**ANA CAROLINA NAVARRETE MUNHOZ FERNANDES DA
CUNHA**

**As Organizações Sociais de Saúde na cidade de São Paulo e a
efetivação do Direito Fundamental à Saúde**

Dissertação de Mestrado

Orientador: Professor Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO
São Paulo-SP
2016**

**ANA CAROLINA NAVARRETE MUNHOZ FERNANDES DA
CUNHA**

**As Organizações Sociais de Saúde na cidade de São Paulo e a
efetivação do Direito Fundamental à Saúde**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do
Programa de Pós-Graduação em Direito, da
Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo,
como exigência parcial para obtenção do título de
Mestre em Direito, na área de concentração Direitos
Humanos, sob a orientação do Prof. Fernando Mussa
Abujamra Aith

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE DIREITO
São Paulo-SP
2016**

Catálogo da Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

Cunha, Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da
As Organizações Sociais de Saúde na cidade de São
Paulo e a efetivação do Direito Fundamental à Saúde /
Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da Cunha ;
orientador Fernando Mussa Abujamra Aith -- São
Paulo, 2016.
280

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Direitos Humanos) - Faculdade de Direito,
Universidade de São Paulo, 2016.

1. Organizações Sociais. 2. Direito à Saúde. 3.
Políticas Públicas. 4. Contratos de Gestão. I. Aith,
Fernando Mussa Abujamra, orient. II. Título.

CUNHA, Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da.

Título: As Organizações Sociais de Saúde na cidade de São Paulo e a efetivação do Direito Fundamental à Saúde

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Direito.

Aprovada em:

Banca Examinadora:

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi um esforço que contou com a contribuição de muitas pessoas. É possível que algumas delas não sejam nominalmente mencionadas, porque sou humana e lapsos de esquecimento são possíveis. Estendo meu agradecimento para que alcance todas elas.

Agradeço a meu orientador, Fernando Mussa Abujamra Aith, primeiro por ter acreditado no potencial deste trabalho e ter tido fé em mim, mesmo nos momentos em que a fé me faltou. Agradeço pela orientação constante, pela paciência, pela perseverança e pela amizade. Agradeço pelas oportunidades que me abriu e pelos horizontes que descortinou para mim.

Agradeço toda a equipe do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário-CEPEDISA pelo companheirismo, pelo compartilhamento de ideias e material e pela convivência na pesquisa na área da Saúde Pública sob a ciosa coordenação da Professora Sueli Gandolfi Dallari e de meu orientador. Faço um agradecimento especial a Silmara Duarte pela presteza, pela competência e pela disposição em ajudar sempre.

Agradeço aos amigos extraordinários Gabriela Ramenzoni, Bruno Caires, Henrique Gasparino, Ana Flora Pontes e minha irmã, Ana Paula Navarrete Munhoz da Cunha, que se dispuseram a ler e revisar este trabalho com o maior amor do mundo. Gratidão. Agradeço também aos amigos que se envolveram diretamente na árdua tarefa de discutir comigo os assuntos relativos a esta pesquisa: Paulo de Carvalho Yamamoto, Marcelo Costa e Matheus Falcão. Agradecimentos mais que merecidos aos amigos que me possibilitaram levar esta pesquisa em paralelo com a graduação em Ciências Sociais: Carla Baranzini, Gabriela Stephany, Diogo Dias, Lígia Dona, Ligiane Oliveira e Gabrielle Bargas. Eu não teria conseguido sem vocês. Imensa gratidão ao apoio maravilhoso (logístico e estratégico) de meu irmão, Odair Fernandes da Cunha Filho. Você sabe a diferença que fez. Um agradecimento especial a Rafael Hernandes Jabur por me estender a mão, o ombro e a casa no momento de maior necessidade.

Agradeço, por fim, à minha família pelo apoio incondicional, pela torcida, pela presença e pelos momentos de compreensão em que tive de ficar só para escrever. Um abraço especial ao meu irmão Ricardo Vinícius, por me ensinar sobre os easter eggs, e a meus pais, Odair Fernandes da Cunha e Ana Paula Navarrete Munhoz pelo investimento financeiro e pessoal que depositaram nesta pesquisa. Obrigada por tudo.

A meu avô, Antônio Munhoz Rodrigues,
quem primeiro me ensinou a beleza de pensar o mundo

(Vejo a lágrima que escorre
Por cima da minha pena.
Ai, a pergunta é sempre enorme
E a resposta tão pequena...)
Cecília Meireles

RESUMO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme dispõe o art. 196 da Constituição Federal de 1988, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O meio tradicional pelo qual os Estados democráticos promovem a efetivação dos direitos fundamentais, em especial os de segunda dimensão, como é o caso do direito à saúde, são as políticas públicas. No Brasil, o embrião das políticas de saúde hoje existente foi formulado na Constituição de 1988 e regulamentado pela lei 8.080/90, baseada no acesso universal, equânime e integral aos serviços de saúde. Esse modelo, entretanto, sofreu sensível alteração em 1995 com o Plano Diretor de Reforma do Estado. O plano privilegiava uma atuação estruturada em funções estatais de fomento e parcerias com o setor privado. A presente pesquisa busca avaliar de que forma o modelo das organizações sociais, criado em 1998 pela lei federal nº 9.637/98 se acomodou na estrutura do SUS e abordar alguns desafios que se tornaram evidentes com a sua implementação, especialmente no que tange às escolhas das entidades parceiras, ao controle dos recursos repassados e à inserção do modelo no âmbito das políticas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, DIREITO À SAÚDE, POLÍTICAS PÚBLICAS, CONTRATOS DE GESTÃO

ABSTRACT

Health is a human right and a State obligation according to article 196 of the Federal Constitution. Granted by social and economical policies conceived to reduce disease incidence and to foment universal and equal access to actions and services related to its promotion, protection and recovery. States traditionally see in public policies a way to enforce social rights, especially ones from second and third generation as the right to health. In Brazil, the core of health public policies was formulated by Federal Constitution and ruled by act nº 8.080/90, based on universal, equal and integral access to health care. This agenda, however, was altered in 1995 by the State Reform Plan. The Reform Plan supported structured action based on foment tools and public-private partnerships, included the social organizations desing. This research intends to assess how this design was adjusted in SUS structure, and address some challenges related to its implementation, especially those concerned to the partner selection process, accountability and its lacion on health public policies issues.

KEY WORDS: SOCIAL ORGANIZATIONS, RIGHT TO HEALTH, PUBLIC POLICIES, MANAGEMENT CONTRACTS.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de organizações sociais segundo volume de repasse e objeto do contrato.....	129
Tabela 2 - Organização dos Contratos de gestão com base no objeto contratado.....	131
Tabela 3 - Contratos de Gestão Selecionados.....	133

LISTA DE ABREVIATÖES

ADIn – AÇÃO Declaratória de Inconstitucionalidade

AE – Ambulatórios de Especialidades

CA – Comissão de Avaliação

CAF – Comissão Acompanhamento de Fiscalização

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CF – Constituição Federal

CTA – Comissão Técnica de Acompanhamento

MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OS – Organizações Sociais

PDRAE - Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAH – Política Nacional de Atenção Hospitalar

PNP - Programa Nacional de Publicização

PS – Pronto Socorros

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCM – Tribunal de Contas de Município

TCU – Tribunal de Contas da União

TJ – Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I	
A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS AJUSTADAS COM PARCEIROS PRIVADOS.....	22
1. Políticas Públicas e materialização dos direitos fundamentais.....	23
1.1. Conceito, elementos e a normatização das políticas públicas.....	24
1.2. As políticas públicas e os serviços públicos.....	30
1.3. O Sistema Único de Saúde enquanto feixe de políticas.....	32
1.3.1. O Sistema Único de Saúde, seus princípios e diretrizes.....	33
1.3.2. A execução das políticas de saúde e os serviços públicos.....	36
1.3.3. Os serviços públicos de saúde e seu regime jurídico.....	39
1.3.4. Convênios e Contratos de Gestão e Termos de Parceria: os modelos jurídicos de prestação de serviços públicos de saúde.....	40
CAPÍTULO II	
O MODELO JURÍDICO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA CIDADE DE SÃO PAULO.....	42
2. Conceitos de Organização Social.....	42
2.1. Organização social como titulação.....	42
2.2. Organização social como modelo.....	44
3. Origens do modelo.....	45
4. Constituição das pessoas jurídicas de direito privado sem finalidade lucrativa.....	49
5. A relações entre Estado e organizações sociais por meio de Contratos de Gestão.....	55
5.1. Contratos de Gestão ajustados entre entes da Administração Pública	59
5.2. Contratos de Gestão ajustados entre organizações sociais e entes da Administração Pública.....	59
5.2.1. Conteúdo e natureza jurídica.....	60
5.2.2. Formalidades previstas para a celebração e acompanhamento do Contrato de Gestão.....	65

5.2.3. Controle na execução do Contrato de Gestão.....	73
5.2.4. Fomento ou forma de delegação de serviço público?.....	75
6. Bases legais e jurídicas dos modelos de Organizações Sociais da Saúde na cidade de São Paulo.....	82
6.1. A Esfera Federal.....	83
6.1.1. Especificidades do modelo federal.....	85
6.1.2. A Discussão da Constitucionalidade no Supremo Tribunal Federal.....	89
6.1.2.1. O julgamento da medida cautelar.....	90
6.1.2.2. Análise dos votos proferidos na ADIn nº1923.....	92
6.1.3. O Posicionamento do Tribunal de Contas da União.....	98
6.2. A Esfera Municipal.....	101
6.2.1. O Plano de Atendimento à Saúde – PAS.....	102
6.2.2. Especificidades da esfera municipal.....	103
6.2.2.1. Procedimento de qualificação.....	103
6.2.2.2. Comprovação de experiência de cinco anos na área e previsão de substituição de autarquias.....	104
6.2.2.3. Expressa dispensa de licitação, previsão de processo seletivo prévio para firmar contrato de gestão e criação de comissão de avaliação prévia.....	107
6.2.2.4. Conteúdo e cláusulas essenciais.....	109
6.2.2.5. Controle e Responsabilidade.....	109
6.2.2.6. Regulamento de Compras e utilização dos valores repassados.....	112
6.2.2.7. Contratação de pessoal, cessão de servidores e remuneração de dirigente.....	113
6.2.3. O Posicionamento do Tribunal de Justiça de São Paulo e da Justiça Federal da 3ª Região.....	105
6.2.4. O Posicionamento do Tribunal de Contas do Município.....	106

CAPÍTULO III

OS CONTRATOS DE GESTÃO FIRMADOS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA CIDADE DE SÃO PAULO.....121

7. Nota metodológica.....121

7.1. Selecionando o que mostrar.....124

7.2. Acessibilidade ao banco de dados e disponibilidade das informações no Portal da Transparência do Município de São Paulo.....125

8. Apresentação do panorama dos contratos de gestão.....127

9. Análise documental do modelo jurídico das organizações sociais.....135

9.1 As minutas.....135

9.2 Os anexos técnicos.....140

9.2.1 Os Contratos de Hospitais.....141

9.2.2 Os Contratos de Microrregiões.....142

9.3 Discussão dos dados.....144

9.3.1 Conteúdo e natureza jurídica.....144

9.3.2 Controle, acompanhamento e fiscalização.....145

9.3.3 Novamente: Fomento ou forma de delegação de serviço público?.....148

9.3.4 Inserção na política.....149

CONCLUSÃO.....151

BIBLIOGRAFIA.....153

ANEXOS.....159

INTRODUÇÃO

A saúde está prevista como direito fundamental no art. XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Segundo a declaração “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle”.

A Organização Mundial de Saúde - OMS compreende saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, que transcende a mera ausência de doença ou de enfermidade. Também declara que o gozo do melhor estado de saúde possível de se atingir “constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social¹”.

Tanto a OMS quanto a Organização das Nações Unidas - ONU constituem organismos internacionais criados em um contexto histórico de superação do rastro de atrocidades deixadas pela II Guerra Mundial, e se caracterizam pela afirmação de que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Assim, no processo de impedir que este ideário se transformasse em letra morta e que tragédias como a guerra, a fome e o extermínio de minorias se repetissem, essas organizações nasceram com a proposta de articular internacionalmente um sistema de positivação e efetivação de direitos inerentes a qualquer ser humano.

No plano internacional e no nacional o direito á saúde assume uma importância estratégica, por várias razões. Em primeiro lugar, existe uma relação muito forte entre este direito e o direito à vida, o que aumenta a sua densidade simbólica² e legitimidade social. Além disso, a saúde é ao mesmo tempo critério de denúncia e fator de atenuação de desigualdades sociais. Segundo *Sarah Escorel*, a saúde, considerada em seu aspecto

¹ No original: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition”. WHO. *Constitution of the World Health Organization*. 1946. Disponível em: < http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf > Acesso em 21 mar. 2015.

² Segundo este autor, os direitos humanos teriam, além da sua força normativa, de expectativa contrafática direcionada ao grau de sua concretização, uma força simbólica, que se referiria conotativamente ao significado das declarações de direitos humanos e sua generalização. NEVES, Marcelo. A força simbólica dos Direitos Humanos. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira; Daniel SARMENTO (coord.). *Direitos Sociais. Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em espécie*. Rio de Janeiro, Lumen Iuris, 2010, 2ª tiragem, p. 417-450, p. 418 e ss.

ampliado, “é o melhor indicador – mais sensível, mais vital – para perceber, analisar e assim conseguir intervir nas condições de vida, no cotidiano concreto de existência dos seres humanos e dos grupos sociais”³.

Mas para além dos seus fins, é de grande relevância a discussão acerca dos meios de efetivação deste direito. O meio tradicional pelo qual os governos deliberativos promovem a efetivação dos direitos fundamentais, em especial os de segunda dimensão, como é o caso do direito à saúde, são as políticas públicas⁴.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 previu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Nesses termos, o art. 196 da Lei Maior mais do que garantir a cobertura universal, baseada em seguros de saúde como os modelos passados, obrigou o Estado brasileiro a garantir este direito de forma universal, mediante políticas sociais e econômicas. As diretrizes e princípios fixados para essas políticas estão nos artigos 197 a 200, definidores da “Ordem Constitucional da Saúde”⁵, prevendo a execução direta ou mediante terceiros, e assegurando investimentos mínimos às ações e serviços de saúde.

Diferentemente de outras políticas elaboradas e implementadas pelo Estado brasileiro, o direito à saúde conta com um alto grau de institucionalização⁶ (positivação constitucional e infraconstitucional, criação do Sistema Único de Saúde – SUS, fixação de patamares mínimos para o gasto público dos entes federados). Uma das razões para este alto grau de institucionalização deve-se ao fato de o direito à saúde ter sido positivado na Constituição de 1988 em decorrência da atuação de grupos de pressão no contexto da redemocratização, preocupados em garantir o maior grau possível de efetividade a este

³ ESCOREL, Sarah. Pobreza, exclusão social e saúde: conceitos e estratégias. In: CÁCERES, Carlos F.; CUETO, Marcos, RAMOS, Miguel (et. al.). *La salud como derecho ciudadano* – Perspectivas e propuestas desde América Latina. Universidad Peruana Caytano Heredia, 2003, p. 33-43, pp.41.

⁴ Maria Paula Dallari Bucci, em um de seus primeiros trabalhos jurídicos sobre o tema das políticas públicas, esclarece que a necessidade de criar uma categoria epistemológica no direito para as políticas públicas se deu na medida em que foram buscadas “formas de concretização dos direitos humanos, em particular os direitos sociais”, de modo que a “exigibilidade de um direito aparece nas várias fases de organização temporal da política pública”. *Buscando um Conceito de Políticas Públicas para a Concretização dos Direitos Humanos*. In: BUCCI, Maria Paula Dallari et alli. *Direitos humanos e políticas públicas*. São Paulo, Pólis, 2001, pp. 12 e ss.

⁵ Expressão de Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano para designar o conjunto de dispositivos e estruturas constitucionais que se relacionam ao tema da saúde. In: *Direito Sanitário*. São Paulo, Ed. Verbatim, 2010, p. 64.

⁶ Marcelo Neves denomina de direitos humanos *frágeis* aqueles que não contam com um mínimo de “institucionalização jurídica, de positivação e de condições de implementação processual” e de direitos humanos *fortes* aqueles que “já ultrapassaram essa fronteira e lutam, antes, por concretização e efetivação”. *A Força Simbólica dos Direitos Humanos*. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira; Daniel SARMENTO (coord.). *Direitos Sociais...* pp. 429.

direito⁷. É por esse motivo que as disposições constitucionais existentes a esse respeito apresentam intenso caráter democrático e universalizante, evidente em uma organização como o SUS, que se rege, além das disposições constitucionais, pelas diretrizes do art. 7º da lei 8.080/90: Universalidade, integralidade, igualdade, direito à informação, participação da comunidade, entre outras.

O art. 199 da Constituição atribuiu ao Estado o dever de prestar diretamente os serviços de saúde, abrindo a possibilidade de atuação suplementar e complementar da iniciativa privada. O artigo 24 da lei 8.080/90 estipula expressamente que “quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”. Dessa forma, a Constituição Federal não apenas instituiu uma obrigação para o Estado como também estipulou e sugeriu caminhos para o cumprimento dessas obrigações.

O Estado brasileiro à época da Constituinte, não contava, entretanto, com a infraestrutura física necessária à prestação direta da totalidade dos serviços de saúde necessários. De fato, no Brasil, a prestação de serviços de saúde desde muito cedo dependeu de instituições privadas, em especial as filantrópicas de tradição ibérica, como as Santas Casas e as associações pias, que pelo menos desde o século XVI⁸ atendiam aos enfermos que não podiam pagar por tratamento. Segundo *Maria Tereza Fonseca Dias*, esse modelo português, baseado em ações “caritativas e cristãs”, sofreu uma sensível alteração durante a ditadura militar, mas manteve seu caráter assistencialista até os tempos atuais⁹. Era necessário, portanto, que o Estado brasileiro articulasse dentro do SUS serviços

⁷ Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano Junior enfatizam que a “introdução da saúde no rol dos direitos sociais no Brasil foi, sobretudo, resultado da força dos movimentos populares no momento da redemocratização política, no final dos anos oitenta do século vinte”. Op. cit., p. 76. Os autores ressaltam que a preocupação dos movimentos por saúde, à época, era a de que o direito à saúde “não ficasse limitado a uma previsão genérica”. Opus cit. p. 77.

⁸ O registro mais antigo encontrado no Estado de São Paulo é o da Santa Casa de Misericórdia da Cidade de São Paulo, de 1560. IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. História da Santa Casa. Disponível em: <<http://www.santacasasp.org.br/portal/site>> Acesso em 19.02.2015.

⁹ A autora, em trabalho sobre o desenvolvimento do Terceiro Setor no país, separa as entidades surgidas antes e depois do regime militar por seu caráter político. A autora cita ainda o trabalho da cientista social Simone Coelho, ressaltando o caráter duplice das entidades do terceiro setor no Brasil. Assim, existiriam “as organizações não-governamentais, de caráter não assistencialista, e as demais espécies de associações, que possuíam caráter meramente assistencialista e, portanto, distante do perfil contemporâneo das entidades do terceiro setor”. As entidades assistencialistas, como as atuantes em setores clássicos da assistência social (creches, hospitais, asilos) teriam um perfil mais tradicional e conservador. DIAS, Maria Tereza Fonseca. Terceiro Setor e Estado: Legitimidade e regulação. Por um novo marco jurídico. Belo Horizonte, Fórum, 2008, p. 124.

próprios com aqueles prestados por filantrópicas, ou ainda, aqueles contratados no mercado.

Logo após a positivação do direito à saúde na Constituição de 1988 sobrevieram os movimentos de reforma do Estado¹⁰ em escala global na década de 1990, inspirados nas diretrizes emanadas pelo Consenso de Washington e amplamente estimuladas por meio de políticas de financiamento internacional de organismos como o Banco Mundial¹¹. Dentre as principais diretrizes para os movimentos de reforma, *John Williamson*¹² destaca a disciplina fiscal fundada no controle do déficit, a reordenação das prioridades do gasto público, a realização de reformas tributárias, a liberalização financeira, a fixação de taxas de câmbio competitivas, a liberalização de mercados e de investimentos estrangeiros, a privatização, a desregulação e o estabelecimento de garantias ao direito de propriedade¹³.

¹⁰ Gaspar Ariño Ortiz levanta como princípio original: “(...) que el Estado debe renunciar a muchas de sus actividades económicas e prestacionales”. ARIÑO ORTIZ, G. El retorno a lo privado: Ante una nova encrucijada histórica. In: AFDUAM 3 (1999), p. 12-29, p. 23.

¹¹ Segundo os Relatórios do Banco Mundial de 1989 e 2000, a política de investimento externo em países da América Latina e Ásia estava vinculada à adoção, por parte desses países, de uma série de medidas de austeridade econômica. Dentre as medidas destinadas a estimular o setor privado dos países em desenvolvimento, apresentadas no Relatório de 1989, merece destaque: “public-sector restructuring and developing-country efforts either to promote public-sector efficiency, to privatize enterprises, or to assist interested member countries to expand the private sector's role in infrastructure and services in cases in which expansion could help ease financial constraints and increase efficiency” p. 55.

¹² John Williamson é economista, participou das discussões que consolidaram o ideário dos programas de privatização do anos de 1990 e é considerado o cunhador do termo “Consenso de Washington”. RODRIGUES, Gilberto Marcos. A Organização das Nações Unidas e as políticas públicas nacionais. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). *Políticas Públicas reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo, Saraiva, 2006, pp.193-216, pp. 208.

¹³ No Original: “1. Fiscal Discipline. This was in the context of a region where almost all countries had run large deficits that led to balance of payments crises and high inflation that hit mainly the poor because the rich could park their money abroad. 2. Reordering Public Expenditure Priorities. This suggested switching expenditure in a progrowth and propoor way, from things like nonmerit subsidies to basic health and education and infrastructure. It did not call for all the burden of achieving fiscal discipline to be placed on expenditure cuts; on the contrary, the intention was to be strictly neutral about the desirable size of the public sector, an issue on which even a hopeless consensus-seeker like me did not imagine that the battle had been resolved with the end of history that was being promulgated at the time. 3. Tax Reform. The aim was a tax system that would combine a broad tax base with moderate marginal tax rates. 4. Liberalizing Interest Rates. In retrospect I wish I had formulated this in a broader way as financial liberalization, stressed that views differed on how fast it should be achieved, and—especially—recognized the importance of accompanying financial liberalization with prudential supervision. 5. A Competitive Exchange Rate. I fear I indulged in wishful thinking in asserting that there was a consensus in favor of ensuring that the exchange rate would be competitive, which pretty much implies an intermediate regime; in fact Washington was already beginning to edge toward the two-corner doctrine which holds that a country must either fix firmly or else it must float “cleanly”. 6. Trade Liberalization. I acknowledged that there was a difference of view about how fast trade should be liberalized, but everyone agreed that was the appropriate direction in which

Esses são alguns dos fatores que levaram diversos Estados nacionais, incluído o Brasil, a adotar uma política de reforma do Estado¹⁴, baseada em maior ou menor grau nas diretrizes do Consenso, de acordo com o contexto de cada país. No Brasil, a expressão concreta da reforma foi o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE criado pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) brasileiro em 1995, na gestão do presidente Fernando Henrique Cardoso.

Uma das linhas do PDRAE se relacionou à preocupação com o tamanho do aparato burocrático do Estado, que deveria ser alterado através da descentralização da execução de serviços públicos não exclusivos¹⁵. A Lei das Organizações Sociais (lei 9.637/98) foi um dos instrumentos jurídicos criados para regular a transferência da execução de serviços públicos por meio de contratos de gestão. Segundo o PDRAE, as organizações sociais integrariam o chamado Programa de Publicização:

“O Projeto das Organizações Sociais tem como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não-exclusivos, nos quais não existe o exercício do poder de Estado, a partir do pressuposto que

to move. 7. Liberalization of Inward Foreign Direct Investment. I specifically did not include comprehensive capital account liberalization, because I did not believe that did or should command a consensus in Washington. 8. Privatization. As noted already, this was the one area in which what originated as a neoliberal idea had won broad acceptance. We have since been made very conscious that it matters a lot how privatization is done: it can be a highly corrupt process that transfers assets to a privileged elite for a fraction of their true value, but the evidence is that it brings benefits (especially in terms of improved service coverage) when done properly, and the privatized enterprise either sells into a competitive market or is properly regulated. 9. Deregulation. This focused specifically on easing barriers to entry and exit, not on abolishing regulations designed for safety or environmental reasons, or to govern prices in a non-competitive industry. 10. Property Rights. This was primarily about providing the informal sector with the ability to gain property rights. WILLIAMSON, John. *A Short History of the Washington Consensus*. Paper commissioned by Fundación CIDOB for a conference “From the Washington Consensus towards a new Global Governance,” Barcelona, September 24–25, 2004. Pg. 3. Disponível em: <http://www.iie.com/publications/papers/williamson0904-2.pdf>. Acessado em 11 de nov. 2014.

¹⁴ Nesse sentido, Gaspar Ariño Ortiz, apresenta, no final da década de 1990, recomendações aos países da América Latina destinadas a promover a mudança de modelo do Estado sem comprometer o seu desenvolvimento econômico, a estabilidade dos investimentos e a confiança nos mercados de capitais. No original: “Pues bien, en este orden, los países latinoamericanos, aunque en medidas muy distintas tienen un camino claro por recorrer, que pasa por estas tres exigencias:

- a) Recuperar la normalidad en la vida político-administrativa.
- b) Construir una función pública profesional e independiente, reducida y bien preparada, de acuerdo con el principio de mérito y capacidad.
- c) Dotar a la actividad económica, especialmente a los sectores privatizados y regulados, de un sistema institucional que dé confianza y seguridad jurídica a las inversiones.” In: ARIÑO ORTIZ. G. *El retorno a lo privado: ante una nueva encrucijada histórica*. Disponível em: < <https://www.uam.es/otros/afduam/pdf/3/PostScript%20anuario01%20p19.pdf> > Acesso em 09 de setembro de 2015. Pg. 18.

¹⁵ A expressão foi usada pelo Ministro da Reforma do Estado Luiz Carlos Bresser Pereira, também sob a referência de “publicização”. Idem. ibidem

esses serviços serão mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, forem realizados pelo setor público não-estatal”¹⁶.

Vinte anos depois das reformas do MARE, num contexto de balanço negativo das mudanças propostas pelo Consenso de Washington¹⁷, com um modelo já consolidado no Estado de São Paulo pelas sucessivas gestões do Partido da Social Democracia Brasileira - PSDB, operadores e pesquisadores do direito tem se voltado para estudar as consequências da execução de serviços públicos de saúde por meio de organizações sociais, especialmente sob a ótica do direito administrativo e da dicotomia público-privado a ele relacionada.

O presente trabalho encontra-se inserido nesta proposta, procurando compreender as repercussões do desenho institucional¹⁸ das organizações sociais na implementação das políticas públicas de saúde a que se relacionam, e, por decorrência, na efetivação do direito fundamental à saúde. Dentro desse escopo, este estudo está dividido em três capítulos.

O primeiro capítulo tratou de construir a relação entre a efetivação de direitos fundamentais sociais através de políticas públicas. Ligadas a um contexto de maior intervenção estatal no âmbito econômico, as políticas públicas são uma categoria relativamente nova no direito, emprestada da ciência política. No caso do presente trabalho, estuda-se a efetivação do direito fundamental à saúde através das políticas assistenciais de atenção básica e atenção hospitalar na cidade de São Paulo.

Estas políticas estão inseridas num quadro maior de atuação do Estado, a Política Nacional de Saúde, constituída por vários feixes político-institucionais, que vão desde o Sistema Único de Saúde, até a regulação da saúde suplementar. Nesse capítulo fizemos um esforço para descrever as expressões jurídicas da política de atenção básica e atenção

¹⁶ BRASIL. Ministério da Reforma do Aparelho do Estado. Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado. 1995. Disponível em: <
<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>> Acesso em 08 de out. 2015. p. 60.

¹⁷ Gilberto Marcos Antonio Rodrigues chamou o conjunto de ideias do Consenso de “ingerência rechaçada”, e aponta para o fato de o próprio John Williamson ter reconhecido o erro do FMI e do Banco Mundial em “vender” as ideias do Consenso como um pacote que resolveria os problemas da América Latina. *A organização das Nações Unidas...* p. 208. Maria Paula Dallari Bucci considerou os programas de privatização dos anos 1990 um “receituário” de adesão não voluntária a padrões definidos de forma heterônoma condicionadores de financiamento internacional. *Fundamentos para uma Teoria Jurídica das Políticas Públicas*. São Paulo, Saraiva, 2013, 2ª tir. p. 241.

¹⁸ Modelagem institucional é entendida neste estudo no sentido dado por Maria Paula Dallari Bucci, de um “esforço de pactuação de uma linguagem para uso tanto na esfera do direito como da administração pública e da política” que instrumentalize juridicamente a dimensão material (programa) da política pública. O Conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). *Políticas Públicas*. Reflexões sobre o conceito jurídico. p. 43.

hospitalar no município de São Paulo, e como tais políticas se inserem no âmbito da política maior de saúde, suas características, bem como as modelagens jurídicas disponíveis para sua implementação.

O segundo capítulo procurou enfatizar uma modelagem específica, a das organizações sociais de saúde, criadas pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela Lei Municipal nº 14.132/06, abarcando suas principais características, as repercussões de sua criação para o direito administrativo brasileiro e as especificidades de cada modelo.

Por fim, o terceiro capítulo procurou dar uma dimensão empírica às questões abarcadas nos capítulos anteriores, descrevendo um panorama dos contratos de gestão celebrados entre organizações sociais e a Secretaria do Município de São Paulo, baseado em três grandes eixos de análise: (i) a inserção dos contratos no âmbito da respectiva política pública e (ii) os mecanismos de controle e responsabilidade da modelagem.

CAPÍTULO I

A EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS AJUSTADAS COM PARCEIROS PRIVADOS

Os direitos humanos são uma construção histórica da modernidade, dizendo respeito à inclusão de pessoas e grupos numa dada ordem social¹⁹. Não são, pois, produto acabado, mas sim conjugação de dimensões civilizatórias que avançam, retrocedem e se superpõem no tempo, orientadas finalisticamente ao delineamento e à garantia da dignidade humana. Uma conquista a ser mantida e progressivamente consolidada²⁰. Os direitos humanos podem ser afirmados por meio de declarações, como nos casos das Declarações Universais de Direitos, ou ainda, positivados no âmbito interno de um Estado. Neste último caso, parte da literatura utiliza a expressão “direitos fundamentais” para designá-los²¹.

Essa é a linha terminológica que adotaremos, de modo que, quando nos referirmos à efetivação do direito fundamental à saúde, sinalizamos que nossa preocupação abrange o direito à saúde positivado na Constituição Federal de 1988.

1. Políticas Públicas e a materialização dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais são agrupados em gerações ou dimensões em razão do momento histórico de sua afirmação – e, em alguns casos, do paradigma de Estado que

¹⁹ NEVES, Marcelo. *A força simbólica...* p. 422.

²⁰ FARIAS, Maria Eliane Menezes de. Políticas públicas e controle social. In: Boletim Científico da Escola Superior do Ministério Público da União. Brasília, a. II – nº 7, p. 75-80 – abr./jun. 2003, p. 75.

²¹ Não há consenso acerca da pertinência das expressões. Adotamos o entendimento de Fábio Konder Comparato, para quem os direitos fundamentais são “os direitos humanos reconhecidos como tais pelas autoridades às quais se atribui o poder político de editar normas, tanto no interior dos Estados quanto no plano internacional; são direitos humanos positivados nas Constituições, nas leis, nos tratados internacionais. Da mesma forma, Antonio Enrique Perez Luño se baseia no âmbito de positivação para diferenciar direitos humanos de fundamentais. Para este autor, o termo direitos humanos seria usualmente empregado para se referir aos direitos naturais positivados nas declarações e convenções internacionais, ou ainda às exigências de dignidade liberdade e igualdade que não alcançaram ainda um “estatuto jurídico positivo”, enquanto que o termo “direitos fundamentais” se refeririam aos direitos humanos positivados a nível interno. . COMPARATO, Fábio Konder. *A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos*. São Paulo, Saraiva, 2008, 6ª ed. P. 58-9. PEREZ LUÑO, Antonio Enrique. *Los Derechos Fundamentales*. Madrid, Tecnos, 2007, p. 44. Apud OLIVEIRA, Samuel Antonio Merbach de. A teoria geracional dos direitos do homem. *Theoria Revista Eletrônica de Filosofia*. Disponível em: [http://www.theoria.com.br/edicao0310/a teoria geracional dos direitos do homem.pdf](http://www.theoria.com.br/edicao0310/a%20teoria%20geracional%20dos%20direitos%20do%20homem.pdf). Acessado em 15 de nov. 2014.

lhes deu guarida. Assim, os chamados direitos de primeira dimensão, direitos de defesa, ou direitos individuais, característicos do contexto da Independência dos Estados Unidos e da Revolução Francesa, embasaram a criação do Estado de Direito e a criação das Constituições dos Estados Nacionais, e estão ligados à ideia de soberania popular e cidadania, orientando-se para a proteção das liberdades públicas: de locomoção, de expressão, de associação, religiosa, entre outras.

Os direitos de segunda dimensão, chamados de direitos sociais tem sua origem no início do século XX, com as Constituições Mexicana e Alemã, como reação ao liberalismo burguês do período anterior. Estão orientados à busca da justiça social e igualdade material, em superação da noção de igualdade formal. Nesse rol de direitos encontramos o direito à saúde, ao lado do direito à moradia, da proteção ao trabalho e da seguridade social, entre outros²².

Os direitos sociais se relacionam à ideia de igualdade material e solidariedade. O seu fundamento ético é a justiça distributiva, a ideia de que a sociedade como um todo (*in solidum*) responde pelas necessidades de qualquer de seus indivíduos ou grupos sociais²³. Isso implica ativa alteração do *status quo* a fim de quinhonar os bens de toda sociedade, o que nem sempre é visto como algo bom, especialmente aos olhos de quem ainda se aferra a padrões de igualdade formal.

Robert Alexy ressalta o “caráter politicamente explosivo” dos direitos sociais²⁴, em virtude dos problemas de redistribuição que eles implicam. “Em quase nenhuma área a conexão entre o efeito jurídico e as valorações práticas gerais ou políticas é tão clara, em quase nenhum campo a polêmica é tão tenaz”²⁵. Como assinala Virgílio Afonso da Silva, para a efetivação de direitos como a saúde, a moradia, a educação, é “necessário, entre outras coisas, que hospitais, escolas e casas sejam construídos, que médicos e professores sejam contratados e que material hospitalar e escolar sejam adquiridos”²⁶. E ao Estado incumbiu promover essa redistribuição. A afirmação dos direitos sociais traz consigo,

²² A essas duas dimensões foi também agregada uma terceira, a dos direitos intergeracionais – assim chamados porque comunicam gerações presentes e futuras – com origem na revolução tecnológica e científica. Como exemplos desses direitos podemos citar o direito ao desenvolvimento, ao meio ambiente e à autodeterminação dos povos. Parte da doutrina considera ainda uma quarta dimensão, a dos direitos relacionados à engenharia genética, e à ética na manipulação do genoma humano.

²³ COMPARATO, Fábio Konder. *A Afirmação Histórica*... p. 65.

²⁴ Segundo este autor os direitos sociais seriam direitos a prestação em sentido estrito. ALEXY, Robert, *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo, Malheiros, 2006, 5ª ed. p. 499.

²⁵ ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos*... p. 441 e 499.

²⁶ SILVA, Virgílio Afonso da. *O Judiciário e as ...* p. 590.

portanto, uma revisão do papel do Estado, passando de um garantidor formal das regras do jogo a ator-interventor no domínio econômico e social²⁷. Como afirma *Maria Paula Dallari Bucci*, “os direitos sociais representam uma mudança de paradigma no fenômeno do direito, a modificar a postura abstencionista do Estado para o enfoque prestacional, característico das obrigações de fazer que surgem com os direitos sociais”²⁸.

O direito fundamental à saúde, como direito social que é, carrega consigo todos esses traços. Está positivado no art. 6º da Constituição Federal, ao lado de direitos como a educação, o trabalho, a moradia, o transporte e o lazer, sendo uma conquista histórica civilizatória. Comporta o caráter de solidariedade inerente aos direitos fundamentais, o que pode ser verificado pelo seu encarte no Título VIII, Capítulo II, da Constituição Federal que trata da seguridade social. Integrar o sistema de seguridade social implica um *status* de custeio coletivo e destinação a toda a sociedade, nos termos dos art. 194 e 195 da Constituição Federal²⁹. E aplica-se ao o ser humano enquanto gênero, caracterizando-se

²⁷ Aqui um consideração. Embora nosso enfoque sejam os direitos sociais, a questão da mudança de paradigma do Estado permanece e se faz sentir nas demais dimensões de direitos. Como afirmam Victor Abramovich e Christian Courtis, mesmo a proteção de direitos civis e políticos “pressupõe a criação das respectivas condições institucionais por parte do Estado”. ABRAMOVICH, Vitor; COURTIS, Christian. *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid, Trotta, 2002, p. 23. *Apud*. SILVA, Virgílio Afonso da. O Judiciário e as políticas públicas... g. 591-2. Da mesma forma, Clèmerson Martins Clève.. A eficácia dos direitos fundamentais sociais. *Revista de Direito Constitucional e Internacional* vol. 54, Jan. 2006. Disponível em: < <http://www.clemersoncleve.adv.br/wp-content/uploads/2013/04/A-efic%C3%A1cia-dos-direitos-fundamentais-sociais.pdf>> Acessado em 20 de nov. 2013.

²⁸ BUCCI, Maria Paula Dallari. O Conceito de política pública em Direito. In: _____ (Org.). *Políticas Públicas...* p. 2.

²⁹ Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998).

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: (Vide Emenda Constitucional nº 20, de 1998).

pela autogeneratividade³⁰, pela irrenunciabilidade, indivisibilidade e interdependência com outros direitos³¹.

Além das características comuns aos direitos fundamentais, o direito à saúde é informado por princípios próprios, positivados no texto constitucional e constantes da lei federal nº 8.080/91. São eles o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, a integralidade e a participação social³².

A saúde também requer uma atuação positiva, prestacional do Estado, explícita na redação do art. 196 da Constituição Federal:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Assim, por determinação constitucional, o direito à saúde é um dever estatal garantido por meio de políticas sociais e econômicas³³, nos termos do art. 196 da mesma Constituição. A dupla menção da saúde como um direito fundamental – nos artigos 6º e 196 e seguintes – possui razões históricas relevantes. Foi uma preocupação dos movimentos de redemocratização ligados à Reforma Sanitária, no sentido de evitar que a positivação do direito à saúde não se tornasse de letra morta. Em razão dessa articulação, a Constituição Brasileira consignou uma malha de garantias muito bem trançada no que concerne à saúde, desde a sua positivação como direito social, passando pela expressa menção ao dever estatal de provê-la, até a especificação dos meios institucionais e financeiros para sua efetivação, como a criação do Sistema Único de Saúde e a previsão reserva mínima de investimentos na área.

³⁰ A autogeneratividade corresponde ao caráter fundamental que transcende a positivação pelos Estados Nacionais.

³¹ A irrenunciabilidade decorre da sua inerência a todos os seres humanos. A renúncia de um direito, nesse caso, seria tão impossível quanto renunciar à própria condição humana. A indivisibilidade e interdependência referem-se ao fato de as gerações de direitos não serem divisíveis, mas complementares entre si. Assim, não se pode falar em exercício da cidadania sem o direito à educação ou cultura, ou ainda, em direito à intimidade sem a garantia do direito à moradia. BUCCI, Maria Paula Dallari. *Direitos Humanos e políticas públicas...* p. 8. Ver também DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JR. Vidal Serrano. *Direito Sanitário...* p. 67.

³² Fernando Aith apresenta os princípios informadores do Direito Sanitário enquanto campo epistemológico autônomo: Dignidade da pessoa humana, liberdade, igualdade, equidade (ou solidariedade), segurança sanitária, informação, autonomia e democracia sanitária. AITH, Fernando. *Curso de Direito Sanitário. A proteção do direito à saúde no Brasil*. São Paulo, Quartier Latin, 2007, p. 165 e ss.

³³ A dupla menção da saúde como um direito fundamental – nos artigos 6º e 196 e seguintes – possui razões históricas relevantes. Foi uma preocupação dos movimentos de redemocratização ligados à Reforma Sanitária, no sentido de evitar que a positivação do direito à saúde não se tornasse de letra morta.

