médica.
Insuficiência de dados na Secretaria de Estado da Saúde para embasar o contrato de gestão, o que dificulta a elaboração de “contrato real” que reflita o que o Estado realmente pretende da Organização Social, de acordo com o que o hospital de fato precisa e com o seu perfil de atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração e manutenção de base de dados detalhada com o histórico, perfil de atendimento e da equipe médica do Hospital Estadual Central. - Elaboração de planejamento estratégico para fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde do Hospital Estadual Central.

(conclusão)

Dificuldades na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central	Propostas de melhoria na fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central
Pouca informação a respeito de como a Organização Social é gerida.	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar a fiscalização além da conformidade da atuação da Organização Social com as previsões contratuais. Analisar também <i>“como a organização social está sendo gerida”</i>. - Necessidade de monitorar como a Organização Social é gerida, se cumpre suas obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, se é idônea com os prestadores de serviços e fornecedores. - Necessidade de constar no contrato de gestão as informações sobre os valores destinados aos empregados e aos dirigentes da Organização Social, tanto para cumprimento do inciso II do artigo 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998), quanto para tornar mais acessível aos fiscais do referido contrato, dados sobre como a organização social é gerida, o que facilitará o monitoramento.

Fonte: Elaboração própria

Sugere-se que a análise da implantação e eficácia das melhorias seja realizada nos relatórios trimestrais e anuais apresentados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde, os quais são publicados no sítio eletrônico da Secretaria de Estado da Saúde.

Quanto ao tempo de implementação das referidas melhorias, sugere-se que as medidas para sanar a insuficiência do contrato de gestão sejam executadas de imediato. Tal medida é imprescindível para subsidiar a execução e fiscalização contratuais e para que o contrato de gestão seja adequado e represente a realidade e necessidades da instituição contratante.

No que se refere ao fato de os fiscais somente passarem a atuar no monitoramento e avaliação do contrato de gestão a partir de sua assinatura, propõe-se que todos os próximos aditivos contratuais sejam elaborados com a participação e contribuição dos fiscais do referido contrato. Tal medida é necessária para se evitar discrepâncias entre os limites fiscalizatórios e o que consta no contrato, ou seja, a atuação dos fiscais desde a fase de elaboração do contrato de gestão auxiliará na fiscalização futura do contrato, pois eles terão ciência mais precisa do que se

pretende atingir com as cláusulas e indicadores inseridos.

Ademais, para contribuir para a fiscalização mais precisa do contrato de gestão, propõe-se que a elaboração de planejamento estratégico para fiscalização do contrato de gestão estudado seja realizada a curto e médio prazo, priorizando o planejamento da fiscalização quanto à execução contratual, principalmente no que se refere à segurança do paciente. Referente à fiscalização da elaboração contratual, é viável que o planejamento estratégico ocorra a médio prazo, podendo ser realizado estudo sobre a melhor forma de contribuição dos fiscais para elaboração de cláusulas.

Quanto à capacitação dos fiscais do contrato de gestão, sugere-se que esta ocorra de forma permanente e que se fundamente no planejamento estratégico de fiscalização, o qual deve orientar a melhor forma de capacitar os fiscais, o que deve ser ensinado e em que periodicidade.

No que concerne à elaboração e manutenção de base de dados detalhada com o histórico, perfil de atendimento e da equipe médica do Hospital Estadual Central, sugere-se que tal medida tenha início imediatamente e que a base de dados seja alimentada de forma permanente. Além disso, os dados devem ser acessíveis a toda a população, exceto aqueles legalmente sigilosos que afetem a segurança e intimidade do paciente.

Sugere-se que seja elaborado aditivo contratual no qual constem as informações sobre os valores destinados aos empregados e aos dirigentes da Organização Social, tanto para cumprimento do inciso II do artigo 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (BRASIL, 1998), quanto para tornar mais acessível aos fiscais do referido contrato dados sobre como a organização social é gerida.

Quanto à necessidade de monitorar como a Organização Social é gerida, se cumpre suas obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias, se é idônea com os prestadores de serviços e fornecedores, propõe-se que esta medida seja efetivada a curto prazo. Sugere-se também que se exija a publicação destas informações no sítio eletrônico da Organização Social, assim como no sítio eletrônico da Secretaria

de Estado da Saúde. Isso, para que a gestão da Organização Social ocorra de forma transparente à população.

