



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Ana Lúcia da Silva Costa Pessanha

**A participação das Organizações Sociais no Sistema Único de Saúde:
estudo de caso do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart**

Rio de Janeiro

2023

Ana Lúcia da Silva Costa Pessanha

A participação das Organizações Sociais no Sistema Único de Saúde: estudo de caso do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

P475 Pessanha, Ana Lúcia da Silva Costa

A participação das Organizações Sociais no Sistema Único de Saúde: estudo de caso do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart / Ana Lúcia da Silva Costa Pessanha. – 2023.
56 f.

Orientador: Mario Roberto Dal Poz

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Organizações sem Fins Lucrativos. 2. Sistema Único de Saúde.
3. Gestão em Saúde. 4. Hospitais Estaduais. 5. Serviços Públicos de Saúde.
6. Serviços Contratados. I. Dal Poz, Mario Roberto. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.
III. Título.

CDU 364-7:614.2(81)

Bibliotecária: Julia Franco Barbosa – CRB 7 5945

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Ana Lúcia da Silva Costa Pessanha

A participação das Organizações Sociais no Sistema Único de Saúde: estudo de caso do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 20 de setembro de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz (Orientador)

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Prof. Dr. Fabiano Saldanha Gomes de Oliveira

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Prof. Dra. Leila Senna Maia

Consultora e Pesquisadora Autônoma

Prof. Dr. Dércio Santiago da Silva Júnior

Faculdade de Engenharia – UERJ

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Nesses anos de mestrado, de muito estudo, esforço e empenho, gostaria de iniciar agradecendo a Deus, certamente sem Ele nada seria possível. A minha família, eterna gratidão pela confiança depositada em minha capacidade intelectual, em especial aos meus avós. Ah, meus avós... Dona Maria e Seu José cuidaram de mim na infância e prepararam tudo para que um dia eu pudesse ser uma pessoa capaz de contribuir para um mundo melhor; hoje é impossível acreditar que eu pudesse concluir algo sem eles. Agradeço aos meus filhos, Raphael Pessanha e Gabriel Pessanha, pois mesmo sendo crianças, exercem um papel fundamental na minha caminhada, claramente a motivação para seguir diante da vontade de desistir. Gratidão aos colegas de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde e da Fundação Saúde, pelo apoio ao longo deste tempo.

Agradeço em especial ao meu orientador, Prof. Dr. Mario Roberto Dal Poz. Seria muito difícil chegar até aqui sem ele, sua compreensão e apoio foram fundamentais nesse processo. Gratidão por ter dispensado seus dias de folga e ter se colocado à disposição para que eu pudesse contribuir com excelência com a minha pesquisa.

Agradeço a todos que sempre se dispuseram a me ouvir, que emprestaram seus ombros para que eu pudesse chorar um pouco pelo desespero diante da possibilidade de não conseguir concluir. Foi um momento muito peculiar de minha vida, pelo tamanho dos obstáculos e pela iminência de não concluir um projeto iniciado. Agora que o fim chegou, agradeço a todos que se dispuseram a enviar palavras de fé, de conforto e de confiança. Tudo isso me fez acreditar que seria possível, e realmente foi.

Na primeira noite eles se aproximam
E levam uma flor do nosso jardim
E não dizemos nada...
Na segunda noite, já não se escondem:
Pisam as flores, matam nosso cão
E não dizemos nada...
Até que um dia o mais frágil deles
Entra sozinho em nossa casa, rouba-nos a lua e,
Conhecendo o nosso medo, arranca nossa voz da garganta.
E porque não dissemos nada, já não podemos dizer nada.

Vladimir Maiakovski

RESUMO

PESSANHA, Ana Lúcia da Silva Costa. **A participação das Organizações Sociais no Sistema Único de Saúde**: estudo de caso do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart. 2023. 56 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Esta dissertação tem como objeto de estudo a participação das Organizações Sociais no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do estudo de caso do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS). Os objetivos gerais são contribuir para o entendimento da participação das Organizações Sociais no âmbito do SUS, com base na análise dos contratos de gestão em unidade de saúde pertencente à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) e na avaliação do desempenho da produção hospitalar dessa unidade no período de 2012 a 2022, e cooperar para o aperfeiçoamento dos processos de contratualização das unidades de saúde no âmbito da SES-RJ. São objetivos específicos: identificar e descrever os contratos de gestão do HEMHS no período de 2012 a 2022, comparar a evolução dos valores pagos nos contratos de gestão para operacionalização do HEMHS de 2012 a 2022, analisar a evolução da produção do HEMHS de 2012 a 2022 e o atingimento das metas pactuadas relacionadas aos indicadores quantitativos disponíveis nos contratos de gestão e sugerir ajustes nos contratos de gestão e nas formas de monitoramento e avaliação da SES-RJ, com base nas lições aprendidas. Para alcançar os objetivos propostos, foram utilizadas pesquisas documentais e bibliográficas. Na pesquisa bibliográfica, buscaram-se conhecimento e aprofundamento dos diferentes modelos de gestão dos serviços de saúde no Brasil, e mais especificamente no Estado do Rio de Janeiro, com o advento das Organizações Sociais no SUS. A pesquisa documental teve como fonte de dados os instrumentos normativos sobre Organizações Sociais no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro, como leis, decretos e portarias, além dos contratos de gestão e relatórios de prestações de contas disponibilizados no sítio da SES-RJ. Os resultados da pesquisa demonstraram que, ao longo do período estudado, os recursos firmados em contratos tiveram pouca variação, bem como os recursos efetivamente pagos. As metas de produção obtidas demonstraram que alguns procedimentos tiveram resultados superiores ao contratado e outros procedimentos, resultados inferiores. Apesar da demanda pelos serviços no período de 2012 a 2022, os procedimentos de vídeo-histeroscopia, mamografia e mamografia guiada por ultrassonografia jamais alcançaram os resultados pactuados. A pesquisa também não conseguiu estabelecer uma relação direta entre o repasse de recurso e o alcance das metas contratuais.

Palavras-chave: organizações sociais; contrato de gestão; metas.

ABSTRACT

PESSANHA, Ana Lúcia da Silva Costa. **The participation of Social Organizations in the Unified Health System:** case study of the Heloneida Studart Women's State Hospital. 2023. 56 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This dissertation aims to study the participation of Social Organizations in the Unified Health System (SUS), based on the case study of the Heloneida Studart Women's State Hospital (HEMHS). The general objectives are to contribute to the understanding of the participation of Social Organizations within the scope of the SUS, based on the analysis of management contracts in a health unit belonging to the State Department of Health of Rio de Janeiro (SES-RJ) and the evaluation of the performance of this unit's hospital production from 2012 to 2022, and cooperate to improve the contracting processes of health units within the scope of SES-RJ. Specific objectives are: identify and describe HEMHS management contracts from 2012 to 2022, compare the evolution of amounts paid in management contracts for the operationalization of HEMHS from 2012 to 2022, analyze the evolution of HEMHS production from 2012 to 2022 and the achievement of agreed goals related to the quantitative indicators available in the management contracts and suggesting adjustments to the management contracts and the forms of monitoring and evaluation of SES-RJ, based on the lessons learned. To achieve the proposed objectives, documentary and bibliographical research was used. In the bibliographical research, we sought knowledge and deepening of the different management models of health services in Brazil, and more specifically in the State of Rio de Janeiro, with the advent of Social Organizations in the SUS. The documentary research had as its data source the normative instruments on Social Organizations in Brazil and the State of Rio de Janeiro, such as laws, decrees and ordinances, in addition to management contracts and accountability reports available on the SES-RJ website. The research results demonstrated that, throughout the period studied, the resources signed in contracts had little variation, as well as the resources actually paid. The production targets obtained demonstrated that some procedures had results superior to those contracted and other procedures had inferior results. Despite the demand for services from 2012 to 2022, video hysteroscopy, mammography and ultrasound-guided mammography procedures never achieved the agreed results. The research was also unable to establish a direct relationship between the transfer of resources and the achievement of contractual goals.

Keywords: social organizations; management contract; goals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Marcos legais das OSS no ERJ	12
Gráfico 1 -	Distribuição dos leitos em Unidades de Saúde SES-RJ	16
Figura 2 -	Região de Saúde – Metropolitana 1	17
Tabela 1 -	Valores estimados e valores pagos em contratos HEMHS	26
Gráfico 2 -	Comparativo de recursos estimados e pagos em contratos HEMHS ..	27
Tabela 2 -	Percentual de atingimento de meta por contrato de gestão HEMHS..	29
Gráfico 3 -	Atingimento da meta por ano contratual - saídas hospitalares obstétricas e ginecológicas (%)	30
Gráfico 4 -	Atingimento da meta por ano contratual – consultas eletivas (%)	30
Gráfico 5 -	Atingimento da meta por ano contratual – ultrassonografia (%)	31
Gráfico 6 -	Atingimento da meta por ano contratual – vídeo-histeroscopia (%) ..	31
Gráfico 7 -	Atingimento da meta por ano contratual – procedimento diagnóstico guiado por ultrassonografia (%)	32
Gráfico 8 -	Atingimento da meta por ano contratual – mamografia (%)	33
Gráfico 9 -	Atingimento da meta por ano contratual – biópsia guiada por mamografia (%)	33
Gráfico 10 -	Taxas de mortalidade das cinco localizações primárias mais frequentes em 2020, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 mulheres, Rio de Janeiro, 2010-2020	36
Tabela 3 -	Taxas de mortalidade por câncer de MAMA, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, Rio de Janeiro, entre 2010 e 2020	37
Gráfico 11 -	Comparativo de pagamento com o atingimento da meta	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APURASUS	Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS
CAF	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização
CAP	Comissão de Acompanhamento
CAV	Comissão de Avaliação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
FS	Fundação Saúde
HEMHS	Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart
HMTJ	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Aparelho do Estado
OS	Organização Social
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPP	Pré Parto, Parto e Puerpério
RH	Recursos Humanos
RPA	Recuperação Pós Anestésica
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TR	Termo de Referência
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UI	Unidade Intermediária
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	14
2.1 Sobre o Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS)	17
2.2 Organização Social Hospital Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ)	18
2.3 Organização Social Instituto Gnosis	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 A Estratégia do estudo	21
4.2 Dados Secundários	22
4.3 Tratamento dos dados	23
5 RESULTADOS	25
5.1 Recursos Financeiros	25
5.2 Metas de produção	28
5.3 Resultados da produção	34
5.4 Resultado de produção e valores pagos por contrato	37
6 DISCUSSÃO	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	48
ANEXO A – Ficha do HEMHS – CNES	50
ANEXO B – Listas de espera	51
ANEXO C – Tabela de Produção de HEMHS – contrato 2012 a 2022	54

INTRODUÇÃO

Este estudo trata da análise da participação das Organizações Sociais no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nos contratos de gestão de uma unidade de saúde específica pertencente à estrutura da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), o Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart.

As relações entre o poder público e as Organizações Sociais de Saúde são instrumentalizadas e reguladas por meio do contrato de gestão, definido no art. 5º da Lei Federal nº 9.637/98 como “o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como OS com vistas à parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º.”

Na literatura do setor saúde, o termo “contrato de gestão” é utilizado para denominar o processo de estabelecimento de relações formais entre partes, as quais aceitam deveres e obrigações recíprocos e esperam alcançar benefícios a partir desta relação. De forma objetiva, a essência da relação contratual reside em exigir das partes contratantes clareza e foco sobre o que uma quer e a outra pode oferecer (England, 2002). O contrato então é a materialização desta relação por um “documento que proporciona uma especificação quantificada dos resultados esperados de um serviço de saúde, segundo padrões de qualidade e financiamento predefinidos durante um determinado período” (England, 2002).

As Organizações Sociais são instituições do terceiro setor, com personalidade jurídica própria e sem fins lucrativos, que prestam serviços públicos de relevância, em áreas essenciais, como a área da saúde e educação. No Brasil, a participação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) na execução dos serviços públicos de saúde tem início com a publicação da Lei Federal nº 9.637/98.

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que garantiu, através do artigo 196, a saúde como direito de todos, busca-se construir a operacionalização de um sistema público de saúde eficiente. Inicialmente, eram diversos os fatores limitantes para a operacionalização do modelo, pois as unidades públicas de saúde existentes apresentavam limitações operacionais para absorção dos usuários, principalmente por conta do aumento da demanda devido à facilidade de acesso e gratuidade dos serviços. Paralelamente, as dificuldades administrativas enfrentadas pela gestão direta das unidades de saúde pública também eram discutidas. Segundo Ferreira Jr. (2003), nessa época o administrador público era

visto pela população como ineficiente, incompetente e despreparado, quando, na realidade, enfrentava dificuldades quanto às condições gerenciais e na burocracia dos processos exigida por lei, inviabilizando decisões imediatas e a agilidade de processos administrativos, como por exemplo ajustes na infraestrutura e aquisição de equipamentos e insumos.

Após 10 anos da promulgação da Constituição Federal, em 1998, a Lei 9.637/98 foi promulgada com o objetivo de implementar o Programa Nacional de Publicização, que integrava o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995, editado pelo Ministério da Administração e Reforma do Aparelho do Estado (MARE), no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso. A proposta era flexibilizar a gestão pública, delegando funções estatais clássicas. Em síntese, a Lei nº 9.637/98 buscava propiciar uma prestação mais efetiva dos serviços públicos, em referência, portanto, ao Princípio da Eficiência, por meio da transferência às entidades privadas que compõem o chamado Terceiro Setor, da gestão dos bens e serviços públicos dos setores da saúde, educação, cultura, desporto e lazer, ciência, tecnologia e meio ambiente.

Mesmo não sendo específicos do setor saúde, amplamente utilizados em outras esferas da atividade econômica e social, os contratos de gestão ganharam destaque como ferramenta de gestão e de regulação, ao contribuir, através do incremento da prestação de contas e do uso de incentivos, para a melhoria do desempenho de sistemas e de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares (Siddigi *et al.*, 2006).

Outros benefícios são esperados com a utilização contratos: melhor alocação de recursos por parte dos contratantes, que passam a ter mais atenção no estabelecimento de prioridades; maior compartilhamento de responsabilidades; efetiva vinculação de recursos com os contratos e a produção dos serviços; maior visibilidade da produção de serviços e de suas mudanças; e desenvolvimento de habilidades específicas relacionadas ao processo de contratação pelas partes envolvidas (contratante e contratado), pois ambas são fortemente impelidas a desenvolver capacidade de gestão administrativa e assistencial, especialmente no campo da avaliação e monitoramento da qualidade na assistência e do acompanhamento de seus custos (England, 2002).