A redação do art. 196, no sentido de o dever do Estado ser garantido mediante políticas econômicas e sociais não implica que este dever se esgota na elaboração dessas políticas. Em outras palavras, o direito fundamental à saúde, como direito social que é³⁴, é um direito subjetivo, oponível judicialmente contra o Estado. Nesse sentido, nos alinhamos ao pensamento de *Sueli Gandolfi Dallari*, *Vidal Serrano Nunes Jr.* e *Fernando Aith*, entre outros autores, para quem o direito a saúde é “prerrogativa jurídica indisponível” exigida contra o Estado e contra entes privados que, sob a sua chancela, o garantam³⁵, no sentido de lhe fazer adotar as medidas específicas em benefício de sua saúde ou se abster de ações que a ela possam causar prejuízos.

Seja quando se menciona a necessidade de construir casas e hospitais, contratar médicos e professores, ou, para usar o texto constitucional, garantir a redução do risco de doença e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, está-se falando de um tipo de intervenção específica, capaz de aglutinar interesses em torno de objetivos comuns e mais importante, capaz de um alto grau de planejamento, racionalização e participação popular³⁶. Essa intervenção caracteriza precisamente o que chamamos de políticas públicas.

1.1. Conceito, elementos e a normatização das políticas públicas

Para entendermos a vantagem de se estudar a efetividade do direito a saúde por meio das políticas públicas de saúde, cumpre definir o que entendemos por políticas públicas, e, a partir deste conceito, trabalhar a ideia das políticas públicas de saúde.

Para *Fábio Konder Comparato*, o conceito de política pública só recentemente passou a ser preocupação de juristas, dado que a sua necessidade foi insignificante ao longo do período de construção dos conceitos jurídicos com os quais os juristas agora se

³⁴ Adotamos a posição de Victor Abramovich e Christian Courtis, para quem os direitos sociais são direitos exigíveis, de modo que a sua diferença com relação às demais dimensões de direitos se refere ao grau de institucionalização.

³⁵ Como informam Sueli Dallari e Vidal Serrano, os direitos fundamentais em geral, e o direito à saúde em particular, se caracterizam pela historicidade, pela universalidade, pela autogeneratividade, pela tendência à maximização, pela rigidez constitucional e pela sua aplicabilidade imediata. DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JR. Vidal Serrano. *Direito Sanitário*. São Paulo, Verbatim, ano. P. 67-71. Também AITH, Fernando. *Curso de Direito Sanitário. A proteção do direito à saúde no Brasil*. São Paulo, Quartier Latin, 2007, p. 72.

³⁶ BUCCI. Maria Paula Dallari Bucci. *Buscando um conceito...* p. 13.

serviam³⁷. Daí o desencaixe da noção de política pública enquanto conceito jurídico tradicional, estruturado em princípios e regras³⁸.

Contudo, à medida que o Judiciário passou a desempenhar um papel mais atuante no controle das decisões do poder público – e é notável a influência dos direitos fundamentais neste processo³⁹ – mais a categoria das políticas públicas e suas expressões jurídicas tomou corpo, forma e relevância para os juristas⁴⁰, especialmente no debate acerca das normas programáticas e da força normativa das Constituições⁴¹.

Talvez por isso a sua conceituação ainda seja tarefa difícil aos juristas, embora existam esforços brilhantes nesse sentido. Um deles é o de *Patrícia Helena Massa-Arzabe*, que conceitua políticas públicas como “o conjunto de ações e programas de ação governamental que se valem precipuamente de normas jurídicas para moldar e impulsionar a consecução dos objetivos estabelecidos”⁴². *Fernando Aith*, por sua vez, define política pública como “a atividade estatal de elaboração, planejamento e execução de serviços públicos voltados à consolidação do Estado Democrático de Direito e à promoção dos direitos humanos”⁴³. Em ambos temos presente a ideia de uma ação de titularidade governamental diferida no tempo, externada por instrumentos como o programa e o planejamento. Contudo, existem diferenças quanto às funções exercidas pelo direito nestas definições. No primeiro caso, o direito é a moldura da política, e no segundo, o direito inspira sua finalidade.

³⁷ COMPARATO, Fábio Konder. *Ensaio sobre o juízo...* p. 44.

³⁸ As espécies normativas mais tradicionais são as regras e os princípios jurídicos, diferenciadas com base em seu grau de realização, segundo Robert Alexy. Assim, “princípios são normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes” enquanto que as regras consistem em “normas que são sempre ou satisfeitas ou não satisfeitas”, são determinações. As políticas públicas não se encaixam nessa dicotomia. ALEXY, Robert, *Opus cit.* p. 90.

³⁹ “Não por acaso, a elaboração mais desenvolvida no direito a respeito das políticas públicas não está no campo do direito público – como seria de se esperar, em virtude da interação obrigatória dos agentes públicos com os instrumentos jurídico-institucionais que balizam a atuação do poder público –, mas no campo processual”. BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de políticas... p. 32.

⁴⁰ Para Diogo Rosenthal Coutinho: “Ao mesmo tempo em que avançava, no campo jurídico, o debate doutrinário sobre as normas programáticas, seu status e eficácia, como resultado do aumento progressivo da judicialização das relações sociais e políticas, desde a década de 1980 uma larga gama de assuntos e conflitos passou a ser levada dos tribunais, sendo a discussão sobre a judicialização de políticas públicas – isto é, sobre os limites da intervenção (ou da ‘correção’), pelo Judiciário, em políticas públicas – um dos assuntos que mais atenção dos juristas vem recebendo”. _____. O direito nas políticas... p. 15.

⁴¹ BUCCI, Maria Paula Dallari. O Conceito de políticas públicas... p. 6.

⁴² MASSA-ARZABE, Patrícia. Helena. Dimensão jurídica das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari, *Políticas Públicas. reflexões...* p. 67.

⁴³ AITH, Fernando. Institucionalização normativa de políticas públicas de saúde no Brasil: estudo de caso com o programa nacional de controle da dengue – PNCD. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*. V. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1301>. Acesso em: 05 de jan. 2015. p. 351.

Uma definição um pouco mais completa é a apresentada por *Maria Paula Dallari Bucci*, para quem

“Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente determinados.

Como tipo ideal, a política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a reserva de meios necessários à sua consecução e intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados”⁴⁴.

Aqui temos a noção de direito enquanto moldura, expresso nos processos juridicamente regulados, e a coordenação de meios para a consecução de um objetivo socialmente determinado. Das definições apresentadas podemos concluir que as políticas públicas constituem um instrumento governamental, instituído como processo. Se prestam, de maneira geral, a dar seguimento às ações estratégicas do Estado, podendo ou não estar orientadas para a execução de direitos fundamentais⁴⁵, mas sempre tendo no direito um suporte estrutural⁴⁶.

Existe, na verdade um ciclo de vida da política, que pode didaticamente ser dividido em fases: (i) identificação do problema; (ii) definição da agenda para enfrentá-lo; (iii) a concepção de propostas (iv) a implementação das ações e, por fim (v) a análise e avaliação dos programas⁴⁷.

Quanto mais definidos forem os *objetivos* de uma política, mais seletas forem suas *prioridades*, e mais seguras as previsões dos *meios* para a sua consecução, com articulação de *cadeias de responsabilidades* dos agentes envolvidos, mais perto estaremos de um desenho institucional sustentável⁴⁸. Estes são os elementos essenciais de uma política pública que comporão o núcleo de análise deste trabalho.

⁴⁴ BUCCI, O Conceito de políticas públicas.... p. 39.

⁴⁵ Alguns autores consideram que mesmo as políticas econômicas, sem substrato em princípios de direitos fundamentais, ainda guardam a qualidade de efetivadoras de direitos. BUCCI. Buscando um conceito... p. 13. De todo modo, O que nos permite afirmar se uma dada política pública é efetivadora de direitos fundamentais é o seu fundamento ou finalidade.

⁴⁶ Como assinalado por Diogo Rosenthal Coutinho, o direito funciona tanto como um arcabouço que estrutura, como uma bússola indicando o destino que a ação governamental deve perseguir. COUTINHO, Diogo Rosenthal. *O direito nas políticas públicas*. Disponível em: < http://www.fd.unb.br/images/Pos-Graduacao/Processo_Seletivo/Processo_Seletivo_2016/Prova_de_Conteudo/14_05_12_150_direito_nas_politicas_publicas_FINAL.pdf> Acessado em 21 de nov. 2014.

⁴⁷ As fases são elencadas por Diogo Coutinho, baseado em Stella Theodoulou. COUTINHO, Diogo Rosenthal. *O direito nas...* p. 18.

⁴⁸ BUCCI, Fundamentos... p. 42

A definição dos objetivos, das prioridades, dos meios e dos responsáveis pela implementação de políticas públicas usualmente é expressa em um arranjo institucional⁴⁹ que tem como base um marco geral de ação, ou seja, uma base normativa (princípios e regras)⁵⁰ que lhe confere oficialidade. A norma instituidora de uma política pública pode ser de qualquer hierarquia. Desde um trecho, título ou capítulo da Constituição Federal – ocasião em que o arranjo goza da proteção máxima garantida pelo sistema jurídico⁵¹ - até leis ou normas infralegais como decretos, portarias e resoluções.

Como os programas de ação governamental não são estanques e possuem uma grande flexibilidade⁵² é possível que o marco de ação de um mesmo arranjo institucional seja composto de várias normas de hierarquias diferentes. É o caso da Norma Operacional Básica NOB/SUS 1996 do Ministério da Saúde, que tem natureza jurídica de portaria, mas foi pactuada entre a União, Estados Distrito Federal, Municípios e Conselho Nacional de Saúde, e irradia diretrizes para todo o arcabouço jurídico do SUS, inclusive as normas de hierarquia superior. Dentro da dinâmica interna da política de saúde, a NOB/SUS 1/96 exerce influência direcional⁵³.

As políticas públicas possuem, pois, um caráter de expansão e adaptação, com iniciativas que podem começar normatizadas de forma singela, mas que, evoluindo, acabam reformuladas, se tudo ocorre como o planejado, por normas de hierarquia superior⁵⁴.

Além destes substratos normativos, o arranjo institucional de uma política pública pode vir expresso em instrumentos ainda mais peculiares, como os contratos públicos de concessão ou convênios⁵⁵ ou mesmo disposição de lei orçamentária⁵⁶. Independentemente da hierarquia da norma instituidora do arranjo, há sempre um fundamento legal que

⁴⁹ A parte “visível” de uma política é chamada na literatura de arranjo institucional, o conjunto sistematicamente aplicado de disposições, medidas e iniciativas relativas à ação governamental. BUCCI, *Fundamentos...* p. 237.

⁵⁰ BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos...* p. 238.

⁵¹ BUCCI, Maria Paula Dallari. *Reflexões sobre o conceito jurídico...* P 17.

⁵² Algo que a literatura chama de “*learning by doing*”, ressaltando o caráter de tentativa e erro que a formulação e avaliação de políticas públicas passa. COUTINHO, Diogo Rosenthal. *O direito...* p. 20.

⁵³ AITH, Fernando. *Curso de Direito Sanitário*. São Paulo, Quartier Latin, 2007, p. 356. Patrícia Massa-Arzabe também conclui dessa forma quanto ao Programa Comunidade Solidária. MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. *A dimensão jurídica...* p. 68.

⁵⁴ BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos...* p. 249.

⁵⁵ BUCCI, Maria Paula Dallari. *O conceito de políticas públicas ...* p. 11. Aqui incluímos também os contratos de gestão celebrados com organizações sociais, objeto deste estudo.

⁵⁶ BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos...* p. 249.

habilita⁵⁷. Nesse sentido, toma relevância a questão da normatização das políticas públicas ressaltada por *Fernando Aith*, que vem em auxílio ao controle social e judicial da política. Considerando que a moldura normativa da política deve estar sempre fundamentada em disposição legal, resta demarcado um campo de análise jurídica ao Poder Judiciário, e qualquer cidadão, para avaliação de sua harmonia com o direito⁵⁸.

Considerados estes elementos, é de se concluir que a análise das políticas de saúde envolve o estudo de molduras normativas, instituições e autoridades competentes, bem como os meios colocados à disposição do Estado para perseguir uma finalidade.

1.2. As políticas públicas e os serviços públicos

A ligação entre direitos fundamentais, políticas públicas e serviços públicos tem se estreitado ao longo do tempo, em decorrência de aproximações epistemológicas com o direito constitucional, especialmente no sentido de embeber categorias clássicas do campo do direito administrativo em uma perspectiva de direitos fundamentais⁵⁹.

Esta ligação pode ser dar de forma direta, como a que existe entre direitos fundamentais e serviços públicos através da compreensão destes últimos como fator de distribuição de riqueza e redução de desigualdades sociais⁶⁰, ou sob uma perspectiva de arranjo institucional, em que um conjunto de ações e serviços públicos integra o os meios escolhidos pelo Estado no âmbito de uma política pública⁶¹. Para este estudo, nos interessa a segunda perspectiva.

Os serviços públicos são, como dito acima, uma categoria típica do direito administrativo, e de difícil definição. A depender do critério, os serviços públicos podem utilidades prestadas pelo Estado (critério subjetivo), prestações materiais consideradas

⁵⁷ BUCCI, Maria Paula Dallari. *Fundamentos...* p. 249.

⁵⁸ AITH, Fernando. *A normatização...* p. 353.

⁵⁹ “Essa nova forma de compreender os serviços públicos implica a recondução desse instituto tipicamente de Direito Administrativo ao plano mais nobre em que um instituto jurídico pode existir: o plano do direito constitucional. Essa ponderação se faz em face da constatação de que os serviços públicos estão umbilicalmente unidos aos princípios emanados constitucionalmente”. ARAGÃO, Alexandre dos Santos. *Direito dos Serviços Públicos*. Rio de Janeiro, Forense, 2008, 2ª Ed. P. 532. Na mesma linha, KLEIN, Aline Lícia; MARQUES NETO, Floriano de Azevedo. *Tratado de Direito Administrativo*. Funções administrativas do Estado. São Paulo, Revista dos Tribunais. 2014. P. 406.

⁶⁰ Idem, ibidem. Na mesma linha, SCHIER, Adriana da Costa Ricardo. *Regime jurídico do serviço público: Garantia fundamental do cidadão e proibição de retrocesso social*. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009. p. 113 e ss.

⁶¹ Massa-Arzabe Patrícia. *Dimensão Jurídica....* p. 55.

essenciais a uma dada coletividade em razão de sua da natureza (critério material) ou os o a atividade administrativa prestada sob o regime jurídico de direito público (critério formal)⁶². Seja qual for a conceituação adotada, os serviços públicos encerram a ideia de uma utilidade colocada à disposição da coletividade.

Como vimos na definição dada por *Maria Paula Dallari Bucci*, os programas de ação governamental visam coordenar *os meios* para a realização de objetivos. Os serviços públicos se se configura, portanto, como meios à disposição do Estado para a execução dos objetivos da política. Não são em si um direito fundamental, com quer fazer crer uma parte da doutrina de direito administrativo, mas são “meios de realização de direitos fundamentais autonomamente considerados”⁶³. Eles não constituem o único meio à disposição do Estado, mas são um dos mais relevantes⁶⁴.

Os serviços públicos passam hoje, no campo do direito administrativo, por uma reformulação⁶⁵, que compreende na verdade, discussões sobre sua titularidade – quem pode prestar – e o regime jurídico em que é prestado.

O Estado é, reconhecidamente, o titular da política pública. Como salienta Alcindo Gonçalves,

“(...) políticas públicas são sempre e necessariamente empreendidas pelo Estado. Mesmo que algumas definições possam admitir a produção de bens coletivos através de ações planejadas e organizadas ao longo do tempo e do espaço a partir organizações não-governamentais, entendemos que o conceito de políticas públicas exige a presença e a ação estatais para dar a elas o sentido de abrangência e não-exclusividade de seus resultados”⁶⁶.

Assim, o Estado é responsável pela elaboração, planejamento, execução, financiamento e avaliação das políticas públicas. A literatura atribui um caráter de essencialidade e indispensabilidade à sua atuação quanto à elaboração, planejamento,

⁶² BUCCI, Maria Paula Dallari. *O conceito de...* p. 25.

⁶³ Aqui é possível verificar a transversalidade do tema das políticas públicas mesmo dentro do direito. É preciso que estejam bem articulados no desenho institucional das políticas públicas os campos do direito constitucional, do direito administrativo e o direito financeiro. ARAGÃO, Alexandre. *Direito dos...* p. 533.

⁶⁴ Como salientado por Adriana Schier, os direitos sociais demandam a criação de políticas públicas para sua implementação, o que requer a edição de leis e atos normativos primários que imponham a execução de tais comandos através de atividade administrativa do serviço público. SCHIER, Adriana da Costa Ricardo. *Regime Jurídico...* p. 113.

⁶⁵ Que se reflete na doutrina como uma discussão acerca da “crise” na noção de serviços públicos.

⁶⁶ GONÇALVES, Alcindo. Políticas Públicas e ciência política. In: BUCCI, Maria Paula Dallari. *Políticas Públicas: Reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo, Saraiva, 2006, p. 75-96, p. 88.

financiamento e avaliação. A execução, contudo, divide autores quanto à possibilidade de ser partilhada com a sociedade⁶⁷.

Tanto a previsão, no desenho de uma política pública, da sua implementação por meio de atividades administrativas de fomento ou serviço público, quanto da possibilidade de participação de entes privados em sua implementação constituem escolhas políticas⁶⁸, a depender do arranjo institucional desejado. Mas mesmo estas escolhas não estão livres de balizas legais e constitucionais.

Esclarecida esta questão, importa agora analisar de que forma as ações e serviços de saúde são articuladas para formar o feixe de políticas públicas que constitui o Sistema Único de Saúde e os desdobramentos dessa organização em formatos jurídicos diversos, expressos por meio de contratos celebrados entre o Estado e particulares.

1.3. O Sistema Único de Saúde enquanto feixe de políticas

A positivação do direito à saúde na Carta Constitucional se deu em decorrência de pressões sociais, em especial do Movimento Sanitário, o que enseja duas consequências de relevo para este estudo: o alto grau de institucionalização da proteção à saúde, dados os numerosos dispositivos constitucionais, leis e normas infralegais que configuram as políticas de saúde num todo sistemático, e a alta densidade protetiva conferida às políticas de saúde que decorre de sua figuração na Constituição⁶⁹. É importante termos isso em

⁶⁷ AITH, Fernando. Políticas Públicas de Estado e de governo: instrumentos de consolidação do Estado democrático de direito e de promoção e proteção dos direitos humanos. In: BUCCI, Maria Paula Dallari. *Políticas Públicas...* p. 217-246, p. 233. Na mesma linha, Alcindo Gonçalves afirma que “as organizações não-governamentais podem ser encarregadas de realizar as políticas públicas. A responsabilidade pela definição, entretanto, permanece atributo exclusivo do Estado.”. Idem, ibidem.

⁶⁸ “(...) a escolha das políticas públicas a serem implementadas ou, em outros termos, dos meios através dos quais as finalidades constitucionais podem ser alcançadas é atividade tipicamente reservada pela Constituição à definição político-majoritária. A constituição fixa, de forma vinculante, fins ou metas que devem ser obrigatoriamente cumpridos pelo Poder Público – sobre isso se tratou nos parâmetros anteriores –, mas como atingir esses fins cabe ao Poder Público definir.” “BARCELLOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e controle das políticas públicas. In: Revista Diálogo Jurídico, nº 15, jan., fev., mar. 2007, Salvador. p. 22-23. Disponível em: < Disponível em: http://www.direitopublico.com.br/pdf_seguro/artigo_controle_pol_ticas_p_blicas_.pdf> Acessado em 08.12.2015.

⁶⁹ Como ressaltado por Maria Paula Dallari Bucci, “o SUS é inscrito nos art. 198 a 200 da Constituição, com vistas a alcançar o nível máximo de garantia proporcionado pelo sistema jurídico”. BUCCI, Maria Paula Dallari. *O conceito de políticas...* p. 17. Na mesma linha, Fernando Aith afirma que o SUS é uma situação jurídica permanente, “sua origem constitucional lhe dá a permanência necessária para as instituições jurídicas”. _____. Curso de Direito Sanitário... p. 341.

mente para entender o SUS enquanto construção político-institucional destinada à efetivação do direito fundamental à saúde.

1.3.1.O Sistema Único de Saúde, seus princípios e diretrizes

O art. 198 da Constituição Federal estabelece que o conjunto de ações e serviços públicos de saúde deve ser organizado em uma rede regionalizada e hierarquizada, em torno de princípios e diretrizes. Esse conjunto configurado em rede é o Sistema Único de Saúde - SUS, abrangendo os recursos, ações e serviços de todos os entes da Federação⁷⁰.

Enquanto sistema, o SUS é uma instituição-organismo que reúne os instrumentos necessários para a garantia do direito à saúde no Brasil. Consiste, portanto, em um arranjo institucional perene e de ampla escala, e as políticas que se destinam a sua estruturação são, reconhecidamente, políticas de Estado e não de governo⁷¹. Este arranjo institucional compreende dispositivos constitucionais (art. 6º, 23, II e 198 a 200), legais (Lei nº 8.080/90 e Lei 8.142/90) e infralegais (em especial destacamos a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB/SUS 1/1996 aprovada pela Portaria GM/MS 2.203/96).

A lei federal nº 8.080/90 conceitua o SUS em seu artigo 4º como:

“Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”.

⁷⁰ Existe uma discussão na doutrina a respeito de se os serviços de saúde privados, entendidos como aqueles expressos no art. 197, caput, da Constituição Federal e integrantes da saúde suplementar integrariam ou não o SUS. Sueli Gandolfi Dallari entende que sim, todos os serviços – mesmo os prestados pela rede privada estão inclusos no SUS. DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JR. Vidal Serrano. *Direito Sanitário...* p. Já Fernando Aith separa a saúde suplementar, compreendendo-a como o conjunto de serviços privados de saúde que não integram o SUS.

⁷¹ A categorização em políticas de Estado e de governo leva em conta o nível de institucionalização e a legitimidade da política. Assim, política de Estado é aquela que conta com dispositivos jurídico-institucionais que lhe dotam de maior perenidade, e com elementos político-morais que lhe conferem maior legitimidade. Para um melhor detalhamento a respeito ver AITH, Fernando. *Políticas públicas de Estado e de governo: instrumentos de consolidação do Estado Democrático de Direito e de promoção e proteção dos direitos humanos*. In: BUCCL, Maria Paula Dallari. *Políticas Públicas...* p. 217-246.

O SUS é regido por princípios e apresenta diretrizes que apontam o caminho⁷². A lei federal nº 8.080/90 menciona ambos, mas não distingue uns de outros. Nos incisos do art. 7º constam tanto os princípios (universalidade, igualdade, regionalização, proteção da autonomia das pessoas) como as diretrizes do SUS (integralidade, descentralização, participação da comunidade)⁷³. Assim, neste item, procuraremos trabalhar apenas as implicações dos princípios e diretrizes para a configuração desse sistema, sem diferenciá-los em princípios ou diretrizes.

O acesso universal e igualitário implica que o SUS deve estar disponível a todos que o procurem, de forma igual e equitativa. Isso implica duas consequências. Primeiro, que os serviços de saúde do SUS estão destinados aos seres humanos enquanto gênero, e, segundo, que tais serviços devem ser disponibilizados de acordo com as necessidades clínicas de cada um. O SUS, portanto, não é uma política para hipossuficientes, nem uma compensação das falhas de mercado, mas condição de cidadania, custeada por todos e para todos, sem distinção. *Sueli Dallari e Nunes Jr.* A respeito do tema enfatizam:

“(...) uma pessoa que possua condição econômica pode, sim, fazer uso de qualquer serviço público de saúde, desde que em condições [de] igualdade com os demais cidadãos, o que acaba por determinar naturalmente uma situação de equidade. A Igualdade relacionada ao cuidado com a doença pode ser bem expressa pela máxima: pessoas com a mesma situação clínica devem receber o mesmo tratamento, inclusive no que tange a exames de apoio ao diagnóstico, prazos, acomodações, etc.”⁷⁴

Fernando Aith compreende o acesso universal e igualitário sob duas dimensões, a da igualdade formal, insculpida no art. 5ª da Constituição Federal, que remete à vedação da discriminação, e a de equidade ou solidariedade, segundo a qual a saúde integra um sistema de seguridade social pelo qual a sociedade assume como um todo os riscos sanitários e sociais. Desta segunda dimensão decorre a ideia de gratuidade do sistema.

De acordo com o § 1º do art. 198, os recursos para financiamento do SUS são provenientes de receitas da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Conclui-se, portanto, que o custeio dos serviços públicos de saúde há de ser feito por meio de dotações orçamentárias, em total gratuidade para os usuários, por força do art. 196 da Constituição Federal, que define a saúde como dever do Estado⁷⁵.

⁷² AITH, Fernando. Curso de Direito Sanitário... p. 354.

⁷³ Idem, p. 358, nota de rodapé nº 277.

⁷⁴ DALLARI, Sueli Gandolfi. NUNES JR. Vidal Serrano. Direito Sanitário... p. 73.

⁷⁵ Idem, ibidem.

A regionalização, por sua vez, implica a descentralização das atribuições da União para os Estados membros e municípios (com destaque para estes últimos) bem como articulação regional entre esses entes na distribuição organizada das ações e serviços⁷⁶. A articulação regional é concretizada por um sistema de referência e contrarreferência, que organiza racionalmente os recursos para atendimento⁷⁷.

A NOB/SUS 1/96 deu considerável destaque à descentralização dos serviços de saúde para os municípios. Segundo ela, o SUS deve ser organizado de forma a desenvolver com maior ênfase a esfera municipal, que por seu caráter local possui melhores condições de oferecer serviços adequados, competindo aos Estados e União apenas a coordenação regional e geral⁷⁸.

A proteção da autonomia é decorrência do respeito à dignidade da pessoa humana e à liberdade, impondo limites na atuação de profissionais de saúde de forma a relevar o consentimento do sujeito.

A integralidade pressupõe a ideia de uma unidade no dever prestacional do Estado, mesmo num contexto de múltiplas atividades assistenciais. O inciso I do art. 7º da Lei 8.080/90 menciona a universalidade do acesso “em todos os níveis de assistência”. O inciso II, por sua vez, trata da integralidade como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Como apontado por *Geisa de Assis Rodrigues*, a integralidade importa que a prestação estatal deve compreender “todas as medidas, de natureza preventiva e reparadora que estejam ao alcance de nossa atual geração”⁷⁹. A integralidade não impede, é importante destacar, que os órgãos responsáveis criem padrões de atendimento, “objetivando não só a economia de recursos, como também o aperfeiçoamento das modalidades de atenção”⁸⁰.

Por fim, a participação da comunidade implica que a ação governamental em saúde deve se dar baseada em instrumentos de democracia participativa, exercida através de conselhos, audiências públicas e outros instrumentos que permitam ao cidadão usuário opinar e decidir acerca dos caminhos políticos a serem tomados.

⁷⁶ AITH, Fernando. Curso de direito sanitário... p. 356.

⁷⁷ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JR. Vidal Serrano. Direito Sanitário... P. 83.

⁷⁸ DALLARI, Sueli. Direito Sanitário... p. 86.

⁷⁹ RODRIGUES, Geisa de Assis. Direito Sanitário. In: NUNES JR. Vidal Serrano (coord.). Manual de direitos difusos, São Paulo, Verbatim, 2009, p. 291. Apud DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JR. Vidal Serrano. Direito sanitário... p. 76.

⁸⁰ Idem, p. 93.

Quando falamos nas ações e serviços de saúde, falamos da abrangência dos SUS, compreendendo as ações previstas no art. 6º da Lei 8.080/90: vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica⁸¹. A NOB/SUS 1/96 sistematiza a saúde em três campos de abordagem:

- “- o da assistência, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;
- o das intervenções ambientais, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros); e
- o das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades, de que são partes importantes questões relativas às políticas macroeconômicas, ao emprego, à habitação, à educação, ao lazer e à disponibilidade e qualidade dos alimentos”.

Para os propósitos deste estudo, nos centraremos no primeiro campo de atenção, o da assistência, procurando entender como os serviços de saúde são articulados juridicamente no âmbito da Constituição Federal, através de instrumentos de direito administrativo, com a finalidade de construir o SUS. A seguir, veremos quais escolhas políticas foram tomadas no âmbito dos arranjos institucionais estabelecidos pela Constituição Federal para a organização dos serviços públicos de saúde.

1.3.2. A execução das políticas de saúde e os serviços públicos

⁸¹ “Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados (...).”

O art. 196 da Lei Maior define a saúde como um dever do Estado a ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que proporcionem o acesso às ações e serviços de saúde. As ações e serviços públicos de saúde, nestes termos, constituem o núcleo prestacional do direito fundamental à saúde. Uma primeira escolha política⁸² de meios, positivada pelas disposições constitucionais.

Como bem salienta *Sueli Dallari e Vidal Serrano*,

“(...) a Constituição brasileira primeiro definiu a dignidade do ser humano como fundamento do Estado republicano, federativo, social e democrático. Em um segundo plano, criou um sistema – dos Direitos Fundamentais – para proteção dessa dignidade. Finalmente, identificou expressamente, no art. 196, a saúde como um dever do Estado, **revestindo-lhe, pois, do caráter de um serviço público a ser obrigatória e adequadamente prestado pelo Estado.**”⁸³ (grifo nosso)

Ao lado dessa disposição, a Constituição também permite à iniciativa privada a exploração econômica das ações e serviços de saúde, resguardando o seu caráter de relevância pública por força do art. 197. Esta é a segunda política consolidada no texto constitucional, de que a saúde está, de um lado, adstrita às responsabilidades do Estado e, de outro, é permitida como atividade econômica a ser explorada fora do Sistema Único de Saúde, por terceiros⁸⁴. Mas é necessário observar que a Constituição, ao permitir à iniciativa privada a exploração econômica dessas atividades⁸⁵, atrela ao seu exercício, por força do art. 197, um *status* diferenciado a essa exploração.

⁸² A inscrição do direito à saúde como acesso universal às ações e serviços correspondentes é uma conquista histórica, e uma decisão política consolidada no texto constitucional em decorrência da atuação de movimentos sociais que procuraram construir a ideia de acesso universal em substituição à sua concepção contributiva. Nesse sentido, Dinorá Grotti: “a qualificação de uma dada atividade como serviço público remete ao plano da concepção de Estado sobre seu papel. É o plano da escolha política, que pode ser fixada na Constituição do país, na lei, na jurisprudência e nos costumes vigentes em um dado tempo histórico”. GROTTI, Dinorá Adelaide Musseti. O serviço público e a Constituição de 1988. Malheiros, São Paulo, 2003, p. 87. *Apud*. DALLARI, Sueli; NUNES JR. Vidal Serrano. *Direito Sanitário*. São Paulo, Verbatim, 2010. P. 72

⁸³ *Idem*, p. 74.

⁸⁴ DALLARI, Sueli; NUNES JR. Vidal Serrano. *Direito Sanitário*. São Paulo, Verbatim, 2010, P. 72.

⁸⁵ “Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização”.

Nesse sentido, *Floriano de Azevedo Marques Neto* entende que as ações e serviços de saúde podem ser executados de várias formas, prestados pela Administração Direta, pelos entes da Administração indireta ou por meio de terceiros contratados. Para além dessas ações e serviços, existem outras, executadas pela iniciativa privada atuando por sua conta e risco, como atividade econômica, mas que, por serem de relevância pública, estarão sob a regulamentação, fiscalização e controle do poder público:

“No mundo da saúde não existe atividade explorada em regime de plena liberdade. Qualquer que seja essa atividade, ela é de relevância pública e o Estado joga um papel fundamental⁸⁶”.

Não havendo liberdade total, quando essas atividades forem desenvolvidas exclusivamente pela iniciativa privada, sem que suas ações guardem relação com o Sistema Único de Saúde – SUS, mantém o Estado sua presença como regulador e fiscalizador e essa atuação da iniciativa privada na área da saúde é chamada de *suplementar*⁸⁷. Estas duas escolhas convivem paralelamente e constituem sistemas separados, o SUS e a Saúde Suplementar, regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Há ainda uma terceira escolha política que complexifica a questão. O art. 199, § 1º da Constituição Federal estabelece que quando as instituições privadas desempenharem ações e serviços de saúde segundo diretrizes do SUS, mediante contrato de direito público ou convênio, a atividade será *complementar* ao SUS⁸⁸. Em razão do termo “complementar”, autores como *Sueli Dallari e Nunes Jr.* advogam a ideia de que o sistema deve ser capitaneado pelo poder público, não podendo este “franquear a entidades privadas, ainda que filantrópicas, a absorção das atividades prestacionais. Em outras palavras, devem existir unidades públicas de atendimento, secundadas, se necessário e conveniente, por entidades privadas”⁸⁹.

Nessas contratações tem preferência as entidades privadas sem fins lucrativos, e são proibidas expressamente as concessões de subvenções e auxílios a pessoas jurídicas de direito privado com fins lucrativos⁹⁰.

É possível, portanto, distinguir três formas (ou regimes) de execução das ações e prestação de serviços de saúde, definidas constitucionalmente. A do *caput* do art. 199 da

⁸⁶ MARQUES NETO. *Parcerias público-privadas...* 2011, p. 61.

⁸⁷ *Idem* à nota anterior.

⁸⁸ *Ibidem*.

⁸⁹ DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JR. Vidal Serrano. *Direito Sanitário...* p. 96.

⁹⁰ Art. 199, §§ 1º e 2º.

Constituição, que se refere à exploração econômica da atividade, livre à iniciativa privada, conhecida como saúde suplementar; a do art. 197, segunda parte e 199, § 1º, realizada por entidades privadas dentro do âmbito do SUS⁹¹; e a execução direta pelo Estado, conforme os art. 196 e 197, primeira parte, da Constituição Federal. É importante ressaltar que diferentes titularidades ensejam a aplicação de distintos regimes jurídicos⁹² ao caso. A seguir analisaremos as implicações decorrentes de cada uma delas.

1.3.3. Os serviços públicos de saúde e seu regime jurídico

Os serviços públicos de saúde prestados pelo Estado, seja diretamente ou em caráter complementar, integram o Sistema Único de Saúde, sofrendo a incidência de seus princípios e diretrizes. Quando prestados diretamente pelo Estado, nos termos do art. 196 e art. 197, primeira parte, da Constituição Federal, são desempenhados pelos diversos órgãos componentes do aparelho estatal ou por meio de pessoas jurídicas estatais criadas para este fim (como as autarquias, as empresas públicas e as sociedades de economia mista).

Neste caso⁹³, os serviços públicos são regidos pelo regime jurídico de direito público insculpido no art. 37 da Constituição Federal⁹⁴, ou seja, sob os princípios da

⁹¹São exemplos dessas ações e serviços aquelas desempenhadas pelas Santas Casas, as entidades filantrópicas e alguns hospitais privados que passam a integrar o SUS, com suas ações e serviços vinculados integralmente às suas diretrizes e princípios constitucionais. In: AITH, F. Curso de Direito Sanitário, 2007, p. 342.

⁹² “Existe uma disciplina jurídica para a atuação da iniciativa privada junto ao SUS e outra para a atuação fora dele”. DALLAR, Sueli Gandolfi; NUNES JR. Direito sanitário... p. 96.

⁹³ As instituições responsáveis pela execução desses serviços são o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, autarquias hospitalares, autarquias especiais, fundações, entre outras. AITH, Fernando. Curso de Direito Sanitário... p. 341.

⁹⁴ Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei;

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração;

(...)

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações. (Regulamento)

administração pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Esse regime é caracterizado por prerrogativas e limitações, como, por exemplo, a obrigatoriedade de contratação de profissionais por meio de concurso público, bem como a realização de licitação para compra de insumos ou contratação de serviços.

Quando, no entanto, são desempenhados por meio de instrumentos de parceria com entidades privadas, nos termos do art. 197, segunda parte e art. 199, § 1º, da Constituição⁹⁵, há dúvidas na literatura sobre o regime jurídico aplicado. O art. 199 menciona contrato de direito *público* ou convênio, um instrumento também de direito público, mas com regras específicas de ajuste.

O art. 26 da lei 8.080/90 estabelece que os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, bem como que os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato. O § 4º do art. 26 veda aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados o exercício de cargo de chefia ou função de confiança no SUS.

Assim, parece-nos que a despeito da prestação ser realizada por parceiros privados, o regime jurídico aplicado ao serviço público de saúde recebe a incidência dos princípios do SUS e, mais, dependerá também da escolha do instrumento jurídico que formaliza a parceria.

1.3.4. Convênios, Contratos de Gestão e Termos de Parceria: os modelos jurídicos de prestação de serviços públicos de saúde

Usamos a expressão “modelos jurídicos de execução de serviços públicos”⁹⁶ na acepção dada por *Fernando Aith*, para designar as diferentes formas que o Estado pode

XXII - as administrações tributárias da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, atividades essenciais ao funcionamento do Estado, exercidas por servidores de carreiras específicas, terão recursos prioritários para a realização de suas atividades e atuarão de forma integrada, inclusive com o compartilhamento de cadastros e de informações fiscais, na forma da lei ou convênio; (...)

⁹⁵ A descentralização das atividades administrativas que ocorre por fatores decorrentes de acordos entre o poder público e particulares é conhecida na literatura como descentralização por colaboração DI PIETRO. *Parcerias na Administração Pública*. 2012, p. 49.

⁹⁶ “Assim, atualmente é possível contar, no âmbito do SUS, [com] serviços de saúde organizados e prestados por meio de diferentes modelos jurídicos de gestão, por exemplo: serviços públicos de saúde prestados

escolher para prestação dos serviços públicos de saúde. No caso da prestação complementar, prevista no art. 199 da Constituição, é possível vislumbrar como instrumentos aplicáveis os convênios, os termos de parceria, os contratos de gestão e ainda, a compra de serviços de saúde de entidades filantrópicas através de contratos de terceirização⁹⁷. Cada um desses instrumentos jurídicos atrai para si um regime jurídico distinto e constitui, numa escala menor, um modelo jurídico por si mesmo. Eles serão melhor abordados no item 5.2.1. A seguir, discutiremos o modelo jurídico de prestação de serviço público por meio de contratos de gestão com organizações sociais.

diretamente pela Administração Direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios; serviços públicos de saúde prestados por instituições da Administração Indireta desses entes federativos (autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista) e aqueles prestados por pessoas jurídicas de direito privado, contratadas ou conveniadas pelo SUS (como organizações sociais, organizações da sociedade civil de interesse público, associações civis sem fins lucrativos, etc.)". AI TH, Fernando. A saúde como direito de todos e dever do Estado: O papel dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na efetivação do direito à saúde no Brasil. In: _____; SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana; DINIZ, Maria Gabriela Araújo; MOTEIRO, Tammy Claret (Org.). *Direito Sanitário: Saúde e direito, um diálogo possível*. Belo Horizonte, ESP-MG, 2010, pp. 73-106, p. 75.

⁹⁷ Para uma visão panorâmica ver DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Parcerias na Administração Pública*. São Paulo, Atlas, 2010.

CAPÍTULO II

O MODELO JURÍDICO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA CIDADE DE SÃO PAULO

2. Conceitos de Organização Social

O objetivo deste capítulo é delimitar nosso escopo de estudo e localizá-lo sistematicamente na doutrina, bem como para fazer sua descrição jurídica, em especial, através da identificação das normas responsáveis por sua existência e funcionamento.

2.1. Organização social como titulação

O artigo 1º da lei 9.637/98⁹⁸ dispõe que o Poder Executivo poderá *qualificar* como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que desempenhem atividades ligadas ao ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico, proteção ambiental, cultura e saúde.

Da mesma forma, o artigo 1º da lei complementar estadual nº 846/98 e o art. 1º da lei municipal nº 14.132/2006 dispõem que o poder Executivo poderá *qualificar* (grifo nosso) como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas a determinados setores caros ao legislador, uma vez atendidos os requisitos previstos nesta lei.

⁹⁸ Esta lei foi resultado da conversão da Medida Provisória nº 1.648/98. O conteúdo do art. 1º da MP dispunha que: “Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Medida Provisória”.

Das disposições legais acima reproduzidas, pode-se verificar que a definição legal do que sejam organizações sociais⁹⁹ centra-se na figura de uma qualificação, um título concedido a uma determinada pessoa jurídica, desde que esta preencha a determinados requisitos.

Na literatura é possível encontrar definições mais explícitas, também centradas na ideia de qualificação ou título, como a dada por *Maria Sylvia Zanella Di Pietro*, para quem organização social

“é a qualificação jurídica dada a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por iniciativa de particulares, e que recebe delegação do Poder Público, mediante contrato de gestão para desempenhar serviço público de natureza social¹⁰⁰”.

Nesse mesmo sentido *Maria Lírida Calou e Mendonça* afirma que ser uma “organização social é possuir um título jurídico especial, atribuído a entes que nascem como associações ou fundações privadas, os quais, ao aderir a requisitos legais, recebem o título conferido pelo poder público¹⁰¹”.