Por fim, apesar de não ter sido relatada falta de transparência na divulgação dos resultados da fiscalização do contrato analisado, a fim de aprimorar a transparência, sugere-se a publicização de relatórios de fiscalização com linguagem e em formato mais acessível à população, juntamente com os relatórios técnicos elaborados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação de Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Sheila Maria Parreira *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, Out. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001003043&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 jun. 2018.
- BIAVASCHI, Magda Barros. O processo de construção e desconstrução da tela de proteção social do trabalho: tempos de regresso. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 75-87, Ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000200075&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 7 jun. 2018.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 5 jun. 2018.
- BRASIL. Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017. Regulamenta o disposto no artigo 20 da Lei nº 9.367, de 15 de maio de 1998. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 1º nov. 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9190-1-novembro-2017-785688-publicacaooriginal-154136-pe.html>. Acesso em: 13 abr. 2018.
- BRASIL. Instrução Normativa nº 5, de 25 de maio de 2017. Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 5 mai. 2017. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20239255/d01-2017-05-26-instrucao-normativa-n-5-de-26-de-maio-de-2017-20237783. Acesso em: 11 ago. 2019.
- BRASIL. Lei nº 6.019, de 31 de janeiro de 1974. Dispõe sobre o Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas e dá outras Providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 31 jan. 1974. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6019.htm. Acesso em: 15 abr. 2018.
- BRASIL. Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983. Dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento das empresas particulares que exploram serviços de vigilância e de transporte de valores, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 20 jun. 1983. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7102.htm. Acesso em: 16 abr. 2018.

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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 5 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 15 maio 1998. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm. Acesso em: 7 jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria pública privada no âmbito da administração pública. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 30 dez. 2004. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/lei/l11079.htm. Acesso em: 11 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 21 jun. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8666cons.htm. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010**. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010_rep.html. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 10 jul. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm. Acesso em: 3 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as 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; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 31 jul. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho (TST). **Súmula nº 331**. Contrato de prestação de serviços. Disponível em: http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html#SUM-331. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 31 mar. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13429.htm. Acesso em: 13 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília (DF), 13 jul. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 6 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010**. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010_rep.html. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Processo Eletrônico. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 324**. Julgamento presidido pela Ministra Cármen Lúcia. Brasília (DF), 30 ago. 2018. Disponível em: portal.stj.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4620484. Acesso em: 6 mar. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) nº 1.923/DF**. Relator: Ministro Ayres Britto. Brasília (DF), 16 abr. 2015. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/Voto_ADI1923LF.pdf. Acesso em: 2 de maio 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Processo Eletrônico. **Recurso Extraordinário nº 998252**. Julgamento presidido pela Ministra Cármen Lúcia. Brasília (DF), 30 ago. 2018. Disponível em: portal.stj.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4952236. Acesso em: 6 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual de Orientação para contratação de serviços de saúde**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2XwBFoT>. Acesso em: 21 out. 2019.

BRASILEIRO, A. M. M. **Manual de produção de textos acadêmicos e científicos**. São Paulo: Atlas, 2013.

CAMPOS JÚNIOR, Geraldo. Estatal deve gerir hospitais públicos do ES até o fim do ano. **Gazeta Online**, Vitória, 11 maio 2019. Cidades. Disponível em: <https://www.gazetaonline.com.br/noticias/cidades/2019/05/estatal-deve-gerir-hospitais-publicos-do-es-ate-o-fim-do-ano-1014180418.html>. Acesso em: 13 Ago. 2019.

CASSAR, Vólia Bomfim. **Direito do Trabalho**: de acordo com a reforma trabalhista – Lei 13.467/2017. 14ª ed. São Paulo: Método, 2017.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Ago. 2019.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**, 32. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2018.

COSTA, Márcia da Silva. *Outsourcing in Brazil: old dilemmas and the need for a more including order*. **Caderno EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-131, Mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512017000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2018.