No Estado do Rio de Janeiro, a Lei nº 6.043/11 regulamentou a qualificação das entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais no âmbito da Saúde, mediante contrato de gestão. Desde então, a maior parte das unidades de saúde, anteriormente geridas pela SES-RJ, passaram, por meio dos contratos de gestão, a ter seus serviços de saúde pública executados por OSS.

A participação das OSS nos serviços de saúde na esfera do Estado do Rio de Janeiro, assim como em outros estados brasileiros, divide opiniões em relação à apresentação dos seus resultados efetivos e envolvem polêmica quanto à aplicação dos recursos financeiros e efetiva fiscalização pelo poder público. Ao longo desses anos, diversos contratos firmados pelas OSS com a SES-RJ foram investigados por órgãos de controle, e gestores foram responsabilizados pela má utilização de recursos públicos. Tais situações resultaram na criação da Lei nº 8.989/20, sancionada pelo então governador Wilson Witzel, determinando a extinção dos contratos com OSS no Estado do Rio de Janeiro a partir de 31 de julho de 2024.

A figura abaixo evidencia a sequência dos marcos legais que compõem o cenário da participação das OSS nos serviços de saúde do Estado do Rio de Janeiro (ERJ).

Figura 1 – Marcos legais OSS no ERJ



Fonte: elaboração própria (2023), conforme consulta legislação WEB.

Com a formalização dos contratos de gestão com Organizações Sociais em grande parte das unidades de saúde pertencentes à estrutura da SES-RJ, o estudo alia seus objetivos da análise da participação dessas organizações nos estabelecimentos de saúde do estado por meio do estudo de caso do Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart, com o resultado da produção dos serviços no atendimento à mulher.

O HEMHS foi a unidade de saúde eleita para a pesquisa como estudo de caso, uma vez que desde os primeiros anos de sua inauguração (2010), foi essencialmente gerido por OS e é a única unidade da SES-RJ com foco no atendimento voltado exclusivamente à saúde da mulher. Assim, o estudo observou que a temática foi objeto da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em conjunto com o Ministério da

Saúde. O IBGE, divulgou os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2019, realizada em convênio com o Ministério da Saúde, contemplando: pessoas com deficiência; paternidade e pré-natal do parceiro; saúde das pessoas com 60 anos ou mais de idade; saúde da mulher; atendimento pré-natal; e crianças com menos de dois anos de idade.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) é uma pesquisa amostral com aplicação de um inquérito de base domiciliar de âmbito nacional nos anos de 2013 e 2019, tendo como um dos seus eixos principais o desempenho do sistema nacional de saúde. A PNS, em parceria com o Ministério da Saúde, tem por intuito promover a comparação dos indicadores divulgados no ciclo anterior (2013) e fornecer aportes à resposta do SUS.

A pesquisa apontou que as mulheres correspondiam a 52,2% (109,4 milhões) da população brasileira, além de serem maioria entre a população idosa (56,7%) e as principais usuárias do sistema de saúde do País (Brasil, 2019).

O módulo específico de saúde da mulher da pesquisa, essencialmente, busca conhecer o perfil dessas mulheres, suas demandas de saúde, assim como possibilitar o direcionamento de recursos e políticas públicas de forma mais eficiente. Este módulo foi respondido por mulheres de 15 anos ou mais de idade, selecionadas aleatoriamente nos domicílios da amostra da PNS, buscando investigar diversos aspectos sobre a vida da mulher, tais como: pré-natal, parto, exames preventivos, menstruação, planejamento familiar, contracepção etc.

O resultado dos indicadores divulgados pela PNS auxiliou na construção do cenário para este estudo, aliando a análise da expectativa da produção por parte do Estado do Rio de Janeiro com a formalização dos contratos de gestão da unidade de saúde e com o serviço efetivamente prestado no HEMHS.

Assim, esta dissertação examina os contratos celebrados entre a Secretaria de Estado de Saúde e as organizações sociais, utilizando o Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart como estudo de caso, visando apresentar os resultados da prestação de serviços realizados na unidade em relação às metas pactuadas nos referidos contratos.

Nesse contexto, o presente trabalho está organizado em cinco capítulos, iniciando-se pela contextualização, descrição dos objetivos, apresentação da metodologia, resultados e discussão.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A transferência da execução dos serviços públicos para prestadores privados começa a ser colocada em pauta com a *New Public Management* (NPM). Esta consistia em um conjunto de doutrinas que, dentre outras questões, dava ênfase à flexibilização na gestão, estabelecimento de metas e objetivos, foco nos resultados e não apenas nos processos, às recompensas atreladas ao desempenho, descentralização da administração de recursos humanos e à utilização de ferramentas de gestão do setor privado como soluções para o setor público (Hood, 1991). Em resumo, havia um forte movimento em busca da eficiência, influenciado pelas teorias econômicas do *public choice*, cujo enfoque era de redução do Estado, somando-se a isso uma perspectiva neoliberal (Ranson; Stewart, 1994).

Diante das influências internacionais de países desenvolvidos, o Brasil promulgou a Lei nº 9.637/98, com o objetivo de implementar o Programa Nacional de Publicização, que integrava o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995, editado pelo Ministério da Administração e Reforma do Aparelho do Estado (MARE), no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso. De forma geral, pode-se dizer que a proposta do MARE estava centrada na busca de melhoria da atuação burocrática, pela via da valorização do servidor que integra as chamadas funções exclusivas de Estado e na separação das atividades de regulação das de execução, transferindo a execução, principalmente, para as OSS.

No Estado do Rio de Janeiro, a legalização para contratualização de organizações sociais tem início com a promulgação da Lei nº 5.498, de 7 de julho de 2009, que prevê a possibilidade de qualificação de entidade como organizações sociais apenas nas atividades relacionadas à cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico. No que tange à saúde em 2011, o Estado do Rio de Janeiro publicou a Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, que possibilitou a qualificação de entidades como organizações sociais e, conseqüentemente, celebração do contrato de gestão para a execução de atividades na área da saúde.

A Lei nº 6.043 foi regulamentada no mesmo ano pelo Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011; posteriormente, os Decretos nº 43.303 de 24 de novembro de 2011; nº 43.710, de 07 de agosto de 2012; e nº 44.001, de 21 de dezembro de 2012, foram publicados complementando o decreto de regulamentação inicial. A Lei nº 6.043/2011 e o Decreto nº

43.261/2011 definem que, para que entidades privadas sem fins lucrativos estejam aptas para assinatura do contrato de gestão com a Secretaria de Saúde, elas devem ser qualificadas como OSS. A qualificação da organização social é um processo conjunto entre o Governo do Estado e a Secretaria de Estado de Saúde.

Diante do contexto da legalização para a utilização do modelo de gestão, a Secretaria de Estado de Saúde, sob a alegação de melhorar o desempenho e o resultado de suas unidades vinculadas, deu início à formalização dos contratos de gestão com organizações sociais. Os contratos de gestão do HEMHS têm início no primeiro ano entrada das OSS no gerenciamento das unidades de saúde pertencentes à SES-RJ em 2012.

Em 2007, anos antes do primeiro contrato de gestão com Organizações Sociais, o Governo do Estado do Rio de Janeiro instituiu, através da Lei nº 5.164, de dezembro de 2007, a criação da Fundação estatal. Na ocasião, o modelo era a criação de três fundações: Fundação Estatal dos Hospitais Gerais, a Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência e a Fundação Estatal dos Institutos de Saúde e da Central Estadual de Transplante.

Os modelos de fundações estatais para gestão das unidades de saúde não saíram do papel. Em 2011, mesmo tendo realizado concurso público para profissionais de saúde pela fundação estatal, a SES-RJ optou por utilizar-se dos contratos com Organizações Sociais. Em 2012, com a publicação da Lei nº 6304, de 28 de agosto de 2012, as fundações estatais são incorporadas em uma única fundação e passa a chamar-se Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Em contrapartida ao modelo de OSS, a Fundação Saúde tem patrimônio e receitas próprias, goza de autonomia gerencial, orçamentária e financeira e está sujeita à fiscalização de controle interno e do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

Desta forma, em 2012, quando o HEMHS teve o seu primeiro contrato de gestão firmado, a Secretaria de Estado de Saúde dispunha de dois modelos de gestão, para além da gestão pela própria secretaria, a Fundação Saúde e as Organizações Sociais. A SES-RJ opta então por contratar a Organização Social Hospital Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ) para gestão da unidade, dando origem ao Contrato de Gestão 032/2012.

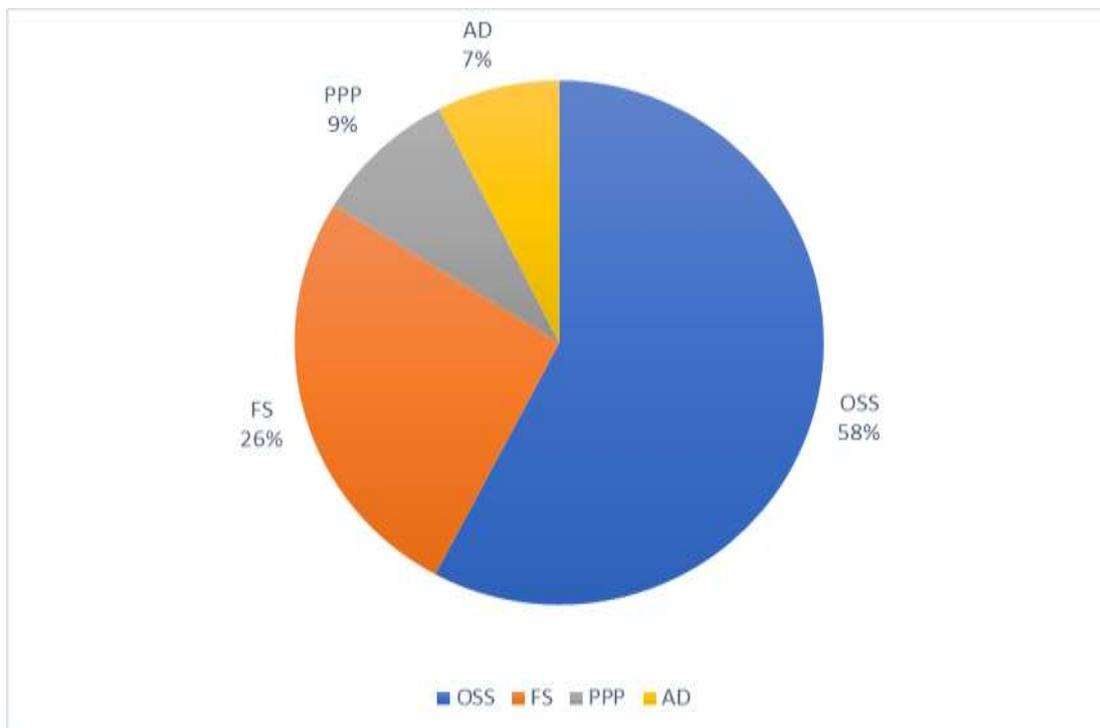
Cabe ressaltar que, além do HEMHS, diversas unidades de saúde passam a ter contratos de gestão geridos por OSS.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde – PES (2020-2023), a SES-RJ, “além do seu papel de gestora, indutora, promotora e articuladora da política de saúde, atua diretamente na assistência à saúde, por intermédio de suas 56 unidades (26 unidades do tipo Institutos,

Centros Especializados, Hospitais Gerais e Especializados e 30 Unidades de Pronto Atendimento), do Centro de Diagnóstico por Imagem e das unidades móveis de mamografia e tomografia" (PES, 2020-2023).

O Gráfico 1 mostra a distribuição dos leitos em unidades de saúde da SES-RJ segundo os diferentes modelos de gestão, refletindo o impacto da atuação das OSS na SES-RJ até o ano de 2020.

Gráfico 1 - Distribuição dos leitos em Unidades de Saúde SES-RJ, segundo o modelo de gestão 2020



Fonte: PES 2020-2023.

Ao longo dos últimos dez anos, as OSS foram responsáveis pelo gerenciamento do maior número de unidades de saúde da SES-RJ, e o número de contratos com OSS começou a ser reduzido após publicação da Lei nº 8.989/20. A referida lei foi publicada após uma sequência de escândalos de corrupção envolvendo agentes públicos da SES e as Organizações Sociais, incluindo os escândalos relacionados aos Hospitais de Campanha criados pelo Estado do Rio de Janeiro para atender à demanda em relação à pandemia de coronavírus (COVID-19), determinando então o prazo máximo de 31 de julho de 2024 para extinção dos contratos com Organizações Sociais.

Com a iminência da extinção dos contratos com Organizações Sociais, desde 2021 a SES-RJ vem transferindo o gerenciamento destas unidades para a Fundação Saúde.

Nesse cenário, o HEMHS foi gerido ininterruptamente por Organizações Sociais no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2022, e atualmente a Fundação Saúde é a responsável pelo gerenciamento da unidade. Durante o período de gerenciamento de Organizações Sociais, o HEMHS foi gerido por duas OSS: Organização Social Hospital Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ) e a Organização Social Instituto Gnosis. Nos primeiros cinco anos, foi gerido pela HMTJ, e de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2022, pelo Instituto Gnosis. O último ano analisado neste trabalho foi 2022, quando a Fundação Saúde obtém o contrato para gestão do HEMHS.

A seguir apresentamos o histórico das informações básicas do HEMHS, e em seguida das duas organizações que geriram a unidade no período de 2012 a 2022.

2.1 Sobre o Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS)

O Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart (HEMHS) está localizado na Avenida Automóvel Clube S/N - Lote 1.745, Vilar dos Teles, município de São João de Meriti, Região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro. Possui posição geográfica estratégica, limitando-se com os municípios do Rio de Janeiro, Belford Roxo, Mesquita, Duque de Caxias e Nilópolis.

Figura 2- Região de Saúde – Metropolitana 1



Fonte: Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2012/2013.

O HEMHS, inaugurado em março de 2010, foi o primeiro hospital da rede de saúde da SES-RJ a oferecer atendimento totalmente especializado a gestantes e bebês de médio e alto risco, sendo a principal unidade de referência para esse tipo de atendimento na Baixada Fluminense. Entre os serviços disponíveis, a unidade oferece atendimento integral à mulher no período gestacional de alto risco, colposcopia, mamografia, ultrassonografia e cardiocografia. A área construída é de 13.000 m², com dois pavimentos assistenciais. Além disso, o hospital conta com 66 leitos de Alojamento Conjunto, 10 leitos de UTI Materna, 20 leitos de UTI Neonatal e leitos de 33 UI Neonatal e conta com uma equipe de profissionais especializados. Possui duas salas Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP), cinco salas de Cirurgias e quatro leitos de Recuperação Pós-anestésica (RPA).

O Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart está cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) sob o número 6518893, como hospital especializado (maternidade) de gestão estadual e presta atendimento ambulatorial, de urgência, internação e Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) por demanda espontânea e referenciada a usuários do SUS.

Em relação ao módulo de habilitações cadastradas junto ao CNES da unidade, é possível verificar que o Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart é habilitado como Hospital Amigo da Criança através da Portaria MS 603/2022, o que confere um recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, no montante anual de R\$ 163.498,51. A ficha completa da unidade disponibilizada pelo CNES está consta no Anexo A.

2.2 Organização Social Hospital Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ)

A Organização Social HMTJ, primeira organização contratualizada para gestão do HMHS, tem sua origem na Maternidade Therezinha de Jesus, fundada em 1º de dezembro de 1926 pelos médicos José Dirceu de Andrade, Navantino Alves e Renato de Andrade Santos, como Entidade Filantrópica. A maternidade foi inaugurada em 1º de janeiro de 1927, passando a exercer suas atividades em janeiro de 1928 (HMTJ, 2023). A partir de 15 de setembro de 2005, a instituição passou ser Hospital Geral. Estabeleceu convênio com a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS-JF), recebendo, a partir de então, a denominação de Hospital Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ). O principal diferencial dessa mudança foi no foco da prestação de assistência à saúde em âmbito geral.

O primeiro contrato com organização social para gestão do HEMHS foi firmado com a HMTJ pelo Estado do Rio de Janeiro, inclusive nesse ano (2012) a organização social foi contratada para outras unidades. Em unidades hospitalares estaduais, a HMTJ atuou nos dois hospitais voltados à saúde da mulher, o HMHS, objeto do estudo e o Hospital da Mãe. Em 2016, quatro anos após o primeiro contrato com o Estado do Rio de Janeiro, a HMTJ também firmou contratos com a Prefeitura do Rio de Janeiro.

Após diversos apontamentos do mau uso do dinheiro repassado à organização para gestão do HMHS feitos pela Comissão de Fiscalização da SES-RJ, os processos de sanção (E-08/001/7766/2017 e E-08/001/7228/2017) foram protocolados e o contrato terminou em dezembro de 2017. Atualmente, tramitam no Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro processos de tomadas de contas especial envolvendo a HMTJ e a devolução de recursos por possível dano ao erário (processos em andamento).

2.3 Organização Social Instituto Gnosis

O Instituto Gnosis foi fundado em novembro de 2008 e, diferentemente da Organização Social HMTJ, que é do Estado de Minas Gerais, sua cidade de fundação é o Rio de Janeiro. Segundo seu estatuto social, seu objetivo é a prestação de serviços de saúde, assistência médica, hospitalar, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia.

Ainda como objetivo, descreve seu estatuto a intenção de firmar parcerias com órgãos públicos e privados. Além da gestão de unidades hospitalares do estado do Rio de Janeiro, o Instituto Gnosis também possui contratos de gestão com a prefeitura da cidade do Rio de Janeiro e com o estado do Espírito Santo.

No HEMHS firmou o primeiro contrato em fevereiro de 2018 e atuou até fevereiro de 2022, quando a Fundação Saúde assumiu a unidade.

Assim como o contrato com a HMTJ, o contrato de gestão com o Instituto Gnosis também possui processos sancionatórios em aberto (SEI 080001/024751/2021).

3 OBJETIVOS

3.1 *Objetivo Geral*

Os objetivos gerais do estudo são:

- a) Contribuir para o entendimento da participação das Organizações Sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com base na análise dos contratos de gestão em unidade de saúde pertencente à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e na avaliação do desempenho da produção hospitalar dessa unidade no período de 2012 a 2022.
- b) Cooperar para o aperfeiçoamento dos processos de contratualização das unidades de saúde no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

3.2 *Objetivos Específicos*

Como objetivos específicos, enumeraram-se:

- a) Identificar e descrever os contratos de gestão do HEMHS no período de 2012 a 2022.
- b) Comparar a evolução dos valores pagos nos contratos de gestão para operacionalização do HEMHS de 2012 a 2022.
- c) Analisar a evolução da produção do HEMHS de 2012 a 2022 e o atingimento das metas pactuadas relacionadas aos indicadores quantitativos disponíveis nos contratos de gestão.
- d) Sugerir ajustes nos contratos de gestão e nas formas de monitoramento e avaliação da Secretaria de Estado de Saúde com base nas lições aprendidas.

4 METODOLOGIA

4.1 A *Estratégia do estudo*

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório fundamentado em fontes bibliográficas e documentais e em dados secundários de domínio público, considerando como fonte de dados os instrumentos normativos sobre Organizações Sociais no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro, como leis, decretos e portarias, além dos contratos de gestão e relatórios de prestações de contas disponibilizados no sítio da SES-RJ. Destaca-se a inexistência de estudos conhecidos sobre a contratualização SES-RJ, bem como avaliação ou resultados sistemáticos e abrangentes sobre seu impacto no desempenho dos hospitais ou mesmo na qualificação gerencial e assistencial.

Utilizou-se como estratégia de pesquisa o estudo de caso, recomendado, dentre outras situações, para os “estudos organizacionais e gerenciais”. Constitui uma “maneira de se investigar um tópico empírico seguindo-se um conjunto de procedimentos pré-especificados.” O estudo de caso seria preferencialmente utilizado quando a questão de pesquisa visa identificar o “como” e o “por que”; quando não há controle do pesquisador sobre os eventos comportamentais específicos e concomitantemente se pretende focalizar acontecimentos contemporâneos (Yin, 2001; Junior; Elias, 2006). O estudo de caso pode lidar com uma grande variedade de evidências dentre outros, com documentos e observações.

Do ponto de vista teórico, os princípios da Administração Pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência) relacionados no artigo 37 da Constituição Federal foram um referencial para entender os contratos de gestão com OSS em comparação com as motivações que culminaram no Plano Diretor da Reforma do Estado para a discussão sobre a razão de utilização da lógica contratual no âmbito das relações organizacionais.

Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos e documentos em âmbitos nacional e internacional. Os organismos internacionais consultados foram o European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems Resource Center (HSRC) e *Bulletin of WHO*, Special Theme – Contracting and Health Services. Sobre o uso de contratos nos sistemas e serviços de saúde com ênfase na área hospitalar, foram consultados artigos nacionais nas bases de dados SCIELO, utilizando-se como palavras-chave de busca os termos: SUS,

contratualização, contratos, contrato e hospital, organizações sociais, contrato e desempenho e contrato de gestão.

É nessa perspectiva que este estudo pretende contribuir, descrevendo e analisando os contratos de gestão de um hospital da SES-RJ, com o intuito de identificar se tais contratualizações colaboraram para o atingimento das metas de desempenho assistencial definidas nos respectivos contratos.

4.2 *Dados secundários*

No *site* da SES-RJ (<https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/hospitais>), foram consultados os contratos de gestão e os termos aditivos das OSS referentes ao HEMHS no período de 2012 a 2022. Essa consulta proporcionou o conhecimento dos valores contratados e as metas de produção pactuadas nos referidos instrumentos contratuais. Foram também utilizados dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, consulta realizada em outubro de 2022.

Nos *sites* das OSS que firmaram contratos com a SES-RJ para gestão do HEMHS, foram coletadas informações sobre a natureza jurídica e o histórico das entidades que lhes deram origem.

Para conhecimentos dos resultados da produção e avaliação dos indicadores quantitativos e metas pactuadas nos contratos e termos aditivos, foi necessário complementar a consulta ao *site* da SES-RJ com o *site* das OSS, pois a disponibilização das prestações de contas no site da SES-RJ está incompleta.

No portal de transparência do Estado do Rio de Janeiro (<https://www.transparencia.rj.gov.br>), foram consultados os valores efetivamente pagos para os contratos de gestão e os termos aditivos firmados com as duas organizações sociais, com o objetivo de analisar os montantes dos recursos financeiros efetivamente pagos para a gestão do HEMHS. Em relação aos pagamentos destinados ao contrato da Fundação Saúde (FS), não foi possível identificar, no portal da transparência, os pagamentos específicos para o HEMHS, pois não são apresentados de forma individualizada. Para atender ao objetivo comparativo da pesquisa que relaciona o desempenho da produção da unidade de saúde no período de gestão por Organizações Sociais e o período de gestão da Fundação Saúde, foram consultados no *site* da Fundação Saúde (<http://www.fs.rj.gov.br/institucional/contrato-de-gestao>) o Termo de

Referência (TR) do HEMHS e a prestação de contas da unidade com a informação do total pago específico para este TR.

Além disso, as principais causas mortes relacionadas à saúde da mulher também foram consultadas. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2010 e 2019, foram a óbito no Brasil 464.243 e 583.896 mulheres, respectivamente, com 10 ou mais anos de idade. Nesses dois anos, as quatro maiores taxas brutas de mortalidade, segundo os capítulos da CID 10, foram pelas mesmas causas de óbito, a saber: doenças do aparelho circulatório (DAC) (183,3/100 mil, 184,9/100 mil), neoplasias (97,5/100 mil, 119,8/100 mil), doenças do aparelho respiratório (64,6/100 mil, 84,5/100 mil), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (45,5/100 mil, 47,6/100 mil). Tendo em vista que o objeto de estudo da pesquisa é uma unidade de saúde especializada no atendimento da mulher e que dois dos sete procedimentos com metas estabelecidas estão relacionados a procedimentos de rastreio para o câncer de mama, e que, segundo dados epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, as neoplasias são a segunda causa de óbito em mulheres, foram consultadas as principais causas de morte por neoplasias no estado do Rio de Janeiro no *site* do Instituto Nacional do Câncer - INCA (<https://www.gov.br/inca/pt-br>). Também foi consultada a fila de espera para procedimentos ambulatoriais no Estado do Rio de Janeiro (<http://painel.saude.rj.gov.br/RelatorioSER/ListaEsperaAmbulatorial.html>) relacionados ao serviço de apoio diagnóstico e terapêutico ofertados na unidade.

4.3 *Tratamento dos dados*

Após a fase de coleta dos dados, as informações obtidas foram analisadas e agrupadas em planilhas seguindo os objetivos do estudo descritos no Capítulo 2. Em relação aos recursos financeiros, os dados foram obtidos no *site* da SES-RJ e no portal da transparência do Governo do Estado do Rio de Janeiro, estando planilhadas no Capítulo 5.

Os dados obtidos para a análise da produção representam o maior volume de dados do estudo. As informações foram obtidas no *site* das Organizações Sociais contratualizadas para gestão no Hospital da Mulher Heloneida Studart e no *site* da SES-RJ, com a disponibilização da prestação de contas dos respectivos contratos. Após identificadas, foram analisadas, separadas por ano de execução, inseridas em planilhas e apresentadas no Capítulo 5.

Com a obtenção dos dados financeiros e de produção descritos acima, realizamos o cruzamento dos dados para atingimento do objetivo do estudo de análise da utilização do recurso e atingimento da meta de produção. Esses dados estão descritos no Capítulo 5.

5 RESULTADOS

5.1 *Recursos financeiros*

Em relação ao período de gerenciamento das OSS no HEMHS, foram identificados e analisados oito documentos, sendo dois contratos de gestão e seis termos aditivos. Em relação ao ano de 2022, foi analisado um documento, o Termo de Referência (TR) do HEMHS que compõe o Contrato de Gestão 02/21 da Fundação Saúde.

Os valores firmados nos contratos tratam de valores estimados; assim, a consulta ao portal da transparência do Governo do Estado do Rio de Janeiro permitiu conhecer os valores efetivamente pagos pela SES-RJ às OSS ao longo do período. A consulta resultou na identificação de 111 ordens bancárias relacionadas ao pagamento à HEMTJ para gestão do HEMHS, a primeira paga em 23/01/2013 e a última em 10/04/2018. Em relação à OSS Instituto Gnosis, foram identificadas 105 ordens bancárias relacionadas ao pagamento para gestão do HEMHS, a primeira paga em 09/02/2018 e a última em 30/03/2021. A quantidade de ordens bancárias superiores ao número de meses de contratos se dá devido a pagamentos realizados pela SES-RJ de forma parcial; também estão relacionadas ordens bancárias em relação a parcelas de investimentos.

Na tabela a seguir, são apresentados os valores estimados firmados em contratos e os valores pagos resumidos por ano de contrato, mostrando que praticamente não houve variação nos valores estimados firmados em contratos no período de 10 anos. No primeiro contrato, firmado em dezembro de 2012, a SES-RJ contratou a OSS HMTJ por R\$ 98.899.358,56, enquanto em 2018 contratou o Instituto Gnosis por R\$ 91.547.335,56, uma redução de R\$ 7.352.023,00 nos valores contratados. A redução de valores não é identificada em relação ao recurso efetivamente pago, sendo possível identificar que o primeiro contrato tem pagamento inferior ao contrato firmado em 2018. A alteração de valores pagos só apresenta um resultado mais significativo em 2022, com a entrada da Fundação Saúde na gestão da unidade.

Tabela 1 – Valores estimados e valores pagos em contratos do HEMHS

Ano	Instrumento	Vigência	Valor	Contratada	Valor Pago
2013	Contrato 32/12	12 meses	R\$ 98.899.358,56	HMTJ	R\$ 70.637.638,86
2014					R\$ 97.894.363,37
2015	1º Termo Aditivo	24 meses	R\$ 196.411.070,01	HMTJ	R\$ 75.043.594,61
2016	2º Termo Aditivo	12 meses	R\$ 122.121.699,00	HMTJ	R\$ 80.030.424,75
	3º Termo Aditivo		-R\$ 6.287.209,93	HMTJ	
2017	4º Termo Aditivo	12 meses	R\$ 96.000.000,00	HMTJ	R\$ 91.208.771,98
2018	Contrato 06/18	12 meses	R\$ 91.547.335,56	Instituto Gnosis	R\$ 81.600.000,00
2019	1º Termo Aditivo	12 meses	R\$ 91.547.335,56	Instituto Gnosis	R\$ 97.981.540,49
2020	2º Termo Aditivo	12 meses	R\$ 91.547.335,56	Instituto Gnosis	R\$ 97.435.033,69
2021	3º Termo Aditivo	12 meses	R\$ 89.891.335,00	Instituto Gnosis	R\$ 22.472.833,89
2022	Termo de Referência (TR) FS	12 meses	112.961.832,48	Fundação Saúde	R\$ 112.961.832,48

Fonte: elaboração própria (2023) com base no *site* SES-RJ.