A obtenção desta titulação está, assim, condicionada ao preenchimento de determinadas condições, presentes na lei, relativas à natureza da pessoa jurídica, seu objetivo social, a finalidade e a estrutura de seus órgãos deliberativos. Tais são os caracteres que habilitam uma determinada pessoa jurídica a requerer, perante a Administração, o reconhecimento da qualidade de Organização Social¹⁰².

A outorga de títulos não é atividade estranha à Administração Pública, como se pode concluir ao levarmos em conta os títulos de utilidade pública nas diversas esferas da

⁹⁹ As leis fazem apenas referência a poderão ser qualificadas como, mas não explicita o que são organizações sociais.

¹⁰⁰ DI PIETRO. Curso de Direito Administrativo. São Paulo, Atlas, 27ª ed 2014, p. 580. Antes, num dos primeiros trabalhos desenvolvidos sobre o tema, a autora apresentava o seguinte entendimento: “Entende-se por organizações sociais as entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária”. In: DI PIETRO, M. S.Z. Contratos de Gestão. Contratualização do Controle Administrativo sobre a Administração Indireta e sobre as Organizações Sociais. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo9.htm>. Acesso em 20/06/2014.

¹⁰¹ MENDONÇA, M.L.C. As Organizações Sociais entre o público e o privado: Uma análise de Direito Administrativo. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2008, p. 96.

¹⁰² ROCHA, S. L. P. Terceiro Setor. Coleção Temas de Direito Administrativo. São Paulo: Malheiros. 2ª ed. 2. Outras definições nesse mesmo sentido podem ser verificadas em: MOREIRA NETO, D. F. Curso de Direito Administrativo. Parte introdutória, parte geral e parte especial. 15ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense. 2009, p. 616; OLIVEIRA, G. J. As organizações sociais e o Supremo Tribunal Federal: comentários à Medida Cautelar da ADIn nº 1.923-DF. In: OLIVEIRA, G. J. (coord). *Direito do Terceiro Setor*. Ed. Fórum, Belo Horizonte, 2008, p. 25; PINTO, L. F. L. “O Contrato de Gestão”: instrumento para a reforma da Administração Pública. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, 2004, p. 71; JUSTEN FILHO, M. Curso de Direito Administrativo. Belo Horizonte: Fórum, 8ª ed. 2012, p. 287.

federação e certificações como o Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social - CEBAS¹⁰³. A peculiaridade da qualificação de uma dada pessoa jurídica de direito privado como Organização Social¹⁰⁴ reside no fato de que tal qualificação implica não apenas um reconhecimento honorífico¹⁰⁵ e discricionário, mas também a possibilidade de celebração de parcerias com o poder público através de um instrumento específico: o contrato de gestão.

2.2. Organização Social como modelo

Uma dupla definição de organização social foi ressaltada por *Paulo Modesto* num dos primeiros trabalhos jurídicos sobre o tema¹⁰⁶. O autor atenta primeiro, para a inexistência, na lei nº 9.637/98, de um conceito sintético, facilmente identificável, do que sejam organizações sociais. Em seguida apresenta sua primeira definição:

“pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, voltadas para atividades de relevante valor social, que independem de concessão ou permissão do Poder Público, criadas por iniciativa de particulares segundo modelo previsto em lei, reconhecidas, fiscalizadas e fomentadas pelo Estado”.

A segunda, que o autor chama de “abrangente”, designa uma forma de parceria entre Estado e entidades do Terceiro Setor ou ainda, “uma forma de participação popular na gestão administrativa”.

Alinhado a esse segundo aspecto definidor, os Cadernos do Mare, coleção de publicações datadas do final da década de 1990 e destinadas à discussão da Reforma do Aparelho do Estado, apresentam as organizações sociais como:

“(…) um modelo de parceria entre o Estado e a sociedade. O Estado continuará a fomentar as atividades publicizadas e exercerá sobre elas um controle estratégico: demandará resultados necessários ao atingimento dos objetivos das políticas públicas. O contrato de gestão é o instrumento que regulará as ações das OS¹⁰⁷”.

¹⁰³Mais à frente serão distinguidas essas titulações de qualificações como as de Organização Social – OS e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP.

¹⁰⁴Este também é o caso das OSCIP.

¹⁰⁵As organizações sociais são, por força do art. 11 da Lei federal nº 9.637/98, consideradas de utilidade pública para todos os efeitos.

¹⁰⁶MODESTO, Paulo. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: As dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. In: Revista do Serviço Público, v. 48, n. 2, p. 27-57, maio/ago. 1997.

¹⁰⁷BRASIL. Ministério da Reforma do Aparelho do Estado. Organizações Sociais. Cadernos do MARE, v. 2. 1997, pg. 13

Segundo o mesmo documento, a outorga de uma qualificação seria apenas uma etapa do processo de construção do modelo. A ele se sucederiam a substituição de uma congênere, membro da Administração Pública¹⁰⁸.

Flávio Lobo apresenta as organizações sociais como “um novo modelo de prestação de serviços públicos” e acrescenta:

“O novo modelo propiciaria parcerias entre o poder público e instituições sem fins lucrativos do chamado Terceiro Setor, que prestariam serviços públicos não exclusivos do Estado. Formalizadas por contrato, essas parcerias permitiram o repasse de recursos públicos às instituições sem fins lucrativos, que, por sua vez, assumiriam o compromisso de cumprir obrigações e metas¹⁰⁹”.

A mesma construção conceitual pode ser verificada na obra *Gustavo Justino de Oliveira*, que considera a lei federal 9.637/98 uma iniciativa do legislador voltada para o “realinhamento das funções estatais¹¹⁰”.

Assim, nos parece seguro afirmar que a expressão “organização social” apresente para o direito ao menos dois sentidos: O primeiro é uma qualificação, um título, conferido pelo Poder Executivo a pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos – designando também a própria entidade qualificada. O segundo se refere a um modelo de gestão, ou seja, uma forma de administrar serviços públicos.

Em seu primeiro sentido, uma determinada pessoa jurídica de direito privado, que preenche os requisitos exigidos por lei, pode solicitar o título e assim se tornar uma organização social. Juridicamente, essa entidade pode ser uma fundação ou uma associação, regida pelo Direito Civil, que, ao receber a titulação de organização social, passa a gozar de alguns benefícios previstos na lei, dentre o quais destacamos a possibilidade de celebrar contrato de gestão com a Administração Pública, o recebimento de recursos orçamentários e a administração bens e equipamentos do Estado¹¹¹.

Sob este aspecto, a denominação “organização social” se aproxima dos títulos de utilidade pública, que estabelecem regimes jurídicos especiais e mecanismos de controle específicos previstos em lei para as entidades que o possuam¹¹².

¹⁰⁸ Idem. P. 14.

¹⁰⁹ LOBO, F. As leis e as práticas: Uma breve história das organizações sociais no Brasil. In: NAVES, R. (Coord.) *Organizações Sociais: A construção do modelo*. São Paulo, Quartier latin, 2014, p. 30.

¹¹⁰ OLIVEIRA, G. J. Opus cit. 2008, pg. 27.

¹¹¹ MARE. *Cadernos do Mare. Organizações Sociais. Caderno 2*. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf>> Acesso em 09 de setembro de 2015.

¹¹² PINTO, L.F.L. *O Contrato de gestão: Instrumento para a reforma da Administração Pública*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. 2004. Pg. 76.

Uma vez outorgado o título, a organização social não vê alterada sua natureza jurídica. Conforme ressaltado por *Gustavo Justino de Oliveira*, muito embora a qualificação de uma determinada entidade seja condição necessária para que a mesma possa celebrar um contrato de gestão com a Administração Pública,

“a vida da organização segue seu rumo próprio como entidade privada que é, podendo, inclusive, firmar ajustes e contratos com outras entidades privadas, não ficando adstritas em suas relações e atividades, na prestação de serviços para órgãos integrantes da Administração Pública Federal¹¹³”.

No entanto, é relevante enfatizar que, muito embora as organizações sociais sejam pessoas jurídicas de direito privado e não integrem os órgãos da Administração Pública, o seu regime jurídico sofre sensível alteração, em comparação com outras relações firmadas entre Estado e pessoas jurídicas de direito privado¹¹⁴.

Quanto ao segundo aspecto, ou seja, quando a expressão “organização social” designa uma forma de firmar parcerias com o Poder Público, estamos falando de uma discussão maior, acerca dos papéis do Estado na contemporaneidade. Discutir o que fazem as organizações sociais, é, em certa medida, problematizar até que ponto o Estado fomenta, produz e regula os serviços e atividades consideradas essenciais a seus cidadãos¹¹⁵.

3. Origens do modelo

¹¹³ OLIVEIRA, G. J. Constitucionalidade da Lei Federal n. 9637/98, das organizações sociais: comentários à medida cautelar da ADIn n. 1923-DF, do Supremo Tribunal Federal. *Revista de Direito do Terceiro Setor*, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 177-210, jul./dez. 2007.

¹¹⁴ Ver item 3.

¹¹⁵ Existe, no debate relativo às organizações sociais, uma discussão subjacente acerca das funções do Estado pós-moderno e dos novos formatos possíveis para exercício das atividades administrativas. Di Pietro dedica todo um capítulo para discutir a evolução do Estado em Parcerias na Administração Pública, Oliveira, ao falar do contrato de gestão, tratará de delimitar os traços do Estado contratual e da Administração Pública consensual (Contrato de Gestão. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2008), Rocha tratará do Estado subsidiário e da atividade de fomento (ROCHA, Sílvio Luís Ferreira da. Terceiro Setor. São Paulo, Malheiros, 2006), Maria João Estorninho chamará atenção para a fuga para o direito privado (ESTORNINHO. Maria João. A fuga para o Direito Privado. Lisboa, Almedina, 1999), Marques Neto enfatizará a discussão acerca dos sentidos do público na saúde apresentando o desafio de identificar “até onde pode ir o privado e até onde deve ir o público” (Parcerias Público-Privadas nos serviços de saúde. In: MODESTO, P.; CUNHA JR. L. A. P. Terceiro Setor e parcerias na área da Saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2011, p. 60). Maria Lírida Mendonça, em obra dedicada ao modelo das organizações sociais, abre um tópico para a discussão da dicotomia público-privado na Administração Pública e conclui pela necessidade de redefinição das normas e fronteiras conceituais do próprio Direito Administrativo (As organizações sociais entre o Público e o privado: uma análise de direito administrativo. Fortaleza: UNIFOR, 2008). O que esses autores tem em comum é discutir, a partir dos instrumentos jurídicos criados durante a Reforma Administrativa de 1995, quais os papéis que o Estado deverá desempenhar frente a seus cidadãos.

Gustavo Justino de Oliveira reputa como experiência inspiradora do modelo de organizações sociais a criação do Serviço Social Autônomo das Pioneiras Sociais pela lei 8.246/91¹¹⁶. A partir dessa estrutura, o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE teria definido a finalidade, as bases e diretrizes do modelo das organizações sociais¹¹⁷, adotando uma abordagem gerencialista em substituição ao modelo intervencionista do Estado¹¹⁸.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro também relaciona a criação do modelo das organizações sociais à inspiração advinda do Serviço Social das Pioneiras Sociais, enfatizando a similitude entre essa entidade e aquelas criadas pelo PDRAE, tais como:

- “a. foi instituída por lei;
- b. vive de dotação orçamentária da União;
- c. está sujeita a processo seletivo para admissão de pessoal;
- d. está sujeita a licitação, ainda que observando manual próprio;
- e. tem que prestar contas ao Tribunal de Contas da União;
- f. depende de aprovação de seu orçamento pelo Ministério da Saúde;
- g. está vinculada, para fins de controle, ao mesmo Ministério”¹¹⁹

A explicação para o surgimento do modelo de organizações sociais a partir do Serviço Social das Pioneiras Sociais também pode ser encontrada no julgamento da Medida Cautelar da ADIn 1923. À época, o Supremo Tribunal Federal solicitou esclarecimentos acerca das Organizações Sociais ao Congresso Nacional e ao Presidente da República.

A manifestação do Congresso Nacional apresentou como inspiração do modelo de OS o bom desempenho da Rede Sarah, administrada pelo Serviço Social das Pioneiras Sociais:

“Desde a lei nº 8.246, de 1991, que autorizou o Poder Executivo a instituir o Serviço Social das Pioneiras Sociais, a Rede Sarah não para de aprimorar ainda mais os suas (SIC) nobres atividades em um padrão raro entre os hospitais públicos e mesmo privados. Ocorre que mencionada norma como que inspirou o

¹¹⁶ O autor resgata o histórico da entidade, citando a Exposição de Motivos da lei 8.246/91 e afirma que os gestores da Fundação das Pioneiras Sociais (antes da sua extinção pelo Decreto nº 370/91 e a criação do Serviço Social pela Lei Federal nº 8.246/91) reivindicaram a não aplicação do regime geral do setor de saúde ao Hospital Sarah Kubitschek, sob o argumento de que a administração do hospital deveria possuir “segurança na continuidade dos planos e programas de atividades e autonomia para executá-los”. OLIVEIRA, Gustavo Justino de. *Constitucionalidade...* opus cit. p. 182-184.

¹¹⁷ ALVES, F. A. *Fundações, Organizações Sociais e Agências Executivas*. São Paulo: LTr, 2000, p. 183. Nesse mesmo sentido: ROCHA, S. L. F. *Terceiro Setor*. 2006.

¹¹⁸ BRASIL. Plano Diretor da reforma do Aparelho do Estado. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>>. Também MÂNICA, ob. cit. p. 182.

¹¹⁹ DI PIETRO, *Parcerias...* opus cit. p. 282.

legislador na elaboração da lei que se impugna nesta arguição de inconstitucionalidade”¹²⁰

A partir dessa experiência teria sido criado o Programa Nacional de Publicização – PNP, concebido pelo governo do presidente Fernando Henrique Cardoso em 1995, através do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE e concretizado na MP nº 1.647, convertida na lei nº 9.637/98¹²¹. Nos termos do art. 20 da lei federal 9.637/98, seu objetivo foi o de “estabelecer diretrizes e critérios para a qualificação de organizações sociais, a fim de assegurar a absorção de atividades desenvolvidas por entidades ou órgãos públicos da União”, que atuem nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde. O idealizador do programa foi o então Ministro da Administração Federal e Reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser Pereira.

Conforme se verifica nos Cadernos do MARE, conjunto de publicações elaboradas pelo governo Federal à época no intuito de delimitar as diretrizes e explicar o processo de Reforma do Estado, o PNP visava a transformar as atuais fundações públicas em entidades de direito privado, sem fins lucrativos, mediante “autorização específica do poder legislativo para celebrar contrato de gestão com o poder executivo e assim ter direito a dotação orçamentária¹²²”. O modelo das organizações sociais foi concebido, portanto, como instrumento que proporcionasse a transferência de atividades estatais não exclusivas para pessoas jurídicas não estatais¹²³.

“(…) concebeu-se um programa de publicização, com a instituição de organizações sociais, pessoas jurídicas de direito privado que viessem a desempenhar serviços públicos, sem finalidade lucrativa, mediante fomento do Estado (repasse de dotações orçamentárias, utilização de bens e servidores

¹²⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal . Esclarecimentos do Congresso Nacional na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-DF. Relator: BRITTO, Ayres. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=1739668>>, acessado em: 11 de nov. de 2015. p. 224.

¹²¹ O termo utilizado pela lei nº 9.637/98 foi: “Conversão da MP nº 1.648-7, de 1998”.

¹²² BRASIL. Plano Diretor... 1995, p. 46.

¹²³ O mesmo se pode verificar nos esclarecimentos prestados pela AGU e pela Presidência da República na ADIN nº 1.923/98. Dentre as razões para sua criação, foi apontada nos esclarecimentos a necessidade de modificar a forma de prestar serviços sociais pelo Estado: “É preciso que a Administração Pública se torne mais leve e mais ágil. Para esse fim, elegeu o legislador, no Brasil, algumas áreas de serviços que só constituem serviço público, porque prestados pelo Estado, mas de nenhuma maneira serviço público ontologicamente, e os está transferindo para organizações sociais” In: BRASIL. Supremo Tribunal Federal . Esclarecimentos da Advocacia Geral da União na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-DF. Relator: BRITTO, Ayres. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=1739668>>, acessado em: 11 de nov. de 2015. p. 224.

públicos, regras próprias de licitação e contratação) e acompanhamento de suas atividades segundo as balizas e finalidades estabelecidas em contrato de gestão firmado com a União¹²⁴”.

Esta transferência possibilitaria a assimilação de características de gestão mais próximas às do setor privado, com destaque para a contratação de pessoal nas condições de mercado, a realização de compras e contratações com regimes próprios e flexibilidade em sua execução orçamentária¹²⁵. O mesmo se pode verificar quando analisamos a Exposição de Motivos nº 25, que acompanhou a MP nº 1.648-6/98:

“A concepção das Organizações Sociais, cujas atividades abrangem a prestação de serviços de natureza social que não sejam exclusivos do Estado, está delineada no Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, que orienta a reforma administrativa do Governo de Vossa Excelência. Com efeito, trata-se de promover a adoção de formas públicas não-estatais de prestação desses serviços, que conjuguem agilidade e proximidade em relação às demandas dos usuários-cidadãos com a maior autonomia administrativa e institucional proporcionada pela personificação jurídica como ente de direito privado”¹²⁶

As linhas mestras dos documentos até aqui analisados foram elaboradas num contexto de reforma do Estado que alcançou dimensões globais, mas teve especial significância para a América Latina, na consolidação de pactos sociais pós regimes autoritários, vislumbradas nos debates travados na década de 1990 na literatura. Dentro deste debate merecem especial destaque as diretrizes do Consenso de Washington elaboradas em 1989, de cunho mais neoliberal, a Declaração de Madrid elaborada em 1998 pelo Centro Latino Americano de Administração para o Desenvolvimento - CLAD, atinente aos movimentos de reforma desenvolvidos na América Latina¹²⁷, e, particularmente no Brasil, os desdobramentos do seminário “Reforma do Estado e Sociedade” organizado pelo Conselho da Reforma do Estado e pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado e maio de 1998¹²⁸.

¹²⁴ FERNANDES, 2004. ob. cit. p. 10. Nesse mesmo sentido: DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Parcerias na Administração Pública*. 4a ed. São Paulo: Atlas, 2002, pp. 44/46; BARRETO, Maria Inês. “As Organizações Sociais na Reforma do Estado Brasileiro”. In PEREIRA, Luiz Carlos Bresser & GRAU, Nuria Cunill (orgs.). *O Público Não-Estatal na Reforma do Estado*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999, pp. 117/118.

¹²⁵ BRASIL. Ministério da Administração federal e Reforma do Estado. *Cadernos do MARE*. Caderno 2. *Organizações Sociais*. Brasília-DF, 1998, 5ª ed. P. 14.

¹²⁶ BRASIL. Exposição de Motivos Interministerial nº 25 de 09 de outubro de 1997, Diário do Congresso Nacional, p. 3890.

¹²⁷ CENTRO LATINO AMERICANO DE ADMINISTRAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO – CLAD. *Uma nova gestão Pública para a América Latina*. Disponível em:

<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/CLAD/ngppor.pdf>. Acesso em 10 de nov. de 2015.

¹²⁸ BRESSER-PEREIRA, Luís Carlos; WILHEIM, Jorge; SOLA, Lourdes (Org.). Apresentação. In: _____. *Sociedade e Estado em transformação*. São Paulo, Editora UNESP; Brasília, ed. ENAP, 1999, p. 9-15.

A seguir, abordaremos em linhas gerais as características das organizações privadas sem finalidade lucrativa qualificadas como OS para, em um segundo momento, nos determos ao tipo de vínculo firmado entre estas organizações e o Estado.

4. Constituição das pessoas jurídicas de direito privado sem finalidade lucrativa

Existem diversas disposições gerais comuns à lei federal, à lei estadual e à lei municipal acerca das formas de criação de uma organização social. São elas a forma jurídica de associação ou fundação, com uma dada composição dos órgãos de deliberação e controle, a finalidade não lucrativa e os efeitos jurídicos do procedimento de certificação¹²⁹.

A constituição jurídica enquanto fundação ou associação possui algumas diferenças. As fundações são pessoas jurídicas de substrato patrimonial, ou seja, são um conjunto de bens instituídos para um fim específico a que a lei atribui personalidade jurídica. O código civil determina, em seu art. 62, que fundações sejam instituídas por meio de escritura pública ou testamento¹³⁰. São requisitos necessários à sua constituição: (i) Bens livres e desembaraçados; (ii) destinação, feita por escritura pública ou testamento, pelo instituidor, dentro de um das finalidades indicadas no art. 62 do Código Civil; (iii) elaboração de um estatuto, com as formas de administração da entidade, por aquele a quem

¹²⁹ ALBUQUERQUE. Pedro Sotero de. As organizações sociais (OS) e as organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP). Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica.

¹³⁰ Art. 62. Para criar uma fundação, o seu instituidor fará, por escritura pública ou testamento, dotação especial de bens livres, especificando o fim a que se destina, e declarando, se quiser, a maneira de administrá-la.

Parágrafo único. A fundação somente poderá constituir-se para fins de:

I – assistência social;

II – cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico;

III – educação;

IV – saúde;

V – segurança alimentar e nutricional;

VI – defesa, preservação e conservação do meio ambiente e promoção do desenvolvimento sustentável;

VII – pesquisa científica, desenvolvimento de tecnologias alternativas, modernização de sistemas de gestão, produção e divulgação de informações e conhecimentos técnicos e científicos;

VIII – promoção da ética, da cidadania, da democracia e dos direitos humanos;

IX – atividades religiosas; e

X – (VETADO).

o instituidor atribuir competência e, na omissão deste, pelo Ministério Público¹³¹; (iv) previsão do processo de eleição dos administradores; e (v) o registro no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, após aprovação dos atos constitutivos pelo *parquet*¹³².

Em virtude da finalidade pública a que se destinam, e visando a preservar sua perenidade, o Código Civil determina que o Ministério Público vele pelas fundações, podendo não apenas fiscalizar os atos de gestão praticados, como ainda vetar e intervir nos casos previstos¹³³.

As associações civis, de outro lado, são pessoas jurídicas de substrato pessoal, ou seja, se constituem pela união de pessoas organizadas para um mesmo fim, necessariamente não econômico¹³⁴. O conceito do código civil abarca tanto as associações de classe ou de representação de categoria profissional ou econômica, de benefício mútuo (aquelas que destinam utilidades a um círculo restrito de associados), quanto as associações com objetivos sociais que observam o princípio da universalidade de seus serviços (beneficiam a toda a população e não apenas um grupo específico). No caso específico do modelo das organizações sociais, apenas esta última modalidade pode se candidatar à qualificação.

O art. 55 do código Civil determina que a instituição de uma associação se dará mediante a elaboração de um estatuto, contendo obrigatoriamente (i) a denominação, os fins e a sede da associação; (ii) os requisitos para a admissão, demissão e exclusão dos associados, bem como seus direitos e deveres; (iii) as fontes de recursos para sua manutenção; (iv) o modo de constituição e funcionamento dos órgãos deliberativos e administrativos; (v) as condições para a alteração das disposições estatutárias e para a dissolução; e (vi) a forma de gestão administrativa e de aprovação das respectivas contas.

Os modelos federal, estadual e municipal determinam a criação de um Conselho de Administração e uma Diretoria¹³⁵ como órgãos superiores da entidade. O Conselho de

¹³¹ Art. 65. Aqueles a quem o instituidor cometer a aplicação do patrimônio, em tendo ciência do encargo, formularão logo, de acordo com as suas bases (art. 62), o estatuto da fundação projetada, submetendo-o, em seguida, à aprovação da autoridade competente, com recurso ao juiz.

Parágrafo único. Se o estatuto não for elaborado no prazo assinado pelo instituidor, ou, não havendo prazo, em cento e oitenta dias, a incumbência caberá ao Ministério Público.

¹³² ALBUQUERQUE, Opus cit., p. 58.

¹³³ Art. 66. Velará pelas fundações o Ministério Público do Estado onde situadas.

¹³⁴ Art. 53. Constituem-se as associações pela união de pessoas que se organizem para fins não econômicos.

Parágrafo único. Não há, entre os associados, direitos e obrigações recíprocos.

¹³⁵ Art. 2º, I, alínea "c" da Lei Federal nº 9637/98. Art. 2º, item 1, alínea "c" da Lei Complementar Estadual nº 846/1998 e art. 2º, I, alínea "c" da Lei municipal nº 14.132/2006.

Administração¹³⁶ guarda as funções de órgão deliberativo e normativo, ditando a política administrativa da organização social¹³⁷. Já à diretoria compete fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração, bem como as suas regras estatutárias¹³⁸.

Quanto à finalidade não lucrativa, as leis de OS usam a expressão “finalidade não-lucrativa”, denotando a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades”¹³⁹. Aqui cabe uma reflexão importante feita pela literatura. A determinação legal é para que os resultados financeiros positivos sejam revertidos para a continuação das atividades desempenhadas pela entidade. A dúvida é acerca da gratuidade das atividades prestadas pelas entidades.

A lei é clara quanto à destinação social das entidades como requisito para qualificação como organizações sociais. Contudo, quanto aos recursos para a realização destas atividades, não existe disposição expressa proibindo a cobrança pelos serviços sociais prestados¹⁴⁰.

¹³⁶ Autores como Francisco de Assis Alves consideram sua criação inspirada no Conselho Curador das fundações: ALVES, Francisco de Assis. *Fundações, Organizações Sociais, Agências Executivas, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e outras modalidades de prestação de serviços públicos*. São Paulo, LTr, 2000, p. 195. Outros, como Pedro Sotero de Albuquerque, atribuem a sua criação inspiração nas sociedades anônimas, criadas pela lei federal nº 6404/76. In: ALBUQUERQUE, P. S. *Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)*. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: 2008, p. 64.

¹³⁷ O artigo 4º da lei federal nº 9637/98, o artigo 4º da lei complementar estadual nº 846/1998 e o art. 4º da lei municipal nº 14.132/2006 estabelecem, com a mesma redação, serem funções do Conselho de Administração: “Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, devem ser atribuições privativas do Conselho de Administração, dentre outras:

- I - fixar o âmbito de atuação da entidade, para consecução do seu objeto;
- II - aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;
- III - aprovar a proposta de orçamento da entidade e o programa de investimentos;
- IV - designar e dispensar os membros da diretoria;
- V - fixar a remuneração dos membros da diretoria;
- VI - aprovar e dispor sobre a alteração dos estatutos e a extinção da entidade por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros;
- VII - aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, forma de gerenciamento, os cargos e respectivas competências;
- VIII - aprovar por maioria, no mínimo, de dois terços de seus membros, o regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras, serviços, compras e alienações e o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade;
- IX - aprovar e encaminhar, ao órgão supervisor da execução do contrato de gestão, os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela diretoria;
- X - fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa”.

¹³⁸ ALVES, Opus cit. Pg. 198.

¹³⁹ Art. 1º e art. 2º, I, alínea “b” da Lei federal 9.637/98, mesmos dispositivos da lei complementar estadual nº 846/98 e da lei municipal 14.132/2006.

¹⁴⁰ Lei federal nº 9.637/98, lei complementar estadual nº 846/98 e lei municipal nº 14.132/2006.

Nesse sentido, *Sílvio Luís Ferreira da Rocha* ressalta que a gratuidade ou não dos serviços prestados deverá ser especificada no contrato de gestão firmado com a entidade, e, da mesma forma que a gratuidade, deverá haver menção quanto à universalidade dos serviços. Mesmo na prestação onerosa dos serviços, frisa o autor,

“parece-nos necessário que (...) pelo menos os serviços gratuitos correspondam, no mínimo, ao total do volume de recursos (financeiros, humanos e materiais) repassados pelo Estado, sob pena de haver por parte dela, apenas, a mera apropriação de recursos públicos, sem a respectiva contraprestação”¹⁴¹.

Assim, há indicativos de que a prestação gratuita dos serviços pelas organizações sociais, ao invés de se atrelar à legislação, decorre muito mais dos termos do contrato de gestão, e, em especial, das condições previstas na política pública a que o contrato está atrelado.

Quanto a isso, no presente estudo, os contratos de gestão firmados com as organizações sociais na área da saúde preveem a prestação de serviços dentro do âmbito do sistema único de saúde, de forma gratuita e universal. A lei federal nº 9.637/98, ao tratar da absorção, pelas organizações sociais, de atividades de entidade federal extinta, determina que a OS “deverá considerar no contrato de gestão, quanto ao atendimento da comunidade, os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no art. 198 da Constituição Federal e no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990”.

Assim, as condições de custeio dos serviços sociais geridos ou prestados pela OS dependerão do serviço social levado em consideração. No caso dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, a cobrança dos usuários pelos serviços prestados é vedada pela Constituição Federal.

Uma última característica geral que deve ser ressaltada é a questão da outorga do título de organização social e seus efeitos jurídicos. Constituída a fundação ou associação nos termos determinados pela lei, a entidade pode se habilitar à qualificação como OS. O órgão responsável pela outorga do título é o ministro ou titular responsável pela área de atividade da organização social¹⁴². Se uma determinada entidade na área da saúde objetiva se qualificar como OS em nível estadual, a competência será da Secretária de Saúde do Estado.

¹⁴¹ ROCHA, opus cit. 2003. P. 143-144.

¹⁴² MENDONÇA, Maria Lírida. As organizações sociais entre o público e... p. 95.

Existe divergência quanto à natureza do ato de reconhecimento. O art. 2º, inciso II dos citados diplomas normativos¹⁴³, determina expressamente que, além do preenchimento dos requisitos elencados no inciso I, deve “haver aprovação, quanto à conveniência e oportunidade” da qualificação como organização social pela autoridade competente¹⁴⁴. Seguindo essa linha, *Gustavo Justino de Oliveira*, considera o ato de natureza discricionária, sendo necessária, entretanto, a observância de critérios objetivos pelo Poder Público para a averiguação da capacitação técnico-gerencial e comprovação da expertise na área em que serão desenvolvidas as atividades¹⁴⁵.

Contudo, pela redação do art. 2º inciso I, o Poder Público deve conceder a qualificação, uma vez constatado o preenchimento dos requisitos legais. A forma de reconhecimento objetiva de determinados requisitos e a necessidade de tratamento isonômico das entidades que se candidatem à qualificação permite que alguns autores ventilem a natureza de ato vinculado.

Representando essa linha interpretativa, *Sílvia Luís Ferreira da Rocha* questiona a natureza discricionária do ato de qualificação, afirmando ser esta natureza uma ofensa ao princípio da isonomia¹⁴⁶. Para o autor, não há razão que justifique a não concessão do título a uma pessoa jurídica de direito privado que atenda aos requisitos legais.

“Se há igualdade entre as pessoas jurídicas que pretendam receber o título de Organização Social, a solução, de *lege ferenda*, seria a atribuição desta qualidade a todas – e não apenas a algumas – que preencham os requisitos, transformando o exercício da competência do agente, no que diz respeito ao conteúdo do ato, de discricionária para vinculada¹⁴⁷”.

Esta questão foi enfrentada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ADIn nº 1.923-DF, tendo entendido o ministro relator Ayres Britto ser o ato de qualificação um reconhecimento de requisitos formais. Já o ministro Luiz Fux, firmador da posição majoritária do Supremo, entendeu a outorga como ato discricionário, mas interpretando a discricionariedade como uma qualidade atrelada aos deveres constitucionais de legalidade,

¹⁴³ O art. 2º, inciso, II da lei federal nº 9.637/98, bem como do art. 2º, II da lei complementar estadual nº 846/1998 e do art. 2º, II da lei municipal nº 14.132/2006

¹⁴⁴ No caso do Governo federal, o do Ministro ou titular de órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social e do Ministro de Estado da Administração Federal e Reforma do Estado; no governo Estadual, do Secretário de Estado da área correspondente e do Secretário da Administração e Modernização do Serviço Público; e na esfera municipal, do Secretário ou Titular do órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social, bem como do Secretário Municipal de Gestão.

¹⁴⁵ OLIVEIRA. Constitucionalidade... p. 208.

¹⁴⁶ ROCHA. Terceiro Setor, p. 123-124.

¹⁴⁷ ROCHA, Terceiro Setor.. p. 136.

impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, bem como de motivação do administrador público¹⁴⁸.

Parece-nos que, em sua concepção inicial, a outorga da qualificação se assemelhava à finalização do processo de criação de uma organização social levado a cabo pelo Estado¹⁴⁹. Com o tempo, no entanto, a discussão política no âmbito do Poder Legislativo, e doutrinária em torno da matéria foi se modificando, de modo a identificar a qualificação com um processo de habilitação entre entidades privadas já existentes. Assim se verifica na Exposição de Motivos Interministerial nº 25, de 1997, da MP nº 1.648/98:

“A qualificação habilitará estas instituições a administrar as instalações e equipamentos dos órgãos e entidades extintos e receber recursos orçamentários para a realização de atividades sociais na sua área de atuação”¹⁵⁰

Neste contexto, compreensível que o legislador reservasse ao Poder Público um juízo de conveniência e oportunidade na escolha da entidade que melhor atingisse as condições para o exercício da atividade. A situação hoje, no entanto, é diversa. O modelo tem caminhado para uma forma de parceria com entidades já existentes que apresentam condições similares de expertise. Além disso, a discussão acerca de quem assumirá ou não dada atividade se deslocou, tanto na literatura quanto na jurisprudência do STF, do âmbito da qualificação para o da celebração do contrato gestão. Assim, a reflexão acerca de procedimentos objetivos de escolha da entidade toma maior vulto no momento da celebração do contrato, ficando a qualificação como uma etapa prévia, formal, baseada no preenchimento dos requisitos elencados no art. 2º, I, da lei 9.637/98.

De todo modo, a outorga da qualificação é pública e deve ser disponibilizada na imprensa oficial. Os efeitos decorrentes da qualificação compreendem a equiparação dessas pessoas jurídicas às entidades de interesse social e utilidade pública, a possibilidade – mas não a obrigatoriedade – de celebrar um ajuste específico com o poder público, o contrato de gestão e, dentro desse ajuste, poder utilizar bens públicos mediante permissão de uso e valer-se de servidores públicos cedidos com ônus para a origem¹⁵¹.

¹⁴⁸ Ver item 33 do voto vista do ministro Ayres Britto e item 40 do voto vista do ministro Luiz Fux. Essa questão é também abordada no item 3.1.2.2. deste trabalho.

¹⁴⁹ Do plano diretor de reforma do Aparelho do Estado constam expressamente instruções para que o governo federal procedesse à criação de organizações sociais: elaboração de estatuto de pessoa jurídica, constituição da organização, sua missão, estratégia e objetivos. In: BRASIL. P. 18 e ss.

¹⁵⁰ BRASIL. Exposição de Motivos Interministerial nº 25 de 09 de outubro de 1997, D.O.U. de 29 de abril de 1998, p. 3890.

¹⁵¹ Artigos 13 a 16 da Lei federal nº 9.637/98; arts. 13 a 17 da lei complementar estadual nº 846/98 e arts. 13 a 16 da lei municipal nº 14.132/06.

5. A relação entre Estado e organizações sociais por meio dos Contratos de Gestão

Após a delimitação do seu conceito, é necessário situar o modelo das organizações sociais na dogmática do Direito Administrativo brasileiro¹⁵². Criado em um momento de transformação, há elevada discussão doutrinária¹⁵³ a respeito, em especial, na dicotomia público-privado que permeia o Direito Administrativo¹⁵⁴.

Considera-se o estudo dos contratos de gestão celebrados com as organizações sociais dentro do âmbito das parcerias firmadas entre Estado e particulares para a execução de serviços não exclusivos¹⁵⁵. O Direito Administrativo brasileiro possui uma série de instrumentos jurídicos destinados a formalizar vínculos entre a Administração Pública e pessoas jurídicas de direito privado. A doutrina comumente denomina esse vínculo de colaboração ou parceria em sentido amplo^{156 157}.

Entende-se por parceria em sentido amplo as formas de sociedade organizadas entre os setores público e privado para a consecução de fins de interesse público, excluídas aquelas que formem uma nova pessoa jurídica¹⁵⁸. As parcerias entre Estado e particulares podem servir a muitos objetivos distintos. Cada objetivo requer um instrumento específico de atuação, como aponta Di Pietro:

“Ela pode ser utilizada como:

¹⁵² A relevância dessa discussão decorre essencialmente do regime jurídico aplicável ao objeto de estudo. Mais à frente, na discussão acerca da constitucionalidade do modelo das organizações sociais levada a cabo no STF, a localização dogmática do modelo na esfera administrativa de fomento ou de serviço público liderou os fundamentos da decisão de Ministros como Luís Fux.

¹⁵³ Oliveira enfatiza que a inserção do modelo das organizações sociais nas categorias clássicas do Direito Administrativo não é tranquila, o que gera grande dificuldade para o intérprete e aplicador do direito. In: As organizações sociais e o Supremo Tribunal Federal: comentários à Medida Cautelar da ADIn nº 1.923-DF, In: Direito do Terceiro Setor, Belo Horizonte: Fórum, 2008, p. 22).

¹⁵⁴ ROCHA denomina as OS e as OSCIP de “novas figuras da Administração” (In: Manual...pg. 150); DI PIETRO, afirma ser o modelo das OS uma espécie de descentralização por colaboração, assemelhadas aos Serviços Sociais Autônomos (Parcerias... pg. 60 e 277). MOREIRA NETO situa as organizações sociais entre os “entes associados de colaboração” (Curso de Direito... p. 314). BANDEIRA DE MELLO insere as organizações sociais e o contrato de gestão entre as figuras jurídicas introduzidas pela reforma administrativa (MELLO, Curso de Direito Administrativo, São Paulo, Malheiros, 2010, 27ª ed., p. 222).

¹⁵⁵ Bresser-Pereira insere o modelo no âmbito dos serviços não exclusivos do aparelho do Estado, ou seja, “o setor onde o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais e privadas” (BRASIL. Ministério da Reforma do Aparelho do Estado. Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, Brasília, 1995, p. 41).

¹⁵⁶ MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Curso de direito... pg. 314.

¹⁵⁷ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Parcerias... 2012, p. 24.

¹⁵⁸ Idem, ibidem, p. 24.

- a. forma de **delegação** da execução de serviços públicos a particulares, pelos instrumentos da concessão e permissão de serviços públicos, ou das parcerias público-privadas (concessão patrocinada e concessão administrativa, criadas pela Lei nº 11.079, de 30-12-2004);
- b. meio de **fomento** à iniciativa privada de interesse público, efetivando-se por meio de convênio, contrato de gestão ou termo de parceria;
- c. forma de **cooperação** do particular na execução de atividades próprias da Administração Pública, pelo instrumento da terceirização (contratos de prestação de serviços, obras e fornecimento, sob a forma de empreitada regida pela Lei nº 8.666, de 23-06-93, ou de concessão administrativa, regida pela Lei nº 11.079/2005);
- d. instrumento de **desburocratização** e de instauração da chamada Administração Pública gerencial, por meio dos contratos de gestão” [celebrados entre pessoas jurídicas e órgãos da própria Administração Pública].

A doutrina usualmente distingue essas parcerias entre aqueles firmadas por entes estatais (cooperação) e aquelas firmadas entre o Estado e entes não estatais (colaboração). Neste último caso, as parcerias podem ser firmadas com empresas ou ainda, entre o Estado e entidades sem finalidade lucrativa¹⁵⁹.

Diogo de Figueiredo Moreira Neto, nesse sentido, classifica os vínculos firmados entre Estado e entidades não estatais em duas modalidades: parceria e colaboração. A primeira constitui ajuste firmado em torno de um “empreendimento econômico, pressupondo empenho de capital e de outros recursos empresariais privados”¹⁶⁰, enquanto que na segunda modalidade o poder público transfere o exercício de certas funções ou prerrogativas próprias da Administração Pública a entes externos a sua organização¹⁶¹.

As parcerias firmadas entre estado e pessoas jurídicas de direito privado sem finalidade lucrativa são comumente denominadas na literatura de parcerias com o Terceiro Setor¹⁶². O conceito não é uma categoria jurídica, mas existem esforços no sentido de sua

¹⁵⁹Para maior detalhamento do que sejam entidades sem finalidade lucrativa, ver item anterior.

¹⁶⁰Aqui estariam inseridas a concessão de serviços públicos e de uso de bem público, a parceria público-privada (prevista na lei nº 11.079/04), a permissão de serviços públicos, o arrendamento portuário, o arrendamento operacional, a franquia, o gerenciamento privado de entidade pública, a venda de bilheteria, o contrato público de risco, a autorização de serviços públicos, a autorização portuária, a permissão de uso de bem público, o credenciamento, o reconhecimento. In: MOREIRA NETO, Curso de direito... 2009, p. 305-306.

¹⁶¹Conhecidos como entes extra-estatais (MOREIRA NETO, 2009, p. 314). Maria Sylvia chama essas organizações de entes paraestatais.