DELGADO, Mauricio Godinho. **A reforma trabalhista no Brasil**: com os comentários à Lei n. 13.467/2017/ Mauricio Godinho Delgado, Gabriela Neves Delgado. São Paulo: LTr, 2017.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 31. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

DRUCK, Graça. *Unrestrained outsourcing in Brazil: more precarization and health risks for workers*. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, Jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000600502&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 jun. 2018.

ESPÍRITO SANTO. **Lei Complementar nº 489, de 21 de julho de 2009**. Cria o Programa de Organizações Sociais do Espírito Santo, dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2KKjMxV>. Acesso em: 11 ago. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 381-S, de 25 de setembro de 2015**. Disponível em: <https://bit.ly/359kKex>. Acesso em: 11 out. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde. **Decreto nº 4180-R, de 07 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre a implantação e utilização do Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo- SIGEFES, alterado pelo Decreto nº 3.687-R, de 28/10/2014. Disponível em: <https://iema.es.gov.br/Media/iema/CQAI/FIGURAS/GEA/Decreto4178-R.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 165-S, de 27 de março de 2019**. Disponível em: <https://bit.ly/2Qtki6Q>. Acesso em: 21 out. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 401-S, de 09 de outubro de 2018**. Disponível em: file:///C:/Users/55279/Downloads/diario_oficial_2018-10-10_completo.pdf. Acesso em: 21 out. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 40-R, de 09 de agosto de 2016**. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Legisla%C3%A7%C3%A3o/PORTARIA%20040-R.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de Acompanhamento e Monitoramento Econômico-Financeiro dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde**. Espírito Santo, 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/OSS/MANUAL%20ECONOMICO%20FINANCEIRO%20SESA.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Saúde. **Diretrizes para Padronização de Nomenclatura e Indicadores do Monitoramento Assistencial dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde**. Espírito Santo, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2qm0PdM>. Acesso em: 21 out. 2019.

ESPÍRITO SANTO. Tribunal de Contas do Estado Espírito Santo. **Instrução Normativa nº 42, de 15 de agosto de 2017**. Disponível em: <https://bit.ly/37gMzDy>. Acesso em: 03 nov. 2019.

GARRIDO-PINZON, Johanna; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Vivências de trabalhadores da saúde em face da lógica neoliberal: um estudo da atenção básica na Colômbia e no Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n.9, Set. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2OIVP0M>. Acesso em: 6 jun. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Doris; RAMOS, Flávia Regina Souza. Subjetividade, ética e produtividade em saúde pós-reestruturação produtiva. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2591-2600, Aug. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802591&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2018.

HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL. Endereço eletrônico. Disponível em: <http://www.acsc.org.br/casas/hospital-estadual-central/>. Acesso em: 2 mar. 2019.

KREIN, José Dari. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. **Tempo social**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 77-104, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702018000100077&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 ago. 2019.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Curso de direito do trabalho**. 9ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

LIMA, Francisco Meton Marques de; LIMA, Francisco Péricles Rodrigues Marques de. **Terceirização total: entenda ponto por ponto**. São Paulo, LTr, 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas. 2003.

MARINHO, Rita de Cassia Pinto et al. Fiscalização de contratos de serviços terceirizados: desafios para a universidade pública. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 444-457, Set. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2018000300444&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jul. 2019.

MARTINS, G. A.; THEÓFILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Terceirização no direito do trabalho**. 15ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 42ª ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 32ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

MORAIS, Heloisa Maria Mendonça de *et al*. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00194916, Fev. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/32S6UvO>. Acesso em: 13 abr. 2019.

MOURA JR., Pedro Jácome de. *Outsourcing as knowledge Management Strategy*. **Caderno EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 229-255, Jun. 2017. Disponível <https://bit.ly/2CQ9VBY>. Acesso em: 20 jun. 2018.

PILOTTO, Bernardo Seixas; JUNQUEIRA, Virginia. Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 130, p. 547-563, Dez. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2XotX03>. Acesso em: 28 jul. 2019.

RESENDE, Tomáz de Aquino. **Roteiro do terceiro setor: associações e fundações**. 4ª ed. Belo Horizonte: Prax, 2012.

SANTOS, Thadeu Borges Souza *et al.* Gestão indireta na atenção hospitalar: análise da contratualização por publicização para rede própria do SUS. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe2, p. 247-261, Oct. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600247&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jul. 2019.