Na tabela acima, também é possível observar que existe uma variação nos valores contratados e nos valores efetivamente pagos. A alteração ocorre com frequência em contratos dessa natureza. Além de frequente variação, a alteração também pode apresentar possíveis sanções financeiras (glosas) aos contratos, que acontecem devido a algum tipo de irregularidade contratual. A pesquisa não considerou valores provenientes de glosas aplicadas pela SES às organizações, tendo em vista que a relação de pagamentos obtida não especificou nenhum desses valores.

O gráfico a seguir mostra a variação dos valores estimados e os efetivamente pagos e às organizações sociais para execução do contrato de gestão. É possível observar que, de uma forma geral, os valores contratados foram pagos dentro de uma perspectiva dos valores contratados. É possível observar uma variação mais acentuada em 2021, mas não foi possível identificar no estudo os motivos que resultaram tais variações. Os documentos pesquisados em relação ao último ano de contrato do Instituto Gnosis mostram um contrato regular, sem interrupção da prestação dos serviços.

Gráfico 2 – Comparativo de recursos estimados e pagos em contratos do HEMHS



Fonte: elaboração própria (2023), com base no *site* da SES-RJ.

É possível observar que, com a exceção do ano de 2021, desde o primeiro contrato em 2012 com pagamento em 2013 até o último pagamento, analisado em 2022, os valores variaram de R\$70.000.000,00 a R\$112.000.000,00. Considerando o período decorrido de 10 anos, verificamos que o aumento percentual do primeiro ano analisado para o último foi de 37,5%. É importante ressaltar, entretanto, que nos anos seguintes após esse primeiro ano de contrato, os pagamentos já apresentavam valores próximos a R\$100.000.000.

Na análise dos recursos financeiros, também foi possível observar que os contratos de gestão firmados com as organizações sociais HMTJ e Instituto Gnosis apresentam cláusulas de repactuação sem índice proposto. As cláusulas descrevem que a repactuação poderá ser solicitada pelo prestador com a apresentação de proposta que demonstre a variação efetiva dos custos da produção ou dos insumos necessários a produção. Tais solicitações não foram identificadas, ao contrário, o 3º termo aditivo ao contrato 032/2012 trata de redução de valores contratuais por parte da SES-RJ.

Ainda em relação aos dados estimados e de pagamentos relacionados ao ano de 2022, não foi possível obter os valores estimados. O CG 02/21 da Fundação Saúde é um contrato que possui termos de referência de várias unidades de saúde, incluindo o HEMHS, sendo possível localizar apenas os valores efetivamente pagos especificamente ao HEMHS.

5.2 *Metas de produção*

Os contratos de gestão firmados com as Organizações Sociais na SES-RJ possuem seus respectivos termos de referência (TRs). O TR é o documento que esclarece ao prestador interessado em participar da seleção quais serviços de que a SES-RJ necessita. O TR dispõe da definição do objeto da contratação e os demais elementos imprescindíveis para a perfeita execução do futuro contrato. É o documento elaborado pela área técnica da SES-RJ a partir de estudos preliminares, no qual restam definidos o serviço que será executado e o resultado esperado, definindo assim as metas que deverão atingidas.

Desta forma, quando uma Organização Social participa de um edital de seleção, ela tem ciência prévia de todas as metas que serão estabelecidas pela SES-RJ em contrato. O conjunto de informações disponíveis nos TRs possibilitam as organizações estimarem os valores cobrados pelos serviços que firmaram o acordo de executar. Assim, é fundamental compreender que a análise de execução de um contrato de gestão passa pela análise do cumprimento das metas pactuadas pela SES-RJ disponíveis no TRs.

Nos TRs, encontramos dois tipos de indicadores: os qualitativos e os quantitativos. Os indicadores analisados na pesquisa tratam dos indicadores quantitativos, e com a análise desses indicadores é possível conhecer a produção efetiva da unidade de saúde e compará-la com o que foi definido pela SES-RJ no contrato de gestão. Os indicadores quantitativos compõem a prestação de contas das organizações sociais contratadas para gestão da unidade de saúde – neste caso, para o HEMHS.

A análise dos dados disponíveis nos TRs e suas respectivas prestações de contas mostraram que, dos sete procedimentos analisados, três nunca atingiram 100% da meta estabelecida em contrato, enquanto os outros quatro com frequência excederam a meta estabelecida. Estes dados estão organizados na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 – Percentual de atingimento de meta por contrato de gestão - HEMHS

Ano de Produção	Saídas Hospitalares Obstétricas e Ginecológicas (%)	Consultas Eletivas (%)	Ultrassonografia (%)	Videohisteroscopia (%)	Procedimento Diagnóstico guiado por US (%)	Mamografia (%)	Biopsia guiada por mamografia (%)
2013	128	122	138	35	112	85	75
2014	133	98	113	69	126	79	71
2015	150	93	96	57	122	74	29
2016	121	73	78	24	61	33	0
2017	118	62	56	14	0	10	0
2018	111	93	90	9	25	30	0
2019	140	101	149	47	57	60	12
2020	118	81	141	22	33	28	4
2021	120	100	140	33	36	47	8
2022	105	91	132	15	45	39	5

Fonte: elaboração própria (2023), com base no *site* SES-RJ.

Após a compilação dos dados referente ao atingimento das metas quantitativas contratuais de produção por procedimento, realizou-se análise comparativa de desempenho anual no período do primeiro mês de vigência contratual com OSS (jan/2013) ao último mês de vigência contratual com OSS (fevereiro de 2022). Ainda para completar a execução do ano de 2022, foram analisados também os resultados da gestão pela FS. Os resultados das análises foram divididos por procedimentos e os gráficos serão apresentados a seguir.

O primeiro apresentado é o Gráfico 3, que apresenta o resultado do procedimento das saídas hospitalares obstétricas e ginecológicas. O procedimento está relacionado à medição dos resultados da assistência hospitalar e objetivamente trata de recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES-RJ para realização de tratamentos ou procedimentos obstétricos, ginecológicos e em neonatologia e internação em leitos de Unidade de Cuidados Intensivos. Também estão relacionadas demandas espontâneas de urgência. Com o resultado obtido na pesquisa, foi possível observar que em todo período analisado a produção da unidade supera a meta estabelecida em contrato.

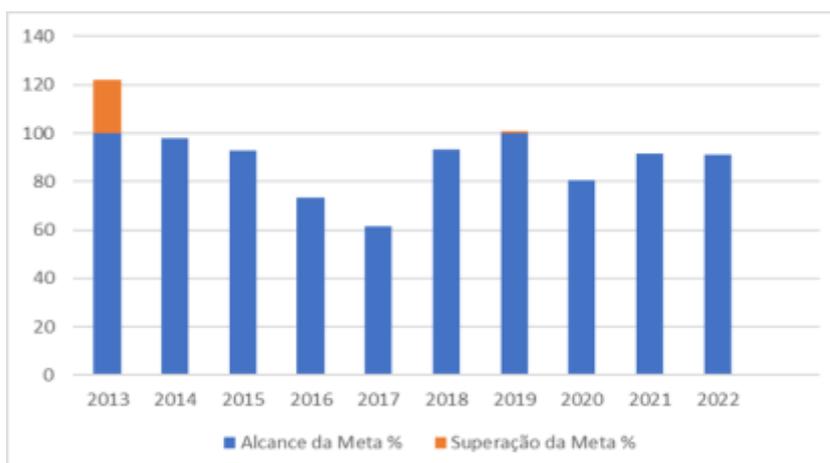
Gráfico 3 – Atingimento da meta por ano contratual - saídas hospitalares obstétricas e ginecológicas (%)



Fonte: elaboração própria (2023), com base no *site* da SES-RJ.

O Gráfico 4 demonstra o resultado do procedimento de consultas eletivas, tratando objetivamente do tratamento ambulatorial destinado à realização de consultas especializadas de primeira vez e de seguimento pré-agendadas e reguladas pela SES-RJ. A pesquisa evidencia que, no primeiro ano de contrato, houve superação da meta em 22%, a meta varia nos anos seguintes, mas com resultados próximos à meta, no ano de 2016 a meta atinge o percentual mais baixo, de 73%.

Gráfico 4 – Atingimento da meta por ano contratual - consultas eletivas (%)

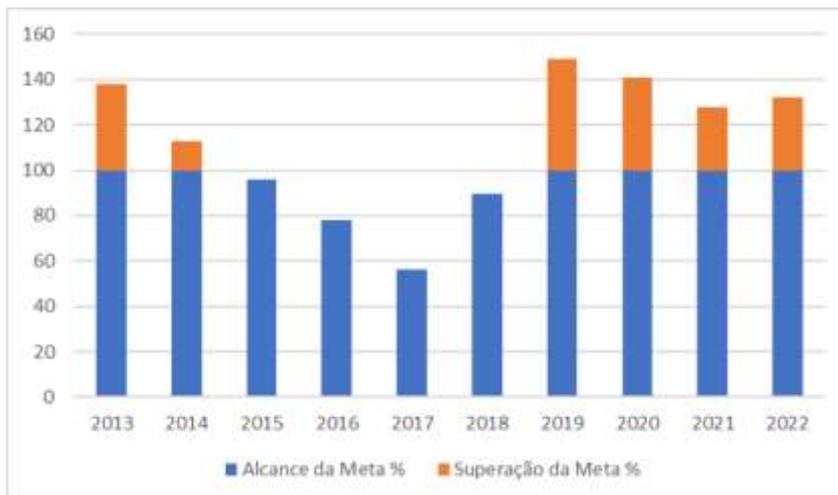


Fonte: elaboração própria (2023), com base no *site* da SES-RJ.

O Gráfico 5 apresenta o resultado do procedimento ultrassonografia, tratando objetivamente da realização do exame em pacientes atendidas no ambulatório, pacientes

internadas e pacientes externas reguladas. A pesquisa evidencia que dos 10 anos de contratos analisados, quatro apresentaram resultados inferiores a 100%, sendo o pior resultado registrado em 2017, quando a meta do procedimento atingiu apenas 56%. Em 2019, houve o registro do maior resultado.

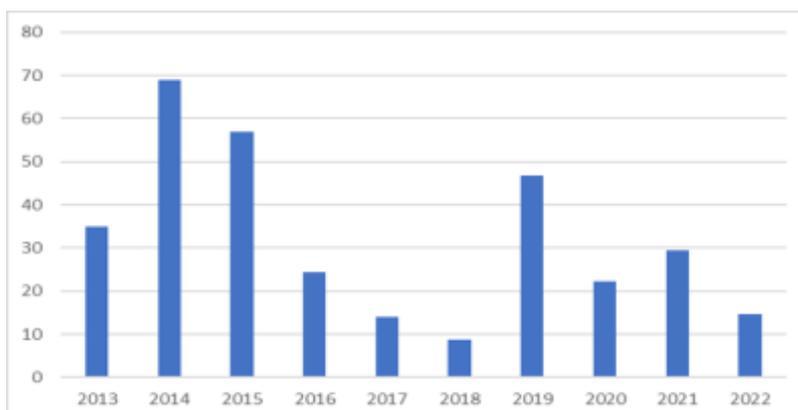
Gráfico 5 – Atingimento da meta por ano contratual - ultrassonografia (%)



Fonte: elaboração própria (2023), com base no *site* da SES-RJ.

O Gráfico 6 traz o resultado do procedimento vídeo-histeroscopia, tratando objetivamente da realização do exame em pacientes atendidas no ambulatório, pacientes internadas e pacientes externas reguladas. A pesquisa evidencia que nos 10 anos de contratos analisados, o procedimento apresentou resultados inferiores a 100% da meta estipulada em contrato, sendo o pior resultado registrado em 2018, quando a meta do procedimento atingiu apenas 9%. O melhor resultado foi em 2014, quando a meta atingiu 69%.

Gráfico 6 – Atingimento da meta por ano contratual – vídeo-histeroscopia (%)



Fonte: elaboração própria (2023), com base no *site* da SES-RJ.

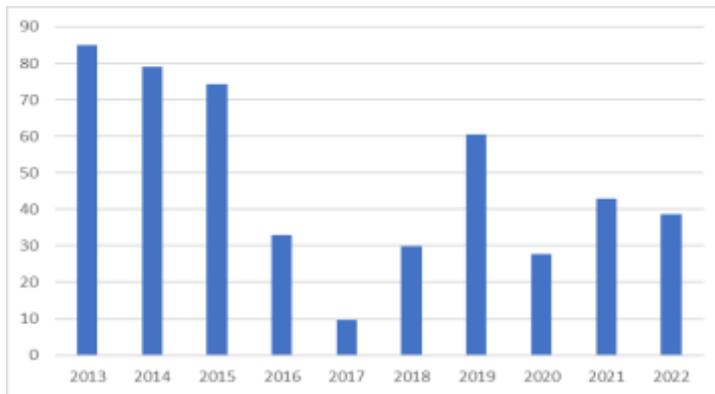
O Gráfico 7 demonstra o resultado do procedimento diagnóstico guiado por ultrassonografia, tratando objetivamente da realização do exame em pacientes atendidas no ambulatório, pacientes internadas e pacientes externas reguladas. A pesquisa evidencia que, dos 10 anos de contratos analisados, os três primeiros anos apresentaram resultados de superação da meta definida em contrato. A partir de 2016, os resultados apresentam uma queda. De acordo com as informações obtidas, em 2017 não houve registro de realização do exame.

Gráfico 7 – Atingimento da meta por ano contratual – procedimento diagnóstico guiado por ultrassonografia (%)



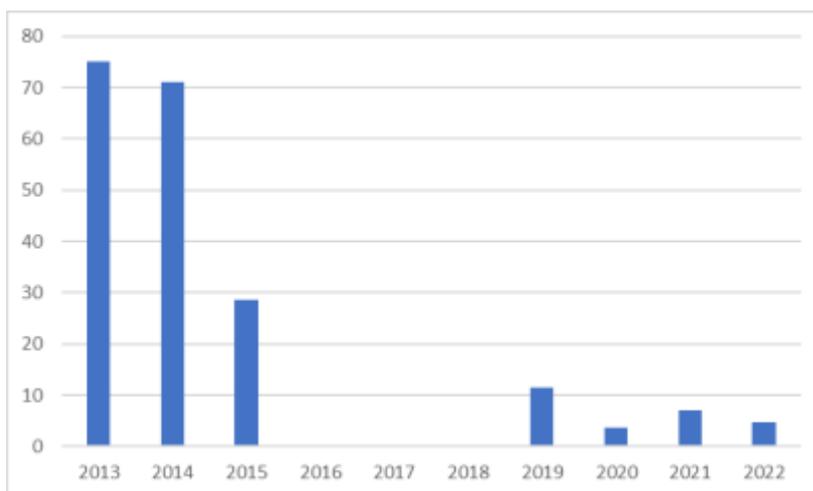
Fonte: elaboração própria (2023), com base no *site* da SES-RJ.