¹⁶² A expressão terceiro setor está associada pessoas jurídicas de direito privado, conhecidas como organizações não-governamentais, que não compõem as estruturas tradicionais do Estado (primeiro setor) ou do Mercado (segundo setor). Não se trata de uma categoria propriamente jurídica, mas derivada da sociologia e da economia. Boaventura de Souza Santos assinala que o terceiro setor: “é uma designação residual e vaga com se que se pretende dar conta de um vastíssimo conjunto de organizações sociais que não são nem estatais nem mercantis, ou seja, organizações sociais que, por um lado, sendo privadas, não visam fins lucrativos, e, por outro lado, sendo animadas por objetivos sociais, públicos ou coletivos, não são estatais”. SANTOS, Boaventura de Souza. Para uma reinvenção Solidária e participativa do Estado. In: BRESSER PEREIRA, Luis Carlos (org). Sociedade e Estado em Transformação. 1999. Considerando a vagueza

criação, bem como de regulamentar o setor como um todo. Um exemplo é a iniciativa levada a cabo pela Secretaria de Assuntos Legislativos do Ministério da Justiça em parceria com o Instituto Pro Bono e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), que produziu um Anteprojeto de Lei regulamentando o terceiro setor¹⁶³.

O Direito Administrativo brasileiro dispõe de variados instrumentos para a celebração de parcerias com entidades privadas não lucrativas. Tais instrumentos servem a diferentes funções ou atribuições administrativas (fomento, delegação de serviço público, terceirização, substituição do controle hierárquico) e se formalizam através de ajustes administrativos.

A literatura se refere a esses ajustes como contratos administrativos em sentido amplo ou, ainda, como pactos, gênero do qual derivariam os contratos administrativos (abrangidos pela competência do art. 22, XXVII da Constituição Federal) e os acordos, sem natureza contratual (como o convênio e o consórcio)^{164; 165}.

Os contratos de gestão são ajustes, portanto. E celebrados por razões distintas, com participantes distintos. De fato, existem, no direito brasileiro, duas espécies de contratos de gestão. E por essa razão Oliveira prefere utilizar a denominação “contratos de gestão”, no plural¹⁶⁶. Aqueles firmados entre órgãos ou entes da Administração Pública, com propósitos de conferir maior autonomia gerencial, financeira e orçamentária a um dado ente ou órgão da própria Administração, e aqueles firmados para celebrar uma parceria entre um órgão da Administração Pública e organizações sociais. Gustavo Justino de Oliveira classifica os primeiros de contratos administrativos organizatórios e os segundos, de contratos administrativos colaborativos¹⁶⁷.

do conceito, bem como o fato de o modelo ora em estudo se referir a um tipo apenas de entidade enquadrável no terceiro setor (as organizações sociais), nos restringiremos aos termos da lei: pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos.

¹⁶³ BRASIL. Ministério da Justiça. *Estado Democrático de Direito e Terceiro Setor*. Projeto Pensando o Direito. Brasília, nº 16/2009.

¹⁶⁴ JUSTEN FILHO, M. *Curso de Direito Administrativo*, Belo Horizonte, Fórum, 2012, p. 419.

¹⁶⁵ Moreira Neto entende que os instrumentos jurídicos firmados entre o Estado e entes de colaboração (pessoas jurídicas de direito privado que se associam ao Estado para a consecução de interesse público) não chegam a tipos contratuais ou acordos, mas a atos administrativos complexos ou meros atos administrativos. Trata-se, pois, de pacto não contratual. Ver páginas 198 e 315.

¹⁶⁶ OLIVEIRA, Gustavo Justino de. *Contrato de Gestão*, 2008, p. 253. Da mesma forma, Di Pietro: “A expressão [*contrato de gestão*] é utilizada tanto para designar parcerias do Poder Público com órgãos da própria Administração direta e com entidades da Administração indireta, como parcerias com entidades do terceiro setor, no caso, as chamadas organizações sociais”. In: DI PIETRO. M. S. Z. *Parcerias...* p. 260.

¹⁶⁷ Idem, *ibidem*, p. 262.

5.1. Contratos de Gestão ajustados entre entes da Administração Pública

A primeira espécie de contrato de gestão está prevista no art. 37, § 8º, da Constituição Federal, e foi introduzida pela Emenda Constitucional nº 19/98 nos seguintes termos:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

§ 8º A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

I - o prazo de duração do contrato;

II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III - a remuneração do pessoal.”

Como se pode notar, a finalidade do instrumento é a pactuação entre diferentes órgãos da Administração Pública visando garantir a um dado ente ou órgão maior autonomia na tomada de decisões referentes a sua administração, e, de outro lado, possibilitar que o controle sobre esses atos seja voltado para os resultados alcançados pelo órgão. É o caso da Lei Federal nº 9.782/99, que determina a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e atribui sua administração a uma diretoria vinculada ao Ministério da Saúde não de forma hierárquica, mas por meio de um contrato de gestão¹⁶⁸. Ao mesmo tempo em que o contrato possibilita maior liberdade aos órgãos de direção da agência quanto ao uso dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde, o

¹⁶⁸ Art. 19. A Administração da Agência será regida por um contrato de gestão, negociado entre o seu Diretor-Presidente e o Ministro de Estado da Saúde, ouvidos previamente os Ministros de Estado da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão, no prazo máximo de cento e vinte dias seguintes à nomeação do Diretor-Presidente da autarquia.

Parágrafo único. O contrato de gestão é o instrumento de avaliação da atuação administrativa da autarquia e de seu desempenho, estabelecendo os parâmetros para a administração interna da autarquia bem como os indicadores que permitam quantificar, objetivamente, a sua avaliação periódica.

controle do uso desses recursos muda sua natureza, focando-se mais na matriz de resultados, ou seja, nas metas acordadas¹⁶⁹.

Alguns autores problematizam a utilização do termo “contrato” para este instrumento, haja vista a sua celebração entre entes que não detêm personalidade jurídica – não são exatamente “duas” partes distintas. Nesse sentido, *Maria Sylvia Zanella Di Pietro* ressalta a dificuldade de presenciar, neste tipo contratual, as características próprias de contrato,

“(…) pois este pressupõe um acordo de vontades entre pessoas dotadas de capacidade, ou seja, titulares de direitos e obrigações. Como os órgãos da Administração direta não são dotados de personalidade jurídica, mas atuam em nome da pessoa jurídica em que estão integrados, os dois signatários do ajuste estarão representando a mesma pessoa jurídica”¹⁷⁰

Para a autora, o instrumento se assemelha a um termo de compromisso assumido pelos dirigentes dos órgãos. *Gustavo Justino de Oliveira* ressalta essa problemática da terminologia “contrato”, mas enfatiza que neste caso estaríamos, em última análise, diante de “declarações de vontade buscando atingir um fim comum¹⁷¹”, de modo a fazer sentido a escolha da terminologia, na falta de outra melhor. *Marçal Justen Filho*, por seu turno, complementa que a figura tem natureza consensual, não contratual¹⁷², visando a ampliar o universo de relações jurídicas dos participantes.

Em função desse caráter ampliador de autonomia é possível diferenciar os contratos de gestão como aqueles firmados entre entes da Administração Pública – como, por exemplo, no caso da ANVISA e Ministério da Saúde – daqueles firmados com organizações sociais, que possuem o efeito contrário, de restrição da autonomia dessas entidades¹⁷³.

5.2. Contratos de Gestão ajustados entre Organizações sociais e entes da Administração pública

¹⁶⁹ A criação desse instrumento visou, de fato, possibilitar que o controle estatal fosse modificado de um controle de meios para um controle de resultados. Ver: BRESSER-PEREIRA. Luís Carlos. A Reforma do Estado nos anos 90: Lógica e mecanismos de controle. Cadernos do Mare. Caderno 06, p. 44.

¹⁷⁰ DI PIETRO, Parcerias... 2012, P. 270.

¹⁷¹ OLIVEIRA, Contrato de Gestão. P. 162.

¹⁷² JUSTEN FILHO, Marçal. Curso de Direito Administrativo. P. 673

¹⁷³ Para se qualificarem como OS, as pessoas jurídicas devem compor seu Conselho Administrativo com uma porcentagem específica de membros associados ou oriundos do grupo de profissionais, quando não, provenientes da própria Administração Pública. Também se submetem à fiscalização dos Tribunais de Contas e do Ministério Público.

Este contrato de gestão é firmado entre o Poder Público e pessoas jurídicas de direito privado qualificadas como organizações sociais. Neste caso, estamos diante de uma parceria em sentido lato. Este instrumento foi criado pela Medida Provisória nº 1.648/98¹⁷⁴ e pela Lei Federal nº 9.637/98, replicado posteriormente em diversos entes da federação¹⁷⁵. A legislação refere-se ao Contrato de Gestão como o instrumento firmado pelo poder público e a entidade qualificada como organização social com o fim de fomentar ou executar atividades sociais¹⁷⁶.

A despeito de a Exposição de Motivos da Medida Provisória nº 1.648-1/98 dispor sobre o contrato de gestão firmado com organizações sociais como forma de prestar serviços “que conjuguem a agilidade e proximidade em relação às demandas dos usuários-cidadãos com maior autonomia administrativa e institucional proporcionada pela personificação jurídica como ente de direito privado”¹⁷⁷, *Maria Sylvia Zanella Di Pietro* ressalta que, na verdade, o contrato de gestão

“(...) quando celebrado com entidades da Administração indireta, tem por objetivo ampliar sua autonomia; porém, quando celebrado com organizações sociais, restringe sua autonomia, pois, embora entidades privadas, terão que sujeitar-se às exigências contidas no contrato de gestão”¹⁷⁸

De fato, para se qualificarem como OS, as associações ou fundações sem finalidade lucrativa devem compor seu Conselho Administrativo com uma porcentagem específica de membros provenientes do Poder público, da sociedade civil, e dos seus associados. Também se submetem a deveres relativos às suas prestações de contas e comprovação do atingimento de suas metas, além de se inserirem no âmbito da competência de fiscalização dos Tribunais de Contas e do Ministério Público.

5.2.1. Conteúdo e natureza jurídica

¹⁷⁴ Houve sete edições desta MP.

¹⁷⁵ Um estudo realizado pelo Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão em 2010 identificou 15 leis estaduais e 42 leis municipais tratando sobre organizações sociais. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Levantamento de modelos de parceria entre o poder público e entes de cooperação e colaboração no Brasil. Brasília: MP, Seges, 2010, p. 32.

¹⁷⁶ Art. 5º da lei 9.637/98, art. 6º da lei complementar nº 846/98 e art. 5º da lei municipal nº 14.123/2006.

¹⁷⁷ BRASIL. Congresso Nacional. Exposição de Motivos Interministerial nº 26, de 23 de abril de 1998 da Medida Provisória nº 1.648-7/98. Diário do Congresso Nacional de 29 de abril de 1998.

¹⁷⁸ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Parcerias... op. cit. P. 273.

No contrato de gestão devem estar discriminadas (i) as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social, firmadas de comum acordo entre os participantes; (ii) o programa de trabalho proposto pela organização social, com a estipulação das metas a serem atingidas por ela e os respectivos prazos de execução, tudo em conformidade com os princípios da Administração Pública inscritos no art. 37 da Constituição Federal.

Também devem estar expressos no plano de trabalho (iii) os critérios de avaliação de desempenho a serem utilizados – a legislação fala especificamente em indicadores de qualidade e produtividade – e a estipulação dos limites e critérios para a remuneração de seus dirigentes e empregados.

O conteúdo do contrato de gestão é peculiar em comparação a outros tipos de parcerias firmadas entre o Poder Público e entidades privadas, o que pode explicar ao menos em parte as divergências doutrinárias acerca de sua natureza jurídica e dos dispositivos aplicáveis ao seu regime. Um recurso usual na literatura para melhor entender a natureza jurídica do contrato de gestão é a sua comparação com outros instrumentos à disposição do Poder Público para a consecução dos seus fins¹⁷⁹.

As espécies de parceria que são consideradas pela doutrina e por alguns ministros do STF assemelhadas ao contrato de gestão são o convênio, o termo de parceria e os contratos de prestação de serviços, todos a seguir abordados¹⁸⁰.

Os convênios são classicamente definidos como uma espécie de acordo em que os interesses das partes não se encontram contrapostos, mas direcionados a um mesmo fim, a mútua cooperação. Nos termos do Decreto Federal nº 6.170/2007, possuem natureza colaborativa, de celebração de ajustes entre a Administração e particulares¹⁸¹ em que o

¹⁷⁹ Gustavo Justino de Oliveira utiliza a comparação entre contratos de gestão, convênios e termos de parceria (OLIVEIRA. O contrato de gestão... p. 265 e ss.); Maria Sylvia Zanella Di Pietro, por sua vez, traça um paralelo entre organizações sociais e serviços sociais autônomos (DI PIETRO. Parcerias na Administração... p.277 e ss.). Os votos dos Ministros Gilmar Mendes (na cautelar) e Luiz Fux (no mérito) fundamentam a aplicação de determinado regime jurídico ao contrato de gestão em razão de sua natureza convenial.

¹⁸⁰ Voto Vista do Ministro Luiz Fux na ADIn 1.923-DF; SOUZA, Rodrigo Pagani. Necessidade ou Desnecessidade... p. 113. Também: SUNDFELD, Carlos Ari; SOUZA, Rodrigo Pagani. As modernas parcerias públicas com o terceiro setor. In: SUNDFELD, Carlos Ari (Org.). *Contratações Públicas e seu controle*. São Paulo, Malheiros Editores, p. 42-78, p. 48. Para uma visão divergente: DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Parcerias... p. 238 e ss.

¹⁸¹ A classificação é de Gustavo Justino de Oliveira: OLIVEIRA, Contrato de Gestão. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, p. 269. Nesse mesmo sentido, Rodrigo Pagani ressalta que os convênios – e sua “enigmática” desnecessidade de realização de processo licitatório prévio – nasceram da interação interfederativa entre entes e órgãos estatais, numa atividade organizativa de atribuições, e que só

objeto do ajuste é de interesse comum das partes, bem como se encontra na esfera de competências comuns de cada uma delas¹⁸².

São tradicionalmente considerados instrumentos de fomento público, em razão do estímulo que os repasses de verbas representam sobre as atividades exercidas pelos convenientes particulares¹⁸³. Em razão da inexistência de interesses contrapostos, a literatura converge para a conclusão de que a natureza das verbas repassadas não é de preço nem remuneração. Algumas vezes, inexistem verbas, a mútua cooperação se dá através do uso de equipamentos, recursos humanos e materiais, imóveis e know-how¹⁸⁴. Ademais, como frisa *Maria Sylvia Zanella Di Pietro*, o “dinheiro repassado não muda sua natureza por força do convênio; ele é utilizado pelo executor, mantida sua natureza de dinheiro público¹⁸⁵”.

Gustavo Justino de Oliveira enfatiza a semelhança do contrato de gestão firmado com organizações sociais e os convênios quanto ao caráter de acordo administrativo colaborativo predominante em ambos¹⁸⁶. No entanto, algumas diferenças são acentuadas. Os convênios podem ser celebrados livremente com diversos tipos de entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, ao passo que o contrato de gestão só pode ser firmado entre aquelas entidades detentoras de uma qualificação específica. O convênio é caracterizado por uma “relativa instabilidade”, não gerando direito adquirido a sua continuidade - podendo ser denunciados a qualquer momento – enquanto que o contrato de gestão formaliza uma relação mais estável, gerando efeitos vinculantes entre as partes. Além disso, os contratos de gestão “tendem a ser executados integralmente”, uma vez que os resultados são parte do ajuste. Se não alcançados, podem significar não apenas o descumprimento do contrato, mas acarretar a desqualificação da pessoa jurídica¹⁸⁷.

posteriormente foram adquirindo o caráter de parceria com o particular. In: SOUZA. Desnecessidade... p. 117, nota de rodapé.

¹⁸² DI PIETRO. *Parcerias...* 2012, p. 239: “O convênio não se presta à delegação de serviço público ao particular porque essa delegação é incompatível com a própria natureza do convênio; na delegação ocorre a transferência de atividade de uma pessoa para outra que não a possui; no convênio, pressupõe-se que as duas pessoas têm competências institucionais comuns e vão prestar mútua colaboração para atingir seus objetivos”.

¹⁸³ Idem. “Quanto ao convênio entre entidades públicas e entidades particulares, ele não é possível como forma de delegação de serviços públicos, mas como modalidade de fomento. Caracteriza-se este por ser uma forma de incentivar a iniciativa privada de interesse público”. *Parceiras nas Administração...* opus cit, p. 238.

¹⁸⁴ DI PIETRO, *Direito Administrativo*, p. 353.

¹⁸⁵ Idem, p. 355.

¹⁸⁶ OLIVEIRA. *O contrato de Gestão*. Op. Cit. P. 271.

¹⁸⁷ Idem, p. 271.

Na mesma linha, Rubens Naves e Eduardo Pannunzio enfatizam que o contrato de gestão se diferenciaria dos convênios em razão das diferentes obrigações que encetariam. O convênio, de um lado, giraria em torno de uma obrigação de meio, motivo pelo qual o controle do Poder Público incidiria sobre a verificação da aplicação dos recursos repassados na realização das atividades previstas no plano de trabalho. Já o contrato de gestão se centraria numa obrigação de resultado, de alcance de determinadas metas mensuráveis por meio de indicadores, e que pressuporia uma maior liberdade na escolha dos meios de atingimento das metas contratadas¹⁸⁸.

O termo de parceria, por sua vez, é um ajuste entre Poder Público e pessoas jurídicas de direito privado, que também possuem uma qualificação, como no caso das organizações sociais. As entidades privadas são qualificadas pelo Ministério da Justiça como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP.

O termo de parceria foi criado pela lei federal nº 9.790/99 e prevê como cláusulas gerais: (i) objeto com especificação do programa de trabalho proposto pela entidade; (ii) as metas e resultados pretendidos e prazos para sua concretização; (iii) os critérios de avaliação de desempenho; (iv) a previsão dos valores envolvidos com o cumprimento das metas. Apresenta muitas semelhanças com o contrato de gestão, e também possibilita a permissão de uso de bens públicos.

Para *Gustavo Justino de Oliveira*, as diferenças entre o termo de parceria e o contrato de gestão residem mais na diferença dos requisitos e consequências das qualificações entre OS e OSCIP – e na própria natureza dessas organizações¹⁸⁹ - do que propriamente na natureza dos instrumentos¹⁹⁰. Na mesma linha, *Carlos Ari Sundfeld* e *Rodrigo Pagani de Souza* entendem que o termo de parceria e o contrato de gestão possuem o mesmo conteúdo mínimo, “diferenciando-se apenas os rótulos dos instrumentos”¹⁹¹.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro, ao contrário, entende que o termo de parceria e o contrato de gestão se prestam a finalidades distintas. O primeiro se assemelharia aos convênios celebrados entre a Administração Pública e entidades particulares, enquadrados

¹⁸⁸ NAVES, Rubens; PANNUNZIO, Eduardo. O Controle das Organizações Sociais. In: NAVES, Rubens (Coord.) Organizações Sociais. A Construção do modelo. São Paulo, Quartier Latin, 2014, p. 81-95, p. 90.

¹⁸⁹ Para Oliveira, as organizações sociais não constituem parte integrante do Terceiro Setor, uma vez que possuem, em seus órgãos de deliberação, integrantes provenientes do Poder Público (O Contrato de Gestão. Opus cit. P. 278). Estariam, assim, mais assemelhadas aos entes paraestatais.

¹⁹⁰ Idem, P. 278.

¹⁹¹ SUNDFELD, Carlos Ari; SOUZA, Rodrigo Pagani de. As modernas parcerias.... p. 57.

na atividade estatal de fomento, enquanto que os segundos, por possibilitarem a assunção de serviços públicos de incumbência constitucional expressa da Administração Pública, constituiriam um instrumento de delegação de serviços públicos. Importante ressaltar que a autora só concebe a utilização do termo de parceria em atuação paralela (nunca substitutiva) ao Estado:

“Ao contrário do que ocorre na organização social, o Estado não abre mão do serviço público para transferi-lo à iniciativa privada, mas faz parceria com a entidade, para ajuda-la, incentivá-la, a exercer atividades que, mesmo sem a natureza de serviços públicos, atendem a necessidades coletivas”¹⁹².

Outra comparação útil para a compreensão do contrato de gestão é entre este e os contratos de prestação de serviços. A visão é minoritária na doutrina, representada aqui por *Carlos Ari Sundfeld* e *Rodrigo Pagani de Souza*. Os autores constatarem um fenômeno crescente no exercício da atividade administrativa atual, no qual as parcerias firmadas entre Estado e particulares adotam conteúdo e estrutura cada vez mais próximos aos dos contratos administrativos de prestação de serviços¹⁹³. A consequência desta comparação aproximativa entre contrato de gestão e contratos de prestação de serviços é que ela permite interpretar os recursos estatais, uma vez transferidos, como privados e o parceiro não estatal, nessa relação, como o responsável por organizar os meios necessários à prestação do serviço.

Os autores compreendem o contrato de gestão não como um instrumento que transfira ao particular a administração de recursos públicos ou a delegação de serviços públicos, mas em realidade, uma “contraprestação por serviços prestados”¹⁹⁴, tal como ocorre com a contratação de uma empresa privada para a prestação de um serviço.

5.2.2. Formalidades previstas para a celebração e acompanhamento do Contrato de Gestão

¹⁹² DI PIETRO, Parcerias... p. 286.

¹⁹³ “Em síntese esta aproximação se revela na medida em que em lugar da tradicional parceria, calcada na vagueza do objeto, na falta de reciprocidade das obrigações de parte a parte, na burocracia do controle e na precariedade do vínculo, vislumbra-se cada vez mais modernas parcerias cujos objetos estão bem definidos, cujas obrigações de parte a parte guardam reciprocidade, cujos controles focam-se na apresentação de resultados e cujos vínculos se pretendem firmes – tudo em conformidade com o que se espera de um típico contrato”. SUNDFELD, Carlos Ari; SOUZA, Rodrigo Pagani de. As modernas parcerias públicas com o Terceiro Setor. In: SUNDFELD. (Org.). Contratações Públicas e seu controle. São Paulo, Malheiros Editores, 2013, p. 42-78, p. 53. Os autores chamam o fenômeno de “assemelhação das parcerias aos contratos de prestação de serviços”.

¹⁹⁴ Idem, p. 61.

O processo de redação e negociação do instrumento é precedido de algumas formalidades previstas na legislação. É o caso do procedimento de escolha da entidade qualificada (e dos procedimentos atinentes à dar publicidade a essa escolha) e da elaboração do programa de trabalho e do contrato de gestão¹⁹⁵.

No que concerne ao procedimento de escolha da entidade, o modelo federal não possui previsão expressa a respeito¹⁹⁶ embora seja possível interpretar o art. 7º, incisos I e II como balizadores para a escolha objetiva da entidade, através da observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, bem como da consideração do programa de trabalho proposto pela organização social¹⁹⁷.

Esse procedimento já existe nos modelos estadual e municipal.

A lei complementar estadual nº 846/98 determina expressamente em seu art. 6º, § 3º a convocação pública das organizações sociais, através do Diário Oficial do Estado, para que todas as interessadas possam se apresentar. Quanto à publicidade conferida ao chamamento das organizações sociais interessadas, o art. 6º, § 4º dispõe:

“O Poder Público dará publicidade:

I - da decisão de firmar cada contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas; e

II - das entidades que manifestarem interesse na celebração de cada contrato de gestão”.

De outro lado, a lei municipal nº 14.132/2006 estipula, em termos semelhantes à lei complementar estadual, que o poder público deverá dar publicidade a cada decisão de firmar contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas e ainda obriga a Administração a promover processo seletivo prévio ao ajuste nos casos em que houver mais de uma entidade qualificada para prestar o serviço objeto da parceria¹⁹⁸.

¹⁹⁵ Alguns autores, como Sílvia Luís Ferreira da Rocha, acrescentam ainda a adoção da forma de celebração do contrato segundo os preceitos do art. 60 da lei 8.666/93. In: ROCHA, Sílvia. Terceiro Setor. Volume 7, 2006 2ª ed. Pg. 145 e ss.

¹⁹⁶ Tal procedimento deverá existir no futuro, haja vista a recente decisão do Supremo Tribunal Federal na ADIn nº 1.923-DF acerca da obrigatoriedade de estabelecer procedimento objetivo de escolha da entidade qualificada. O STF, em 16 de abril de 2015, decidiu pela procedência parcial da ação de inconstitucionalidade proposta pelo Partido dos Trabalhadores – PT e o Partido Democrático Trabalhista – PDT em 11 de dezembro de 1998. O Tribunal entendeu que, para gozarem de status constitucional as organizações sociais devem, entre outros fazeres, conduzir a celebração do contrato de gestão “de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal”. Ver item 3.1.5

¹⁹⁷ Art. 7º, I e II da lei federal 9.637/98, art. 8º da lei complementar estadual nº 846/98 e art. 7º, I e II da lei municipal nº 14.132/06.

¹⁹⁸ “Art. 5º Para os efeitos desta lei, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividade relativa à relacionada em seu art. 1º.

Durante muito tempo houve, na literatura, discussão sobre a necessidade ou não de aplicação do processo licitatório para a escolha da entidade, a despeito de a lei federal nº 8.666/93, com redação dada pela lei federal nº 9.648/98 dispor em seu art. 24, XXIV, sobre a dispensa de licitação “para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão”.

Os modelos estadual e municipal possuem previsão expressa em sua legislação de inaplicabilidade de licitação para a escolha da entidade. Assim, a lei complementar estadual nº 846/98 dispõe em seu art. 6º, § 1º:

“Artigo 6º (...)

§ 1º - É dispensável a licitação para a celebração dos contratos de que trata o ‘caput’ deste artigo”.

E a lei municipal nº 14.132/2006:

“Art. 5º (...)

§ 1º É dispensável a licitação para a celebração dos contratos de que trata o ‘caput’ deste artigo, nos termos do art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com a redação dada pela Lei Federal nº 9.648, de 27 de maio de 1998”.

A previsão de dispensa gerou interpretações divergentes na literatura. Parte discordando da previsão expressa, baseando a necessidade de processo licitatório em razão do regime jurídico decorrente da qualificação como OS¹⁹⁹, do influxo de direito público que se sobrepõe ao contrato de gestão ou ainda, da natureza pública dos bens e recursos geridos pela organização social. Para *Sílvio Luís Ferreira da Rocha*, a justificativa vem da natureza do contrato de gestão:

“a observância obrigatória desses princípios [do art. 37 da Constituição], e dos princípios subjacentes da supremacia do interesse público sobre o privado e da

§ 1º É dispensável a licitação para a celebração dos contratos de que trata o ‘caput’ deste artigo, nos termos do art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com a redação dada pela Lei Federal nº 9.648, de 27 de maio de 1998.

§ 2º O Poder Público dará publicidade da decisão de firmar cada contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas, nos termos do art. 1º desta lei.

§ 3º A celebração do contrato de gestão será precedida de processo seletivo, quando houver mais de uma entidade qualificada para prestar o serviço objeto da parceria, nos termos do regulamento.

Art. 6º O contrato de gestão celebrado pelo Município discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da entidade contratada e será publicado na íntegra no Diário Oficial do Município.

Parágrafo único. O contrato de gestão deve ser submetido, após aprovação do Conselho de Administração, ao Secretário Municipal de Saúde, bem como à respectiva Comissão de Avaliação prevista no art. 8º”.

¹⁹⁹“Por decorrência de alguns procedimentos externados, entendemos que a regra para a concessão do título de organização social para determinada entidade deve ser a realização prévia de licitação ou processo de escolha que atenda aos princípios do direito administrativo (...)”. VIOLIN. Tarso Cabral. Terceiro Setor e as Parcerias com a administração pública: Uma análise crítica. Belo Horizonte, Editora Fórum. 2006, p. 206.

indisponibilidade do interesse público, torna insustentável o argumento de que o contrato de gestão pode ser classificado como contrato da Administração submetido ao regime jurídico privado, com ressalvas, e não como contrato administrativo²⁰⁰”.

Segundo o autor, o contrato de gestão tem natureza semelhante à dos contratos administrativos, submetendo-se, portanto, ao regime de direito público, nos termos do art. 37 *caput* e inciso XXXI, da Constituição Federal, e art. 7º da lei federal nº 9.637/98²⁰¹.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro, por sua vez, entende que, para serem consideradas constitucionais no que tange à gestão de patrimônio e outros recursos públicos, as organizações sociais devem, entre outras obrigações, submeter-se à licitação para a escolha da entidade²⁰². A obrigatoriedade de licitar decorre da natureza pública dos bens, recursos e servidores destinados à execução da atividade pública que são transferidos às organizações sociais.

Outra parte da literatura entende inaplicável o processo licitatório, baseando-se na natureza de fomento da atividade, ou ainda, na natureza convencional do contrato de gestão²⁰³²⁰⁴. Sendo este uma espécie similar ao convênio ou intermídia entre contratos administrativos e convênios²⁰⁵, não se aplicaria a licitação pela ausência de interesses contrapostos ou reciprocidade de obrigações.

Aqui se inserem autores como *Paulo Modesto*, para quem na colaboração com entidades privadas sem fins lucrativos há interesses coincidentes com a Administração pública, identificados através da figura do convênio. Não se cogitando de remuneração pela gerência do serviço nem reciprocidade de obrigações, inaplicável a licitação²⁰⁶.

Carlos Ari Sundfeld acrescenta ainda a inaptidão estrutural do processo licitatório para a relação de parcerias com entidades privadas seja por sua rigidez, ou ainda, pela necessidade de liberdade de meios inerente a esse tipo de contratação:

“Mas se esse modelo [de rigidez normativa instituído pela Constituição Federal] pode ser bom para as contratações de empreitadas, não se ajusta tão bem aos

²⁰⁰ ROCHA, Terceiro setor. P.141.

²⁰¹ No mesmo sentido se alinham Celso Antônio Bandeira de Mello (MELLO, Celso Antônio Bandeira de. "Figuras jurídicas introduzidas pela Reforma Administrativa". In: Curso de Direito Administrativo. 11.ed. São Paulo: Malheiros, 1999, pp.142-161).

²⁰² DI PIETRO. Parcerias na Administração pública. P. 275-6.

²⁰³ Diogo Figueiredo Moreira Neto credita ao contrato de gestão natureza de convênio, embora considere mais adequado chamá-los de contratos de programa. MOREIRA NETO. Curso de Direito Administrativo... p 216 e 616.

²⁰⁴ MODESTO. As dúvidas dos juristas... p. 45. MOREIRA NETO. Curso de Direito Administrativo... p. 150.

²⁰⁵ MENDONÇA, Maria Lírida Calou e. Organizações sociais entre o público e o privado. Fortaleza, UNIFOR, 2008, p. 130.

²⁰⁶ MODESTO. As dúvidas dos juristas. P. 45.

contratos de parceria. Primeiro porque em muitas delas o objetivo não é obter a proposta mais barata, e sim eleger a entidade que melhor encarne o perfil público; daí as leis das OS e OSCIPs afastarem a licitação para a celebração dos contratos de gestão e termos de parceria. De outro lado, os arranjos de parceria atribuem aos particulares responsabilidade de gestão, e seu bom exercício exige liberdade de meios; assim, o edital de licitação não poderia conter a predefinição a respeito”²⁰⁷

Rodrigo Pagani de Souza também destaca que a licitação de fato não seria o procedimento adequado estruturalmente²⁰⁸, acrescentando ainda que as leis relativas a essas parcerias²⁰⁹ não preveem a licitação, e ainda, possuem procedimento próprio para selecionar as entidades com quem se celebrará os ajustes. O autor se posiciona no sentido de haver necessidade para celebração de parcerias a realização de algum processo administrativo que garanta de igualdade de oportunidades e de tratamento a todas as entidades interessadas²¹⁰.

Em suma, acerca da escolha da entidade contratante, existe uma nítida tendência da literatura de compreender necessária a existência de critérios objetivos para sua escolha, bem como de garantia de isonomia entre as participantes. Alguns consideram que tal necessidade só poderá ser atendida mediante licitação. Outros, que não a entendem aplicável, comumente aludem à realização de procedimento objetivo e isonômico de escolha da organização. Este último entendimento foi o que prevaleceu em recente decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal na ADIn nº 1.923-DF, sobre a constitucionalidade da lei federal nº 9.637/98²¹¹. O STF entendeu constitucional as

²⁰⁷ SUNDFELD. Guia jurídico das Parcerias Público-Privadas. In _____ (Coord.). *Parcerias Público-privadas*. São Paulo: Malheiros. P. 15-44, p. 20.

²⁰⁸ O autor acrescenta ainda que a escolha da entidade, no caso das parcerias, está mais voltada à valoração de projetos segundo critérios talhados caso a caso e adoção de procedimentos diversificados, também estabelecidos especificamente para o caso, de modo que a regra do menor preço, o controle rígido e a definição prévia de todos os detalhes da prestação do contrato, traços característicos da licitação, potencialmente prejudicariam a avaliação da melhor candidata. In: SOUZA, Rodrigo Pagani de. *Necessidade ou Desnecessidade...* p. 117.

²⁰⁹ O autor salienta que a União pode celebrar parcerias com entidades sem finalidades lucrativas de quatro modos: convênio ou contrato de repasse, regulados pela lei federal 8666/93 e Decreto nº 6.170/2007, termo de parceria, regulado pela lei federal nº 9.790/99, pelo Decreto nº 3.100/99 e contrato de gestão, sob o regime da lei federal nº 9.637/98.

²¹⁰ SOUZA, Rodrigo Pagani de. *Necessidade ou Desnecessidade de licitação para as parcerias do Estado na área da saúde*. In: MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da (Coord.). *Terceiro Setor e parcerias na área da saúde*. Belo Horizonte: Fórum. P. 107-139, p. 137.

²¹¹ Ementa: O Tribunal, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido, apenas para conferir interpretação conforme à Constituição à Lei nº 9.637/98 e ao art. 24, XXIV da Lei nº 8.666/93, incluído pela Lei nº 9.648/98, para que: (i) o procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98; (ii) a celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios

hipóteses de dispensa de licitação para contratações com base no art. 24, XXIV da lei nº 8.666/93, desde que estas sejam conduzidas “de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal”.

Quanto à elaboração da minuta do contrato de gestão²¹², a legislação dispõe ser atribuição do poder público, com participação da organização social através da apresentação de seu programa de trabalho. As demais cláusulas, não atinentes diretamente ao programa, deverão ser redigidas pelo poder público²¹³. A minuta passará por aprovação pelo Conselho de Administração da organização social e será submetida à apreciação do ministro de Estado, supervisor da área ou Secretário (no caso dos Estados e municípios) correspondente à atividade desempenhada.

Firmado o ajuste, é desejável, no caso do modelo federal, e obrigatória, no caso dos modelos estadual e municipal, a disponibilização da minuta do contrato de gestão na imprensa oficial²¹⁴. A disponibilização é exigida em decorrência da natureza pública dos atos administrativos²¹⁵, com o objetivo de ampliar a publicidade e controle sobre as condições de contratação com o poder público.

do *caput* do art. 37 da Constituição Federal; (iii) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, § 3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal; (iv) os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; (v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e (vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas, nos termos do voto do Ministro Luiz Fux, que redigirá o acórdão, vencidos, em parte, o Ministro Ayres Britto (Relator) e, julgando procedente o pedido em maior extensão, os Ministros Marco Aurélio e Rosa Weber. Não votou o Ministro Roberto Barroso por suceder ao Ministro Ayres Britto. Impedido o Ministro Dias Toffoli. Presidiu o julgamento o Ministro Ricardo Lewandowski. Plenário, 16.04.2015. Para mais informações, ver item 3.1.2.2.

²¹²A lei determina ser o ministro, dirigente ou secretário (em se tratando dos Estados e municípios) da área correspondente à de atuação da entidade o responsável pela elaboração das demais cláusulas do contrato. Art. 7º, § único da Lei federal nº 9.637/98, art. 8º, § único, da lei complementar estadual nº 846/98 e art. 7º, § único da lei municipal nº 14.132/2006.

²¹³Oliveira enfatiza que, mesmo sendo atribuída ao Estado a redação das demais cláusulas, o contrato é elaborado de comum acordo entre Administração Pública e organização social, e a redação final “há de ser aprovada por ambas as partes, notadamente em relação ao que estipula o *caput* do art. 6º. In: OLIVEIRA, G. J. Constitucionalidade da Lei federal nº 9.637/98, das Organizações Sociais. (Comentários à medida cautelar da ADIn nº 1.923-DF do Supremo Tribunal Federal). Revista de Direito do Terceiro Setor – RDTs. Ano 1, n. 2, julho/dezembro de 2007, p. 189.

²¹⁴ Art. 7º da lei complementar estadual nº 846/98 e art. 6º da lei municipal nº 14.132/06.

²¹⁵ ROCHA, Terceiro Setor... p. 147.

Além disso, fica obrigada a organização social, em todos os modelos, a elaborar seu regulamento de compras e contratação de pessoal e publicá-lo na imprensa oficial, em até 90 dias da celebração do contrato de gestão²¹⁶.

Aqui é importante fazer uma observação. Na ação direta de inconstitucionalidade nº 1.923-DF houve o questionamento, pelo Partido dos Trabalhadores - PT e o Partido Democrático Trabalhista – PDT, sobre a constitucionalidade do procedimento específico, previsto no art. 17 da lei federal nº 9.637/98, para contratações realizadas pelas OS com fornecedores e trabalhadores, quando tais contratações fossem realizadas com recursos oriundos do poder público, em substituição à licitação²¹⁷. Esta questão foi também discutida durante a Tomada de Contas nº 003.361/2002-2, em que o Tribunal de Contas da União proferiu o Acórdão nº 1.070/2003²¹⁸ recomendando à Secretaria do tesouro Nacional a previsão de uma regra que determinasse às entidades conveniadas, na execução de despesas com recursos recebidos de transferências, a realização de licitação pública nos termos da lei federal 8.666/93²¹⁹.

Seguindo o mesmo espírito, foi editado, em 2005, o decreto federal nº 5.504, que determinou em seu artigo 1º ser aplicável a licitação na modalidade de pregão pelas entidades com quem o Poder público houvesse formalizado, renovado ou aditado convênios, instrumentos congêneres ou de consórcios públicos que envolvessem repasse voluntário de recursos públicos da União.

²¹⁶ Art. 17 da lei federal nº 9.637/98, art. 19 da lei complementar estadual nº 846/98 e art. 19 da lei municipal nº 14.132/06.

²¹⁷ Petição inicial da ADIn nº 1.923. Disponível em: <www.stf.jus.br> Acesso em: 18 de outubro de 2015.

²¹⁸ “9. Acórdão: VISTOS, relatados e discutidos estes autos relativos a levantamento de auditoria, em cumprimento ao Plano de Auditoria de Obras para o exercício de 2002, realizada na obra de implantação de Unidade do Instituto do Coração - InCor, no Distrito Federal, nas dependências do Hospital das Forças Armadas - HFA, cujos recursos foram alocados pelo Programa de Trabalho 10.302.0017.0002.0002.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão Plenária, em:

9.1 com fundamento no art. 250, § 1º, do Regimento Interno acolher as razões de justificativa apresentadas pelo responsável;

9.2 com fundamento no art. 71, inciso IX, da Constituição Federal, regulamentado pelo art. 45 da Lei nº 8.443/92, fixar o prazo de 30 (trinta) dias para que o Secretário da Secretaria do Tesouro Nacional/STN dê exato cumprimento à Lei, adequando o parágrafo único do art. 27 da IN/STN nº 01/97, publicada no DOU de 31 de janeiro de 1997, ao art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal que exige lei específica na realização de licitação, no caso a Lei nº 8.666/93, quando da aplicação de recursos públicos, ainda que geridos por particular, sob pena de aplicação da multa prevista no art. 45 c/c o art. 58 inciso II, da mesma Lei; e

9.3 determinar o arquivamento dos presentes autos, após a comprovação pela STN de que foi dado cumprimento ao item 9.2 do presente Acórdão.

²¹⁹ Rodrigo Pagani de Souza reconstitui a história das regulações a respeito do tema e chega a relacionar a expedição do Decreto nº 5.504/05 a “uma resposta do Presidente da República aos reclamos do TCU no acórdão 353/2005-TCU-Plenário”. In: SOUZA, R. P. Necessidade ou desnecessidade... op. cit. p. 133-4.

Em 2007, entretanto, houve a expedição do Decreto nº 6.170, atualmente em vigor, determinando às entidades privadas sem fins lucrativos destinatárias de transferências da União a realização de, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado, além da observância aos princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade²²⁰.

Todos esses acontecimentos reverberaram também na literatura, dividindo entendimentos.