SANTOS, Vinícius Carvalho. Papel do fiscal de contratos administrativos: uma análise sob a ótica gerencial na administração pública brasileira. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 2, p. 227-249, 29 jun. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/55279/Desktop/MESTRADO/MATERIAL/PAPEL%20DO%20FISCAL%20DE%20CONTRATOS%20ADMINISTRATIVOS%20UMA%20ANÁLISE%20SOB%20A%20ÓTICA%20GERENCIAL%20NA%20ADMINISTRAÇÃO%20PÚBLICA%20BRASILEIRA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55279/Desktop/MESTRADO/MATERIAL/PAPEL%20DO%20FISCAL%20DE%20CONTRATOS%20ADMINISTRATIVOS%20UMA%20ANÁLISE%20SOB%20A%20ÓTICA%20GERENCIAL%20NA%20ADMINISTRAÇÃO%20PÚBLICA%20BRASILEIRA%20(1).pdf). Acesso em: 04 ago. 2019.

SERAU JÚNIOR, Marco Aurélio. **Terceirização: conceito, crítica, reflexos trabalhistas e previdenciários**. São Paulo: LTr, 2018.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005.

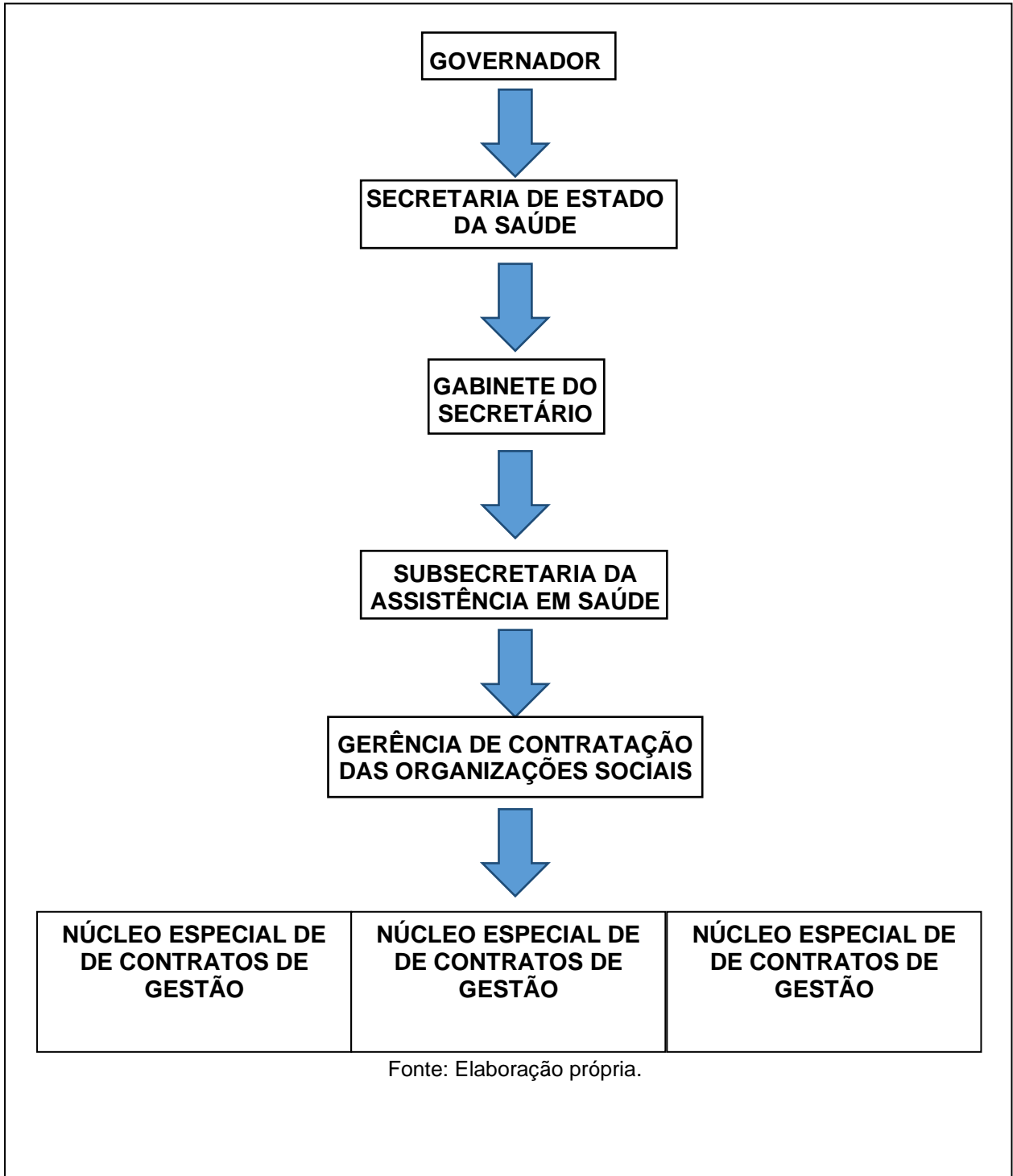
SOUSA, Débora Rodrigues de. Terceirização na Administração Pública: fiscalização dos contratos de serviços. **Revista Jurídica Verba Legis**, n. XII, 2017. Disponível em: <http://apps.tre-go.jus.br/internet/verba-legis/2017/index.php>. Acesso em: 11 ago. 2019.