O Gráfico 8 demonstra o resultado do procedimento mamografia, tratando objetivamente da realização do exame em pacientes atendidas no ambulatório, pacientes internadas e pacientes externas reguladas. A pesquisa evidencia que, nos 10 anos de contratos analisados, o procedimento apresentou resultados inferiores a 100% da meta estipulada em contrato. O pior resultado foi registrado em 2017, quando a meta do procedimento atingiu apenas 10%. O melhor resultado foi em 2013, quando a meta atingiu 85%.

Gráfico 8 – Atingimento da meta por ano contratual – mamografia (%)

Fonte: elaboração própria (2023) Site da SES-RJ

O Gráfico 9 demonstra o resultado do procedimento biópsia guiada por mamografia, tratando objetivamente da realização do exame em pacientes reguladas. A pesquisa evidencia que, nos 10 anos de contratos analisados, o procedimento apresentou resultados inferiores a 100% da meta estipulada em contrato. Nos anos de 2016, 2017 e 2018 não houve registro do procedimento, e o melhor resultado foi alcançado no ano de 2013, quando a meta registrada foi de 75%.

Gráfico 9 – Atingimento da meta por ano contratual – biópsia guiada por mamografia (%)

Fonte: elaboração própria (2023), com base no *site* da SES-RJ.

Desta forma, apontam-se os melhores resultados registrados no primeiro ano de gestão do HEMHS pela OSS HMTJ, ainda que o procedimento de vídeo-histeroscopia tenha alcançado apenas 35%. Foi possível identificar que as consultas eletivas em 2018, quando o

HEMHS passou a ser gerido pelo Instituto Gnosis, teve a meta reduzida de 5.000 consultas/mês para 3.000 consultas/mês. Em 2019, a meta passou para 4.000 consultas/mês, mantendo-se até o final do período analisado em 2022.

Em relação aos procedimentos SADT, a ultrassonografia e os procedimentos guiados por ultrassonografia apresentam resultados próximos a 100%, com uma variação pequena ao longo do período. Os demais procedimentos SADT apresentam metas muito inferiores a 50%, sendo a mamografia, a vídeo-histeroscopia de biópsia guiada por mamografia os piores resultados. A mamografia só apresenta resultado superior a 80% no primeiro ano de contrato com OSS; nos dois anos seguintes (2014 e 2015) fica em torno de 70%; e depois se mantém, com atingimento em queda até o último ano analisado, já com a Fundação Saúde. Para a vídeo-histeroscopia, não temos resultado superior a 70% desde o primeiro ano de contratualização. Finalmente, no procedimento de biópsia guiada por mamografia temos o pior resultado. É importante ressaltar que, nas prestações de contas, não constam solicitações das organizações sociais para repactuação de metas que apresentam resultados superiores ou inferiores aos definidos no contrato de gestão.

5.3 Resultados da produção

A unidade de saúde objeto do estudo de caso da pesquisa, conforme descrito no Capítulo 2, é um hospital especializado no atendimento à saúde da mulher e gestação de alto risco. Assim como outras unidades de saúde pertencentes à estrutura da SES-RJ, a unidade de saúde é 100% regulada. Isso significa que toda a capacidade da unidade deve estar disponível para regulação. Em relação à análise das metas de produção, a pesquisa evidenciou, no Capítulo 5, que os procedimentos de vídeo-histeroscopia, mamografia e biópsia guiada por ultrassonografia em 10 anos de contratos nunca alcançaram a totalidade da meta (100%).

Na leitura dos relatórios de prestação de contas das organizações sociais que ao longo do período estudado geriram a unidade, não há, de forma sistematizada, justificativas para a apresentação dos resultados abaixo do esperado. Quando questionada pela SES-RJ, a organização responde nos relatórios das comissões de fiscalizações que todas as suas vagas estão disponíveis na regulação. Diante de tais argumentos, a pesquisa buscou identificar a demanda existente no ERJ para os procedimentos que em 10 anos não atingiram 100% da meta estabelecida.

O procedimento de vídeo-histeroscopia atingiu o limite máximo da meta de 69% em 2014 e desde então vem apresentando redução dos resultados. Durante a realização da pesquisa, identificou-se que, de acordo com os dados disponíveis no portal SES-RJ, esse procedimento possuía uma lista de espera de 3.058 pacientes em abril de 2023. A paciente mais antiga na fila aguardava a realização do procedimento desde maio de 2022 – portanto, 330 dias.

Em agosto de 2023, quatro meses após a primeira consulta, foi possível observar que houve um acréscimo de 400 pacientes na fila para realização do procedimento e que a paciente mais antiga também havia sido inserida em maio de 2022. No período de quatro meses, apenas duas pacientes foram chamadas para realizar o procedimento. Tal situação evidencia a demanda existente no ERJ para realização do procedimento e a escassez de prestador disponível para absorver tal demanda.

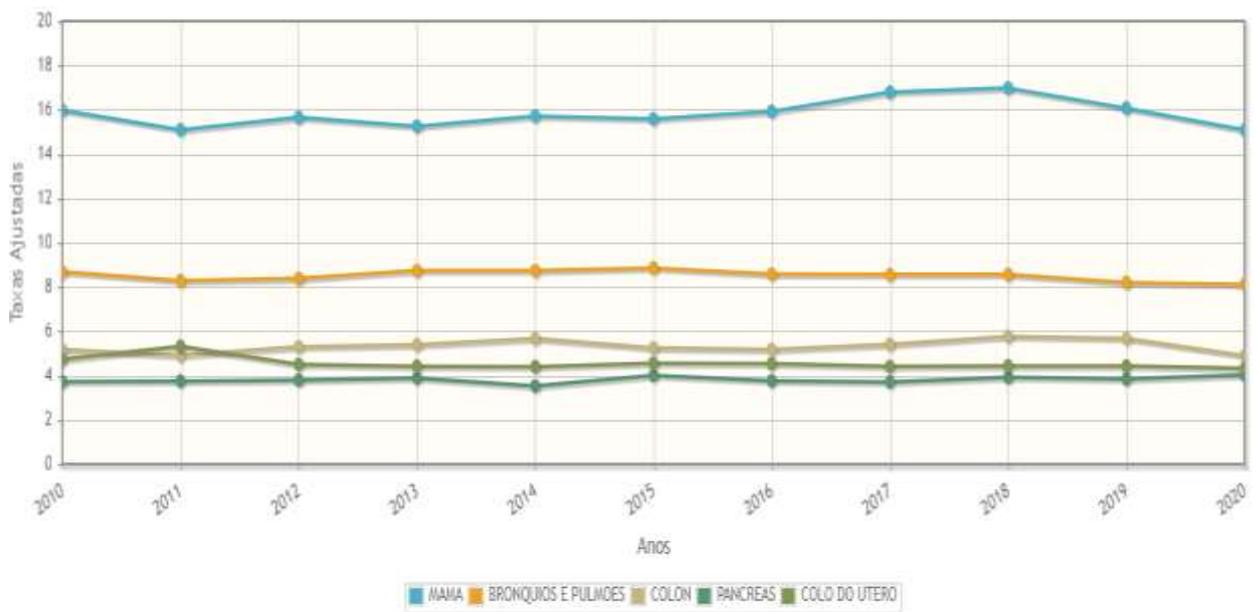
O procedimento de mamografia, que atingiu o melhor resultado da meta de 85% em 2013, desde então vem apresentando redução dos resultados, obtendo no último ano pesquisado (2002) o resultado de 39%. A pesquisa identificou que, de acordo com os dados disponíveis no portal SES-RJ, o procedimento possui uma lista de espera de 73 pacientes que aguardam para a realização do exame – a paciente mais antiga aguarda há 30 dias. Em nova consulta, realizada em agosto de 2023, 41 pacientes aguardavam a realização do procedimento, evidenciando uma redução de 32 pacientes em quatro meses. O tempo de espera também foi reduzido: em agosto de 2023, a paciente mais antiga na fila aguardava há 14 dias. As listas das filas de espera da regulação com os primeiros e últimos pacientes dos meses de abril e agosto de 2023 que aguardam a realização do procedimento estão disponíveis no Anexo B.

Desta forma, apesar de todas as vagas para realização dos procedimentos realizados no HEMHS e pactuados em contrato estarem disponíveis na regulação e se existe uma fila de espera para realização de tais procedimentos, não foi possível identificar o motivo de apresentação de resultados com baixo percentual, tendo em vista que restou evidenciada na pesquisa a existência da demanda.

Ainda em relação à mamografia de rastreamento, é importante frisar que ela é o principal exame para prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Conforme disposto no Plano Estadual de Saúde (2020-2023) da própria SES-RJ, as neoplasias são a segunda maior causa de mortalidade no Estado do Rio de Janeiro. Segundo dados obtidos no *Atlas de Mortalidade do INCA* (Instituto Nacional do Câncer), o câncer de mama é o tipo de câncer de mais mata

mulheres no estado e o câncer de colo do útero tem a quinta maior taxa de mortalidade. O gráfico a seguir apresenta esses dados.

Gráfico 10 - Taxas de mortalidade das cinco localizações primárias mais frequentes em 2020, ajustadas por idade, pela população mundial, por 100.000 mulheres, Rio de Janeiro, 2010-2020



Fonte: Atlas de Mortalidade – INCA, outubro 2022.

Além de ser o câncer que mais mata mulheres no ERJ, como evidencia o gráfico acima, as taxas brutas de mortalidade de mulheres são maiores do que as taxas do país, colocando a mortalidade pelo câncer de mama um desafio a ser enfrentado pelo estado.

Tabela 3 - Taxas de mortalidade por câncer de mama, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, Rio de Janeiro, entre 2010 e 2020

Faixa Etária	Homens		Mulheres		Todos	
	Número de Obito	Taxa Específica	Número de Obito	Taxa Específica	Número de Obito	Taxa Específica
00 a 04	0	0	1	0,02	1	0,01
05 a 09	0	0	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0	0	0
15 a 19	0	0	4	0,06	4	0,03
20 a 29	0	0	148	1,01	148	0,51
30 a 39	4	0,03	1.282	8,46	1.286	4,39
40 a 49	14	0,11	3.223	23,7	3.237	12,55
50 a 59	51	0,5	5.250	43,58	5.301	23,76
60 a 69	65	0,97	5.157	59,96	5.222	34,07
70 a 79	64	1,91	3.872	79,22	3.936	47,77
80 ou mais	53	3,77	3.679	131,64	3.733	88,84
Idade ignorada	0	0	6	0	6	0
Total	251	-	22.622	-	22.874	-
Taxa Bruta	-	0,28	-	23,43	-	12,37
Tx Padr. Mundial	-	0,22	-	15,84	-	8,96
Tx Padr. Brasil	-	0,25	-	17,01	-	9,68

Fonte: Atlas de Mortalidade – INCA, agosto de 2023.

Segundo o INCA, o rastreamento do câncer de mama é uma estratégia que deve ser dirigida às mulheres na faixa etária, com periodicidade em que há evidência conclusiva sobre redução da mortalidade por câncer de mama e na qual o balanço entre benefícios e danos à saúde dessa prática seja mais favorável. Os potenciais benefícios do rastreamento bienal com mamografia em mulheres de 50 a 69 anos são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada (INCA, 2015).

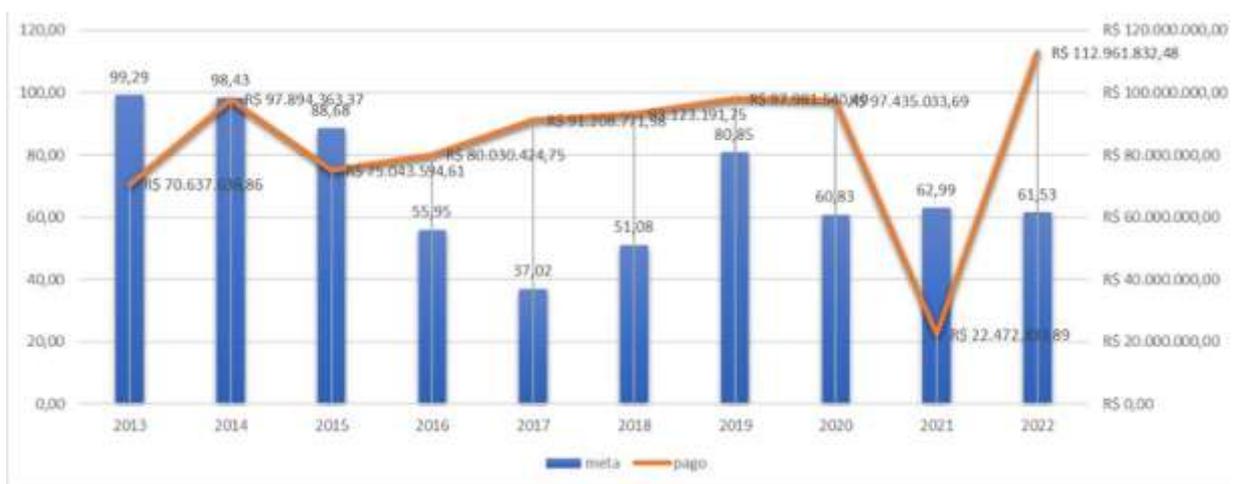
No Brasil, conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. Desta forma, o atingimento de meta para mamografia no HEMHS possui um contexto bem mais amplo do que um atingimento de meta contratual, por se tratar de um procedimento vital para a saúde da mulher do ERJ.

5.4 Resultado de produção e valores pagos por contrato

Nos documentos analisados, não foi possível identificar uma relação entre o valor pago e o atingimento das metas de produção. O ano que apresentou atingimento de maior

percentual de metas é o primeiro ano de vigência de contratual, 2013. Em 2017, temos o ano com o pior resultado de atingimento de metas. Em relação ao volume de recursos pagos, analisando especificamente estes dois anos extremos de resultados, temos em 2013 o menor valor pago em todo período analisado (R\$ 70.637.638,86), enquanto o ano de 2017 é um dos anos com maiores valores pagos (R\$ 91.208.771,98). O gráfico a seguir demonstra as variações.