Assim, *Francisco de Assis Alves* entende que

“(…) as organizações sociais, uma vez que utilizem recursos públicos, ao elaborarem regulamento próprio para suas obras, serviços, compras e alienações, poderão adotar procedimento licitatório simplificado, mas deverão fazê-lo, com observância aos princípios reguladores da licitação”

O essencial, continua o autor, é que não retirem seu caráter competitivo, nem discriminem os interessados, ou falseiem seu julgamento²²¹.

Maurício Jayme e Silva acentua que a Constituição Federal apresenta dois regimes licitatórios distintos. Um insculpido no art. 37, XXI, e outro no art. 173, § 1º, III. No segundo caso, aplicáveis às sociedades de economia mista, empresas públicas e entidades paraestatais, o ordenamento jurídico estabelece condições específicas, não se encontrando os gestores obrigados a aplicarem a lei geral de licitações. As regras específicas, neste caso, variam de acordo com as necessidades de cada instituição, como exemplificativamente se verifica na Lei nº 8.987/95, na lei nº 11.079/04, na lei nº 9.637/98 e na lei nº 9.709/99²²². Nessa linha de raciocínio, o autor conclui que

“(…) o ordenamento jurídico brasileiro não ampara a compreensão de exclusividade da Lei Geral de Licitações como o único instrumento apto a garantir a higidez no dispêndio do erário. (...) confere ao Estado procedimentos licitatório específicos, variáveis em função da natureza da relação estabelecida com a iniciativa privada; e aceita a existência de regulamentos de licitações e contratações editados autonomamente por gestores de recursos públicos, nos termos da regulação temática, desde que talhados à luz dos princípios administrativos que se relacionam à licitação pública”²²³

Rodrigo Pagani de Souza, da mesma forma, destaca a desnecessidade de realização de procedimento licitatório para compras e aquisições realizadas por organizações sociais

²²⁰ “Art. 11. Para efeito do disposto no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a aquisição de produtos e a contratação de serviços com recursos da União transferidos a entidades privadas sem fins lucrativos deverão observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato”.

²²¹ Alves. F. A. Fundações, organizações sociais e Agências Executivas. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e outras modalidades de prestação de serviços públicos. São Paulo, LTr. 2000, p. 204-205.

²²² Regulamentada pelo Decreto 3.100/99, alterado pelo Decreto nº 7.568/11.

²²³ SILVA, M. J. O Regulamento... op. cit. p. 117.

com recursos públicos, por não condizente com a natureza dos entes (pessoas jurídicas de direito privado) nem com a natureza da atividade, privada, embora de interesse público. “Cumpre-lhes, apenas, aplicar tais recursos com eficiência e probidade, cabendo, para este fim, submetê-las a regras que respeitem-lhes a natureza não estatal”²²⁴.

Este é o entendimento firmado pelo STF no julgamento da ADI nº 1.923-DF, que determinou às organizações sociais a observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade na elaboração de seu regulamento de compras, quando realizarem contratações com recursos provenientes do contrato de gestão, desobrigando-as da realização licitação.

A elaboração deste regulamento compete privativamente ao Conselho de Administração da entidade e restringe-se à gestão dos recursos de natureza pública, repassados pelo Estado^{225 226}. O objetivo do regulamento, segundo *Maurício Jayme e Silva*, é possibilitar que a organização social possa individualizar sua norma regente de gestão dos recursos oriundos do Estado, e assim, dedicar-se melhor à consecução das metas estipuladas no contrato de gestão²²⁷.

Acerca dos bens adquiridos na constância do contrato de gestão, com recursos públicos dele advindos, compete uma outra reflexão, feita por *Pedro Sotero de Albuquerque*. Para o autor, a alienação destes bens não pode ser realizada pelos gestores sem a autorização do poder público contratante, com possibilidade de aplicação de sanções administrativas em caso de descumprimento²²⁸.

Outras exigências do modelo relacionam-se ao controle na execução do contrato de gestão e serão abordadas no item subsequente. É o caso da obrigatoriedade de a organização social disponibilizar à entidade supervisora, ao término de cada exercício ou a qualquer momento oportuno ao interesse público, seu relatório de desempenho, contendo as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas do exercício financeiro²²⁹.

²²⁴ SOUZA, R. P. Desnecessidade... op. cit. p. 138.

²²⁵ Art. 4º da Lei federal nº 9.637/98, art. 4º da lei complementar estadual nº 846/98 e art. 4º da lei municipal nº 14.132/06.

²²⁶ SILVA, M. J. Regulamento... op. cit. p. 128.

²²⁷ Idem, p. 131.

²²⁸ ALBUQUERQUE, P. S. As organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Dissertação. Direito do Estado. Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, p. 77.

²²⁹ OLIVEIRA, G. J. Constitucionalidade... P. 189.

5.2.3. Controle na execução do contrato de gestão

Compete à Administração pública fiscalizar o cumprimento das metas acordadas no contrato de gestão e verificar a execução do contrato. Este controle deve ser tanto um controle de resultados (focado nas metas atingidas pela organização social) quanto um controle de meios (focado na obediência às formalidades previstas na lei e no contrato). A questão do controle é a uma das que mais varia no tratamento legal dado pela lei federal nº 9.637/98, pela lei complementar estadual nº 846/98 e pela lei municipal nº 14.132/06. As diferenças serão abordadas mais adiantes, quando tratarmos das especificidades de cada modelo. Este tópico será destinado aos dispositivos comuns.

A legislação prevê a que o controle exercido pelo órgão do Executivo se dará mediante a atuação conjunta de uma comissão de avaliação, instaurada pela autoridade supervisora da área correspondente, composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação. O objetivo é promover a avaliação periódica dos resultados atingidos pela entidade²³⁰, e consolidá-la em um relatório conclusivo. O acompanhamento feito por esta comissão é caracterizado pela doutrina como controle de resultados, não se excluindo do caso o controle de meios exercido pela Administração pública, Ministério Público e Tribunais de Contas.

Tanto que, caso seja verificada irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por organização social, devem os responsáveis por sua fiscalização dar ciência dela aos respectivos Tribunais de Contas, sob pena de responsabilidade solidária²³¹. Da mesma forma, detectados fundados indícios de malversação dos bens ou recursos de origem pública, deverão os responsáveis representar ao Ministério Público e comunicar à Procuradoria Geral do Município para que estes órgãos requeiram em juízo a decretação “da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens dos seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público”²³².

²³⁰ Art. 8º, §§ 2º e 3º da lei federal 9637/98, art. 9º e seguintes da Lei complementar estadual nº 846/98 e da lei municipal nº 14.132/06.

²³¹ Art. 9º da lei federal 9637/98, art. 10 da lei estadual 846/98 e art. 9º da lei municipal nº 14.132/06

²³² Art. 10 da lei federal 9637/98 e art. 9º da lei municipal nº 14.132/06. A lei estadual nº 846/98 estabelece ainda que qualquer cidadão, partido político, associação ou entidade sindical é parte legítima para denunciar irregularidades cometidas pelas organizações sociais ao Tribunal de Contas ou à Assembléia Legislativa – art. 11.

Rubens Naves e Eduardo Pannunzio compreendem quatro instâncias de controle realizado pela Administração Pública no modelo das OS:

“Em primeiro lugar, há o trabalho das *auditorias externas* independentes, realizado por empresas e profissionais sujeitos à regulação e supervisão do Conselho Federal de Contabilidade.

As análises dos auditores embasarão a segunda e mais importante instância de controle das organizações sociais, que corresponde ao *conselho de administração*, órgão legalmente incumbido de ‘fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade. É importante destacar que o conselho deve possuir uma composição plural, com representantes do próprio Poder Público, de outras organizações da sociedade civil, dos associados e de pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, entre outros.

Em terceiro lugar, há o *parceiro público*, correspondente ao órgão supervisor da área de atuação da organização social e natural signatário do contrato de gestão, a quem também compete realizar a fiscalização do ajuste.

Nessa tarefa, o parceiro público deverá basear-se no trabalho de uma comissão de avaliação, composta por ‘especialistas de notória capacidade e adequada qualificação’, que tem a missão de desenvolver a análise periódica dos resultados atingidos com a execução do contrato de gestão” (grifo original)²³³.

Ao lado deste controle encontraríamos também a fiscalização realizada pelo Ministério Público, tribunais de contas, a Advocacia-Geral da União ou a procuradoria da entidade. Os autores enfatizam a necessidade de dividir racionalmente tais tarefas de fiscalização de acordo com as aptidões de cada instrumento ou órgão de controle, a fim de que não houvesse repetição nos trabalhos de controle. Assim, o controle ordinário de meios, em especial o de legalidade, deveria, segundo os autores, centrar-se no conselho de administração com o auxílio da auditoria externa competente enquanto que às instâncias de controle externas às OS, “assoberbadas com a fiscalização de meios”, competiria realizar o controle de resultados, com foco na verificação o cumprimento das metas estabelecidas em contrato²³⁴.

Descumprido o contrato de gestão, pode o Poder Público proceder à desqualificação da organização social, precedida por processo administrativo, assegurada a ampla defesa da entidade²³⁵. As consequências da desqualificação são graves, acarretando a rescisão do contrato, a reversão dos bens cedidos por permissão de uso e dos valores entregues à entidade, além de outras sanções cabíveis.

²³³ NAVES, Rubens; PANNUNZIO, Eduardo. O controle das Organizações Sociais. In: NAVES, Rubens (Coord.). Organizações Sociais. A Construção do modelo. São Paulo, Quartier Latin, 2014, p. 81-95, 82-83. Rubens Naves é advogado da Academia Brasileira de Ciências, entidade sem fins lucrativos qualificada como OS e habilitada como *amicus curiae* na ADIN nº 1.923-DF.

²³⁴ Idem, p. 92.

²³⁵ Art. 16 da lei federal, art. 18 da lei estadual e art. 18 da lei municipal.

5.2.4. Fomento ou forma de delegação de serviço público?

A doutrina e a jurisprudência do STF divergem em reconhecer a natureza da atividade estatal predominante no que concerne aos benefícios que concede às organizações sociais, bem como ao contrato de gestão com elas firmado.

A criação de titulações específicas pela Administração Pública assume propósitos honoríficos, de certificação, padronização e controle no reconhecimento de relevante valor social de uma dada pessoa jurídica²³⁶. Cada título é concedido de acordo com determinados requisitos e pode ter associado a si um regime jurídico específico e a concessão de apoios e benefícios²³⁷. Estas titulações são consideradas pela literatura um instrumento típico da atividade administrativa de fomento²³⁸.

O fomento abrange as ações da Administração Pública orientadas à proteção ou promoção de atividades particulares que satisfaçam necessidades de utilidade coletiva sem o uso da coação e sem a criação de serviços públicos²³⁹. Parte da doutrina considera o fomento uma espécie de intervenção estatal indireta no domínio econômico, destinada a viabilizar a satisfação de necessidades e interesses públicos²⁴⁰, ou ainda, como intervenção

²³⁶ Idem. P. 581 e 587.

²³⁷ PINTO, L. F. L. *O contrato de gestão: instrumento para a reforma da Administração Pública*. Dissertação. Universidade de São Paulo. 2004, p. 76.

²³⁸ Dentre as atividades administrativas clássicas da Administração Pública encontramos o poder de polícia, a prestação de serviços públicos e o fomento. Maria Sylvia Zanella Di Pietro apresenta uma definição objetiva da Administração Pública (focando nas atividades exercidas pelas pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos), discriminando as atividades administrativas clássicas de fomento, polícia administrativa e serviço público. In: *Direito Administrativo*. São Paulo: Atlas, 2014, 27 ed. P. 55. Celso Antônio Bandeira de Mello concebe como atividades administrativas os serviços públicos, a intervenção do Estado no domínio econômico e social, as limitações administrativas à liberdade e à propriedade, a imposição de sanções em decorrência de infrações administrativas, os sacrifícios de direito (como a desapropriação) e a gestão dos bens públicos. In: *Curso de Direito Administrativo*. São Paulo: Malheiros, 30 ed. Pg. 683-4. Sílvio Luís Ferreira da Rocha apresenta uma visão peculiar das atividades administrativas, concebendo-as como relações jurídicas administrativas de ordenação (poder de polícia e intervenção do Estado no domínio econômico), de promoção (serviço público, fomento e intervenção do Estado no domínio social) e relações administrativas gravosas (sanções administrativas e Intervenção do Estado na propriedade) In: *Manual de Direito Administrativo*. São Paulo: Malheiros, 2013. Diogo de Figueiredo Moreira Neto divide em quatro funções tradicionais: polícia, prestação de serviços públicos, ordenamento econômico e ordenamento social. In: *Curso de Direito Administrativo*. Parte introdutória, parte geral e parte especial. Rio de Janeiro, Ed. Forense, 2009, pg. 583.

²³⁹ ROCHA, S. L. F. *Terceiro Setor*. Temas de Direito Administrativo, v. 7. São Paulo, Malheiros, 2 ed. P. 24.

²⁴⁰ “(...) atividade por meio da qual o Estado incentiva o próprio setor privado no desenvolvimento de atividades econômicas que ensejam externalidades positivas para a sociedade, direcionando assim a ordem econômica para os fins determinados pela Constituição Federal” (...) “O fomento é, assim, um mecanismo de intervenção estatal indireta, que vem sendo amplamente utilizado pelo poder público para conduzir e estimular agentes privados a executar atividades econômicas que ensejam a produção de benefícios sociais”. KLEIN, A. L.; MARQUES NETO, F. A. *Funções Administrativas do Estado*. In: DI PIETRO, M. S. Z. (org.)

do Estado no domínio social²⁴¹. A atividade administrativa de fomento pode ser exercida por diversos instrumentos tais como isenções, subvenções, auxílios, contribuições e outorga de títulos honoríficos, entre outros^{242 243}.

De outro lado, serviço público²⁴⁴, entendido aqui sob seu aspecto objetivo, é uma função administrativa prestacional, voltada à satisfação de interesses coletivos considerados por uma dada comunidade como pertencentes ao mínimo para a viabilização adequada de suas vidas²⁴⁵. O regime destas atividades está previsto constitucionalmente²⁴⁶ e sua transferência para pessoas jurídicas de direito privado se dá tradicionalmente através de delegação, e outros instrumentos como a concessão administrativa, a concessão patrocinada e o contrato de gestão.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro, ao tratar especificamente do contrato de gestão celebrado com as organizações sociais, enfatiza que, a despeito dos termos da lei 9.637/98

Tratado de Direito Administrativo. V. 4. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 408. No mesmo sentido, Marçal Justen Filho: "Fomento é uma atividade administrativa de intervenção no domínio econômico para incentivar condutas dos sujeitos privados mediante a aplicação de recursos financeiros, visando a promover o desenvolvimento econômico e social". In: Curso de Direito Administrativo. Belo Horizonte, Ed. Fórum, 2012, 8 ed. P. 677.

²⁴¹ MELLO, C. A. B. *Curso de Direito administrativo*. São Paulo, Malheiros, 29 ed. 2012, p. 833.

²⁴² Os instrumentos clássicos de fomentos são as isenções e reduções de tributos. A Lei 4.320/1964 apresenta os seguintes instrumentos: transferências correntes, conhecidas como subvenções ou contribuições, e transferências de capital, conhecidas como auxílios e contribuição de capital. Floriano de Azevedo Marques Neto destaca como instrumentos de fomento: Transferências diretas de recursos públicos, ou seja, transferências realizadas a fundo perdido, sem contrapartida dos beneficiários; Financiamentos em condições favoráveis; Concessão de garantias creditórias; Desoneração tributárias (função extrafiscal do tributo); Participação societária minoritária; Privilégios nas contratações públicas; Disponibilização de bens e recursos públicos; Apoio institucional e capacitação; Simplificação de procedimentos e trâmites burocráticos; Uso de selos de qualidade oficiais. In: Elementos do Fomento. Capítulo 2. Funções Administrativas do Estado. In: DI PIETRO, M. S. Z. *Tratado de Direito Administrativo*. V. 4. p. 437-461.

²⁴³ ROCHA, S. L. F. *Manual de Direito Administrativo*, São Paulo: Malheiros, 2013, pg. 585-590. O autor inclui entre os instrumentos de fomento o contrato de gestão, mas explicita que a sua finalidade não está bem definida na lei. "Ora o contrato de gestão apresenta-se como instrumento de realização do princípio da eficiência, ora apresenta-se como um dos modos de exercício de controle da Administração Pública" (p. 590). Segundo o autor, a sua concepção como instrumento de fomento não fica clara, muito embora ele procure reconhecer que o contrato de gestão, quando celebrado com entidades privadas, é instrumento de fornecimento de recursos públicos a estas entidades e também meio de controle desses recursos. Na obra Terceiro Setor. São Paulo: Malheiros, 2006, o autor conclui não estar caracterizada a atividade de fomento: "Cuida-se, no caso, de negócio jurídico envolvendo a prestação de serviços de saúde na qual a Administração Pública contrata com a Organização Social a gestão de serviços de saúde, transferindo-lhes recursos orçamentários, bens e servidores, numa modalidade nova e diversa daquela conhecida, porque este contrato não se enquadra nem como atividade administrativa de fomento, nem como típico contrato administrativo de prestação de serviços" p. 106.

²⁴⁴ Di Pietro as abarca sob uma perspectiva subjetiva (prestações materiais fornecidas pelo Estado em regime de direito público), objetiva (atividade administrativa),

²⁴⁵ ARAGÃO. *Direito dos Serviços Públicos...* p. 531-2.

²⁴⁶ Art. 175, 196, 206, entre outros da Constituição Federal

mencionarem *fomento* a serviços públicos não-exclusivos, o que ocorre na verdade é uma hipótese de exercício, pela OS, de atividade delegada pelo poder público. Nesse caso, a entidade presta serviço público, e não atividade privada²⁴⁷. Considerando fomento uma atividade de incentivo à iniciativa privada, o serviço público prestado por particulares com incentivo do Estado é considerado pela autora serviço público impróprio²⁴⁸. Mais, este serviço não perde a natureza de serviço privado para transformar-se em serviço público; ele continua sendo prestado como serviço privado, porém sujeito ao controle e fiscalização do Poder Público. Na delegação de serviço público, por outro lado, “ocorre a transferência de atividade de uma pessoa para outra que não a possui”²⁴⁹.

Importante ressaltar que a autora só aplica este raciocínio ao contrato de gestão celebrado com organizações sociais, compreendendo o termo de parceria firmado com as OSCIP um instrumento de fomento clássico, de natureza convencional²⁵⁰.

Floriano de Azevedo Marques Neto partilha do mesmo entendimento quanto às organizações sociais. No entanto, o autor faz uma ressalva. Para ele a Lei 9.637/98 apresenta instrumentos de fomento à atividade das organizações sociais, como a permissão de uso de bem público, ou a cessão de servidores. No entanto, a atividade realizada pela OS instrumentalizada no contrato de gestão, é, para o autor, uma forma de execução de serviços públicos²⁵¹. A atividade fomentada não se torna ser serviço público quando o Estado a estimula, nem a titularidade deixa de ser do Estado, mesmo que este a transfira.

Nesse mesmo sentido, *Alexandre dos Santos Aragão* afirma que na lei 9.637/98 encontramos “uma conjunção de técnicas administrativas prestacionais com as de fomento (social e econômico)”²⁵². Dentre esses instrumentos, o contrato de gestão se destacaria como possibilidade de delegação de serviços públicos sociais, com a particularidade de

²⁴⁷ Idem, pg. 273 e 274.

²⁴⁸ Ela utiliza o conceito subjetivo de serviço público. DI PIETRO, M. S. Z. Parcerias... p. 238 e 239.

²⁴⁹ Idem, ibidem.

²⁵⁰ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Parcerias... p. 286.

²⁵¹ MARQUES NETO, Floriano de Azevedo. Formas de Prestação do Serviço Público. Capítulo 5. In: KLEIN, Aline Lícia; _____. Funções Administrativas do Estado. (DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella (Coord.). Tratado de Direito Administrativo). São Paulo, Revista dos Tribunais, 2014, p. 166 e 457.

²⁵² ARAGÃO. Alexandre Santos de. Direito dos Serviços Públicos. Rio de Janeiro, Ed. Forense. P. 745. O autor também diferencia o contrato de gestão do termo de parceria firmado com OSCIPs, compreendendo que neste último caso não ocorre delegação de serviços públicos porque as OSCIP não substituem órgãos ou entidades da Administração Pública, nem assumem bens públicos que continuam públicos durante sua gestão. Idem, p. 751.

esta contratação, em alguma medida, permitir a essas entidades integrar a órbita do serviço público, administrativando-se²⁵³.

Diogo de Figueiredo Moreira Neto, de outro lado, considera as atividades desempenhadas pelas organizações sociais como serviços de relevância pública fomentados pelo Estado e, portanto, prestados indiretamente por este²⁵⁴.

Adotando essa linha interpretativa, o ministro do STF Luiz Fux compreendeu as atividades estatais de qualificação, cessão de bens, recursos e servidores às organizações sociais como fomento estatal, e as atividades desenvolvidas por essas organizações como serviços de relevância pública, ou seja, atividades fomentadas pelo Estado, conforme se verifica do trecho a seguir apresentado, extraído de seu voto:

“A rigor, a Lei das Organizações Sociais não delega, no sentido próprio do termo, serviços públicos, o que torna a matéria fora do âmbito normativo do art. 175 da CF. O que a Lei em causa pretendeu promover, muito pelo contrário, foi somente a instituição de um sistema de fomento, de incentivo a que tais atividades fossem desempenhadas de forma eficiente por particulares, através da colaboração público-privada instrumentalizada no contrato de gestão”²⁵⁵.

O que pode nos auxiliar a entender melhor a questão seria uma análise mais detida sobre os contratos de gestão e sua comparação com outros instrumentos tradicionalmente inseridos na atividade estatal de fomento. Dentre diversas titulações outorgáveis, são dignas de nota a declaração de utilidade pública federal, a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS e a qualificação como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP.

Cada uma dessas certificações ou títulos apresenta requisitos próprios para sua concessão e condicionam a um regime de benefícios, de um lado, e algumas restrições a sua esfera jurídica.

No caso do título de Utilidade Pública Federal, a lei nº 91/1935 regulamentada pelo Decreto Federal nº 50.517/61, estabelece os requisitos para sua concessão:

- (i) Ser pessoa jurídica constituída no país

²⁵³ Idem, p. 745. O autor cita Miguel Ángel Sendín García: GARCIA, M. A. S. *Regulación y Servicios Públicos*. Editorial Comares, Granada, 2003. Alexandre Aragão também diferencia o contrato de gestão do termo de parceria firmado com OSCIPs, compreendendo que neste último caso não ocorre delegação de serviços públicos porque as OSCIP não substituem órgãos ou entidades da Administração Pública, nem assumem bens públicos que continuam públicos durante sua gestão. Idem, p. 751.

²⁵⁴ MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Curso de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro, Editora Forense, 2009, 15ª ed. p. 150.

²⁵⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Voto Vista do Ministro Luiz Fux proferido no julgamento do dia 19 de maio de 2011. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/Voto__ADI1923LF.pdf> Acessado em 10 de janeiro de 2015. Item 18.

- (ii) Estar funcionamento, nos três anos imediatamente anteriores ao requerimento, com a exata observância dos estatutos;
- (iii) Não serem remunerados os cargos de diretoria, conselhos fiscais, deliberativos ou consultivos, exceto, nos termos da Lei 13.151/2015, no caso de associações assistenciais ou fundações sem fins lucrativos cujos dirigentes atuem efetivamente na gestão executiva, respeitados como limites máximos os valores praticados pelo mercado na região correspondente à sua área de atuação²⁵⁶;
- (iv) Comprovar, mediante a apresentação de relatórios circunstanciados dos três anos de exercícios anteriores à formulação do pedido, a promoção de educação ou atividade de pesquisas científicas, de cultura, inclusive artísticas, ou filantrópicas, estas de caráter geral ou indiscriminado, predominantemente.
- (v) Que seus diretores possuam folha corrida e moralidade comprovada;
- (vi) Publicar, anualmente, a demonstração de receita e despesa realizadas no período anterior, desde que contemplada com subvenção por parte da União (Decreto nº 60.931, de 4.7.1967).

O Decreto federal nº 50.517/1961 obriga ainda as entidades designadas como de utilidade pública federal a apresentarem até o dia 30 de abril de cada ano relatório circunstanciado dos serviços que houverem prestado à coletividade no ano anterior, devidamente acompanhado do demonstrativo da receita e da despesa realizada no período ainda que não tenham sido subvencionadas²⁵⁷.

Já a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social, criada pela Lei federal 12.101/2009 e regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.242/2014, estabelece isenções das contribuições sociais da cota patronal, especificadas nos artigos 22 e 23 da Lei nº 8.212/91²⁵⁸. A lei se aplica às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins

²⁵⁶ O valor deve ser fixado pelo órgão de deliberação superior da entidade, registrado em ata, com comunicação ao Ministério Público, no caso das fundações.

²⁵⁷ As subvenções aqui referidas são as disciplinadas pela lei federal nº 4.320/64. No entanto, a outorga do título de utilidade pública não acarreta, necessariamente, a concessão de subvenção pelo poder público.

²⁵⁸ “Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:

I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa. (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 1999). (Vide Medida Provisória nº 680, de 2015) Vigência

(...)

Art. 23. As contribuições a cargo da empresa provenientes do faturamento e do lucro, destinadas à Seguridade Social, além do disposto no art. 22, são calculadas mediante a aplicação das seguintes alíquotas:

I - 2% (dois por cento) sobre sua receita bruta, estabelecida segundo o disposto no § 1º do art. 1º do Decreto-lei nº 1.940, de 25 de maio de 1982, com a redação dada pelo art. 22, do Decreto-lei nº 2.397, de 21 de dezembro de 1987, e alterações posteriores;

II - 10% (dez por cento) sobre o lucro líquido do período-base, antes da provisão para o Imposto de Renda, ajustado na forma do art. 2º da Lei nº 8.034, de 12 de abril de 1990. 10

§ 1º No caso das instituições citadas no § 1º do art. 22 desta Lei, a alíquota da contribuição prevista no inciso II é de 15% (quinze por cento). 11

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às pessoas de que trata o art. 25”.

lucrativos, que prestem serviços de forma universal nas áreas de assistência social, saúde ou educação (arts. 1º e 2º da lei).

A lei 12.101/2009 apresenta requisitos gerais para todas as entidades, e requisitos específicos para cada área de atuação: assistência social, saúde e educação. Os requisitos gerais para saúde estão previstas nos artigos 4º e 5º da lei e são:

“Art. 4º Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, nos termos do regulamento:

I - celebrar contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS

II - ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento);

III - comprovar, anualmente, da forma regulamentada pelo Ministério da Saúde, a prestação dos serviços de que trata o inciso II, com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados.

§ 1º O atendimento do percentual mínimo de que trata o caput pode ser individualizado por estabelecimento ou pelo conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, desde que não abranja outra entidade com personalidade jurídica própria que seja por ela mantida.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, no conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, poderá ser incorporado aquele vinculado por força de contrato de gestão, na forma do regulamento.

§ 3º Para fins do disposto no inciso III do caput, a entidade de saúde que aderir a programas e estratégias prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde fará jus a índice percentual que será adicionado ao total de prestação de seus serviços ofertados ao SUS, observado o limite máximo de 10% (dez por cento), conforme estabelecido em ato do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 5º A entidade de saúde deverá ainda informar, obrigatoriamente, ao Ministério da Saúde, na forma por ele estabelecida:

I - a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para os pacientes não usuários do SUS;

II - a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para os pacientes usuários do SUS; e

III - as alterações referentes aos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Parágrafo único. A entidade deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES atualizado, de acordo com a forma e o prazo determinado pelo Ministério da Saúde.

Tanto o Título de Utilidade Pública quanto a CEBAS são considerados pela literatura mecanismos tradicionais de fomento. Conferem benefícios e vantagens, de forma objetiva e impessoal, a particulares que escolham atuar nas áreas sinalizadas pelo Estado como socialmente relevantes.

No caso das organizações sociais e, para alguns autores, das organizações da sociedade civil de interesse público, a titulação concedida acarreta não apenas os mesmos efeitos do título de Utilidade Pública, como estabelece um plexo maior de benefícios: a celebração de contratos de gestão e termos de parceria, a gestão de bens públicos por meio de permissão de uso e a utilização de mão-de-obra cedida pelo poder público (apenas no caso das organizações sociais).

Um posicionamento acerca desta questão transcende os limites do direitos administrativo. Há que, primeiro, levar em conta a relações entre as atividades administrativas envolvidas nos ajustes celebrados com cada entidade, mas, também, o papel que o ajuste tem na complexa cadeia de atos e normas que compõem a linha de atuação do Estado para a área social em que se insere a organização. Em outras palavras, não basta apenas olhar para o ajuste firmado, mas para finalidade da cadeia de atos administrativos e normas que antecederam a formalização do ajuste.

A relação entre as entidades tituladas e a política que executam é precária e se integram apenas tangencialmente à política desenhada pelo Poder Público. Assim, a CEBAS, por exemplo, é um título que agrega benefícios a entidades que já tenham celebrado algum ajuste com gestores do SUS. A sua relação com a política de saúde que o Estado visa estimular se esgota na concessão mesma dos benefícios. Do ponto de vista do Estado, conceder ou não a CEBAS tem pouca relevância para a continuidade dos serviços de saúde e assistência social.

As organizações sociais, de outro lado, estabelecem uma relação menos precária com o Poder Público, e o contrato de gestão tem como substrato uma política pública a ser executada por meio de serviços públicos de titularidade estatal. A política é a tônica central do ajuste firmado, tanto que, a depender do modelo, pode existir margem para que a organização social contratada informe a política e trabalhe com o Poder Público os termos do contrato de gestão²⁵⁹.

De fato, se tomássemos isoladamente as ações estatais compreendidas no modelo das organizações sociais – outorga de título honorífico, dotação orçamentária, cessão de bens e servidores – poderíamos concordar se tratar de atividade administrativa de fomento. Mas quando encadeamos os instrumentos e sob uma perspectiva finalística, destinada à prestação de um serviço público num regime muito específico e pouco afeito às decisões do particular, nos parece mais acertado o juízo de *Maria Sylvia Zanella de Pietro* e *Florianio de Azevedo Marques Neto*, para quem, em sentido global, a atividade realizada pela OS instrumentalizada no contrato de gestão configura uma forma de delegação de serviços públicos²⁶⁰.

6. Bases legais e jurídicas dos modelos de Organizações Sociais da Saúde em âmbito federal e no município de São Paulo

²⁵⁹ Art. 6º da Lei Federal nº 9.637/98.

²⁶⁰ Este tema será retomado no capítulo 3.

Analisadas as características e principais questões envolvendo as organizações sociais, impende destacar as normativas específicas dos modelos da esfera municipal, objeto deste estudo. Considerando que a regionalização das políticas dos SUS ocorridas nos últimos vinte anos deslocou a competência material da prestação de serviços de saúde para o âmbito dos municípios, bem como o fato de o referencial empírico do presente estudo cingir-se aos contratos de gestão firmados pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, faz-se necessário focar com a maior atenção²⁶¹.

Ainda assim, levando-se em conta que o Estado e o município adotaram em grande medida a modelagem da lei federal²⁶², a necessidade de reconstruir brevemente as origens do modelo e o debate acerca do tema no Supremo Tribunal Federal e no Tribunal de Contas da União, abordaremos brevemente o modelo das OS a nível federal.

6.1. A Esfera Federal

O modelo federal das organizações sociais foi criado pela Medida Provisória nº 1.648/1998, convertida posteriormente na Lei Federal nº 9.637/98. Conforme dispõe a Exposição de Motivos Interministerial nº 25, de 09 de outubro de 1997, que acompanhou a MP nº 1.1.648/98, o modelo foi delineado pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, dentro do Programa Nacional de Publicização – PNP, tendo como projetos-piloto o Laboratório Nacional de Luz Síncrotron e a Fundação Roquette Pinto²⁶³.

A criação do modelo federal das OS foi antecedida por algumas alterações no ordenamento jurídico vigente, em especial no tocante ao regime insculpido no art. 37 da

²⁶¹ Utilizamos como fio condutor da análise do modelo federal e dos contratos municipais o Manual de Repasses Públicos ao Terceiro Setor do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, elaborado pelos conselheiros do TCE, sob a presidência de Renato Martins Costa, em acolhimento à sugestão feita pela Profa. Maria Paula Dallari Bucci durante a banca de qualificação.

²⁶² Conforme verificado em estudo promovido pela Secretaria de Gestão – SEGES do governo federal em 2008 e 2009, a “análise comparativa entre as legislações federais, estaduais e municipais de SSA, OS e OSCIP evidencia que os estados e municípios adotaram as estruturas das leis federais como base da elaboração de suas legislações específicas, ainda que com a incorporação de conteúdo próprio. De forma análoga, as leis estaduais e municipais de OS e OSCIP apresentam conteúdo assemelhado e alinhado ao da lei federal. Observa-se, entretanto, uma maior variação de conteúdo nas leis estaduais de OS do que nas municipais, quando comparadas à lei federal”. BRASIL. Secretaria de Gestão. Relações de parceria... opus cit. p. 77-8.

²⁶³ “Esta medida provisória dará início, em caráter emergencial, à instituição das Organizações Sociais na condição de unidades-piloto, promovendo a extinção do Laboratório Nacional de Luz Síncrotron, órgão integrante do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, vinculado ao Ministério da Ciência e Tecnologia e da Fundação Roquette Pinto, entidade vinculada à Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. Além disso, permitirá que sejam absorvidas, pelas Organizações Sociais, as atividades exercidas pelas instituições extintas”. BRASIL. Exposição de Motivos que acompanhou a primeira edição da Medida Provisória nº 1.648. 09 de outubro de 1997. *Diário do Congresso Nacional* de 29 de abril de 1998. p. 3882-3894.

Constituição Federal, reformulado pela edição da Emenda Constitucional nº 19/98 e no que concerne à Lei de Licitações²⁶⁴.

A Emenda Constitucional nº 19/98 introduziu alterações atinentes à estrutura da Administração Pública, em especial, a expressa menção ao princípio da eficiência, a previsão de instrumentos alargadores da transparência e a possibilidade de ampliar a autonomia gerencial, financeira e orçamentária dos órgãos e entidades da administração direta e indireta através de contrato de gestão²⁶⁵. É também o que se depreende dos esclarecimentos fornecidos pelo Congresso Nacional na ADIn nº 1923:

“Atento à complexa questão da **Reforma do Estado**, o Congresso Nacional adotou soluções que objetivam modernizar a gestão pública, dotando o administrador de modernos mecanismos de atuação, de modo a otimizar o emprego dos recursos públicos. Para tal mister, o legislador constituinte derivado promulgou a Emenda Constitucional nº 19, de 1998, cujo escopo vem a ser, justamente, dar o suporte jurídico necessário e suficiente à Reforma do Estado, imprimindo um cunho modernizador e original à Administração Pública” (grifo original)²⁶⁶

Bresser Pereira destaca como mudanças relevantes trazidas pela EC nº 19/98 as que possibilitaram a redução de custos com o funcionalismo público, considerado excessivo em quadros, criando ainda a possibilidade de demissão por insuficiência de

²⁶⁴ O Conselho Nacional de Saúde expediu um parecer em 2004 do Grupo de Trabalho sobre OSCIPs apresentando as principais alterações legislativas decorrentes do movimento de Reforma do Estado na década de 1990:

“As medidas mais importantes, operadas a partir do Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado, do Governo de FHC foram:

- a) a aprovação da Emenda Constitucional 19/98;
- b) a aprovação da Emenda Constitucional 21/98;
- c) a Lei Complementar 101/2000 (Lei da Responsabilidade Fiscal);
- d) a Lei 9.801/99 da exoneração de servidores por excesso de despesas;
- e) a Lei 8.031/90, que instituiu o programa nacional de desestatização;
- f) a Lei 9.401/97, que instituiu as agências executivas;
- g) a Lei 9.637/98, que instituiu as Organizações Sociais, Contratos de Gestão e o Programa Nacional de Publicação;

h) a Lei Federal n.º 9.790, de 23 de março de 1999, que instituiu as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP.” (BRASIL. As organizações da sociedade civil de interesse público – OSCIPs como instrumento de gestão pública na área de saúde. Parecer aprovado na 150ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada nos dias 11, 12 e 13 de janeiro de 2005. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Parecer/perecer.doc>> Acesso em 03.11.2015).

²⁶⁵ Art. 37, §§ da Constituição Federal.

²⁶⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Esclarecimentos do Congresso Nacional na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-DF. Relator: BRITTO, Ayres. Disponível em <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadordpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=1739668>>, acesso em 11 de nov. de 2015.p. 165-166.

desempenho, e a adoção, pela Administração pública, de uma estrutura mais voltada aos resultados e ao cidadão²⁶⁷.

A Lei de Licitações, por sua vez, teve sua redação modificada pela lei federal 9.648/98, incluindo como hipóteses de dispensa de licitação os incisos I, II, XXI, XXII, XXIII e XXIV. O último inciso, XXIV estabeleceu a contratação de OS como situação dispensada de licitação:

“XXIV - para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão”.

A previsão de dispensa de licitação causou muita discussão na doutrina, como referido no item 4.1.4 deste trabalho, sendo apenas recentemente decidida pelo STF.

6.1.1. Especificidades do modelo federal

A primeira especificidade do modelo federal aqui abordada respeita aos requisitos de constituição da associação ou fundação para fins de outorga do título de organização social. A lei federal 9.637/98 prevê como requisitos específicos para qualificação de uma entidade privada sem fins lucrativos como organização social a composição de seu Conselho de Administração nos seguintes termos: (i) 20% a 40% dos seus membros provenientes de representantes do Poder Público; (ii) 20% a 30% de membros representantes de entidades da sociedade civil; (iii) até 10% de membros eleitos dentre seus membros ou associados, no caso de entidades que assumam o formato jurídico de associação civil; (iv) de 10% a 30% de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; (v) até 10% de membros indicados ou eleitos na forma do estatuto²⁶⁸.

Por força dessa determinação, o órgão de deliberação máximo da entidade é composto por no mínimo 40% de membros estranhos à sua formação original. O art. 2º, alínea “d” e art. 3º dispõem que o estatuto das associações deverá conter previsão de participação de representantes do Poder Público, de membros da comunidade de notória

²⁶⁷ REFORMA GERENCIAL. Entrevista com Luiz Carlos Bresser Pereira. Uma reforma para ficar na História. Revista de Reforma Gerencial. São Paulo, p. 21-24, mar. 1998. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/BP-Papers/entrevst.lcbp.rg98.pdf>>. *Apud* SALIONE, Beatriz, Camasmie Curiati. Administração Pública por resultados e os contratos de gestão com as organizações sociais: o uso do *balanced scorecard* como ferramenta de avaliação de desempenho. Dissertação (mestrado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013. p. 41.

²⁶⁸ Art. 3º da lei federal nº 9.637/98.

capacidade profissional e idoneidade moral e, ainda, de membros eleitos dentre os associados nos órgãos diretivos e deliberativos da entidade.

Parte da literatura considera esta uma intervenção excessiva do Estado na constituição da entidade privada, uma vez que a composição de um órgão deliberativo com membros oriundos de representantes do Poder Público poderia enfraquecer sua autonomia administrativa e poder decisório. *Francisco de Assis Alves*, nesse sentido, enfatiza que a introdução de membros estranhos à entidade pode não ser a melhor estratégia, em virtude risco da perda de seu controle administrativo²⁶⁹.

Fernando Borges Mânica, ao evocar as características do chamado Terceiro Setor, apresenta a importância da autoadministração para a constituição de organizações privadas de forma desvinculada do Estado, “sem interferência externa”^{270 271}. Da mesma forma, *Luis Carlos Abreu Mendes* afirma que as organizações sociais qualificadas no âmbito federal, por possuírem membros do Poder Público na composição de seus órgãos de direção estariam mais para uma nova modalidade de atuação do Estado do que propriamente de integrantes de um setor intermediário entre Estado e mercado. *Gustavo Justino de Oliveira* sequer considera tais organizações como organizações não-governamentais, associando-as às organizações paraestatais²⁷², e *Beatriz Salione* conclui pela impossibilidade de tais entidades gerenciarem sozinhas suas atividades:

“Devido a essa forte influência do Poder Público em seus assuntos administrativos, é possível concluir que uma organização social não seja capaz de gerenciar sozinha suas próprias atividades, dependendo das Administração Pública para seu funcionamento e para a tomada de decisões²⁷³”

²⁶⁹ ALVES, Francisco de Assis. *Agências Executivas*.... p. 195

²⁷⁰ Para o autor, Terceiro setor pode ser definido como “(...) o conjunto de entidades privadas, sem fins lucrativos e voluntárias, voltadas à consecução dos direitos fundamentais, seja pela prestação de serviços em colaboração com o Estado – seja pela reivindicação e construção de novos direitos a serem respeitados tanto pelo Estado quanto pela própria sociedade”. MÂNICA. *Participação privada na prestação de serviços públicos de saúde*. Tese. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2009, p. 187.