SOUZA, Filipe Augusto Silveira de; LEMOS, Ana Heloisa da Costa. Terceirização e resistência no Brasil: o Projeto de Lei n. 4.330/04 e a ação dos atores coletivos. **Caderno EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1035-1053, Dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167939512016000401035&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 jun. 2018.

THAMER, Rogério; LAZZARINI, Sérgio Giovanetti. Projetos de parceria público-privada: fatores que influenciam o avanço dessas iniciativas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 819-846, Ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122015000400819&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2018.

APÊNDICE A – ORGANOGRAMA DA GERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Figura 1 - Organograma



APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

I INFORMAÇÕES SOBRE O ENTREVISTADO:

Nome

Formação

Cargo na instituição pesquisada

Data inicial de exercício do cargo

II PERGUNTAS RELACIONADAS AO OBJETO DA PESQUISA:

1. Como é realizada a fiscalização do contrato de gestão entre o Estado do Espírito Santo e a Associação Congregação de Santa Catarina para prestação de serviços de saúde no Hospital Estadual Central?
2. Quais são os órgãos responsáveis pela fiscalização do contrato de gestão de prestação de serviços de saúde no Hospital Estadual Central?
3. Há relatório sobre a execução contratual dos serviços de saúde pela Associação Congregação de Santa Catarina no Hospital Estadual Central?
4. A fiscalização dos serviços médicos possui alguma peculiaridade em relação à fiscalização dos demais serviços de saúde no Hospital Estadual Central? Se sim, quais? Por quê?
5. Existe comissão de avaliação e acompanhamento dos resultados alcançados no Hospital Estadual Central pela Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina?
6. Quais são as dificuldades na fiscalização do contrato de gestão entre o Estado do Espírito Santo e a Associação Congregação de Santa Catarina para prestação de serviços de saúde no Hospital Estadual Central?
7. Há pontos de melhoria necessários na fiscalização do contrato de gestão?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordo em participar, como voluntário, do estudo que tem como pesquisadora responsável a aluna de pós-graduação Bethânia Alves de Assis, do curso de Mestrado Profissional em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo, que pode ser contatada pelo e-mail bethaniaalvesdeassis@gmail.com e pelos telefones (27) 98854-5012.

Tenho ciência de que o estudo tem em vista realizar entrevista com o objetivo de analisar a fiscalização do contrato de gestão de serviços de saúde no Hospital Estadual Central.

Minha participação consistirá em conceder uma entrevista que será gravada e transcrita. Entendo que este estudo possui finalidade de pesquisa acadêmica, que os dados obtidos não serão divulgados de outra forma, a não ser com prévia autorização, e que, nesse caso, será preservado o anonimato dos participantes, assegurando assim minha privacidade. Além disso, sei que posso abandonar minha participação na pesquisa quando quiser e que não receberei nenhum pagamento por esta participação.

Assinatura

**Nome legível:
CPF:**

Vitória/ES, ____ de _____ de 2019.