Gráfico 11 – Comparativo de pagamento com o atingimento da meta



Fonte: elaboração própria (2023), a partir do portal SES-RJ.

Apesar de não possuir cláusula contratual específica que vincule a produção à remuneração contratual, a falta de relação entre o atingimento das metas quantitativas dos contratos e o valor efetivamente pago chama a atenção.

Segundo André (1999), o contrato de gestão é um instrumento que visa induzir mudanças culturais que façam com que o estado e cada uma das entidades de interesse social dele dependente ou a ele vinculada construam e mantenham níveis elevados de efetividade: atingindo os resultados sociais aspirados pela sociedade, inclusive oferecendo-lhe serviços de interesse social compatíveis com suas necessidades em extensão, qualidade e preços; eficácia: comprometendo-se política e institucionalmente com um competente planejamento e com o cumprimento responsável da sua execução e de eficiência: usando com economia, zelo e dedicação os bens e os recursos públicos.

Nessa mesma toada, Melo *et al.* (2021) afirmam que “não se trata de medir a quantidade de trabalho que remunere um produto produzido, mas de medir a quantidade de produto produzido para remunerar o trabalho feito”.

6 DISCUSSÃO

Este capítulo trata da análise dos resultados da pesquisa, tomando por referência a literatura disponível sobre o tema e os objetivos do estudo inicialmente apresentados no Capítulo 3.

A literatura relativa à presença das Organizações Sociais de Saúde na gestão dos setores de saúde tem gerado diversas discussões. Inicialmente, o modelo de gestão público-privado na saúde do Estado do Rio de Janeiro foi amplamente criticado como o início de um suposto processo de privatização, uma vez que se desenhava a transferência de atividades de saúde pública para empresas do terceiro setor. No entanto, foi possível observar que a entrada das OSS para execução dos serviços de saúde no Estado do Rio de Janeiro não foi um evento isolado. Tratava-se de um movimento que já acontecia no cenário internacional e influenciou fortemente as diretrizes do Plano de Reestruturação e Melhoria da Gestão do MARE.

Especificamente em relação aos resultados da pesquisa, o resultado mais impactante demonstra que ao longo de 10 anos não houve evolução dos resultados de produção dos serviços de saúde no HEMHS. Ao contrário, os resultados com mais ofertas de serviços estão relacionados aos primeiros anos de contrato. Foi possível observar que alguns procedimentos nunca atingiram a meta estipulada pela SES-RJ, incluindo procedimentos fundamentais para rastreio de doenças responsáveis pela alta taxa de mortalidade de mulheres no Estado do Rio de Janeiro, como o câncer de mama.

Especificamente em relação ao HEMHS, a análise dos resultados parte do pressuposto de que o primeiro contrato de gestão firmado em 2012 foi resultado de um estudo de capacidade instalada e de conhecimento da demanda do SUS. Desta forma, os contratos de gestão estudados não apontam modificações na gestão e na assistência, uma vez que o desempenho hospitalar não apresentou alterações de impacto no período estudado.

Neste sentido, é preciso correlacionar os resultados obtidos na pesquisa com a ideia do Programa Nacional de Publicização, que integrava o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995 do MARE. A proposta do plano, conforme descrito no início deste trabalho, era flexibilizar a gestão pública com a delegação de funções estatais clássicas. Buscava-se a prestação mais efetiva dos serviços públicos, associando a Administração

Pública ao Princípio da Eficiência, sendo necessária a transferência às entidades privadas que compõem o chamado Terceiro Setor.

Os resultados obtidos contrariam a proposta inicial das organizações sociais no país em relação a uma prestação de serviços mais eficientes. Em síntese, há a percepção de que a participação das Organizações Sociais no SUS não foi capaz de promover melhor desenvolvimento gerencial da SES-RJ em relação ao monitoramento do desempenho da unidade hospitalar e a integração do hospital na rede através da oferta mais efetiva de procedimentos de média complexidade.

Outro ponto importante da pesquisa em relação aos resultados do HEMHS são os resultados das metas muito superiores ao pactuado em instrumento contratual. Em 2013, no primeiro ano de resultado do contrato de gestão, quatro procedimentos apresentaram resultados superiores ao pactuado em contrato. As saídas hospitalares sempre atingiram resultados superiores a 100% da meta; em 2013 - 128%; 2014 - 133%; 2015 - 150%; 2016 - 121%; 2017 - 118%; 2018 - 111%; 2019 - 140%; 2020 - 118%; 2021 - 120%; e 2022 - 105%. As consultas eletivas apresentaram resultado superior em 2013, atingindo 122%, e em 2019, 101%. O procedimento de ultrassonografia atingiu resultado em 2013 de 138%; em 2014 - 113%; 2019 - 140%; 2020 - 141%; 2021 - 141%; e 2022 - 132%. O procedimento diagnóstico guiado por ultrassom também ultrapassou a metas nos três primeiros anos de resultado: 2013 - 112%; 2014 - 126%; e 2015 - 122%.

Aparentemente, resultados superiores tendem a se apresentar de forma positiva, mas para entender melhor o que eles representam, é preciso voltar à conceituação dos contratos de gestão descrita na introdução da pesquisa e lembrar que a proposta financeira é construída com base na produção esperada descrita no termo de referência (TR). Se o TR é o documento que define o objeto e relaciona os indicadores quantitativos e qualitativos, podemos afirmar, então, que o TR é o plano de execução de serviços de cada unidade de saúde.

O processo de planejamento tem início com determinada visão do estado e atual de como as coisas estão e aonde se pretende chegar, uma visão de futuro que descreverá o caminho necessário para se chegar em determinado ponto. A partir deste conceito inicial, os autores propõem a discussão do que seria basilar para o processo de construção de plano para qualquer situação de saúde. As primeiras questões estão relacionadas ao objeto, à factibilidade e à viabilidade (Kuschnir *et al.*, 2008).

Partindo do entendimento, então, de que o plano é um processo de planejamento que tem início com a discussão da situação atual e o caminho ao qual se pretende chegar, a

primeira etapa deste processo de construção da visão de futuro seria a definição dos objetivos. A definição dos objetivos se constrói respondendo às seguintes perguntas: aonde queremos chegar? Quais os objetivos a serem alcançados? Que situação consideramos ideal?

De acordo com os autores, então quando respondemos a essas perguntas, estamos definindo com clareza o que queremos alcançar. Muitas vezes, a falta de clareza deste ponto acaba transformando o que seriam os meios, como recursos materiais e financeiros, no processo finalístico do processo de planejamento, negligenciando seus reais objetivos. Com os objetivos definidos de forma clara, os autores afirmam a importância de realizar um processo de planejamento ou plano que seja factível, ou seja, existe possibilidade de implementação, sendo necessário que esteja descrito neste processo qual a forma de se operacionalizar o plano (Kuschnir *et al.*, 2008).

O plano deve ser constantemente avaliado. A avaliação consiste em comparar fatos e fenômenos com um modelo, um padrão, até que se atinja o ponto de chegada proposto no plano. A avaliação estratégica deve ser realizada antes da implementação do plano e durante o processo. A avaliação estratégica realizada em fase anterior a sua implementação tem o intuito de verificar a viabilidade do alcance dos objetivos e metas, enquanto a avaliação durante o processo de planejamento busca identificar as situações alcançadas e compará-las ao que se pretendia chegar. O monitoramento e avaliação do processo de planejamento possibilita, então, a detecção das dificuldades, buscando novas alternativas que contribuam para o alcance dos objetivos.

Desta forma, os resultados da pesquisa evidenciaram que os procedimentos que apresentaram resultados muito superiores às metas pactuadas nos contratos de gestão ao longo do período estudado não se mostraram factíveis com a realidade da prestação dos serviços executados no HEHMS.

Em relação às responsabilidades da contratante - neste caso a SES-RJ -, é preciso ressaltar a estagnação da definição dos percentuais das metas no período de 2012 a 2022. O primeiro ano de contrato de gestão no HEMHS (2013) foi marcado por resultado superior à meta estabelecida pela SES-RJ em quatro dos sete procedimentos. No ano seguinte, repetem-se os resultados superiores à meta em três procedimentos, de forma que no período de 2012 a 2022 temos pelo menos um procedimento sempre superior à meta (saídas hospitalares). Tais resultados evidenciam o descompasso entre a proposta financeira apresentada pela OSS no início do processo de contratação e o custo real dos serviços. No prisma de uma análise financeira simples, seria inviável manter a mesma proposta financeira para produção superior

à contratada inicialmente, sobretudo quando tratamos de procedimentos que envolvem um conjunto de recursos - como por exemplo, as saídas hospitalares, que no caso específico do HEHMS tratam essencialmente de partos e cirurgias ginecológicas.

Na lógica contratual, as metas estabelecidas em negociação, entre as partes contratantes, devem ser realistas, mas também desafiantes de modo a promoverem a melhoria contínua. Metas sem base na realidade não são factíveis e geram frustração, descontentamento e descrédito no processo; e metas sem uma perspectiva desafiante não provocam melhorias, mantendo simplesmente o *status quo*.

Ainda em relação à discussão dos resultados em relação às metas definidas nos contratos, é preciso recordar que todo recurso destinado aos contratos de gestão deve ser fiscalizado durante a execução do contrato. A fiscalização dos contratos de gestão na SES-RJ é realizada por comissões de fiscalizações, com fiscais nomeados para cada contrato.

As comissões são de dois tipos: financeiras e assistenciais. São essas comissões responsáveis pela aprovação (ou não) das prestações de contas, mensais e anuais. Devido à natureza das organizações sociais, sem fins lucrativos, os repasses são feitos de forma antecipada, no sentido de garantir que a organização terá recursos para cobrir as despesas resultantes dos contratos de gestão.

As comissões de fiscalizações possuem grande responsabilidade da execução dos contratos de gestão firmados na SES, pois além da aceitação da prestação de contas, podem solicitar devolução dos recursos, caso seja verificada, por exemplo, uma compra indevida ou uma prestação de serviço não autorizada fora do escopo do contrato. Também possui a competência de avaliar o cumprimento das metas pactuadas nos contratos. Especificamente em relação ao HEMHS, foi possível observar que os relatórios das comissões disponíveis não possuem uma padronização, o que dificulta a análise objetiva do parecer das prestações de contas, também não foi possível identificar se as glosas sugeridas pela comissão de fiscalização foram devidamente aplicadas.

Apesar de os relatórios das comissões de fiscalizações serem públicos e disponíveis no Sistema Eletrônico de Informação (SEI) e do protagonismo na fiscalização dos contratos de gestão, as comissões de fiscalização da SES foram alvos de muitas críticas ao longo do tempo.

O Relatório de Auditoria Governamental, realizado em 2021 (processo nº 103.384-6/21) pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE), enumera 22 fragilidades encontradas no sistema de fiscalização dos contratos de gestão com Organizações Sociais:

- a) Ausência de sistema informatizado para apresentação das prestações de contas.
- b) Prestação de contas das OSS não são apresentadas através do SEI.
- c) Déficit de RH CAF.
- d) Capacitação dos fiscais.
- e) Estrutura física inadequada para o trabalho dos fiscais.
- f) Precariedade de recursos de tecnologia.
- g) Ausência de parâmetros e conceitos sancionatórios.
- h) Ausência de aplicação de glosas
- i) Seguimento dos apontamentos da CAF.
- j) Passivo de análises financeiras em função da sobrecarga.
- k) Ausência de padronização na fiscalização.
- l) Ausência de atuação da CAP (Comissão de Acompanhamento de CAF) após extinção da Comissão em 2019.
- m) A falta de uma Comissão de Avaliação (CAV) formalmente designada em ato publicado pela SES, prevista no Art. 48 do Decreto n. 43.261/11, possibilita definições não padronizadas de atribuições e sugestões de penalidades (Glosa, Ressarcimento, Processo Administrativo e Tomada de Contas) aos órgãos e autoridades competentes.
- n) Práticas não regulamentadas, como transferência de recursos entre contratos de uma mesma OSS, e manutenção de Reserva Financeira suficiente para quitação das Provisões Trabalhistas e Encargos Sociais.
- o) Falta de implantação do APURASUS - Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS.
- p) Inconformidades nos Termos de Referência.
- q) Verba de investimento para as OSS.
- r) Falta de desenho dos processos.
- s) Falta de classificação das OSS atuantes.
- t) Ausência de normativos voltados à qualidade do processo fiscalizatório.
- u) Defasagem dos valores de medicamentos e serviços no *site* da transparência da SES.
- v) Rastreabilidade de pagamento dos PJs.

Conclui o TCE:

Visto que no trabalho de fiscalização foi necessário o exame de diversos documentos e processos, principalmente eletrônicos, com diversas informações relevantes e que

demonstram e comprovam as dificuldades enfrentadas pela SUPACG e pelas CAF no desempenho de suas funções, a equipe de auditoria passou a discorrer sobre diversas impropriedades e irregularidades detectadas, sugerindo os encaminhamentos considerados pertinentes, afirmando que esses fatos corroboram a análise de que a falta de estrutura organizacional e a deficiência de pessoal, além de outras deficiências já destacadas, fragilizam todo o sistema fiscalizatório, propiciando ineficiência e, em alguns casos, desperdício de verbas públicas com a possibilidade da ocorrência de casos de corrupção como os já reportados (TCE, 2021).

As constatações do Tribunal de Contas do Estado foram também percebidas ao longo da pesquisa, principalmente no que diz respeito a falta de padronização dos relatórios das comissões. No período abordado pela pesquisa, 2012 a 2022, foi necessário realizar análise de relatórios em formatos totalmente distintos, com muito texto e pouca análise comparativa de atingimento de resultados.

Desta forma, durante a realização da pesquisa, foi possível constatar que as comissões de fiscalizações - apesar de constarem como o principal mecanismo de controle exercido pela Secretaria Estadual de Saúde nos contratos com Organizações Sociais -, além das fragilidades apontadas pelos órgãos de controles externos, não disponibilizam seus relatórios no site da SES, restando evidente a falta de transparência quanto à análise dos resultados obtidos com os contratos de gestão com Organizações Sociais.