²⁷¹ A autoadministração é, conforme explicita o autor, requisito para a sua consideração como entidade do Terceiro Setor, conforme orientações do *Handbook on Nonprofit Institutions in the System of National Accounts*, editado pela Organização das Nações Unidas e a Universidade John Hopkins. MÂNICA, Fernando Borges. *Panorama Histórico-legislativo do Terceiro Setor no Brasil: Do conceito de Terceiro Setor à lei das OSCIP*. In: http://fernandomanica.com.br/site/wp-content/uploads/2015/10/panorama_historio_legislativo_do_terceiro_setor.pdf>. Acesso em 04 de outubro de 2015.

²⁷² OLIVEIRA, Gustavo Justino. *Contrato de Gestão*. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2008, p. 278.

²⁷³ SALIONE, Beatriz. *Administração Pública por resultados e os contratos de gestão com as organizações sociais: o uso do *balanced scorecard* como ferramenta de avaliação de desempenho*. Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo, 2009, p. 95.

No mesmo sentido, *Alexandre Santos Aragão* entende serem as organizações sociais componentes da Administração Pública descentralizada em decorrência do alto grau de participação do Poder Público na gestão das atividades qualificadas como organizações sociais²⁷⁴.

Em 2009, a Secretaria de Assuntos Legislativos em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e o Instituto Pro Bono elaborou um anteprojeto de lei destinado à criação de um estatuto jurídico do Terceiro Setor²⁷⁵. O anteprojeto possui previsão expressa, em seu art. 4º, de que as organizações não-governamentais não devem apresentar em seus estatutos regras de participação compulsória de representantes do Poder Público em seus órgãos de deliberação, administração ou direção²⁷⁶.

Há, entretanto, quem considere a inclusão de membros provenientes do Poder Público e da sociedade civil um dispositivo de controle social e público sobre a direção das OS. Este entendimento foi exposto por *Luís Carlos Bresser Pereira* nos Cadernos do Mare, para quem as OS tornariam mais fácil e direto o controle social sobre os serviços sociais, por meio da participação de diversos segmentos da sociedade civil em seus conselhos de administração²⁷⁷.

É o caso de *Maurício Jayme e Silva*, que considera a presença de membros estranhos à entidade em seu Conselho de Administração uma forma de controlar internamente as decisões da organização social²⁷⁸. A incorporação de membros provenientes do Poder Público no Conselho de Administração seria, assim, a maior inovação trazida pela lei federal nº 9.637/98 em matéria de controle estatal das atividades desempenhadas por entidades fomentadas com recursos públicos. Nesse mesmo sentido, o relator da Decisão nº 592/1998 do Tribunal de Contas da União, *Benjamin Zimler*, firmou

²⁷⁴ ARAGÃO, Alexandre Santos. Direito dos Serviços Públicos. Rio de Janeiro, editora Forense, 2008, p. 747.

²⁷⁵ A elaboração do anteprojeto foi antecedida por um estudo que visava "(i) avaliar a pertinência, (ii) determinar possível conteúdo e (iii) identificar as possibilidades de configuração normativa de um Estatuto do Terceiro Setor". MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria de Assuntos Legislativos. Estado Democrático e Terceiro Setor. 2009, p. 11.

²⁷⁶ Art. 4º Não são enquadradas como entidades do Terceiro Setor as associações, fundações ou quaisquer outras entidades:

I – Autorizadas ou criadas por lei pelo Poder Público;

II – Das quais representantes do Poder Público tenham participação compulsória em seus órgãos de direção, deliberação e administração

(...)"

²⁷⁷ BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Secretaria da Reforma do Estado. Organizações sociais. Secretaria da Reforma do Estado. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997, p. 14.

²⁷⁸ SILVA, Maurício Jayme e. Opus cit. p. 134.

entendimento de que o controle social se faz nas organizações sociais também através da “composição pluralista e da obrigatoriedade de renovação dos membros do conselho de administração” ²⁷⁹.

Qualificada a organização social, pode a entidade celebrar contrato de gestão com o Poder Público. A lei não especifica processo objetivo de escolha da entidade.

O contrato é elaborado de comum acordo entre as partes, aprovado pelo Conselho de Administração da Entidade e posteriormente submetido à apreciação do Ministro de Estado ou autoridade supervisora da área correspondente à atividade desempenhada pela OS. Não existem normas expressas determinando a publicidade dada aos contratos de gestão celebrados, ou ainda, a forma de escolha objetiva da entidade.

Os artigos 20 a 22 da lei federal referem-se ao Programa Nacional de Publicização, já abordado, referente à possibilidade de extinção de entidades integrantes da Administração Pública e a absorção de suas atividades por organizações sociais. Estas especificações não foram reproduzidas nos modelos estadual e municipal. A lei federal nº 9.637/98 apresenta como preceitos para a realização do PNP: (i) a manutenção dos direitos e vantagens dos servidores lotados nos órgãos e unidades a serem extintas, facultando-se aos órgãos e entidades supervisoras a sua cessão – irrecusável e com ônus para a origem – à organização social que viesse absorver as atividades; (ii) a realização de inventário dos bens da unidade extinta, bem como dos valores utilizados na manutenção dos serviços prestados, com vistas ao prosseguimento das atividades sociais a seu cargo; (iii) a adoção dos símbolos designativos das unidades extintas, seguidos da identificação "OS", pela organização social que tivesse absorvido suas atribuições²⁸⁰.

A extinção prevista de órgãos e entes da Administração Pública direta e indireta, e a sua substituição por pessoas jurídicas de direito privado não integrantes do aparato estatal causou resistência na doutrina. Veja-se, para tanto, a opinião de *Maria Sylvia Zanella Di Pietro*:

“O fato de a organização social absorver atividade exercida por ente estatal e utilizar o patrimônio público e os servidores públicos antes a serviço desse mesmo ente, que resulta extinto, não deixa dúvidas de que, sob a roupagem da

²⁷⁹ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Decisão 592/1998 – Plenário. Projeto de Instrução Normativa. Acréscimo de dispositivo à Instrução Normativa TCU nº 12/96, que estabelece normas de organização e apresentação de tomadas e prestações de contas e rol de responsáveis. Aprovação. Conhecimento. Arquivamento. 12 de setembro de 1998. Disponível em: <xxx> Acessado em 20/11/2015, item 8.

²⁸⁰ Art. 22 da Lei federal nº 9.637/98

entidade privada, o real objetivo é o de mascarar uma relação que, sob todos os aspectos, estaria sujeita ao direito público”²⁸¹.

A questão foi levada à Corte Constitucional e será abordada no item subsequente.

Por fim, o art. 6º da lei 9.637/98 estabelece que o contrato de gestão será elaborado “de comum acordo entre as partes”, notabilizando um alto grau de participação do parceiro privado na redação das cláusulas contratuais. A mesma disposição não é verificada na lei municipal e estadual. *Gustavo Justino de Oliveira* apresenta este fato como uma característica do contrato de gestão que atesta a sua natureza de acordo administrativo colaborativo²⁸², enfatizando que, muito embora a lei, no seu art. 7º, estabeleça serem as demais cláusulas referentes ao contrato elaboradas pelos ministros de Estado ou autoridades supervisoras área de atuação da entidade, “a versão final do instrumento há de ser aprovada por ambas as partes, notadamente em atenção ao que estipula o *caput* do art. 6º”²⁸³.

6.1.2. A Discussão da Constitucionalidade no Supremo Tribunal Federal

Em 1º de dezembro de 1998, seis meses após a promulgação da Lei federal nº 9.637/98, o Partido dos Trabalhadores - PT e o Partido Democrático Trabalhista – PDT ajuizaram a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923/98 questionando a constitucionalidade de vários dispositivos da referida lei, bem como do art. 24, inciso XXIV da lei federal nº 8.666/93, alterada pelo art. 1º da lei nº 9.648/98²⁸⁴.

A justificativa da proposição da ADIn nº 1.923-DF se baseou no receio de que as medidas previstas no modelo das OS promovessem a privatização dos aparatos públicos, por meio da transferência dos serviços públicos executados pelo Estado a entidades privadas, retirando do Estado a responsabilidade pela execução de serviços imputados à sua competência pela Constituição Federal, além de potencialmente violar os deveres de licitação e contratação de mão-de-obra via concurso público²⁸⁵. A petição inicial sustentou

²⁸¹ DI PIETRO, *Parcerias...* p. 286.

²⁸² OLIVEIRA. *Constitucionalidade...* p. 189.

²⁸³ *Idem*, *ibidem*.

²⁸⁴ No mesmo ano, foi também proposta pelo Conselho Federal da OAB a Adin nº 1.943-DF com os mesmos fundamentos, com julgamento suspenso pelo STF para depois da solução conferida à ADIn nº 1.923.

²⁸⁵ PETIÇÃO INICIAL. Petição inicial do Partido dos Trabalhadores e do Partido Democrático Trabalhista oferecida na ADIn nº 1.923-DF para questionar a constitucionalidade da lei federal nº 1.923-DF. Para uma

que a lei nº 9.637/98 atentava contra diversos dispositivos constitucionais, a saber: o art. 5º, XVII e XVIII; art. 22, XXVII; artigo 23, I, II, III, IV, VI e VII; art. 37, II e XXI; art. 40, I, III, 'a' a 'd' e § 4º; art. 49, X; art. 70; art. 71, II e III; art. 74, I, II, III, IV, § 1º e 2º; art. 129, I, II, III; art. 169, § 1º, I, II; art. 175, *caput*; art. 194, *caput* e parágrafo único; art. 196; art. 197; art. 199, § 1º; art. 205; art. 206, III, IV, VI; art. 208, I a VII, § 1º e 2º; art. 211, §1º; art. 213, I, II; art. 215, *caput*; art. 216; art. 218, §§ 1º, 2º, 3º; art. 255, § 1º, I, II, V e VII e art. 209, todos da Constituição Federal²⁸⁶.

Dentre as violações elencadas pelos proponentes, destacam-se a necessidade de licitar para qualificar as organizações sociais, para celebrar contrato de gestão, para a realização de cessão de bens públicos, e para a contratação, pelas organizações sociais, de serviços ou produtos por terceiros quando utilizar recursos públicos. Também o caráter de serviço público da atividade transferida ensejaria a necessidade de a contratação de pessoal por organização social ser precedida de concurso público. Por fim, a impossibilidade de extinção de entidades e órgãos públicos e sua substituição por organizações privadas, além ingerência excessiva na composição dos quadros da entidade privada para outorga do título de OS.

6.1.2.1. O julgamento da medida cautelar

Os autores da ação solicitaram a concessão de medida cautelar para a suspensão dos efeitos dos dispositivos contestados. Referida medida só foi julgada, no entanto, em 2007 quase nove anos após a sua propositura, o que possibilitou a alguns ministros, como Gilmar Mendes e Eros Grau, a sustentarem possibilidade de dano na suspensão dos efeitos da lei, após decorridos tantos anos da sua promulgação, considerando especialmente as entidades já existentes e em ativa prestação de serviços públicos²⁸⁷.

análise mais aprofundada dos argumentos trazidos pelos autores da ação, ver SALIONE, Administração Pública por resultados... p. 84-88.

²⁸⁶ Durante o julgamento de mérito da ADI nº 1.923-DF, o relator, Ministro Ayres Britto, mencionou a extensão e variedade dos dispositivos impugnados pelo PT e PDT, observando ser também extenso o rol de dispositivos constitucionais pretensamente violados pela lei 9.637/98.

²⁸⁷ Nesse sentido, o voto do Ministro Gilmar Mendes: "Passo a essa análise, mas não posso deixar de lembrar, antes disso, que o julgamento desta medida cautelar iniciou-se em 24 de junho de 1999. Estamos, portanto, há exatos 8 anos imersos nesse juízo que, há muito, deixou de ser meramente cautelar. A densidade dos votos aqui proferidos o comprova. As normas questionadas datam do ano de 1998, estando em vigor, portanto, há quase 10 anos. Estamos, como se vê, diante de um típico caso de *periculum in mora inverso*" In: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Voto-Vista do Ministro Gilmar Mendes na Ação Direta de

O Ministro relator Ilmar Galvão indeferiu a liminar para suspensão dos efeitos da lei, considerando-a, em uma primeira análise, constitucional. O voto foi seguido pelos ministros Sepúlveda Pertence²⁸⁸, Néri da Silveira²⁸⁹, Moreira Alves e Nelson Jobim. Indeferiu também o pedido de suspensão o ministro Gilmar Mendes, compreendendo as organizações sociais como instrumentos de reforma gerencial do Estado. O ministro Eros Grau abriu a divergência interpretativa deferindo a medida cautelar com base na “inconstitucionalidade chapada” da lei nº 9.637/98 em razão da dispensa de licitação e violação do princípio da isonomia, no que foi seguido pelos ministros Ricardo Lewandowski²⁹⁰, Marco Aurélio e Joaquim Barbosa. Posteriormente, no entanto o ministro Eros Grau reviu seu posicionamento, considerando iniciativas como a da Rede Sarah para negar a liminar, embora se reservando a possibilidade de, no mérito, discutir a constitucionalidade do modelo. Também indeferiram a liminar a ministra Ellen Gracie e o ministro Cezar Peluso, por não vislumbrarem inconstitucionalidade manifesta.

A medida foi indeferida pela maioria dos Ministros, com a seguinte ementa:

“MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI N. 9.637 DE 15 DE MAIO DE 1998. QUALIFICAÇÃO DE ENTIDADES COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. INCISO XXIV DO ART. 24 DA LEI N. 8.666 DE 21 DE JUNHO DE 1993, COM A REDAÇÃO CONFERIDA PELA LEI N. 9.648 DE 27 DE MAIO DE 1.998. DISPENSA DE LICITAÇÃO. ALEGAÇÃO DE AFRONTA AO DISPOSTO NOS ARTIGOS 5º; 22; 23; 37; 40; 49; 70; 71; 74, § 1º E 2º; 205; 206; 208, § 1º E 2º; 211, § 1º; 213; 215, CAPUT; 216; 218, §§ 1º, 2º, 3º E 5º; 225, § 1º, E 209. INDEFERIMENTO DA MEDIDA CAUTELAR EM RAZÃO DE DESCARACTERIZAÇÃO DO PERICULUM IN MORA.

Inconstitucionalidade nº 1.923-DF, proferido em 1º de agosto de 2007. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadornpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=487894> p. 167.

O pedido de reconsideração do Ministro Eros Grau, por sua vez, conta com o seguinte conteúdo: “De qualquer modo, gostaria de insistir no seguinte: além desta realidade, do Hospital Sarah, há inúmeras outras instituições de saúde; há instituições--- fiquei sabendo posteriormente ---, no âmbito do Ministério da Ciência e Tecnologia, que são organizações sociais. (...) Em suma, essas circunstâncias, associadas à impossibilidade de nesse momento processual separarmos o joio do trigo, fazem-me reconsiderar o meu voto. Sem aderir, de modo nenhum, a qualquer das razões de mérito do Ministro Gilmar Mendes --- a que muito respeito ---, eu diria que, na oportunidade de examinarmos o mérito, poderemos pensar numa sentença aditiva para encontrar, efetivamente, o bom rumo” In: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ata do Pleno do Supremo Tribunal Federal na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-DF, reunido em 1º de agosto de 2007. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadornpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=487894> p. 195.

²⁸⁸ Com a ressalva de se referirem apenas às organizações sociais dedicadas à área da saúde, por força do art. 197 da Constituição Federal e reconhecendo a constitucionalidade apenas do art. 1º da lei nº 9.637/98.

²⁸⁹ Debruçou-se apenas quanto a análise do art. 1º da lei 9.637/98, tendo o voto complementado por seu sucessor, Ministro Gilmar Mendes.

²⁹⁰ Restringindo a suspensão apenas para as alterações do art. 24, XXIV da lei nº 8.666/93, introduzidas pela lei 9.648/98.

1. Organizações sociais – pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, direcionadas ao exercício de atividades referentes a ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde.
2. Afastamento, no caso, em sede de medida cautelar, do exame das razões atinentes ao *fumus boni iuris*. O *periculum in mora* não resulta no caso caracterizado, seja mercê do transcurso do tempo – os atos normativos impugnados foram publicados em 1998 – seja porque no exame do mérito poder-se-á modular efeitos do que vier a ser decidido, inclusive com a definição de sentença aditiva.
3. Circunstâncias que não justificariam a concessão do pedido liminar.
4. Medida cautelar indeferida”.

Gustavo Justino de Oliveira debruçando-se sobre o tema, conclui que a maioria dos juízes, no julgamento da medida cautelar, preferiu deixar para o juízo de mérito o melhor enquadramento da matéria, focando no juízo de cognição sumária²⁹¹.

6.1.2.2. Análise dos votos proferidos na ADI nº19237

Feita a análise dos votos proferidos pelos Ministros do Supremo quanto ao indeferimento da medida cautelar, compete agora analisar os fundamentos debatidos no mérito acerca da constitucionalidade da lei federal nº 9.637/98.

Em 17 de dezembro de 2015 foi publicado o acórdão da ADIn nº 1.923-DF. No mérito, boa parte das discussões já iniciadas no julgamento da medida cautelar se repetiram.

Os ministros envolvidos no julgamento foram: Ayres Britto (relator), Luiz Fux, Marco Aurélio, Teori Zavaski, Rosa Weber, Carmen Lúcia, Gilmar Mendes, Celso de Melo e Ricardo Lewandowski. O julgamento iniciou-se em abril de 2011²⁹², com o voto vista do relator, entendendo inconstitucionais o art. 2º, inciso II, o art. 14, § 2º, os artigos 18, 19, 20, 21 e 22 com modulação de efeitos, todos da lei 9.637/98, bem como deu interpretação conforme a Constituição para o inciso XXIV do art. 24 da Lei 8.666/93 com a redação dada pela lei nº 9684/98, fixando entendimento de que a Administração deverá proceder à realização de procedimento competitivo público e objetivo para a celebração de contrato de gestão. O relator suscitou em especial as questões referentes à qualificação, à realização de licitação (para celebração do contrato de gestão e para a cessão de bens

²⁹¹ OLIVEIRA. Constitucionalidade... p. 179.

²⁹² Segundo voto vista do Ministro Fux. Na TV Justiça o Julgamento data de 31 de março de 2011.

públicos para as entidades qualificadas), a extinção de fundações e entidades públicas com o fim de fazerem-se substituir por entidades de direito privado e a inafastabilidade dos controles exercidos pelo Ministério Público e Tribunal de Contas.

Quanto à qualificação, entendeu o relator pela impossibilidade de recusa do qualificativo de organização social às entidades que atendessem aos pressupostos dos arts. 2º, 3º e 4º da lei 9.637/98, em razão de os requisitos previstos possuírem “índole rigorosamente formal”. Assim, considera o art. 2º, inciso II inconstitucional, pelo que estaria o Poder Público obrigado a convocar procedimento público e competitivo para qualificar entidade privada como organização social, bem como motivar e publicizar tal decisão²⁹³.

Quanto à realização do processo licitatório, entendeu o ministro pela constitucionalidade da dispensa seja para a celebração de contrato de gestão, seja ainda para a cessão de bens públicos às organizações sociais contratadas, ambas fundamentadas na natureza convenial do contrato de gestão. Nesse sentido, o seguinte trecho do voto:

“Ora, no caso da celebração entre Estado e organização social, de ‘contrato de gestão’, impossível deixar de reconhecer a presença de interesses tão recíprocos quanto convergentes. (...) Sendo assim tenho que não viola, em liha de princípio, a Constituição Federal o inciso XXIV do art. 24 da lei 8.666/93, com a redação dada pela Lei 9.648/98. É que a exclusão de processo licitatório para a celebração de contrato de gestão nada mais retrata do que a verdadeira natureza convenial do ajuste. Natureza que possibilita, inclusive, a desnecessidade de proceder licitatório para a permissão de uso de bem público (§ 3º do art. 12 da Lei 9.637/98)”²⁹⁴

O ministro faz, no entanto a ressalva para que o Poder Público se obrigue a, num primeiro momento, demonstrar objetiva e concretamente as vantagens do regime da parceria em relação à atuação isolada do Estado – por meio de processo administrativo – e, num segundo momento, condiciona a celebração do ajuste excluída da licitação à obediência dos princípios constitucionais da Administração Pública²⁹⁵.

Por fim, considerando os artigos, 18 a 22 da Lei nº 9.637/98, referentes ao Programa Nacional de Publicização, o relator o considera inconstitucional, por estabelecer

“(…) um mecanismo pelo qual o Estado pode transferir para a iniciativa privada toda a prestação de serviços públicos de saúde, educação, meio ambiente, cultura, ciência e tecnologia. A iniciativa privada a substituir o Poder Público, e não simplesmente a complementar a performance estatal. É dizer, o Estado a, globalmente, terceirizar funções que lhe são típicas. O que me parece juridicamente aberrante, pois não se pode forçar o Estado a desaprender o

²⁹³ Itens 35 e 36 do voto-Vista do Ministro Ayres Britto.

²⁹⁴ Idem, itens 30 e 32.

²⁹⁵ Ibidem, item 33.

fazimento daquilo que é da sua própria compostura operacional: a prestação de serviços públicos”²⁹⁶.

O relator se vale da natureza “mistamente pública e privada” das atividades desempenhadas pelo Estado nas áreas de saúde, educação, meio ambiente entre outras, franqueadas também à iniciativa privada, para compreender o modelo de OS como uma forma de prestar serviço público em que o Estado pode se valer da iniciativa privada para complementar sua atuação, mas não está autorizado a afastar-se por completo. Para tanto, o relator evoca os artigos 198 e 199 da Constituição Federal. Ainda assim, permanecendo as organizações sociais entidades privadas, não componentes da Administração Pública, seus empregados não estaria sujeitos à obrigação constitucional de contratação por meio de concurso público.

O voto subsequente, do ministro *Luiz Fux*²⁹⁷, foi o que prevaleceu no entendimento do Supremo Tribunal Federal, no sentido de dar interpretação conforme à Constituição dos dispositivos impugnados. O ministro *Fux*, também abarcando a discussão acerca dos serviços públicos não-exclusivos, entendeu que a Lei 9.637/98 procurou instituir “um sistema de *fomento, de incentivo*” (grifo original) a tais serviços, por meio de uma colaboração público-privada instrumentalizada pelo contrato de gestão. A escolha acerca de uma atuação direta – através da prestação por órgãos e entidades de direito público – ou indireta – por meio de instrumentos de fomento e regulação – caberiam legitimamente aos agentes eleitos, não podendo a Corte Constitucional, neste caso, engessar a escolha das maiorias políticas prevaletentes no jogo democrático²⁹⁸. Os limites constitucionais para a atuação indireta do Estado na prestação de serviços sociais não-exclusivos estariam, em seu juízo, encarnados no art. 37, *caput* da Constituição.

Analizando o ato de qualificação da entidade pelo Poder Público, o ministro *Fux* compartilha o entendimento do relator a respeito da qualificação ter de ser motivada, interpretando o art. 2º da Lei 9.637/98, que trata do ato de qualificação como algo discricionário, à luz do texto constitucional para que esta qualificação seja nortada pelos

²⁹⁶ Ibidem, item 25.

²⁹⁷ Este voto tem como expoentes doutrinários Diogo de Figueiredo Moreira Neto, Gustavo Justino de Oliveira, Marçal Justen Filho e Gustavo Binembomjm.

²⁹⁸ Item 1. da Ementa oferecida pelo Ministro Luiz Fux.

princípios do *caput* do art. 37 e em consonância com o art. 20 da Lei 9.637/98, que apresenta as diretrizes do Programa Nacional de Publicização²⁹⁹.

O ministro *Fux* enfatiza ainda que tal qualificação só poderia “(...) ser indeferida por critérios comprovadamente objetivos e impessoais, fixados em harmonia com o que prega o art. 20 da Lei, cuja configuração in concreto seja demonstrada por razões fundamentadas nos autos de processo administrativo” (grifo original). Sendo a qualificação de uma organização social um ato discricionário, dentro da interpretação proposta pelo ministro, não restaria violada a Constituição Federal pela ausência de procedimento licitatório para qualificar.

O ministro *Luiz Fux* também compartilha com o relator o entendimento acerca da natureza conveniente do contrato de gestão, tirando daí a fundamentação para a dispensa de processo licitatório para sua celebração:

“Tampouco aqui, porém, cabe falar em incidência do dever constitucional de licitar, já que o contrato de gestão não consiste, a rigor, em contrato administrativo, mas sim em um convênio. Com efeito, no núcleo da figura dos convênios está a conjugação de esforços para o atingimento de um objetivo comum aos interessados: há plena harmonia entre as posições subjetivas, que buscam um negócio verdadeiramente associativo, e não comutativo, voltado para um fim compartilhado.

(...)

Os interesses de ambas as partes, portanto, confluem em uma mesma direção, o que é totalmente diverso do que ocorre com a figura típica do contrato administrativo, caracterizado pela oposição de interesses. É nesse sentido que se expressa a doutrina, recusando aos contratos de gestão a natureza verdadeiramente contratual”³⁰⁰.

No entanto, como continua o Ministro *Fux* em seu voto, a natureza conveniente do contrato de gestão não teria o condão de afastar a obrigatoriedade da Administração Pública de observar os princípios da impessoalidade, legalidade, publicidade, moralidade e eficiência, sendo impositiva a realização de um procedimento público impessoal e objetivo, assim devendo ser interpretado o art. 7º da lei 9.637/98 e o art. 24, inciso XXIV, da lei de licitações.

²⁹⁹ Art. 20. Será criado, mediante decreto do Poder Executivo, o Programa Nacional de Publicização - PNP, com o objetivo de estabelecer diretrizes e critérios para a qualificação de organizações sociais, a fim de assegurar a absorção de atividades desenvolvidas por entidades ou órgãos públicos da União, que atuem nas atividades referidas no art. 1o, por organizações sociais, qualificadas na forma desta Lei, observadas as seguintes diretrizes:

- I - ênfase no atendimento do cidadão-cliente;
- II - ênfase nos resultados, qualitativos e quantitativos nos prazos pactuados;
- III - controle social das ações de forma transparente.

³⁰⁰ Itens 45 e 46 do voto vista do Ministro Luiz Fux.

Sendo a lógica que permeia a lei 9.637/98 a do fomento, não faria sentido para o ministro *Fux* a realização de procedimento licitatório para a cessão de bens públicos prevista no art. 12, § 3º da lei 9.637/98, em que a cessão a uma dada instituição ao invés de outra resulta tratamento desigual fundado em critério objetivo e razoável de desequiparação destinado à prestação do serviço social³⁰¹.

No que concerne às contratações feitas pelas organizações sociais com terceiros, baseia-se o ministro na interpretação das organizações sociais como entidades exteriores à Administração Pública, não sendo aplicável a licitação nas compras e contratações dessas entidades. No entanto, o ministro ressalva que nessas contratações há de prevalecer o “núcleo essencial dos princípios da Administração Pública”, expresso em seu regulamento de compras e contratações³⁰².

Quanto à situação dos empregados das OS, sendo estes empregados privados, não haveria que contratá-los mediante concurso público, nem observar base legal para suas remunerações. Os servidores cedidos com ônus para a origem, por sua vez, entende o Ministro, poderiam receber acréscimo remuneratório pago pela OS, mas, considerando a transitoriedade dessa situação, deveriam sujeitar-se ao paradigma dos cargos de origem³⁰³.

O dispositivo do voto-vista do ministro é o que consta do resultado da ADIn nº 1.923-DF, nos seguintes termos:

“(…) julgar parcialmente procedente o pedido, apenas para conferir interpretação conforme à Constituição à Lei nº 9.637/98 e ao art. 24, XXIV da Lei nº 8.666/93, incluído pela Lei nº 9.648/98, para que: (i) o procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98; (ii) a celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal; (iii) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, § 3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal; (iv) os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; (v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e (vi) para afastar

³⁰¹ Item 52 do voto vista do Ministro Fux.

³⁰² Idem, itens 55 e 56.

³⁰³ Item 60 do voto vista do Ministro Fux.

qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas”³⁰⁴

Votaram com ministro Luiz *Fux* os ministros *Teori Zavaski*, *Gilmar Mendes*, *Celso de Melo*, *Ricardo Lewandowski* e a ministra *Carmen Lúcia*.

Divergiram do voto, por entenderem procedente em maior extensão a ação direta o ministro *Marco Aurélio* e a ministra *Rosa Weber*.

O voto-vista do ministro *Marco Aurélio* abriu a divergência³⁰⁵ e reiniciou o julgamento em 15 de abril de 2015. Em seu voto, o ministro entendeu parcialmente procedente a ADIn, não admitindo a impugnação ao artigo 21 da Lei nº 9.637/98, dada a concretude dos dispositivos, que tratavam da extinção da Fundação Roquette Pinto e do Laboratório de Luz Síncroton, ao passo que a impugnação por inconstitucionalidade deve ser abstrata³⁰⁶. Tampouco entendeu inconstitucionais as normas relativas à composição dos quadros deliberativos das organizações sociais como uma violação ao art. 5º da Constituição Federal.

Aceitou a ação direta, no entanto, para declarar inconstitucionais os artigos 1º; 2º, inciso II; 4º, incisos V, VII, VIII; 5º; 6º, cabeça e parágrafo único; 7º, inciso II; 11 a 15; 17; 20 e 22 da Lei nº 9.637/98; o 1º da Lei nº 9.648/98, na parte em que inseriu o inciso XXIV ao artigo 24 da Lei nº 8.666/93; os 4º, inciso X, 9º e 10, cabeça, da Lei nº 9.637/98, sem redução de texto, afastando toda e qualquer interpretação no sentido de que “os órgãos de controle interno e externo – em especial, o Ministério Público e o Tribunal de Contas – estejam impedidos de exercer a fiscalização da entidade de forma independente das instâncias de controle previstas no mencionado diploma”³⁰⁷.

O fundamento central para a rejeição, pelo ministro *Marco Aurélio*, das razões apresentadas pelo ministro *Fux*, deve-se ao fato de a Constituição, na interpretação do primeiro, apresentar uma “modelagem jurídica” para execução de serviços sociais “que não prescinde da atuação direta do Estado, de maneira que são incompatíveis com a Carta da República leis e programas de governo que emprestem ao Estado papel meramente indutor

³⁰⁴ Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=1739668> acesso em 17/11/2015.

³⁰⁵ Este voto tem como expoentes doutrinários Maria Sílvia Zanella Di Pietro e Celso Antônio Bandeira de Mello.

³⁰⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Voto-vista do Ministro Marco Aurélio proferido na ADIn nº 1.923-DF, Disponível em: < <http://www.migalhas.com.br/arquivos/2015/4/art20150416-03.pdf> >, Acesso em 17 de nov. de 2015, p. 9.

³⁰⁷ Idem, p. 25.

nessas áreas, consideradas de grande relevância social pelo constituinte”³⁰⁸. Assim, o Programa Nacional de Publicização seria uma extrapolação dos limites constitucionais que, mesmo legitimamente proposta pelos agentes políticos, não poderia, dentro do próprio jogo democrático, subsistir por ofender balizas formatadoras do Estado brasileiro.

Quanto à obrigatoriedade de licitar, entendeu o ministro ser esta regra decorrente de princípio Republicano, não estando ao alcance do legislador ampla liberdade para dela dispor exceto havendo, para tanto, relevante justificativa, não sendo este o caso das OS:

“O modelo de parcerias entre Poder Público e organizações sociais foi criado com o notório propósito de permitir que a Administração atue sem a observância das rigorosas regras do regime jurídico público, em especial das normas de licitação. Não existe razão jurídica para a dispensa do certame licitatório que não seja a flexibilização do regime jurídico público”³⁰⁹.

Compreendendo as organizações sociais como uma fraude³¹⁰, o ministro opina pela necessidade destas de seguirem por completo o regime jurídico inerente à Administração Pública, inclusive quanto às contratações realizadas com terceiros, bem como à realização de concurso público para a aquisição de mão-de-obra.

Seguindo o mesmo entendimento, a ministra *Rosa Weber* acompanhou o voto divergente, afirmando no Pleno que o Estado não estaria em condições, dada a arquitetura apresentada pela Constituição, de abrir mão das atividades indicadas na lei 9.637/98, mesmo em transferência para o setor não lucrativo³¹¹.

Como exposto, por maioria de votos o Supremo Tribunal Federal entendeu por bem dar interpretação conforme à Constituição para a lei nº 9.637/98 e art. 24, XXIV da Lei 8.666/93, ao invés de impugnar os dispositivos contestados pelos proponentes da ADIN 1.923-DF. Nesse sentido, considerou, nos termos do voto vista do ministro *Luiz Fux*, que os serviços não-exclusivos incumbidos ao Estado pela Constituição podem ser executados por meio de organizações privadas sem finalidade lucrativa desde que o processo de qualificação dessas entidades, de escolha da entidade contratante e a opção pela cessão de bens públicos por meio de termo de permissão de uso sejam realizados em obediência ao

³⁰⁸ Ibidem, p. 12.

³⁰⁹ Idem, p. 16.

³¹⁰ Páginas 17 e 21 do voto vista do Ministro Marco Aurélio.

³¹¹ “Na verdade, penso eu, estamos aqui a decidir até que ponto a Constituição autoriza as organizações de caráter não governamental integrantes do chamado Terceiro Setor a substituir o Estado no desempenho de atividades que são próprias do Estado. Inclusive, consagradas no texto constitucional como dever do Estado: educação, saúde, enfim... E de que em princípio, não poderia ele, a meu juízo, abrir mão. Ou seja, se esse discurso sobre o novo modelo gerencial de Administração tem ou não amparo na arquitetura do Estado contemplada na CF”. BRASIL Supremo Tribunal Federal. Manifestação da Ministra Rosa Weber. Disponível em: www.stf.jus.br Acessado em 22 de nov. de 2015..

caput do art. 37 da Constituição Federal, excluindo-se a necessidade de realização de processo licitatório para tanto. Também entendeu o Tribunal que tais organizações não estão obrigadas a, em suas compras e contratações de insumos, serviços ou mão-de-obra, realizar certame licitatório, embora devam observar um regulamento próprio que garanta os princípios constitucionais nucleares da Administração Pública. Por fim, foi dada também interpretação constitucional a fim de assegurar a submissão dessas entidades ao controle exercido pelo Ministério Público e Tribunais de Contas. Ainda não existe acórdão consolidado, mas o dispositivo do julgamento já foi publicado, e o documento final encontra-se atualmente em elaboração pelo ministro Luiz Fux.

6.1.3. O Posicionamento do Tribunal de Contas da União

Além da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, as decisões proferidas pelo Tribunal de Contas da União ao longo dos últimos quase vinte anos também possibilitaram uma construção interpretativa acerca do modelo de OS. As decisões cingiram-se à fixação da competência do TCU para abarcar as prestações de contas e controle sobre as organizações sociais, e exigências a serem cumpridas por estas organizações e pelo poder público para a celebração do contrato de gestão.

A Decisão nº 592 de 02 de setembro de 1998, proferida no Plenário do Tribunal de Contas da União foi a primeira a se endereçar especificamente às organizações sociais, tratando da inclusão de um parágrafo único no art. 22 da Instrução Normativa do TCU nº 12/1996³¹². Conforme a ementa, a decisão foi proferida em um projeto de instrução normativa para posicionar o TCU acerca do alcance das disposições da Medida Provisória nº 1.591, de 9 de outubro de 1997, após sucessivas reedições sucedida pela Lei nº 9.637/98, em especial quanto à submissão das OS ao controle exercido pelo TCU, à obrigatoriedade na apresentação das prestações de contas anuais do contrato de gestão e aos elementos obrigatórios desta prestação de contas. A decisão proferida adotou o seguinte entendimento:

“O Tribunal Pleno, diante das razões expostas pelo Relator, DECIDE:

8.1 firmar o entendimento de que as contas anuais das entidades qualificadas como organizações sociais, relativamente ao contrato de gestão, são submetidas a julgamento pelo Tribunal, nos termos do parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 19/98, dos arts. 6º e 7º, c/c o art. 5º, inciso VI, da Lei nº 8.443/92 e arts. 8º, §§ 2º e 3º, e 9º da Lei nº 9.637/98;

³¹² A IN nº 12/96 estabelece as normas de organização e apresentação de tomadas e prestações de contas. O art. 22, por sua vez, refere-se às prestações de contas decorrentes de repasses via contratos de gestão.

- 8.2 aprovar o Projeto de Instrução Normativa em anexo;
- 8.3 dar conhecimento desta Decisão, mediante cópia, bem como dos Relatório e Voto que a fundamentam:
 - a) à Secretaria Federal de Controle para fins de adoção de providências quanto ao cumprimento do art. 9º da Lei nº 8.443/92 e do art. 22 da INTCU nº 12/96;
 - b) ao Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE para a adoção das providências cabíveis;
- 8.4 determine o arquivamento dos presentes autos”³¹³.

Para o relator da Decisão nº 592/98, *Benjamin Zymler*, as organizações sociais requereriam um controle baseado nos resultados, de forma que o sistema jurídico passasse a priorizar normas de caráter principiológico e procedimental em detrimento da regulamentação material e, assim, o controle de legalidade cedesse espaço ao controle teleológico ou finalístico.

“12. Nesse contexto, o controle da legalidade deve ceder espaço ao controle teleológico ou finalístico. A aferição de resultados e, sobretudo, a satisfação do usuário serão a tônica da atividade controladora dos setores externos ao núcleo burocrático do Estado”³¹⁴.

O padrão avaliador do controle externo, seria, portanto, o contrato de gestão, aonde estariam fixados os objetivos e metas da OS. A transferência do controle de legalidade para o de resultados, no entanto, não significaria, para o relator, razão para a exclusão das OS do âmbito de controle do Tribunal de Contas, fundamentando-se este na Emenda Constitucional nº 19/98 e no art. 70, § único da Constituição Federal.

Além do reconhecimento da própria competência, o TCU também construiu entendimento acerca da obrigatoriedade de processo licitatório para compras e contratações realizadas por organizações sociais com recursos públicos. Assim, o acórdão do TCU nº 601/2007 (TC-010.653/2004-3), julgado pela 1ª Câmara consolidou entendimento sumariado a seguir:

“RECURSO DE RECONSIDERAÇÃO. ORGANIZAÇÃO SOCIAL. SUJEIÇÃO A NORMAS GERAIS DE LICITAÇÃO E DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO PODER PÚBLICO. OBRIGATORIEDADE DE UTILIZAÇÃO DE PREGÃO. NÃO PROVIMENTO.

1 – As organizações sociais estão sujeitas às normas gerais de licitação e de administração financeira do poder público.

³¹³ BRASIL. Tribunal de Contas... Decisão nº 592/978. Disponível em:<
http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc%5CSIDOC%5CgeradoSIDOC_DC05926398P.pdf>
 Acessado em 20/11/2015.

³¹⁴ Idem, item 12 da decisão.

2 – As organizações sociais estão obrigadas a utilizar o pregão, preferencialmente na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns realizadas com recursos federais transferidos voluntariamente”³¹⁵.

O acórdão firma entendimento pela aplicabilidade do Decreto Federal nº 5.504/2005 ao caso das organizações sociais³¹⁶.

Por fim, o acórdão nº 2066/2006 – Plenário do TCU, ao tratar das auditorias realizadas em ajustes celebrados pela União com organizações não-governamentais entre 1999 a 2005, estabeleceu uma série de exigências a serem atendidas pelo poder público³¹⁷, dentre as quais cumpre destacar: (i) a criação de uma plataforma web que permitisse o acompanhamento online de todos os convênios, e outros instrumentos jurídicos destinados à transferência de recursos federais a outros órgãos, entidades, entes federados e instituições privadas; (ii) a obrigatoriedade de as entidades celebrantes estabelecerem “critérios objetivamente aferíveis e transparentes para a escolha das entidades privadas que receberão recursos por meio de convênios e outros instrumentos jurídicos utilizados para transferir recursos federais”³¹⁸; (iii) demonstração, pelo gestor, do interesse público na realização da parceria; (iv) realização de seminários para orientação e distribuição de material informativo aos dirigentes de entidades privadas e entes federados que participem de ajustes ou que estejam interessados em apresentar projetos.

Parte da literatura tem entendido que o Tribunal de Contas, em seu proceder extrapola sua competência ao sugerir que as organizações sociais utilizem instrumentos característicos do regime jurídico público – como a licitação. Adotando essa linha, *Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Júnior*, esclarece que os “órgãos e entidades de controle devem adequar a sua atuação em relação ao terceiro setor, restringindo-se a instituir um relacionamento público-privado e sua comprovação de resultados, e não impondo instrumentos públicos a estes” ³¹⁹. De todo modo, a situação acerca de algumas das

³¹⁵ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 601, de 20 de março de 2007. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight?key=41434f5244414f2d4c454741444f2d3632363232&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0&numDocumento=1&totalDocumentos=1>>. Acessado em 20/11/2015.

³¹⁶ Essa descrição já foi feita no item precedente.

³¹⁷ Algumas delas já haviam sido recomendadas às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP desde o acórdão nº 1.777/2005 – Plenário.

³¹⁸ Item 9.1 da decisão.

³¹⁹ CUNHA JÚNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da. Aperfeiçoamentos necessários ao sistema de controle público sobre as entidades do terceiro setor. In: MODESTO, Paulo; _____. Terceiro Setor e Parcerias na área da saúde. Belo Horizonte, Ed. Fórum, 2011, p. 175-197, p. 197.

exigências do TCU há de ser modificada dado o novo entendimento do Supremo Tribunal Federal na ADIn nº 1.923-DF.

Encerrada as principais questões acerca do modelo federal, adentraremos nas especificidades da esfera municipal, descrevendo o arcabouço normativo que a, a fim de demonstrar como funcionam os mecanismos de controle interno e externo que existem sobre as organizações sociais e apresentar a estrutura administrativa estadual e municipal dedicada ao gerenciamento e fiscalização das parcerias com as OS.

6.2. A Esfera Municipal

O modelo das OS foi aplicado na esfera municipal através da lei nº 14.132/2006³²⁰, de iniciativa do Poder Executivo³²¹, e sua regulação se dá atualmente pelo decreto municipal nº 52.858/2011. Antes de sua aplicação, porém, a gestão municipal de saúde vivenciou uma experiência anterior, com linhas institucionais similares às do modelo das OS em nível municipal: o Plano de Atendimento à Saúde – PAS formulado no município de São Paulo em 1995, na gestão do prefeito Paulo Maluf. A possibilidade de contratar serviços de saúde ofertados por cooperativas médicas teria sido o processo pioneiro de contratar serviços de saúde de terceiros no município e no Estado de São Paulo³²².

6.2.1. O Plano de Atendimento à Saúde – PAS

O PAS foi criado pelo decreto municipal nº 35.037/1995 e, após questionamento de sua constitucionalidade por uma ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Estado, foi sucedido pela lei municipal nº 11.866/95³²³. O objetivo do plano era o de ampliar os serviços de saúde fornecidos pela prefeitura, através da contratação de cooperativas que se responsabilizassem pela gestão das unidades de saúde.

³²⁰ Alterada posteriormente pelas leis nº 14.482/2007, 14.664/2008 e 14.669/2008.

³²¹ À época o prefeito era José Serra, pelo PSDB. O Projeto de lei está disponível na internet tanto no site da câmara dos vereadores quanto no da prefeitura de São Paulo. No entanto, não foi possível localizar sua exposição de motivos. BRASIL. Câmara Municipal de São Paulo. Projeto de lei nº 318, de 2005. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais. Disponível em: < <http://documentacao.camara.sp.gov.br/iah/fulltext/projeto/PL0318-2005.pdf>>. Acesso em 17/11/2015.

³²² ALVES, Francisco de Assis. Fundações... p 216.

³²³ Nesse sentido ver BUCCI, Maria Paula Dallari. O Plano de Atendimento à Saúde – PAS e o abuso das formas jurídicas. In: *Revista de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro, nº 208, abril/jun 1997, pp. 111-137. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/viewFile/46990/46161> Acessado em 18/11/2015.

Para tanto o poder público municipal poderia celebrar convênios com cooperativas de trabalho constituídas exclusivamente por servidores municipais (ativos ou inativos), afastar servidores municipais, nos termos dos seus artigos 9º e 10, para que estes pudessem desempenhar atividades nas cooperativas de trabalho e, por fim, ceder bens e equipamentos a essas cooperativas, mediante permissão de uso³²⁴. A implantação do plano se deu através de módulos regionais de serviços.

O PAS foi duramente criticado por conselhos profissionais em razão das condições de trabalho. Também sofreu resistência de órgãos de controle como o Ministério Público em razão da falta de mecanismos eficazes de controle e pela desarticulação do plano com o restante da política estadual de saúde, em desacordo aos ditames constitucionais. Após a verificação de inúmeras irregularidades atinentes ao mau uso do erário, o PAS foi desativado no ano 2000³²⁵. De todo modo, a experiência conta com alguns traços comuns ao modelo de OS, e a divisão das parcerias com contratos de gestão em microrregiões de saúde correspondem à implantação modular esboçada pelo PAS³²⁶.

6.2.2. Especificidades da esfera municipal

No âmbito das políticas de saúde, os órgãos responsáveis pela implantação e avaliação do modelo são a Secretaria Municipal da Saúde e a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão, com auxílio da comissão de avaliação prevista no art. 8º da lei municipal nº 14.132/06³²⁷ e da comissão de acompanhamento, fiscalização e execução, prevista nos art. 7º-A e 7º-B, introduzidos pela lei municipal nº 14.664/08.

³²⁴ Os módulos básicos de saúde criados pela Prefeitura de São Paulo eram constituídos de no mínimo O Módulo Básico de Atendimento do PAS é composto por, no mínimo, uma unidade hospitalar, uma unidade de pronto-socorro e pelos Postos de Assistência à Saúde (ex-Unidades Básicas de Saúde). Cada módulo era gerido por uma empresa de prestação de serviços, responsável pela administração de recursos humanos, compras e pagamentos. In: ELIAS, Paulo E.; NASCIMENTO, Vânia do. PAS - plano de atendimento à saúde do município de São Paulo (gestão 1993-1996). *Série Didática do CEDEC nº 2*, Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.cedec.org.br/files_pdf/didati2.pdf>. Acessado em 17/11/2015

³²⁵ Esse sistema de cooperativa para implantação do PAS no Município de São Paulo não deu certo e já foi desativado, com a retomada do serviço pela Prefeitura. Foram inúmeras as irregularidades verificadas, com graves e irrecuperáveis dano ao erário público, a comprovar que a parceria com entidades privadas, com o fim de colocar em suas mãos a gestão de recursos públicos, exige considerável dose de cautela, transparência e controle rígido, de modo que se garanta que essa gestão não cause prejuízos semelhantes aos verificados na administração do PAS por cooperativas privadas”. DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Parcerias...* p. 303.

³²⁶ Para uma melhor compreensão das críticas ao plano de atendimento à saúde ver BUCCI, Maria Paula Dallari. *O Plano de atendimento...*

³²⁷ Com a redação dada pela lei municipal nº 14.664/08, e regulada pelo Decreto municipal nº 52.858/11.

6.2.2.1. Procedimento de qualificação

A primeira diferença do modelo municipal em relação ao federal que importa apontar é quanto às exigências relativas ao processo de qualificação como OS, muito mais detalhadas na lei municipal nº 14.132/06 e no decreto municipal nº 25.858/11.

Inicialmente, o art. 1º, *caput*, da lei municipal nº 14.132/06 dispunha sobre a outorga da qualificação para entidades dirigidas apenas à área da saúde. Posteriormente, com a edição das leis municipais nº 14.664/08 e 15.380/11, as áreas foram estendidas para cultura, esportes, lazer e recreação³²⁸.

Outra diferença significativa relativa refere-se às exigências de composição do conselho de administração da entidade. A lei municipal nº 14.132/06 não requer a participação de membros do poder público nos órgãos diretivos da OS³²⁹. Além disso, prevê uma distribuição diferente na composição conselho de administração: (i) 55% de seus membros devem ser eleitos dentre membros ou associados (no caso de associações); (ii) ter 35% de membros escolhidos pelos demais integrantes do conselho entre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; (iii) ter 10% de seus membros eleitos por empregados da entidade³³⁰ (não há especificação dentre quem).

A terceira diferença diz respeito à necessidade da organização social estar inscrita no Cadastro Municipal Único de Entidades Parceiras do Terceiro Setor – CENTS. O

³²⁸ Redação dada pela lei municipal nº 14.664/08: “Art. 1º. Os arts. 1º, 6º, 8º e 14, todos da Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 1º. O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas às áreas de saúde e de esportes, lazer e recreação, atendidos os requisitos previstos nesta lei’”. A lei municipal nº 15.380/11 incluiu a área de cultura: “Art. 30. O “caput” do art. 1º da Lei nº 14.132, de 2006, alterado pelo art. 1º da Lei nº 14.664, de 4 de janeiro de 2008, passa a vigorar com a seguinte redação:

‘Art. 1º. O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas às áreas de saúde, de cultura e de esportes, lazer e recreação, atendidos os requisitos previstos nesta lei’”.

³²⁹ Uma das razões para a adoção dessa postura pode ser o fato de a esfera municipal ter mesclado elementos presentes no modelo federal com o estadual. Na exposição de motivos da Lei Complementar Estadual nº 846/98, que trata das OS estaduais temos a seguinte menção: “Inexistirá, nas organizações sociais, participação direta do Poder Público Estadual nos seus órgãos diretivos para evitar a atração dessas entidades para o âmbito da Administração Indireta, com a incidência, cedo ou tarde, do plexo normativo que, minuciosamente, regula a gestão descentralizada dos serviços e atividades públicas”. BRASIL. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Projeto de Lei Complementar nº 07 de 18 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências. Disponível em: www.al.sp.gov.br acesso em 1º/12/2015.

³³⁰ Art. 3º, I, alínea “c” da Lei Municipal 14.132/06.

CENTS foi criado pela lei municipal nº 14.469/07 – e reestruturado pelo decreto nº 52.830/11 – visando aumentar a transparência nas parcerias desenvolvidas entre Estado e terceiro setor através da disponibilização dos instrumentos de parceria na internet. Para poder submeter o pedido de qualificação, a instituição deve apresentar comprovantes da solicitação de cadastro no CENTS, e, a autoridade responsável dará conjuntamente o resultado da qualificação e da inscrição no Cadastro³³¹.

6.2.2.2. Comprovação de experiência de cinco anos na área e previsão de substituição de autarquias

A quarta significativa diferença do modelo municipal refere-se à necessidade de comprovação, pela entidade que pretende ser qualificada, de desenvolvimento das atividades descritas no *caput* do art. 1º há pelo menos cinco anos, nos termos do § único do art. 2º. O decreto municipal nº 52.858/11 em seu art. 5º trata detalhadamente do processo de qualificação, elencando os documentos necessários à submissão do pedido pela OS estipulando que o exercício da atividade por pelo menos cinco anos deve ser comprovado por documentos.

Esta diferença deve ser entendida com cuidado dada a multiplicidade de sentidos que lhe podem ser atribuídos. No modelo federal, mais especificamente no plano originário do modelo de OS concebido no PDRAE, estava-se diante da construção de uma pessoa jurídica de direito privado em momento posterior à edição da lei federal nº 9.637/98³³², para absorver atividades prestadas por uma entidade pública que deixaria de existir. O modelo estadual da lei complementar nº 846/98, por outro lado, não propõe a criação de uma nova pessoa jurídica privada, mas a contratação de uma pessoa já existente há pelo menos cinco anos à época da lei. Além disso, a lei complementar não prevê um programa de publicização nos moldes federais, não pretendendo a extinção de um ente estatal, mas

³³¹ Art. 7º do Decreto municipal nº 52585/11.

³³² As instruções e etapas para os gestores criarem as pessoas jurídicas podem ser encontradas na obra: BRASIL, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE. Caderno 2: Organizações Sociais. Cadernos do MARE. Brasília, 1995. P. 18.

antes, que eventual personalidade de direito público nunca chegue a existir, uma vez que a OS assumiria a gestão dos equipamentos públicos recém-construídos³³³.

O modelo municipal, hora em análise, apresenta elementos mesclados do modelo federal e estadual. De um lado, reproduz as exigências de exercício de atividade prévia à qualificação feitas no modelo estadual, bem como não prevê um programa próprio de publicização. Contudo, permite a substituição de autarquias hospitalares por organizações sociais, alinhando-se ao modelo federal. O decreto municipal n° 52.858/11 fala expressamente em “absorver a gestão e a execução de atividades e serviços de interesse público”³³⁴. Além disso, a lei municipal n° 14.669/2008 extingue as Autarquias Hospitalares Municipais Regionais Sul, Leste e Sudeste, atribuindo ao poder público o dever de firmar contrato de gestão com organizações sociais para “absorver as atividades desempenhadas por unidades de saúde integrantes da estrutura organizacional da Autarquia Hospitalar Municipal da Saúde, a fim de assegurar a execução dessas atividades no âmbito territorial de forma integrada por organização social”³³⁵.

Quanto à natureza do ato de qualificação, também é possível verificar diferenças. A lei municipal n° 14.132/06 em seu art. 1º estipula que o poder executivo qualificará – e não “poderá qualificar”, como consta no modelo federal - como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, cultura, esporte, recreação e lazer. Isso nos faz questionar a natureza discricionária do ato, especialmente se considerarmos as disposições do § 3º, do art. 5º do decreto municipal n° 52.858/11:

“Art. 7º. Recebido o requerimento, o Secretário Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão deferirá ou indeferirá o pedido de qualificação e de inscrição no Cadastro Municipal Único de Entidades Parceiras do Terceiro Setor – CENTS, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data de seu protocolamento, colhida a prévia manifestação do Titular da Pasta competente na área de atuação pretendida, quanto ao previsto no inciso II do artigo 6º deste decreto

³³³ Em razão desta diferença, autores como Nilson do Rosário Costa considerarão o modelo de OS uma Parceria Público-Privada no sentido estrito, de contratação de serviços de saúde:

“O Executivo de São Paulo implantou o modelo de OS, em 1998, fazendo inovações importantes na proposta original do Governo Federal: não realizou a conversão de unidades hospitalares já existentes da Administração direta em OS. A opção foi o desenvolvimento em unidades novas da estratégia de PPP, contemplando autonomia gerencial, exposição ao mercado, responsabilização e funções sociais definidas”. COSTA, Nilson do Rosário. Alternativas de governança na gestão pública: o caso dos Hospitais no Modelo de Parceria Público-Privada Organização Social no Estado de São Paulo. In: MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da. Terceiro Setor... p. 93-106; p. 98. Esta interpretação resgata, de certo modo, as considerações Rodrigo Pagani de Souza e Carlos Ari Sundfeld a respeito da tendência cada vez maior de contratualização das relações entre Estado e particulares (ver item 3).

³³⁴ Art. 8º do Decreto municipal nº 52.858/11.

³³⁵ Art. 2º da lei 14.669/08.

(...)

§ 3º. O pedido de qualificação será indeferido caso a entidade

I - não atenda aos requisitos estabelecidos nos artigos 2º a 4º deste decreto;

II - apresente a documentação prevista no artigo 5º deste decreto de forma **incompleta**.

§ 4º. Ocorrendo a hipótese prevista no inciso II do § 3º deste artigo, a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão poderá conceder à requerente o prazo de até 10 (dez) dias para a complementação dos documentos exigidos.

§ 5º. A entidade que tiver seu pedido indeferido poderá requerer novamente a qualificação, a qualquer tempo, desde que atendidos os requisitos legais e regulamentares”(sem grifos no original).

As limitações das razões de indeferimento da qualificação (não atendimento dos requisitos ou apresentação incompleta da documentação requerida) e o caráter objetivo dessas razões nos permite verificar que, ao contrário da tendência do modelo federal, a legislação municipal procurou dar um caráter menos discricionário à outorga da qualificação.

Também diferentemente do modelo federal, o pedido de qualificação não é dirigido ao responsável pela Secretaria respectiva, mas ao Secretário Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão, nos termos do art. 5º e seguintes do decreto municipal nº 52.858/11. O Secretário ou titular do órgão supervisor da área de atividade da organização social é responsável por analisar a comprovação do exercício da atividade por mais de cinco anos.

A qualificação em outras esferas federativas é extensível a nível municipal quanto à utilidade pública e possibilidade de aplicação de instrumentos de fomento, se houver correspondência nos requisitos de qualificação. O art. 17 da lei municipal nº 14.132/06 estende às organizações sociais qualificadas no âmbito de outras esferas federativas os artigos 13 e 14, § 3º - referentes à declaração de interesse social e utilidade pública, bem como quanto à permissão de uso de bens públicos³³⁶.

6.2.2.3. Expressa dispensa de licitação, previsão de processo seletivo prévio para firmar contrato de gestão e criação de comissão de avaliação prévia

O modelo municipal possui características próprias também quanto aos procedimentos prévios à celebração do contrato de gestão. O primeiro que merece destaque é a menção expressa à inexigibilidade de licitação, pelo art. 5º, § 1º da lei municipal nº 14.132/06:

³³⁶ Na mesma linha, o art. 68 do decreto municipal nº 52.858/11 estende os efeitos dos seus artigos 9º e 46, § 1º.

“Art. 5º (...)

§ 1º É dispensável a licitação para a celebração dos contratos de que trata o "caput" deste artigo, nos termos do art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com a redação dada pela Lei Federal nº 9.648, de 27 de maio de 1998”.

Em complemento, a lei municipal nº 14.182/07 incluiu os §§ 3º e 4º ao art. 5º, tratando expressamente da realização de processo seletivo quando mais de uma entidade qualificada como organização social manifestar interesse na formalização de parceria dentro da mesma unidade administrativa. O decreto municipal nº 52.858/11 detalha melhor o processo seletivo, prevendo regras mesmo para as situações em que apenas uma OS se candidatar à celebração do contrato de gestão.

Neste caso, o art. 17 do decreto municipal estabelece que, havendo apenas uma OS qualificada, a celebração do contrato de gestão será precedida pela publicação de um Comunicado de Interesse Público no diário oficial da cidade, constando o objeto da parceria (com descrição das atividades a serem desenvolvidas e os bens destinados a esse fim) e a data limite para apresentação de interesse³³⁷.

Havendo mais de uma OS qualificada, a celebração será precedida de Chamamento Público. Os art. 23, 24 e 25 do decreto municipal tratam da instauração do chamamento, centrado na avaliação dos programas de trabalho apresentados pelas organizações sociais. O edital de chamamento público deverá ser publicado na imprensa oficial e em jornal de grande circulação, contendo o objeto da parceria, os critérios objetivos de julgamento, a data limite para inscrição dos programas de trabalho entre outras informações julgadas pertinentes.

Para a realização do chamamento público o decreto municipal nº 52.858/11 prevê a criação de uma Comissão Especial de Seleção, instituída mediante portaria do Secretário competente e composta por três membros titulares, com respectivos suplentes, para receber, analisar, julgar e classificar os documentos e programas de trabalho apresentados pelas OS, podendo realizar diligências para dirimir dúvidas ou omissões, bem como para verificar a autenticidade das informações apresentadas³³⁸.

A lei municipal nº 14.132/06, com redação dada pela lei municipal nº 14.664/08 determina a criação de uma comissão de avaliação ligada à Secretaria Municipal

³³⁷ Art. 21 do decreto municipal nº 52.858/11.

³³⁸ Art. 35 e 36 do decreto municipal nº 52.858/11.

correspondente, responsável por avaliar a minuta do contrato de gestão, previamente a sua assinatura, segundo dispõe o art. 7º-A:

“Art. 7º-A. Deverá ser constituída, no âmbito de cada Secretaria competente, Comissão de Avaliação, **com a atribuição específica de analisar os termos da minuta de contrato de gestão, previamente à assinatura do ajuste.**

§ 1º. A Comissão de Avaliação será presidida pelo Titular da respectiva Pasta e terá a seguinte composição:

I - no caso das atividades relacionadas à área da saúde:

a) dois membros da sociedade civil, escolhidos dentre os membros do Conselho Municipal de Saúde ou dos Conselhos Gestores dos equipamentos incluídos nos contratos de gestão, quando existirem, ou pelo Prefeito;

b) dois membros indicados pela Câmara Municipal de São Paulo; e

c) quatro membros indicados pelo Poder Executivo, com notória capacidade e adequada qualificação;

(...)

§ 2º O Poder Executivo regulamentará a instalação e o funcionamento da Comissão de Avaliação” (sem grifos no original).

Ou seja, mesmo que a realização de licitação não seja obrigatória, o modelo municipal conta com um processo seletivo para a escolha da organização social que pretenda celebrar contrato de gestão. A responsabilidade pela realização do processo seletivo é da Secretaria da área correspondente à de atuação da OS. Entretanto, existe compartilhamento de deveres de seleção entre a Secretaria correspondente e a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão. De fato, o art. 19 do decreto municipal nº 52.858/11 determina que, mesmo não havendo processo seletivo, a minuta do contrato de gestão deve ser submetida a pelo menos quatro instâncias decisórias: (i) a Comissão de Avaliação ligada à Secretaria correspondente; (ii) a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão para análise quanto à regularidade formal, ouvida a Divisão de Gestão de Parcerias Público-Terceiro Setor; (iii) a aprovação pelo Conselho de Administração da OS e (iv) a aprovação do secretário da Pasta interessada.

6.2.2.4. Conteúdo e cláusulas essenciais

Quanto à elaboração do plano de trabalho e do conteúdo do contrato, a lei municipal apresenta uma postura menos aberta com relação à participação do parceiro privado. Enquanto o art. 6º da lei federal nº 9.637/98 refere-se à elaboração do contrato de gestão como algo feito “de comum” acordo entre as partes, o art. 5º da lei municipal 14.132/06 não menciona essa caráter consensual, para usar o termo de *Gustavo Justino de*

*Oliveira*³³⁹, apenas a necessidade de observância dos preceitos contidos no art. 37 da Constituição Federal e art. 81 da lei orgânica do município (que se referem aos princípios da administração pública direta e indireta), e à predominância da Secretaria da área correspondente na elaboração das cláusulas não previstas na lei.

O art. 15 do decreto municipal nº 52.858/11 especifica o conteúdo do contrato de gestão, composto pela previsão dos deveres e obrigações de cada uma das partes contratantes, pelo programa de trabalho proposto pela OS, a estipulação das metas a serem atingidas, os prazos de execução, os critérios de avaliação de desempenho a serem utilizados e os limites para despesa com a remuneração e vantagens a serem recebidas pelos dirigentes e empregados da OS³⁴⁰.

Existe, à semelhança do modelo federal, dispensa de licitação para contratações da organização social com terceiros, e para cessão dos bens públicos destinados à execução do contrato³⁴¹, mas o modelo municipal admite a cessão de bens pertencentes a outras esferas de governo que tenham sido repassados ao município³⁴².

6.2.2.5. Controle e Responsabilidade

Outro aspecto peculiar do modelo estadual diz respeito ao sistema de controle interno e externo desenhado para acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão. O art. 1º, § único da lei municipal nº 14.132/06 estipula expressamente que as organizações sociais estão submetidas ao controle externo da Câmara Municipal, exercido com o apoio do Tribunal de Contas do Município, ficando o controle interno a cargo do Executivo municipal³⁴³. O art. 8º da referida lei³⁴⁴ identifica como autoridade responsável pelo exercício do controle interno a Secretaria da área correspondente, através de uma

³³⁹ OLIVEIRA, Gustavo Justino de. Contrato de Gestão... p. 252. Módulo consensual como gênero que abrange todos os ajustes negociais e pré-negociais. No modelo municipal é o secretário quem define as demais cláusulas não previstas em lei, incidentes no contrato.

³⁴⁰ Segundo manual elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, o conteúdo do contrato deve estar alinhado aos objetivos e metas gerais relativos à área de atuação do governo que celebra o ajuste indicados no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual. ³⁴⁰ BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Repasses Públicos ao Terceiro Setor. Manual Básico. Dezembro de 2012. Disponível em: < http://www4.tce.sp.gov.br/sites/tcesp/files/repasses-publicos-ao-terceiro-setor-dez-2012_1.pdf>. Acesso em 21 de nov. 2015. P. 52.

³⁴¹ Art. 14 da lei 14.132/06.

³⁴² Art. 14 da lei 14.132/06, com redação dada pela lei municipal nº 14.664/08.

³⁴³ O modelo federal não apresenta a submissão explícita ao Tribunal de Contas.

³⁴⁴ Com redação dada pela lei municipal nº 14.664/08.

Comissão de Acompanhamento e Fiscalização constituída pelo secretário da área correspondente³⁴⁵.

A fiscalização dos resultados alcançados pela OS feita por meio de uma comissão de notáveis é semelhante ao modelo federal. Na esfera municipal, contudo, os membros da comissão de acompanhamento devem ser escolhidos dentre (i) dois membros da sociedade civil, escolhidos pelo Prefeito; e (ii) três membros do Poder executivo³⁴⁶. A esta comissão deverão ser submetidos os relatórios de execução do contrato de gestão acompanhados pela prestação de contas, pela OS, sempre ao final de cada exercício ou quando recomendar o interesse público. O relatório de execução deverá ser disponibilizado na internet.

A comissão deverá se reunir ao final de cada semestre, elaborando relatório parcial quanto à prestação de contas, execução das metas e cumprimento dos prazos, informando ao secretário competente. O presidente da comissão é obrigado a comunicar oficialmente eventuais irregularidades ao secretário competente, ao Tribunal de Contas do município e ao Ministério Público. Cumulada a essa obrigação, cabe também ao Presidente da Comissão, quando houver indícios fundados ou provas de malversação de bens e recursos públicos, representar ao Ministério Público e informar a Procuradoria Geral do município, desde que ouvida previamente a Assessoria Jurídica da respectiva pasta³⁴⁷.

Quanto à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF importa uma observação. O Tribunal de Contas do Município realizou, em 2013, uma auditoria programada para avaliar a constituição, estrutura e procedimentos da CAF, com resultados que discutiremos no capítulo três³⁴⁸.

³⁴⁵ A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização não se confunde com a Comissão de Avaliação, constituída para avaliação da minuta do contrato previamente a sua assinatura, nem como a Comissão de Seleção, que escolhe a entidade que o celebrará.

³⁴⁶ Art. 8º da lei municipal nº 14.132/06, com redação dada pela lei municipal nº 14.664/08. A especificação da nomeação pelo prefeito decorre de menção feita pelo decreto municipal nº 52.858/11.

³⁴⁷ Arts. 41 e 42 do decreto municipal nº 52.858/11.

³⁴⁸ A auditoria cingiu-se aos seguintes procedimentos:

“-Verificação quanto à constituição e atuação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF).

-Verificação quanto à estrutura do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS) para avaliar e fiscalizar os Contratos de Gestão, principalmente no que tange à disponibilidade de pessoal e ao funcionamento do sistema informatizado WebSAASS.

-Verificação quanto à constituição e atuação das Comissões Técnicas de Acompanhamento (CTA).

-Verificação quanto ao efetivo controle sobre a produção apresentada pelas OS, bem como sua correspondente análise crítica.

-Verificação quanto ao efetivo controle sobre o comportamento dos indicadores de qualidade, bem como sua correspondente análise crítica.

-Verificação quanto à emissão de pareceres conclusivos acerca da adequação das prestações de contas apresentadas.

-Verificação quanto ao efetivo controle sobre a pertinência e validade das despesas apresentadas pelas OS.

As regras de publicidade das informações atinentes ao contrato de gestão aprimoram o controle social do modelo, exercido pelos cidadãos e outras organizações da sociedade civil. A legislação municipal obriga o Executivo à disponibilização, no CENTS, de todas as entidades qualificadas como OS no município, dos chamamentos públicos ou comunicações de interesse, a apresentar todos os contratos celebrados com OS (e parcerias em geral envolvendo o terceiro setor), dos regulamentos de compras e dos balanços financeiros da organização social, bem como dos relatórios de execução dos contratos.

Verificadas irregularidades na execução do contrato de gestão, as medidas possíveis de serem tomadas são as mesmas do modelo federal – rescisão do contrato, desqualificação, precedida de processo administrativo, responsabilização dos dirigentes da organização social individual e solidariamente, reversão dos bens permitidos e do saldo remanescente do contrato firmado.

O decreto municipal nº 52.858/11 atribui a competência para a desqualificação à Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão, por ato próprio ou a pedido das Secretarias competentes. Os parâmetros justificadores para a desqualificação são o descumprimento das cláusulas do contrato, a disposição irregular dos recursos, a violação de normas fiscais ou trabalhistas ou, ainda, o descumprimento das normas contidas no decreto³⁴⁹. A desqualificação deve ser precedida de processo administrativo – com garantia de contraditório e ampla defesa – conduzido por uma Comissão Especial constituída pelo Prefeito. Enquanto perdurar o processo, a Secretaria da área correspondente poderá determinar regime de direção técnica ou fiscal, nomeando um administrador dativo para a OS.

6.2.2.6. Regulamento de Compras e utilização dos valores repassados

A elaboração do regulamento de compras e contratações de serviços pelas OS com recursos públicos oriundos do contrato de gestão é competência de seu conselho de administração³⁵⁰. A legislação municipal determina que, uma vez elaborado, o regulamento deve ser submetido à aprovação da Secretaria correspondente em até 75 dias contados da

-Quantificação do montante de despesas lançadas a título de juros nos relatórios de despesas emitidos pelas OS.

-Verificação quanto ao efetivo controle acerca da adoção, por parte das OS, dos procedimentos previstos nos regulamentos de compras e contratações”.

³⁴⁹ Art. 11 do decreto.

³⁵⁰ Art. 3º, VIII.

assinatura do contrato de gestão³⁵¹, e publicado (na imprensa oficial e no CENTS) em até 90 dias após a celebração do contrato³⁵².

Segundo o manual de boas práticas na transferência de recursos ao terceiro setor elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo³⁵³, o regulamento deve também:

“(...) prever que a entidade não mantenha nenhum tipo de relacionamento comercial ou profissional (contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários etc) com pessoas físicas e jurídicas que se relacionem com dirigentes que detenham poder decisório”³⁵⁴.

Assim, embora a legislação não especifique, é desejável, ao menos, segundo os parâmetros do TCE que a organização social não contrate materiais, serviços ou insumos de pessoas jurídicas que se relacionem com seus membros integrantes com poderes decisórios.

O art. 51 do decreto inova no modelo ao permitir que a entidade aplique no mercado financeiro os recursos financeiros ainda não utilizados, devendo os rendimentos daí decorrentes ser revertidos para execução do plano de trabalho. Não havia disposição anterior a este respeito na legislação municipal, sendo necessário atentar para os contratos elaborados antes desse período para verificar se essa era uma prática que já ocorria sem disposição legal ou normativa a respeito.

Segundo a auditoria do TCM, no exercício de 2011 não havia elementos suficientes para que a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF pudesse se manifestar a respeito do cumprimento ou não do regulamento de compras e contratações pela Organização Social. Veja-se que não se trata de verificar o descumprimento do regulamento pelas OS, mas de constatar a incapacidade do órgão de fiscalização averiguar se o regulamento estaria ou não sendo seguido. O NTCSS, outro órgão de controle interno da SMS, informou aos auditores que não existia, em sua esfera de atuação, controle nesse sentido³⁵⁵.

6.2.2.7. Contratação de pessoal, cessão de servidores e remuneração de dirigentes

³⁵¹ Art. 19 da lei municipal nº 14.132/06.

³⁵² O decreto municipal determina a publicação do regulamento na imprensa oficial e no CENTS.

³⁵³ Utilizamos este manual como fio condutor da análise do modelo e dos contratos municipais em acolhimento à sugestão feita pela Profa. Maria Paula Dallari Bucci durante a banca de qualificação.

³⁵⁴ BRASIL. Repasses para o Terceiro Setor... p. 58.

³⁵⁵ LIMA, opus cit. item 3.6.2.

A forma como se contrata os trabalhadores da saúde no modelo das OS possui grande relevância para a doutrina, haja vista que a execução da política se dá, em última análise, na prestação do serviço público, e, dessa forma, pela ação de profissionais de saúde que exerçam as atividades designadas no contrato de gestão com regime jurídico de direito privado (sem a realização de concurso público, nem acarretando a estabilidade de seu quadro de funcionários).

À semelhança do modelo federal, a legislação municipal prevê a competência do conselho de administração para aprovar regulamento próprio contendo os procedimentos para a contratação de obras e serviços, compras e alienações, e *o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade*. Não existe regra especificando os critérios de contratação de pessoal, mas a lei estipula limites para a remuneração de dirigentes e empregados da organização social que devem ser fixados no contrato³⁵⁶. Uma vez eleito ou escolhido para um cargo diretivo da entidade, o conselheiro ou diretor não poderá exercer outra atividade remunerada independentemente de vínculo empregatício³⁵⁷.

O Tribunal de Contas do Estado considera uma boa prática administrativa a comprovação periódica do cumprimento das obrigações trabalhistas pela organização social³⁵⁸. Nesse sentido, o decreto municipal nº 52.858/11 elenca entre os motivos para a desqualificação, acarretando a rescisão do contrato de gestão, o descumprimento das obrigações tributárias e trabalhistas³⁵⁹.

A cessão de servidor, com ônus para a origem é está detalhadamente regulada no decreto municipal nº 52.858/11. O art. 58 do decreto estabelece que os servidores em exercício nas unidades de saúde que serão substituídas por OS deverão se manifestar sobre sua permanência na unidade ou transferência para outra unidade, podendo, ao optar pela permanência, rever sua posição após 12 meses, contados da data de sua realização. Optando pela continuação na unidade, o servidor será cedido à organização social, nos termos do art. 16 da lei municipal nº 14.132/06, com ônus para a origem, recebendo a

³⁵⁶ Art. 7º, II, da lei municipal nº 14.132/06.

³⁵⁷ Considerando que 10% do conselho de administração deve ser eleito pelos empregados da entidade fica a dúvida sobre dentre quem são eleitos esses membros, e como se dá o seu desligamento da condição de empregado uma vez que passe a compor o conselho de administração.

³⁵⁸ BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Repasses... p. 54.

³⁵⁹ Art. 11 do decreto municipal nº 52.858/11

remuneração a que teria direito neste órgão³⁶⁰. A responsabilidade pelo pagamento dos vencimentos do servidor continuará a cargo do município ou da autarquia hospitalar e nenhuma das vantagens pagas ao servidor pela organização social será incorporada a seus vencimentos. Em verdade, a organização social que desejar complementar a remuneração de um servidor não poderá fazê-lo com recursos do contrato de gestão, por expressa vedação do art. 16, § 2º.

Como ressaltado por *Nilson do Rosário Costa*, as perdas imediatas de direitos trabalhistas por servidores estatutários, e a baixa perspectiva de acesso a rendas complementares pelo modelo ensejou uma grande resistência do movimento sindical e profissional (e aumentou seu custo político)³⁶¹ ao modelo das organizações sociais de saúde. Talvez por isso os detalhamentos introduzidos pelo decreto municipal nº 52.858/11 tenham se preocupado com a manutenção das condições remuneratórias dos servidores.

Se o servidor optar pela transferência, esta é irretratável. Os servidores nessa condição serão aproveitados nas autarquias hospitalares do município, ou na Secretaria Municipal de Saúde, a critério do Secretário de Saúde.

Por fim, quanto à remuneração dos dirigentes de organizações sociais, o art. 7º da lei municipal nº 14.132/06 determina como cláusula essencial do contrato de gestão a estipulação dos critérios para limitação das despesas com a remuneração de empregados e dirigentes, de acordo com o art. 37 da Constituição Federal e o art. 81 da lei orgânica do município.

6.2.3. O Posicionamento do Tribunal de Justiça de São Paulo e da Justiça Federal da 3ª Região

A constitucionalidade de diplomas normativos que regulam as organizações sociais no município de São Paulo foi questionada em dois momentos, por razões distintas. No Tribunal de Justiça de São Paulo, a lei municipal nº 14.132/06 foi questionadas através da ADIn nº 130.726-0, proposta pelo Diretório Estadual do Partido dos Trabalhadores, e através da Ação Civil Pública nº 0009087-81.2006.4.03.6100 (nº de origem 2006.61.00.009087-9) proposta pelo Ministério Público Federal.

³⁶⁰ Incluídos aqui o abono de permanência, auxílio –refeição, auxílio-transporte, vale-alimentação e quaisquer outros benefícios concedidos custeados pela administração municipal.

³⁶¹ COSTA, Nilson do Rosário. Alternativas de governança na gestão pública: o caso dos Hospitais no Modelo de Parceria Público-privada Organização Social no Estado de São Paulo. In: MODESTO, Paulo; CUNHA JR. Luiz Arnaldo Pereira. Terceiro Setor e parcerias na área da saúde. Belo Horizonte, Fórum, pp. 93-106, p.96.

Na ADIn 130.726, foram arguídos inconstitucionais pelo Diretório Estadual do PT os arts. 2º, caput e inciso II, 5º, caput, §§ 1ª e 6º; 7º caput e incisos; 14, caput e §§1º e 3º; 15 caput e § único; 16, caput, §§ 1º a 3º, por suposta ofensa aos art. 111, 119 e 176 da Constituição Estadual paulista.

O relator, ministro *Roberto Nalini*, considerou a decisão do ministro *Ilmar Galvão*, na Medida Cautelar da ADIn nº 1.923-DF, à época em trâmite pelo STF, como um fator de presunção de compatibilidade da norma com o ordenamento vigente³⁶² e, em decisão profundamente ideológica, concluiu que o país não poderia “desconhecer a ineficiência do Estado e sua insuficiência para cumprir todas as promessas feitas à luz da concepção do *Welfare State*”. Daí a razão de a contemporaneidade reclamar “um *Estado Mínimo*, garantidor de justiça e segurança e mero *coordenador* de atividades que devem ser confiadas à iniciativa privada dos particulares” (grifos originais).

Após avaliar a lei municipal uma iniciativa louvável de desburocratização foi proferida decisão em 28 de fevereiro de 2007, com a seguinte ementa:

“Ação direta de inconstitucionalidade. Lei 14.132, de 24.1.2006, do município de São Paulo, elaborada à luz da lei federal 9.637, de 15.5.1998. Dispõe sobre a qualificação das organizações sociais para estabelecimento de parcerias com o poder público. Ausência de vício de incompatibilidade com a ordem fundante ação improcedente. ADIN. Alegada ilegitimidade de parte. Inocorrência. Partido político tem legitimidade para propor ADIN e, no âmbito do estado, é o diretório estadual o titular desse direito preliminar repelida ADIN. Irregularidade na representação. Inocorrência. Presidente do diretório estadual do partido político, eleito regularmente e com cópia da ata a instruir a petição inicial, é parte”.

A Ação Civil Pública nº 0009087-81.2006.4.03.6100 foi ajuizada em 2006 pelo Ministério Público Federal, para que o Juízo da 3ª Vara Cível Federal determinasse à prefeitura de São Paulo que se abstinhasse de qualificar entidades privadas como OS para atuação no SUS, bem como de celebrar contratos de gestão com tais entidades tendo por objeto a prestação de serviços públicos municipais de saúde. Requereu ainda que o município reassumisse a prestação dos serviços públicos em todos os estabelecimentos que lhe fossem próprios e, por fim, deixasse de ceder bens e servidores públicos, com ou sem ônus para o erário, para estas organizações. Por fim, requereu também que a União Federal controlasse e fiscalizasse a gestão do SUS no município de São Paulo, determinando a sua

³⁶² “A arguição de inconstitucionalidade também visou lei federal, mas na ADIn, 1.923-5, o então relator, Ministro ILMAR GALVÃO, indeferiu pedido de suspensão liminar de sua eficácia. Prevalece, por isso, a presunção de compatibilidade da norma com o ordenamento vigente.

notificação para cessar qualquer prática de transferência de gestão dos seus serviços de saúde a entidades privadas.

A juíza da 3ª vara cível federal, *Maria Lucia Lencastre Ursaia*, entendeu parcialmente procedentes os pedidos do Ministério Público Federal, baseada na aplicação da lei federal nº 10.520/02, que instituiu o pregão como modalidade de licitação no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Também aplicou ao caso o art. 24 da lei orgânica da saúde, cominado com o art. 199 da Constituição Federal, compreendendo que a participação privada na saúde, por força desses dispositivos, deveria observar as normas de direito público³⁶³.

“A não observância ao regime de Direito Público que deve reger as relações contratuais para a prestação do serviço público por parte do Estado é rejeitada por nosso ordenamento jurídico porque ofende o princípio da igualdade — artigo 5º, caput e inciso I da Constituição Federal — permitindo seja firmado contrato com entidades qualificadas como organizações sociais sem licitação e ofende o princípio da legalidade administrativa (artigo 37 da Constituição Federal) não fixando critério algum para a escolha das entidades como organizações sociais deixando a juízo exclusivo do Secretário Municipal de Gestão e do Secretário do órgão regulador da área de atividade correspondente ao objeto social da entidade conforme inciso II , artigo 2º , da Lei nº 14.132/06.”

A prefeitura do município de São Paulo recorreu ao Tribunal Regional Federal da 3ª Região e a Ação Civil Pública encontra-se até hoje pendente de julgamento em segunda instância, com efeito suspensivo concedido ao recurso³⁶⁴. A lei municipal nº 14.132/06 é aplicada normalmente no âmbito do município de São Paulo.