Finalmente, um último ponto sobre as prestações de contas. Tendo iniciado os contratos de gestão com Organizações Sociais em 2012 e atualmente ainda com contratos vigentes, não houve, ao longo do período, um aprimoramento do instrumento. No entanto, ao menos ele foi instituído, fornecendo à SES-RJ um mecanismo de medição da produção. Seria mais adequado dizer que o instrumento de prestação de contas começa a inserir na gestão da saúde pública brasileira uma cultura de prestação de contas que ainda enfrenta importante resistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo geral contribuir para o entendimento da participação das Organizações Sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde, com base na análise dos contratos de gestão em unidade de saúde pertencente à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) e na avaliação do desempenho da produção hospitalar dessa unidade no período de 2012 a 2022, bem como contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de contratualização das unidades de saúde no âmbito da SES-RJ.

Seus objetivos específicos foram identificar e descrever os contratos de gestão do HEMHS no período de 2012 a 2022; analisar a evolução da utilização dos recursos financeiros em contratos de gestão do HEMHS para operacionalização do HEMHS de 2012 a 2022; analisar a evolução da produção do HEMHS de 2012 a 2022 e o atingimento das metas pactuadas relacionadas aos indicadores quantitativos disponíveis nos contratos de gestão correlacionando a demanda dos serviços no ERJ; e analisar a evolução e as tendências da utilização dos recursos e a evolução do atingimento das metas no período de 2012 a 2022.

Os resultados observados são limitados, tendo em vista tratar de uma unidade de saúde específica, que ainda assim pode oferecer subsídios para sistematizar avaliações mais abrangentes e regulares sobre o impacto exercido pelos contratos de gestão no desempenho dos serviços de saúde. Isso indica aos gestores responsáveis pela formulação das políticas públicas, alguns aspectos relevantes na revisão e ainda, para disseminar as experiências descritas no estudo. Os resultados encontrados não são conclusivos. Não se pode afirmar que a participação das Organizações Sociais no SUS contribuiu para um melhor desempenho da unidade de saúde, porém também não se pode afirmar o contrário.

Conforme abordado na introdução do estudo, inicialmente a proposta dos contratos de gestão com OSS era a melhoria da eficiência na Administração Pública o que não podemos afirmar no caso concreto do HEMHS. Foi possível identificar que os contratos de gestão trouxeram avanços no sentido de introduzir uma lógica diferente da anterior, com apresentação de indicadores e metas vinculando recursos a desempenho.

Sobre os resultados inconclusivos, é importante ressaltar que na literatura sobre as experiências internacionais também são inconclusivos os resultados sobre a relação entre os contratos de gestão e desempenho dos serviços e sistemas de saúde. No caso do HEMHS, foi possível observar que, ao longo do período estudado, os contratos de gestão firmados se limitaram a manter as metas estipuladas, independentemente dos resultados apresentados sem

que pudéssemos observar que tais resultados tenham contribuído para ações de melhorias de desempenho dos serviços de saúde.

As dificuldades encontradas ao longo da pesquisa tratam principalmente da falta de informações, por parte da SES-RJ, da execução dos contratos, como a falta de detalhamento dos valores das parcelas pagas por contrato, falta de disponibilidade dos relatórios de análise dos fiais de contratos relacionados as prestações de contas e a organização e disponibilidade dos processos de sanções efetivamente aplicados as organizações sociais.

Houve limitação na análise do resultado, por causa da indisponibilidade das listas de espera dos procedimentos em consonância ao ano da produção apresentada, o que dificultou a análise da demanda por serviços no período analisado.

Outra dificuldade encontrada foi a falta de parâmetro para análise comparativa do período anterior à formalização do primeiro contrato de gestão no HEMHS. Apesar de ter sido inaugurado em 2010, não foi possível localizar informações quanto à produção da unidade nos anos de 2010, 2011 e 2012.

Em síntese, identificamos que, após 10 anos da implementação do modelo de gestão por OSS Estado do Rio de Janeiro, os contratos para gestão do HEMHS não tiveram seus valores ou metas revisadas. Não foi possível identificar se os resultados apresentados nas prestações de contas são avaliados no sentido de contrapor o que foi pactuado em contrato. Trata-se, portanto, de um modelo de gestão sem monitoramento sistematizado, causado essencialmente pela fragilidade e inadequação do sistema de controle, sem produzir os resultados de eficiência e efetividade esperados.

Diante da literatura estudada, é possível afirmar que a contratualização é um processo evolutivo em todos os países desenvolvidos. Alguns países do Leste Europeu tiveram inclusive, como principal benefício advindo com o uso contratos, o desenvolvimento das capacidades gerenciais (Figueras, 2005). Sua utilização pode propiciar maior controle sobre a gestão pública, contribuindo para seu aperfeiçoamento. Restou claro, no entanto, que a eficiência proposta pelo modelo de gestão com organizações sociais ou qualquer outro prestador não pode ser obtida exclusivamente pela escolha de um modelo de gestão.

Os resultados da pesquisa apontam essencialmente para a falta de controle sobre a execução dos serviços contratados pela SES-RJ, não sendo possível afirmar que a participação das OSS na execução dos serviços de saúde em unidade da SES-RJ possibilitou a obtenção de resultados com evolução ao longo do período estudado.

Cotejando a revisão da literatura, os resultados obtidos e nas lições aprendidas, é apresentado a seguir um conjunto de proposições que pensamos possa contribuir para fazer às dificuldades identificadas:

- a) A análise das propostas financeiras por parte da SES-RJ nos processos de contratação de OSS ou para outros modelos de gestão de unidade de saúde deve ser feita com base nos preços praticados no mercado ou na série histórica de outros contratos da própria SES-RJ, e não apenas na proposta com menor preço.
- b) Realizar uma revisão anual das metas dos Contratos de Gestão e Termos de Referência e proceder com a adequação contínua e sistemática com a finalidade de ajustar os indicadores e as metas com a realidade epidemiológica e sanitária de atendimento da população, e de buscar maior eficiência na gestão das unidades de saúde.
- c) Elaborar um regulamento de sistema de apuração de custos próprio ou implantar sistema já existente (APURASUS) para análise dos dados financeiros em relação às aquisições e aos pagamentos realizados por Organização Social ou Fundação Saúde com recursos repassados pela SES-RJ, para permitir o aprimoramento da gestão de custos das unidades estaduais de saúde.
- d) Implantação de um sistema de prestação de contas informatizado para recebimento da documentação de prestação de contas com parâmetros definidos pela SES-RJ.
- e) Estabelecer atos normativos e rotinas para a instauração dos processos administrativos sancionatórios para os contratos de gestão, em que constem os prazos de julgamento.

Certamente, os contratos de gestão com OSS ou com qualquer outro prestador é complexo e o conhecimento sobre seus riscos, benefícios e efeitos está sendo acumulado, mas ainda está longe de ser conclusivo. Introduzir medidas que assegurem a avaliação da evolução da produção e o atingimento das metas pactuadas relacionadas aos indicadores disponíveis nos contratos de gestão são fundamentais para o desenvolvimento organizacional sistemático e agregam valor para desempenhos superiores do SUS.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, A. M. A efetividade dos contratos de gestão na reforma do estado. **Revista de Administração Pública**, v. 39, p. 42-52, 1999.

BRASIL. Lei nº 9.637. Presidência da República, de 15 de maio de 1998. Brasília, DF, 15 maio 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como, Organizações Sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que mencionam e a absorção de suas atividades por Organizações Sociais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasil, 1998.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Disponível em <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf> Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar. Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar Brasileira. **Cadernos de Atenção Especializada**, n. 3, Brasília, 2004.

CHORNY, A. H. *et al.* Planejamento e Programação em Saúde: Introdução e Conceitos Básicos. Módulo 10. In: KUSCHNIR, R.; FAUSTO, M. C. R. (orgs.). **Gestão de Redes de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2015. p.19-37.

DUARTE, L. S. Tendências da mercantilização no SUS do estado de São Paulo: análise territorial dos gastos com convênios e contratos de gestão com Organizações Sociais. **Saúde em Debate**, out-dez 2020.

ENGLAND, R. **La contratación y la Gestión del Rendimiento en el Sector Salud. Conceptos, indicaciones y ejemplos para su puesta en práctica**. London: Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID); Health Systems Resource Center (HSRC), 2002.

FERREIRA JR., W. C. Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio das organizações sociais de saúde. **RAP**. Rio de Janeiro, v. 37, 2003.

FIGUERAS, J.; ROBINSON, R. J.; JAKUBOWSKI, E. (eds). **Purchasing to improve health systems performance**. London: Open University Press, 2005.

GADELHA, P. *et al.* **Economia e financiamento do sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2021.

HOOD, C. Public management for all seasons? **Public Administration**. London, v. 69, n. 1, p. 3-19, 1991.

JUNIOR, N. C.; ELIAS, P. E. Controle Público e Equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, out. 2006.

LIMA, J. B. de. **A privatização da saúde por meio das Organizações Sociais**: a experiência do Rio de Janeiro. 2017. 280 f. Tese (Doutorado em Política Social e Trabalho) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

LIMA, L. D. *et al.* Arranjos regionais de governança do Sistema Único de Saúde: diversidade de prestadores e desigualdade espacial na provisão de serviços. **Cad. Saúde Pública**, 2019.

LIMA, S. M. L. **Possibilidades e limites da contratualização para o aprimoramento da gestão e da assistência em hospitais**: o caso dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro. Rio de Janeiro: s.n., 2009.

MELO, M.V. *et al.* Relação entre cumprimento das metas dos contratos de gestão e qualidade da atenção à saúde: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1140-1164, out-dez 2021.

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde. **BEPA- Boletim Epidemiológico Paulista**, 2017.

RANSON, S.; STEWART, J. **Management for the Public Domain**. Enabling the Learning Society. New York: St. Martin's Press, 1994.

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria Geral. **Plano Estadual de Saúde**. Disponível em <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/estado/plano-estadual-de-saude>. Acesso em: out. 2022.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Contas do Estado. **Relatório de Auditoria Governamental**.

SIDDIQI, S.; MASUD, T. I.; SABRI, B. Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. **Bulletin of WHO**, Special Theme: Contracting and Health Services, n. 84, 2006.

Seguindo o dinheiro: análise dos repasses financeiros do Município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, 2022.

VIEIRA, J. P. T. **Fragilidades dos mecanismos de controle das organizações sociais de saúde no município do Rio de Janeiro**, 2016.

ANEXO A – Ficha do HEMHS - CNES

CNES Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)
Departamento de Regulação, Assistência e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 28/10/2023

CNES: 6518893 Nome Fantasia: SES RJ HOSPITAL DA MULHER HELENEIDA STUDART CNPJ: 42.498.717/0106-22
 Nome Empresarial: SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: AUTOMOVEL CLUBE Número: S/N Complemento: LOTE 1745
 Bairro: JARDIM JOSE BONIFACI Município: 330510 - SAO JOAO DE MERITI UF: RJ
 CEP: 25565-171 Telefone: (21) 2651-9600 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: --
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO Subtipo: MATERNIDADE Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ABRAHAO RICARDO DE AZEREDO VIANNA
 Cadastrado em: 05/06/2010 Atualização na base local: 14/08/2023 Última atualização Nacional: 22/10/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	4	4
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	29	29
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
UTI NEONATAL - TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		
GINECOLOGIA	6	6

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 2

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	1	1
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	7	7
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	52	52
OBSTETRICA CLINICA	4	4
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	1	1

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 2 de 2

REGULAÇÃO: LISTA DE ESPERA - AMBULATÓRIO							
Cns	Solicitação Id	Iniciais Nome	Data Nascimento (Dia do Mês)	Data Nascimento (Mês do Ano)	Data Nascimento (...	Recursar	
<input type="text" value="Pesquisar Cns"/>	<input type="text" value="Pesquisar Solicitação"/>	<input type="text" value="Pesquisar Iniciais"/>	<input type="text" value="Dia"/>	<input type="text" value="Mês"/>	<input type="text" value="Ano"/>	<input type="text" value="CONSULTA EM GNL"/>	
Rank	Solicitação Id	Id Solicitação	Nome Paciente	Cns	Data Nascimento	Tipo Recurso	Recurso
1	379641	05/05/2022 12:43			21/11/1976	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
2	378133	16/05/2022 16:07			22/06/1948	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3	378214	11/05/2022 8:38			22/06/1988	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
4	379238	13/05/2022 10:26			24/05/1997	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
5	379293	13/05/2022 11:36			15/08/1937	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
6	3797473	16/05/2022 14:34			25/05/1980	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
7	3797877	16/05/2022 15:15			25/10/1944	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
8	3797822	16/05/2022 15:30			21/07/1993	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
9	3797945	16/05/2022 15:54			13/08/1983	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
10	3797970	16/05/2022 15:56			01/10/1945	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
11	3797987	16/05/2022 16:00			20/11/1979	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
12	3774889	04/05/2022 10:08			16/07/1972	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
13	3775116	05/05/2022 10:52			28/04/1947	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
14	3775204	05/05/2022 11:08			12/04/1989	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
15	3775338	06/05/2022 11:31			01/07/1971	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA

REGULAÇÃO: LISTA DE ESPERA - AMBULATÓRIO							
Cns	Solicitação Id	Iniciais Nome	Data Nascimento (Dia do Mês)	Data Nascimento (Mês do Ano)	Data Nascimento (...	Recursar	
<input type="text" value="Pesquisar Cns"/>	<input type="text" value="Pesquisar Solicitação"/>	<input type="text" value="Pesquisar Iniciais"/>	<input type="text" value="Dia"/>	<input type="text" value="Mês"/>	<input type="text" value="Ano"/>	<input type="text" value="CONSULTA EM GNL"/>	
Rank	Solicitação Id	Id Solicitação	Nome Paciente	Cns	Data Nascimento	Tipo Recurso	Recurso
3436	4014718	23/08/2023 10:01			30/09/1938	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3440	4015297	23/08/2023 11:24			18/07/1988	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3447	4013404	23/08/2023 11:39			27/03/1966	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3442	4013371	23/08/2023 12:00			15/04/1933	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3443	4013478	23/08/2023 12:55			02/12/1967	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3444	4013170	23/08/2023 14:00			17/03/1960	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3445	4013170	24/08/2023 9:08			04/08/1988	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3446	4013262	24/08/2023 9:22			11/06/1953	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3447	4013774	24/08/2023 10:44			18/08/1988	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3448	4013210	24/08/2023 11:36			03/03/1965	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3449	4013803	24/08/2023 11:47			24/02/1957	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3450	4013960	24/08/2023 11:58			21/09/1970	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3451	4014655	24/08/2023 14:13			16/12/1948	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3452	4013877	24/08/2023 14:23			10/03/1961	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3453	4013928	24/08/2023 14:33			24/02/1972	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA
3454	4020332	24/08/2023 14:50			04/02/1991	CONSULTA	CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA

Mamografia abril e agosto de 2023

REGULAÇÃO: LISTA DE ESPERA - AMBULATÓRIO							
Crit	Solicitacao M	Iniciais Nome	Data Nascimento (Dia do Mês)	Data Nascimento (Mês do Ano)	Data Nascimento (Ano)	Recurso	
<input type="text" value="Pesquisar Crit"/>	<input type="text" value="Pesquisar Solicitacao M"/>	<input type="text" value="Pesquisar Iniciais"/>	Todos	Todos	Todos	Mamografia de Rastreio	
Rank	Solicitacao M	Data Solicitacao	Nome Paciente	Crit	Data Nascimento	Typo Recurso	Recurso
1	446706	27/03/2023 19:07			27/03/1974	EXAME	Mamografia de Rastreio
2	446708	27/03/2023 19:08			19/03/1968	EXAME	Mamografia de Rastreio
3	446709	27/03/2023 19:10			19/11/1968	EXAME	Mamografia de Rastreio
4	446710	27/03/2023 19:10			22/02/1975	EXAME	Mamografia de Rastreio
5	446711	27/03/2023 19:10			19/03/1964	EXAME	Mamografia de Rastreio
6	446712	27/03/2023 19:10			04/04/1962	EXAME	Mamografia de Rastreio
7	446713	27/03/2023 19:10			22/01/1964	EXAME	Mamografia de Rastreio
8	446714	27/03/2023 19:10			21/03/1967	EXAME	Mamografia de Rastreio
9	446715	27/03/2023 19:10			26/03/1958	EXAME	Mamografia de Rastreio
10	446716	27/03/2023 19:10			22/02/1970	EXAME	Mamografia de Rastreio
11	446717	27/03/2023 19:10			26/11/1965	EXAME	Mamografia de Rastreio
12	446718	27/03/2023 19:10			04/03/1961	EXAME	Mamografia de Rastreio
13	446719	27/03/2023 19:10			12/03/1966	EXAME	Mamografia de Rastreio
14	446720	27/03/2023 19:10			17/12/1957	EXAME	Mamografia de Rastreio
15	446721	27/03/2023 19:10			19/06/1961	EXAME	Mamografia de Rastreio
16	446722	27/03/2023 19:10			24/03/1964	EXAME	Mamografia de Rastreio
17	446723	27/03/2023 19:10			22/01/1961	EXAME	Mamografia de Rastreio
18	446724	27/03/2023 19:10			16/03/1973	EXAME	Mamografia de Rastreio
19	446725	27/03/2023 19:10			10/02/1962	EXAME	Mamografia de Rastreio
20	446726	27/03/2023 19:10			24/01/1964	EXAME	Mamografia de Rastreio
21	446727	27/03/2023 19:10			11/01/1960	EXAME	Mamografia de Rastreio
22	446728	27/03/2023 19:10			02/08/1972	EXAME	Mamografia de Rastreio
23	446729	27/03/2023 19:10			10/12/1972	EXAME	Mamografia de Rastreio
24	446730	27/03/2023 19:10			22/11/1970	EXAME	Mamografia de Rastreio

REGULAÇÃO: LISTA DE ESPERA - AMBULATÓRIO							
Crit	Solicitacao M	Iniciais Nome	Data Nascimento (Dia do Mês)	Data Nascimento (Mês do Ano)	Data Nascimento L	Recurso	
<input type="text" value="Pesquisar Crit"/>	<input type="text" value="Pesquisar Solicitacao M"/>	<input type="text" value="Pesquisar Iniciais"/>	Todos	Todos	Todos	Mamografia de Rastreio	
Rank	Solicitacao M	Data Solicitacao	Nome Paciente	Crit	Data Nascimento	Typo Recurso	Recurso
1	482702	14/08/2023 12:14			19/05/1972	EXAME	Mamografia de Rastreio
2	482710	21/08/2023 13:56			29/05/1959	EXAME	Mamografia de Rastreio
3	482712	21/08/2023 11:04			26/12/1968	EXAME	Mamografia de Rastreio
4	482718	21/08/2023 11:06			02/02/1973	EXAME	Mamografia de Rastreio
5	482720	21/08/2023 11:08			13/11/1965	EXAME	Mamografia de Rastreio
6	482726	21/08/2023 11:24			25/04/1947	EXAME	Mamografia de Rastreio
7	482731	21/08/2023 11:29			10/05/1946	EXAME	Mamografia de Rastreio
8	482732	21/08/2023 11:28			28/10/1947	EXAME	Mamografia de Rastreio
9	482733	21/08/2023 11:43			04/06/1967	EXAME	Mamografia de Rastreio
10	482734	21/08/2023 13:46			04/02/1972	EXAME	Mamografia de Rastreio
11	482737	21/08/2023 13:49			01/06/1968	EXAME	Mamografia de Rastreio
12	482748	21/08/2023 13:51			05/10/1963	EXAME	Mamografia de Rastreio
13	482751	21/08/2023 13:56			27/02/1965	EXAME	Mamografia de Rastreio
14	482753	21/08/2023 14:00			16/06/1971	EXAME	Mamografia de Rastreio
15	482763	21/08/2023 14:05			05/07/1981	EXAME	Mamografia de Rastreio

ANEXO C - Tabela de Produção do HEMHS – contratos 2012 a 2022

2013	HMTJ												Total da Meta	Total Realizado	%		
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov				dez	
Saídas Hospitalares																	
Obstétricas e Ginecológicas	460				479	715	701	578	601	525	659	520	530	4140	5308	128	
Consultas Eletivas	5.000				5254	4507	7618	7991	5820	5894	6385	6135	5453	45000	55057	122	
Ultrassonografia	2200				3627	3627	3074	3045	3074	2937	2884	2573	2555	19800	27396	138	
Videohisteroscopia	120				39	28	33	35	41	55	51	49	52	1080	383	35	
Procedimento Diagnóstico guiado por US	180				150	211	219	219	299	193	204	145	174	1620	1814	112	
Mamografia	2400				1831	2000	2180	2019	2349	2074	2483	2003	1397	21600	18336	85	
Biopsia guiada por mamografia	120				73	72	101	109	95	114	106	62	78	1080	810	75	

2014	HMTJ												Total da Meta	Total Realizado	%	
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov				dez
Saídas Hospitalares																
Obstétricas e Ginecológicas	460	602	556	669	589	619	598	650	592	576	603	637	698	5520	7389	133
Consultas Eletivas	5.000	5147	4552	4449	4595	4277	4411	5493	4657	5541	5644	5135	5206	60000	59107	98
Ultrassonografia	2200	2725	2597	2589	2537	2733	2061	2480	2272	2553	2525	2320	2531	26400	29923	113
Videohisteroscopia	120	43	67	81	71	59	182	79	111	88	100	74	46	1440	1001	69
Procedimento Diagnóstico guiado por US	180	204	212	192	211	239	183	258	261	275	311	184	199	2160	2729	126
Mamografia	2400	1419	1807	1636	1809	2082	1574	1916	1985	2373	2724	1926	1613	28800	22864	79
Biopsia guiada por mamografia	120	95	96	59	68	75	85	92	114	100	87	73	89	1440	1033	71

2015	HMTJ												Total da Meta	Total Realizado	%	
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov				dez
Saídas Hospitalares																
Obstétricas e Ginecológicas	460	705	643	794	681	776	591	749	721	755	706	633	536	5520	8290	150
Consultas Eletivas	5.000	5004	4433	5115	4851	4874	4298	5188	4670	4794	4775	4296	3647	60000	55945	93
Ultrassonografia	2200	2157	2088	2607	2044	2101	2026	2078	2201	2248	2226	1837	1662	26400	25275	96
Videohisteroscopia	120	87	66	131	63	62	97	71	58	55	69	61	0	1440	820	57
Procedimento Diagnóstico guiado por US	180	193	183	213	233	218	214	262	199	241	257	236	186	2160	2635	122
Mamografia	2400	1488	1670	2132	1643	1900	1988	2278	2117	1832	1732	1515	1134	28800	21429	74
Biopsia guiada por mamografia	120	62	0	18	0	17	92	89	90	45	0	0	0	1440	413	29

2016	HMTJ												Total da Meta	Total Realizado	%	
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov				dez
Saídas Hospitalares																
Obstétricas e Ginecológicas	460	579	564	826	615	594	539	474	549	489	453	476	545	5520	6703	121
Consultas Eletivas	5.000	3594	3329	4135	4012	3988	4344	4150	3773	3363	2839	3193	3378	60000	44098	73
Ultrassonografia	2200	1774	1534	1863	1777	2206	2128	1960	1683	1492	1333	1431	1422	26400	20603	78
Videohisteroscopia	120	0	33	14	45	42	10	20	41	50	39	31	27	1440	352	24
Procedimento Diagnóstico guiado por US	180	180	142	245	270	196	210	74	6	0	0	0	0	2160	1323	61
Mamografia	2400	1192	956	1466	1287	919	1134	721	1282	487	6	0	43	28800	9493	33
Biopsia guiada por mamografia	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1440	0	0

2017	HMTJ													Total da Meta	Total Realizado	%
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez			
Saídas Hospitalares																
Obstétricas e Ginecológicas	460	624	580	662	559	572	494	565	530	493	465	474	480	5520	6498	118
Consultas Eletivas	5.000	3250	2785	3534	2979	3202	3345	3153	3640	3145	3024	2387	2461	60000	36905	62
Ultrassonografia	2200	1518	1053	1324	1064	1319	1222	1191	1185	1504	1358	1184	955	26400	14877	56
Videohisteroscopia	120	18	24	25	22	21	23	18	2	6	18	11	13	1440	201	14
Procedimento Diagnóstico guiado por US	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2160	0	0
Mamografia	2400	274	0	558	557	27	203	169	208	106	322	206	126	28800	2756	10
Biopsia guiada por mamografia	120	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1440	0	0

2018	HMTJ IG													Total da Meta	Total Realizado	%
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez			
Saídas Hospitalares																
Obstétricas e Ginecológicas	460	469	552	677	590		503		648	687	680	682	653	5520	6141	111
Consultas Eletivas	3.000	2023	1905	2711	3123		3805		3925	3684	4386	3959	3997	36000	33518	93
Ultrassonografia	2200	1001	1129	1489	2364		2464		3542	3175	2841	2804	2898	26400	23707	90
Videohisteroscopia	120	6	5	21	6		5		13	7	13	26	25	1440	127	9
Procedimento Diagnóstico guiado por US	180	0	0	0	40		59		83	88	88	93	85	2160	536	25
Mamografia	2400	132	107	48	282		1220		1229	1278	1535	1408	1344	28800	8583	30
Biopsia guiada por mamografia	120	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0	1440	0	0

2019	IG													Total da Meta	Total Realizado	%
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez			
Saídas Hospitalares																
Obstétricas e Ginecológicas	480	750	539	809	743	633	606	632	676	643	682	624	711	5760	8048	140
Consultas Eletivas	4.000	4711	4148	3971	3825	4133	3749	4280	4041	3873	4597	3580	3619	48000	48527	101
Ultrassonografia	2200	3204	3137	3220	3049	3173	2971	3382	3300	3394	3946	3224	3446	26400	39446	149
Videohisteroscopia	120	69	69	56	44	46	29	65	51	59	66	59	61	1440	674	47
Procedimento Diagnóstico guiado por US	150	113	82	63	62	80	73	88	99	86	114	91	75	1800	1026	57
Mamografia	1600	1050	723	516	926	1047	889	1053	1097	893	1616	1215	573	19200	11598	60
Biopsia guiada por mamografia	120	0	0	9	28	24	23	25	20	6	21	10	0	1440	166	12

2020	IG													Total da Meta	Total Realizado	%
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez			
Saídas Hospitalares																
Obstétricas e Ginecológicas	480	665	628	621	573	596	573	496	539	546	508	515	551	5760	6811	118
Consultas Eletivas	4.000	3713	3630	3256	2347	2425	2347	3348	3610	3789	3798	2775	3636	48000	38674	81
Ultrassonografia	2200	3679	3209	3299	2422	2579	2422	3293	3469	3461	3299	2976	3016	26400	37124	141
Videohisteroscopia	120	47	49	29	2	2	2	16	30	36	47	40	22	1440	322	22
Procedimento Diagnóstico guiado por US	180	65	80	61	21	31	21	32	68	90	69	63	104	2160	705	33
Mamografia	1600	539	452	240	0	0	0	101	418	599	1318	850	792	19200	5309	28
Biopsia guiada por mamografia	120	0	6	0	4	4	4	2	8	0	7	12	7	1440	54	4

2021		IG															
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total da Meta	Total Realizado	%	
Saídas Hospitalares																	
Obstétricas e Ginecológicas	480	572	577	612	613	604	533	585	596	551	562	544	543	5760	6892	120	
Consultas Eletivas	4.000	4009	3840	4710	4251	3924	3816	3924	4007	4012	3887	3816	3604	48000	47800	100	
Ultrassonografia	2200	2532	2939	3468	3305	2974	3114	3166	3149	3187	3184	2782	3042	26400	36842	140	
Videohisteroscopia	120	39	51	47	38	44	44	51	47	19	41	20	35	1440	476	33	
Procedimento Diagnóstico guiado por US	180	42	58	75	62	50	53	62	69	88	89	75	49	2160	772	36	
Mamografia	1600	364	746	541	520	813	691	756	866	919	1275	851	672	19200	9014	47	
Biopsia guiada por mamografia	120	9	12	11	6	11	5	12	14	13	7	14	0	1440	114	8	

2022		IG			FS												
	Meta	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total da Meta	Total Realizado	%	
Saídas Hospitalares																	
Obstétricas e Ginecológicas	480	479		621	585	530	506	534	511	531	573	578	615	5760	6063	105	
Consultas Eletivas	4.000	3609		4710	4251	4076	3662	3651	4634	4254	3763	3571	3466	48000	43647	91	
Ultrassonografia	2200	2876		3168	2777	2932	3111	3200	3679	3350	3362	3159	3207	26400	34821	132	
Videohisteroscopia	120	5		0	0	0	16	30	27	27	26	41	39	1440	211	15	
Procedimento Diagnóstico guiado por US	150	59		80	71	67	74	53	87	81	68	94	71	1800	805	45	
Mamografia	1600	685		458	476	344	622	515	954	881	1278	740	459	19200	7412	39	
Biopsia guiada por mamografia	120	6		8	14	9	8	5	17	0	0	0	0	1440	67	5	