6.2.4. O Posicionamento do Tribunal de Contas do Município

Neste item gostaríamos de discutir duas decisões tomadas pelo Tribunal de Contas do Município a respeito da aplicação, em nível municipal do modelo de OS. A primeira delas é a decisão proferida por maioria de votos na Tomada de Contas nº 72-001.808.09-07, com a seguinte ementa:

“ACOMPANHAMENTO. EXECUÇÃO. CONTRATO DE GESTÃO. SMS. Gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde. IRREGULAR. MULTA. DETERMINAÇÃO. Votação unânime. DETERMINAÇÃO, em caráter excepcional, de inspeção com julgamento posterior dos EFEITOS FINANCEIROS. Votação por maioria”

³⁶³ Menção expressa ao art. 24 da lei federal 8.080/90 que aduz, em seu parágrafo único que “A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio , observadas , a respeito , **as normas de direito público**” (sem grifos no original).

³⁶⁴ O processo encontra-se sob a relatoria de Nery Júnior e concluso com o relator desde 17 de outubro de 2014. O andamento processual pode ser acessado aqui: <<http://web.trf3.jus.br/consultas/internet/consultaprocessual>>. Acesso em 11 de nov. de 2015.

Neste processo, o TCM verificou que a entidade contratada – SECONCI não havia assumido a gestão da totalidade das unidades que lhe foram atribuídas por meio do contrato, bem como que o dinheiro não utilizado na gestão dessas unidades, estava aplicado no mercado financeiro. A decisão abriu uma série de precedentes na avaliação dos contratos pelo TCM, em especial quanto (i) à fixação de parâmetros de qualidade pelo NTCSS, como identificação de sua sistemática de trabalho, número de integrantes e respectivas tarefas, bem como o ferramental de tecnologia da informação, comprovando as condições de efetivo controle do contrato analisado; (ii) à determinação de abertura de uma conta corrente específica para cada contrato e (iii) à fixação de diretriz para que o SECONCI “não figure como entidade interposta na contratação de profissionais da saúde, devendo estes integrar o quadro de pessoal da própria Organização Social, por atuarem em atividade-fim do objeto da contratação”.

A segunda é a decisão proferida pelo conselheiro *Maurício Faria* nas Tomadas de Conta nº 72.001.202.09-53 e nº 72.001.811.09-11³⁶⁵, ambas referentes ao Contrato de Gestão nº 06/2008 firmado entre a Secretaria Municipal da Saúde e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM. Após a descrição dos processos administrativos que levaram à celebração do contrato de gestão, e da menção ao atraso nos repasses feitos pelo poder público que redundaram na impossibilidade da OS cumprir a tempo o cronograma de trabalho, o conselheiro do TCM descreveu as irregularidades técnicas que levaram ao TCM a abrir as tomadas de contas. Ao tratar dos termos do contrato, o conselheiro enfatiza o caráter técnico que as parcerias público-privadas devem imprimir à produção de serviços públicos de saúde, e a necessidade de comprovação do seu desempenho com melhor qualidade e a menor custo como requisito para (i) celebração do contrato de gestão e (ii) renovação por termos aditivos do ajuste celebrado. Segundo o conselheiro, é essa a premissa que fundamenta a celebração da parceria público-privada.

“Essa premissa essencial – mais e melhores serviços com menor custo – é algo que deve estar em permanente demonstração no andamento do contrato de gestão, porque é isso que fundamenta a substituição da prestação direta pelo poder público e a escolha, então, pela parceria público-privada”.

³⁶⁵ “Ementa: ANÁLISE. CONTRATO DE GESTÃO. DISPENSA. TERMO ADITIVO. SMS. Operacionalização da gestão, apoio à gestão e execução das atividades e serviços de saúde. Art. 24, XXIV, Lei 8.666/93. Ausência de planejamento. Fiscalização omissa. Resultado aquém do previsto. IRREGULARES. RECOMENDAÇÃO. MULTA. Votação unânime”. Disponível em: www.tcm.sp.gov.br. Acesso em: 06.11.2015.

No caso do Contrato de Gestão nº 06/2008, a Secretaria Municipal de Saúde atrasou os repasses, dificultando a execução das reformas nas unidades básicas de saúde previstas no plano de trabalho, bem como a contratação de profissionais de saúde para desempenho das atividades previstas no contrato. Ainda que tenha havido o atraso de repasses, a qualificação operacional da SPDM para enfrentar as dificuldades e gerir com maior qualidade e menor custo, se tornou no mínimo questionável³⁶⁶. Ainda assim, o contrato de gestão foi renovado pelo Termo Aditivo nº 01/2008 e novas unidades de saúde foram atribuídas à gestão da OS, ainda que houvesse cláusula contratual – a primeira – dispondo que as novas unidades só poderiam ser assumidas se “atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos na gestão das unidades”.

Outra questão de extrema relevância – e que se atrela à dimensão teórica apresentada no primeiro capítulo deste trabalho – refere-se às atividades atribuídas a OS por força do Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 06/2008. Como ressaltado pelo relator Maurício Farias,

“A análise do conteúdo do Anexo Técnico II – Apoio à Integração demonstra que referido diagnóstico não foi realizado pela Secretaria, uma vez que a atribuição quanto ao referido Anexo consta, paradoxalmente, como obrigação da OS, o que me faz concluir que **o presente contrato foi celebrado sem que a Secretaria conhecesse a realidade concreta e específica existente na microrregião** para, a partir desta apreensão da realidade local, fixar as metas a serem alcançadas pela OS, bem como os meios adequados para tanto. (sem grifos no original).

Mas mais do que um lapso da Secretaria Municipal de Saúde, a previsão do Anexo Técnico II indicava, segundo interpretação do relator, que essas atividades haveriam de ser desenvolvidas pela organização social:

“a) os problemas de saúde que devem ser priorizados nas intervenções a serem realizadas nas diferentes unidades de saúde; b) a origem e os fluxos de pacientes entre as diferentes unidades de saúde que compõem a Microrregião Vila Maria/Vila Guilherme; c) as diferentes especialidades e tipologia de serviços ofertados; d) a produção potencial das diferentes unidades da Microrregião. Ou seja, cabia à contratada realizar o diagnóstico. Portanto, **competia à Organização Social a elaboração da própria base da política de saúde para a Microrregião**, o que configura uma abdicação inadmissível de competência intransferível do Poder Público.” (sem grifos no original).

³⁶⁶ Conforme conteúdo da decisão do TCM: “a SPDM passou por um processo inicial de ambientação e adaptações, o que exigiu uma ajuda da SMS no início da execução do contrato de gestão nas contratações mencionadas. Neste sentido, enquanto a OS contratava diretamente e treinava os funcionários, a SMS foi auxiliando no pagamento. Aos poucos esse procedimento está sendo concluído e os contratos da SMS com as empresas sendo encerrados, de forma que, a partir de março (ano de 2010), a OS assumirá essas obrigações completamente” (fl.163). Disponível em:

Como vimos anteriormente, algumas etapas da política pública, seja ela de saúde ou não, são de titularidade exclusiva do Estado, em decorrência da conferência, por parte deste, de um sentido de abrangência e do caráter de não-exclusividade de seus resultados³⁶⁷. A fase de levantamento de dados a respeito da realidade a ser enfrentada, também chamada de *agenda setting*³⁶⁸, é um desses momentos. Esta questão levanta um aspecto que deve ser levado em conta para a análise empírica dos contratos de gestão.

³⁶⁷ GONÇALVES, Alcindo. Políticas Públicas e a ciência política... p. 88.

³⁶⁸ COUTINHO, Diogo. O direito nas políticas públicas... p. 14.

CAPÍTULO III

OS CONTRATOS DE GESTÃO FIRMADOS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA CIDADE DE SÃO PAULO

7. Nota metodológica

A discussão de metodologia de pesquisa empírica em direito é sempre desafiadora. A pesquisa empírica se baseia na observação de uma dada realidade³⁶⁹, ou seja, do que *é*, enquanto o cerne da dogmática jurídica, de outro lado, é um trabalho interpretativo – ainda que fundamentalmente prático – orientado ao que *deve ser*. A postura do operador do direito e do jurista frente ao seu problema não é a mesma da do cientista social, por exemplo. Estando o direito positivo longe de um conjunto unívoco de regras e princípios, é tarefa da dogmática jurídica realizar a atribuição de sentidos, adiantar e, na medida do possível, resolver os possíveis problemas gerados pelas diversas instâncias de interpretação. Assim, quando um operador do direito, ou um jurista, se depara com uma questão interpretativa, ele não está preocupado com a sua sinalização, como bem poderia um cientista social estar, mas com o conjunto de critérios que lhe permita resolver o problema³⁷⁰.

Ainda assim, a preocupação com o intervalo existente entre o que deve ser e o que é vem ganhando espaço nas linhas de pesquisa em direito, especialmente no que concerne à eficácia e efetividade das normas jurídicas de direitos fundamentais. Na mesma medida, o direito passou também a combinar elementos de outros corpos de conhecimento, como a ciência política, a economia e a sociologia, não apenas na busca por melhores instrumentos de análise, caminhos e técnicas de pesquisa, mas a outros instrumentos de exercício do poder, imbricando técnica jurídica, política e administração.

Se é difícil trabalhar o empírico no âmbito de uma pesquisa em direito, mais difícil ainda é trabalhá-lo na chave de sentido direito/políticas públicas. O jurista *standard* não é formado para a utilização dos ferramentais necessários à compreensão das políticas

³⁶⁹ A observação é sempre atenta ao fato de que a realidade “observável” é construída pelo olhar do cientista.

³⁷⁰ COURTIS, Christian. El Juego de Los Juristas: Ensayo de caracterización de la investigación dogmática. ____ (ed.), *Observar la ley*. Ensayos sobre metodología de la investigación jurídica, prólogo de Manuel Atienza, Editorial Trotta (Colección Estructuras y Procesos, Serie Derecho), Madrid, 2006, p. 109.

públicas como um todo dinâmico³⁷¹. No máximo, é possível dizer que compreendem a natureza e a hierarquia das normas de um dado arranjo institucional. A política mesmo, o conjunto dinâmico de atores, relações e estruturas que transcende as normas que o embasam ou regulam, só pode ser apreendida por uma abordagem transdisciplinar, que capte e explique as relações travadas e instituições que se organizam em padrões e estruturas mais ou menos fixos.

Então porque se arriscar nessa empreitada?

Porque ainda que os conhecimentos jurídicos se encontrem limitados frente à ambiciosa pretensão de entender as políticas públicas como uma categoria jurídica³⁷², o direito é, ao mesmo tempo, campo privilegiado para instrumentá-las. Se os juristas hoje pesquisam pouco sobre o tema – embora isso venha mudando – paradoxalmente, como operadores do direito, possuem considerável influência “no modo como políticas públicas são moldadas, ajustadas e implementadas (na qualidade de legisladores, juízes e burocratas, respectivamente)”³⁷³.

Considerando a influência do direito no estudo e na estruturação de políticas públicas, é útil à dogmática procurar entender de forma sistemática como instrumentos típicos do direito são utilizados na composição do arranjo institucional de uma política. Esta é a tônica deste trabalho, que requer um considerável esforço de congregação dos campos do direito constitucional, do direito administrativo e dos estudos jurídicos envolvendo o tema das políticas públicas.

Os direitos fundamentais são entendidos como normas de tipo principiológico, que informam todo o ordenamento jurídico. No campo do direito administrativo, a incidência dos direitos fundamentais se dá não apenas como norma-guia a orientar os fazeres da administração pública, mas também como uma interface, composta pelos programas de ação governamental desenvolvidos para efetivar direitos fundamentais e pelos modelos jurídicos que articulam instrumentos de direito administrativo, conferindo às políticas

³⁷¹ “Desde o ponto de vista acadêmico, contudo, os juristas brasileiros estudam pouco as políticas públicas e o fazem com recursos metodológicos escassos e frágeis. Pode-se dizer, em outras palavras, que a disciplina do direito tem uma relação um tanto ambígua com o campo transversal das políticas públicas”. COUTINHO, Diogo. O direito nas... p. 4.

³⁷² BUCCI, Maria Paula Dallari. Fundamentos... p. 290.

³⁷³ COUTINHO, Diogo. O direito... p. 6.

factibilidade e coesão. É o caso das noções de serviço público, contratos administrativos, interesse público, controle, etc³⁷⁴.

Vimos que base normativa de uma política pública pode se compor de instrumentos da mais diversa hierarquia, incluindo-se aí os contratos administrativos. O modelo das organizações sociais é um modelo jurídico desenhado para permitir a prestação de serviços públicos de saúde em regime jurídico diverso do regime público. Para entender se e como ele tem funcionado, além do levantamento do arcabouço normativo das organizações sociais torna-se necessário também olhar para os contratos de gestão celebrados, a fim de entender por dentro o funcionamento da articulação direito fundamental, política pública e serviço de saúde.

Levando isso em consideração, adotamos uma abordagem qualitativa³⁷⁵, com aplicação da técnica de análise documental a uma amostra de contratos de gestão celebrados entre organizações sociais e a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo no período de 2007³⁷⁶ a 2014.

Nenhum documento existe isolado, precisando de contexto para ser situado histórica e teoricamente, de forma a que seu conteúdo seja apreendido³⁷⁷. Assim, antes da coleta dos contratos de gestão, foi necessário levantar o contexto histórico e o arcabouço normativo do modelo de organizações sociais a nível municipal. Levantar o arcabouço normativo das OS nos permitiu três coisas. A primeira foi entender a topografia do modelo de OS e dos contratos celebrados, ou seja, onde hierarquicamente as normas que criam e regulam as organizações sociais se encontram. A segunda foi dimensionar sua articulação institucional – o conjunto de instituições que a aplicam ou são responsáveis por seu controle, quais são os instrumentos jurídicos disponíveis para o seu acoplamento. Por último, nos ajudou a entender quais as questões pertinentes para análise documental.

³⁷⁴ Para uma noção de direito administrativo como uma tecnologia jurídica para políticas públicas ver: BUCCI, Maria Paula Dallari. Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas... p. 34 e ss.

³⁷⁵ A rigor, não existe método qualitativo ou método quantitativo. “A quantificação ou não das mensurações é uma aspecto exteriormente muito visível, mas secundário do ponto de vista epistemológico”. O método é a estratégia de produção de conhecimento científico válido. A diferenciação entre gerar conhecimento através de números ou palavras é de abordagem. CANO, Ignácio. Nas trincheiras do método: o ensino da metodologia das ciências sociais no Brasil. In: Sociologias, Porto Alegre, ano 14, nº 31, set/dez 2012, p. 94-119, p. 107.

³⁷⁶ A lei municipal que criou as organizações sociais é de 2006, mas os primeiros contratos de gestão encontrados datam de 2007.

³⁷⁷ MAY, Tim. A Pesquisa Social. Questões, métodos e processos. Trad. Carlos Alberto Silveira Netto Soares. Porto Alegre: Artmed. 2004, p. 222.

7.1. Selecionando o que mostrar

O objetivo da pesquisa qualitativa é desvendar a questão do significado e da intencionalidade dos atos, relações ou estruturas sociais, com o objetivo de “compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores”³⁷⁸. Nesse sentido, ela se preocupa menos com “a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão”³⁷⁹. Por essa razão, a amostra não deve atender a um critério numérico, mas à sua capacidade de refletir a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo³⁸⁰.

A seleção depende também de um prévio olhar panorâmico, que contextualize o objeto de estudo e a unidade de análise³⁸¹. Assim, para a melhor compreensão do modelo das organizações sociais, elaboramos um panorama dos contratos de gestão celebrados entre 2006, o ano da implantação do modelo na esfera municipal, e 2014.

Para seleção de uma amostra válida, procuramos seguir a orientação de *Maria Cecília Minayo*, que aponta quatro critérios de validade para a construção de um *corpus* documental: a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência. A exaustividade compreende a capacidade de abarcar todos os aspectos levantados na grade de análise (ou roteiro de pesquisa). A representatividade implica que o *corpus* contenha as características essenciais do universo pretendido (requerendo, portanto, uma pré-análise panorâmica). A homogeneidade pressupõe que os instrumentos escolhidos foram submetidos aos mesmos critérios de escolha, às mesmas técnicas e possua os mesmos atributos. Por fim, a pertinência, segundo o qual os instrumentos analisados devem ser adequados a responder as perguntas de pesquisa³⁸².

³⁷⁸ MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento. São Paulo, Huitec, 2010, p. 23.

³⁷⁹ Idem, p. 196.

³⁸⁰ Idem, p. 197. A autora se refere à amostra de indivíduos, mas entendemos que nesse caso é importante assegurar múltiplas dimensões na análise documental da mesma forma.

³⁸¹ Maria Cecília Minayo ressalta que tanto “tanto do ponto de vista quantitativo quanto do ponto de vista qualitativo, é necessário utilizar todo o arsenal de métodos e técnicas que ambas as abordagens desenvolveram para que fossem consideradas científicas”. A complementaridade dos desenhos de pesquisa seria, portanto, mais do que desejável, no sentido de conferir maior robustez aos resultados. MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? In: Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993. P. 247.

³⁸² MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio... p. 317.

O dimensionamento da amostra seguiu o critério da saturação³⁸³, ou seja, a análise seguiu com uma amostragem prévia, composta de três contratos tendo por objeto hospitais municipais e três contratos tendo por objeto as microrregiões de saúde, nos maiores valores de repasse encontrados. O panorama revelou alta repetição no conteúdo dos documentos, de modo que a análise prosseguiu com esta amostragem, sendo capaz de apresentar padrões de homogeneidade e diversidade suficientes ao escopo deste trabalho.

7.2. Acessibilidade ao banco de dados e disponibilidade das informações no Portal da Transparência do Município de São Paulo

Por determinação da Lei municipal nº 14.132/06 (art. 6º), que criou a qualificação “organização social” a nível municipal, todos os contratos de gestão celebrados com organizações sociais devem ser disponibilizados no Diário Oficial do Município. A lei municipal nº 14.664/08 complementou o artigo 6º, incluindo o § 2º, segundo o qual o contrato de gestão “será também disponibilizado, na íntegra, na Internet, através da página eletrônica da Prefeitura do Município de São Paulo”, juntamente com o nome e qualificação dos integrantes da Diretoria, do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal da organização social.

Em complemento à publicidade garantida pela lei municipal das OS, a lei municipal nº 14.469/08 reestruturou o Cadastro Único das Entidades Parceiras do Terceiro Setor - CENTS, e determinou o seu abastecimento contínuo com todas as parcerias firmadas com o Terceiro Setor³⁸⁴.

Nossa análise usou como banco de dados o Portal da Transparência da Prefeitura³⁸⁵, por sua apresentação possibilitar a visualização dos contratos organizados por Organização social, por região ou por hospitais geridos. O Portal apresenta uma aba própria, nomeada de “Organizações Sociais”, onde estão localizados os contratos de gestão e outras informações, como a legislação pertinentes ao tema e relatórios de acompanhamento e execução dos contratos.

³⁸³ Segundo o critério da saturação, o pesquisador atingiu um elevado grau de conhecimento sobre o campo quando é capaz de compreender a lógica interna do conjunto estudado (homogeneidades e diversidades). MINAYO, Maria Cecília de Souza. o desafio... p. 197.

³⁸⁴ art. 1º do decreto nº 52.830/11 que regulamenta o CENTS.

³⁸⁵ Disponível em: < <http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br/> >. Acesso em 11 de outubro de 2014.

A legislação pertinente foi localizada também pelos sites da Prefeitura de São Paulo³⁸⁶ e pelo site da Câmara dos Vereadores³⁸⁷.

É relevante observar que as leis e decretos municipais relativos ao tema, embora indicassem sua vigência, não possibilitavam que o texto atualizado fosse visualizado no corpo da norma analisada, diferentemente do que acontece com as leis federais disponíveis no portal da câmara dos deputados e do senado. Assim, uma vez detectada a existência de alterações legislativas, era necessário acessar a lei posterior para saber as alterações. Como exemplo, citamos a lei municipal nº 14.664/08, que alterou os artigos 1º, 6º e 7º da lei municipal nº 14.132/06. Quando consultamos o texto normativo desta última, a versão disponível não continha as alterações introduzidas por lei posterior.

Sobre a autenticidade dos documentos encontrados, tomamos o cuidado de escolher uma fonte oficial – o Portal da Transparência da Prefeitura de São Paulo – para acessar o conteúdo, bem como verificar que os contratos disponíveis constituíam fotos escaneadas dos originais, com assinatura das partes. Ainda assim, é necessário reconhecer que não foi possível explorar em maior medida o alcance da transparência da Prefeitura, por exemplo, checando caso a caso as unidades de saúde que eram geridas por meio de contratos com OS ou pela administração pública direta ou autárquica. Nem foi possível averiguar se haviam unidades cujos contratos não estavam disponibilizados. Esse não foi o objetivo da pesquisa, restrito em analisar os contratos disponíveis nos portais da transparência e do CENTS. Ainda assim, vale a pena problematizar essa questão.

Durante o desenrolar deste estudo, mais precisamente em novembro de 2014³⁸⁸, a Prefeitura de São Paulo anunciou a rescisão unilateral de todos os contratos de gestão ajustados com organizações sociais e iniciou chamamento público para celebração de novos. Segundo consta do Portal da Prefeitura, o objetivo foi iniciar uma nova fase de contratações que seguiriam diretrizes de padronização na redação dos contratos e fixação de metas mais objetivas. As principais alterações se refeririam à gestão e a regulação totalmente vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, à presença de uma única

³⁸⁶ Disponível em: < <http://www.capital.sp.gov.br/portal/>>. Acesso em 11 de outubro de 2014.

³⁸⁷ Disponível em: < <http://www.camara.sp.gov.br/>>. Acesso em 11 de outubro de 2014.

³⁸⁸ Durante a gestão do prefeito Fernando Haddad.

Organização Social por território e à exigência de uma equipe mínima de profissionais em cada unidade, contratados por processo seletivo público³⁸⁹.

Os novos contratos, contudo, não foram disponibilizados no Portal da Transparência, nem no CENTS até a finalização desta pesquisa. Entramos em contato por meio dos canais públicos de acesso à informação e a resposta obtida foi a de que os contratos estavam sendo atualizados³⁹⁰, não sendo possível o seu acesso ao público por meio da internet até a conclusão do processo. A busca dos contratos novos pelo diário oficial seria uma alternativa difícil, com grandes chances de não cobrir a totalidade do campo de estudo. Além disso, os novos contratos não contavam com os termos aditivos nem os relatórios de acompanhamento, que poderiam ser utilizados como balizadores de uma análise mais robusta. Dadas essas limitações, centramos nosso foco na análise dos contratos vigentes até novembro de 2014, data do seu rompimento.

Após a coleta dos contratos de gestão no Portal da Transparência, organizamos os contratos segundo a organização social celebrante, o número do contrato de gestão e seu objeto principal. Dada a grande semelhança de conteúdo entre os contratos – elaborados com variação significativa apenas quanto ao seu objeto e partes contratantes e algumas questões relativas aos anexos técnicos – uma amostragem pequena foi suficiente. Os contratos coletados foram agrupados em três categorias, de acordo com seu objeto: Microrregiões e Territórios, Pronto Socorros ou Pronto Atendimento Hospitais e Serviços de Diagnóstico.

Terminada esta organização, elaboramos uma tabela que permitisse visualizar outras variações, como, por exemplo, volume de recursos. As categorizações decorrentes dessa organização serão a seguir tratadas.

8. Apresentação do panorama dos contratos de gestão

³⁸⁹ PREFEITURA IMPLEMENTARÁ novo modelo de gestão de unidades de saúde na cidade. *Portal da Prefeitura de São Paulo*. São Paulo, 11 de novembro de 2014. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/4972>. Acesso em: 22 de nov. 2014.

³⁹⁰ “Prezada Munícipe, boa tarde!

Informamos que estamos acompanhando a atualização, enquanto a mesma não é finalizada, aproveitamos para encaminhar o último TA recebido esperando que a solicitação seja atendida.

Caso seja necessário, favo retornar o e-mail”. PORTAL DE TRANSPARÊNCIA. Contato do portal – transparência [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por ana.carolina.cunha@usp.br em 17 de julho de 2015.

Foram coletados ao todo 30 contratos de gestão, com celebração datada entre 2007 e 2012³⁹¹, vigentes até 2014, com exceção do Contrato de Gestão nº 22/2009, celebrado com o Instituto SAS, cujo último relatório de acompanhamento foi o de maio de 2012³⁹², e o último termo aditivo, datava de fevereiro de 2010, com duração prevista para 11 meses até 2012. Todos os contratos foram celebrados com duração de três anos, com abertura para renegociação anual por meio de termos aditivos³⁹³.

Os contratos tinham uma estrutura muito similar, dividida usualmente em duas grandes partes: minuta e anexos técnicos. As minutas possuem uma carga jurídica maior, tratando de estabelecer obrigações entre as partes, prazo, rescisão e foro, enquanto os anexos se alinham mais a uma abordagem técnica orçamentária ou de saúde: volume de atividades a serem desempenhadas, regras de referência e contrarreferência, volume de recursos e cronograma de desembolso. As cláusulas continham menor variabilidade segundo tipologia de contratos (Microrregiões, Pronto Socorro, Hospitais e Serviços de Diagnóstico).

Como o volume de dados era muito grande para ser tratado com profundidade, organizamos os 30 contratos em uma tabela contendo apenas quatro categorias: entidade contratada, volume de recursos repassados e objeto do contrato de gestão. Essas categorias nos permitiram analisar possíveis variações que apontassem pistas para a análise documental, mais profunda.

As categorias “entidade contratada” e “objeto do contrato” foram mais fáceis de escolher e de construir, dada a sua disposição nítida nos documentos. Apareciam logo no início, demarcadas em negrito, e nos permitiram “dar rosto” e apontar finalidade na análise. Já o volume de repasses foi escolhido como categoria por causa da relevância que o controle de gastos, e a execução do plano de trabalho atraem. Essa categoria foi mais difícil de construir e teve que contar com escolha de certos critérios para sua formulação.

Nos contratos de gestão coletados, havia variação quanto à descrição da parte financeira. Em alguns, os valores vinham expressos em uma cláusula, em outros, os valores vinham expressos no anexo técnico que tratava do plano de trabalho e do sistema de pagamento. Havia também variação quanto à disposição dos dados. Em alguns

³⁹¹ A totalidade dos contratos foi celebrada até 2010, com exceção de apenas um contrato, o Contrato de Gestão nº 07H/2008, que foi celebrado em 2012. Este contrato, na verdade, consiste em termo aditivo que incluíam no objeto de um contrato mais antigo – de microrregião – uma unidade hospitalar. Explicaremos melhor adiante.

³⁹² Os demais contratos apresentaram relatório de acompanhamento até setembro de 2014.

³⁹³ Prevista no anexo técnico de Sistema de Acompanhamento e Avaliação.

contratos, encontrávamos um valor global relativo à duração total do contrato, outras vezes, um valor global mensal, e, na esmagadora maioria das vezes, excetuada por apenas um caso³⁹⁴, o valor total que englobasse os 12 meses subsequentes à celebração do ajuste. Utilizamos esse último critério para organizar os contratos com base no valor dos repasses. A tabela tomou o seguinte aspecto:

³⁹⁴ O do contrato de gestão nº 02/2007, celebrado com a Casa de Saúde Santa Marcelina.

Tabela 1³⁹⁵

Distribuição de organizações sociais segundo volume de repasse e objeto do contrato.

Organização Social	Contrato de gestão	Repasse (12 meses)	Tipos de Equipamentos geridos
Santa Marcelina	CG nº 01/2007	R\$ 61.372.005,50	Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianazes
Santa Marcelina*	CG nº 02/2007	R\$ 38.013.713,75	Hospital Municipal Cidade tiradentes
Santa Marcelina	CG nº 10/2008	R\$ 53.906.872,02	Microrregião do Itaim Paulista
Santa Marcelina	CG nº15/2009	R\$ 12.209.139,45	PA Dra. Glória Rodrigues e Atualpa Rabelo e PS Júlio Tupy
		R\$ 165.501.730,72	
CEJAM	CG nº 03/2007	R\$ 53.385.765,06	Microrregião do M'Boi Mirim
CEJAM (Junto com o Albert Einstein)	CG nº 04/2008	R\$ 45.000.000,00	Hospital do M'Boi Mirim
		R\$ 98.385.765,06	
Associação Congregação Santa Catarina	CG nº 05/2008	R\$ 38.082.408,60	Microrregião Cidade Ademar
Associação Congregação Santa Catarina	CG nº 11/2008	R\$ 6.169.625,64	Microrregião Socorro/Parelheiros
Associação Congregação Santa Catarina	CG n 14/2009	R\$ 6.811.647,11	PS Balneário São José
Associação Congregação Santa Catarina	CG nº 24/2009	R\$ 7.052.549,26	PS Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros
		R\$ 58.116.230,61	
SPDM	CG nº 06/2008	R\$ 10.012.148,74	Microrregião Vila Maria/Vila Guilherme
SPDM	CG nº 06H/2008	R\$ 49.573.390,68	Hospital Municipal Vereador José Storopoli
SPDM	CG nº 07/2008	R\$ 22.676.738,54	Território Aricanduva, Sapopemba, São Mateus
SPDM	CG nº 07H/2009	R\$ 29.926.203,72	Hospital Municipal Dr. Benedicto Montenegro
SPDM	CG nº 23/2009	R\$ 12.678.004,30	PSM Dr. Augusto Gomes de Mattos e PA São Mateus
SPDM	CG nº 27/2010	R\$ 8.179.987,02	PSM Vila Maria Baixa
		R\$ 133.046.473,00	
Santa Casa de Misericórdia	CG nº 08/2008	R\$ 7.250.994,19	Microrregião Jaçanã/Tremembé
Santa Casa de Misericórdia	CG nº 08H/2008	R\$ 50.180.359,32	Hospital Municipal Luiz Gonzaga
Santa Casa de Misericórdia	CG nº 16/2009	R\$ 29.375.054,44	PS Álvaro Dino de Almeida, PS 21 de Junho e PS Dr. Lauro Ribas Braga
Santa Casa de Misericórdia	CG nº 21/2009	R\$ 4.263.266,64	Serviços de Diagnóstico por Imagem (Norte)
		R\$ 91.069.674,59	
SECONCI	CG nº 09/2008	R\$ 15.340.760,00	Território Ermelino Matarazzo
		R\$ 15.340.760,00	
FFM - Fundação Faculdade de Medicina	CG nº 12/2008	R\$ 47.347.699,83	Microrregião Butantã/Jaguarié
FFM - Fundação Faculdade de Medicina	CG nº 28/2010	R\$ 27.634.235,83	PSM Lapa - Prof. João Catarin Mezomo e PSM Butantã - Dr. Caetano Virgilio Neto
		R\$ 105.663.455,66	
Instituto de Responsabilidade Sírio Libanês	CG nº 13/2008	R\$ 26.110.533,67	Hospital Municipal Menino Jesus
		R\$ 26.110.533,68	
FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por Imagem	CG nº 17/2009	R\$ 6.772.739,51	Serviços de Diagnóstico por imagem (Sul)
FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por Imagem	CG nº 18/2009	R\$ 9.358.058,39	Serviços de Diagnóstico por imagem (Sudeste)
FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por Imagem	CG nº 19/2009	R\$ 670.839,42	Serviços de Diagnóstico por imagem (Centro-Oeste)
FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por Imagem	CG nº 20/2009	R\$ 7.157.778,89	Serviços de Diagnóstico por imagem (Leste)
		R\$ 23.959.416,21	
Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro	CG nº 25/2009	R\$ 7.246.740,07	PSM Santo Amaro - José Sylvio de Camargo
		R\$ 7.246.740,07	
Instito SAS	Cg nº 22/2009	R\$ 9.756.863,56	PSM de Perus
		R\$ 9.756.863,56	

*Este contrato não apresentou o volume de recursos distribuído em 12 meses, mas em monte global para o exercício de 2007 (de maio a dezembro).

³⁹⁵ Elaboração da autora.

Esta primeira organização nos fez perceber o caráter geográfico que a distribuição dos contratos apresenta. As unidades de saúde atribuídas às OS para gestão e prestação de serviços públicos estão localizadas nas zonas periféricas de São Paulo. Foi possível contatar também a variação das Organizações Sociais em razão do número de contratos de gestão. A Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM lidera a concentração de contratos, com seis, totalizando um volume de recursos da ordem de R\$ R\$ 133.046.473,00 (cento e trinta e três milhões, quarenta e seis mil quatrocentos e setenta e três reais).

Com quatro contratos vemos a Casa de Saúde Santa Marcelina, totalizando R\$ 165.501.730,72 (cento e sessenta e cinco milhões, quinhentos e um mil, setecentos e 30 reais); a Santa Casa de Misericórdia, totalizando R\$ 91.069.674,59 (noventa e um milhões, sessenta e nove mil, seiscentos e setenta e quatro reais), a Associação Congregação Santa Catarina, totalizando R\$ 58.116.230,61 (cinquenta e oito milhões, cento e dezesseis mil, duzentos e trinta reais) e a Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por Imagem – FIDI, totalizando R\$ 23.959.416,21 (vinte e três milhões, novecentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e dezesseis reais).

Com dois contratos, temos a Fundação Faculdade de Medicina, que recebeu recursos da ordem de R\$ R\$ 105.663.455,66 (cento e cinco milhões, seiscentos e sessenta e três mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais), secundada pelo Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM, totalizando R\$ 98.385.765,06 (noventa e oito milhões, trezentos e oitenta e cinco mil, setecentos e sessenta e cinco reais).

Com apenas um contrato de gestão temos as Organizações Sociais SECONCI, que celebrou contrato no valor de R\$ 15.340.760,00 (quinze milhões, trezentos e quarenta mil setecentos e sessenta reais), o Instituto de Responsabilidade Sírio Libanês, de R\$ 26.110,533,67 (vinte e seis milhões, cento e dez mil, quinhentos e trinta e três reais), o Instituto SAS, com R\$ 9.756.863,56 (nove milhões, setecentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e sessenta e três reais) e a Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro, com R\$ 7.246.740,07 (sete milhões, duzentos e quarenta e seis mil, setecentos e quarenta reais).

Verifica-se que mesmo algumas organizações sociais concentrando o número de ajustes com o poder público não significa necessariamente o recebimento do maior volume

de recursos para gerir. A SPDM lidera a concentração de contratos, mas quem manipula os maiores recursos é a Casa de Saúde Santa Marcelina³⁹⁶.

Em seguida, reorganizamos as categorias, desta vez buscando a relação entre os objetos dos contratos e volume de recursos.

Tabela 2

Organização dos Contratos de gestão com base no objeto contratado³⁹⁷

Tipos de Equipamentos	Repasse (12 meses)	Organização Social	Contrato de
Microrregião Butantã/Jaguareé	R\$ 47.347.699,83	FFM - Fundação Faculdade de Medicina	CG nº 12/2008
Microrregião Cidade Ademar	R\$ 38.082.408,60	Associação Congregação Santa	CG nº 05/2008
Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianazes	R\$ 61.372.005,50	Santa Marcelina	CG nº 01/2007
Microrregião do Itaim Paulista	R\$ 53.906.872,02	Santa Marcelina	CG nº 10/2008
Microrregião do M'Boi Mirim	R\$ 53.385.765,06	CEJAM	CG nº 03/2007
Microrregião Jaçanã/Tremembé	R\$ 7.250.994,19	Santa Casa de Misericórdia	CG nº 08/2008
Microrregião Socorro/Parelheiros	R\$ 6.169.625,64	Associação Congregação Santa	CG nº 11/2008
Microrregião Vila Maria/Vila Guilherme	R\$ 10.012.148,74	SPDM	CG nº 06/2008
Total Microrregião	R\$ 277.527.519,58		
Hospital do M'Boi Mirim	R\$ 45.000.000,00	CEJAM (Junto com o Albert Einstein)	CG nº 04/2008
Hospital Municipal Cidade tiradentes	R\$ 38.013.713,75	Santa Marcelina*	CG nº 02/2007
Hospital Municipal Dr. Benedicto Montenegro	R\$ 29.926.203,72	SPDM	CG nº 07H/2009
Hospital Municipal Luiz Gonzaga	R\$ 50.180.359,32	Santa Casa de Misericórdia	CG nº 08H/2008
Hospital Municipal Menino Jesus	R\$ 26.110.533,67	Instituto de Responsabilidade Sírío Libanês	CG nº 13/2008
Hospital Municipal Vereador José Storopoli	R\$ 49.573.390,68	SPDM	CG nº 06H/2008
Total Hospital	R\$ 212.693.667,47		

³⁹⁶ Esta análise não levou em consideração os termos aditivos, dados o seu grande número e o propósito exploratório desta etapa. É possível que, dimensionando a totalidade dos contratos e termos aditivos, os agrupamentos fossem distintos. Contudo, relevar a primeira celebração é importante e marca uma tendência. Se o contrato é celebrado com um grande volume de unidades, dificilmente a sua complementação via termos aditivos será pequena. De todo modo, fica um indicativo para pesquisas futuras.

³⁹⁷ Elaboração da autora.

PA Dra. Glória Rodrigues e Atualpa Rabelo e PS Júlio Tupy	R\$ 12.209.139,45	Santa Marcelina	CG nº15/2009
PS Álvaro Dino de Almeida, PS 21 de Junho e PS Dr. Lauro Ribas Braga	R\$ 29.375.054,44	Santa Casa de Misericórdia	CG nº 16/2009
PS Balneário São José	R\$ 6.811.647,11	Associação Congregação Santa	CG n 14/2009
PS Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros	R\$ 7.052.549,26	Associação Congregação Santa	CG nº 24/2009
PSM de Perus	R\$ 9.756.863,56	Instito SAS	Cg nº 22/2009
PSM Dr. Augusto Gomes de Mattos e PA São Mateus	R\$ 12.678.004,30	SPDM	CG nº 23/2009
PSM Lapa - Prof. João Catarin Mezomo e PSM Butantã - Dr. Caetano Virgílio Neto	R\$ 27.634.235,83	FFM - Fundação Faculdade de Medicina	CG nº 28/2010
PSM Santo Amaro - José Sylvio de Camargo	R\$ 7.246.740,07	Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro	CG nº 25/2009
PSM Vila Maria Baixa	R\$ 8.179.987,02	SPDM	CG nº 27/2010
Total PA e PS	R\$ 120.944.221,04		
Território Aricanduva, Sapopemba, São Mateus	R\$ 22.676.738,54	SPDM	CG nº 07/2008
Território Ermelino Matarazzo	R\$ 15.340.760,00	SECONCI	CG nº 09/2008
Total Territórios	R\$ 38.017.498,54		
Serviços de Diagnóstico por Imagem (Norte)	R\$ 4.263.266,64	Santa Casa de Misericórdia	CG nº 21/2009
Serviços de Diagnóstico por imagem (Sudeste)	R\$ 9.358.058,39	FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por	CG nº 18/2009
Serviços de Diagnóstico por imagem (Centro-Oeste)	R\$ 670.839,42	FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por	CG nº 19/2009
Serviços de Diagnóstico por imagem (Leste)	R\$ 7.157.778,89	FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por	CG nº 20/2009
Serviços de Diagnóstico por imagem (Sul)	R\$ 6.772.739,51	FIDI - Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico Por	CG nº 17/2009
Total Diagnóstico	R\$ 28.222.682,85		

Organizando os contratos de gestão pelo seu objeto, verificamos um padrão de tipos. Temos os contratos que abarcam (i) as Microrregiões, (ii) os Hospitais, (iii) os Territórios, (iv) as unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro e (v) os Serviços de Diagnóstico. Investigando mais a fundo os contratos que tem como objeto os territórios,

apuramos que as atividades desempenhadas e as unidades de saúde que o integram são muito similares às das microrregiões³⁹⁸, o que nos levou a considera-las um bloco único.

Foi possível identificar uma relação entre o volume dos repasses de acordo com o tipo do contrato. Os contratos de Microrregiões se mostraram os mais volumosos (R\$ 277 milhões, acrescidos dos R\$ 38 milhões dos territórios), secundados pelos de Hospitais (R\$ 212 milhões de reais). Os contratos de Pronto-Atendimento ou Pronto- Socorro ocupam o terceiro lugar, e os de Serviços de Diagnóstico são os de menor valor global.

Apuramos também variação quanto ao tempo e os tipos contratuais. Os contratos de Hospitais e Microrregiões foram os primeiros a serem celebrados, tendo como anos de celebração 2007 e 2008. Já os contratos de Pronto-Socorro e os de Serviços de Diagnóstico por Imagem, foram celebrados entre os anos de 2009 e 2010. Essa distribuição temporal pode ser explicada como racionalização das fases na implementação do modelo das organizações sociais, iniciadas e progressivamente completadas de acordo com fases e por tipos de equipamentos.

Sendo os contratos de Microrregiões e os de Hospitais os tipos contratuais de maior vulto, e se endereçando a equipamentos sabidamente inseridos na Política Nacional de Atenção Básica e Atenção Hospitalar, escolhemos selecionar nossa amostra a partir desses dois tipos de contratos de gestão, buscando os de maior valor de repasse.

Os contratos selecionados segundo os critérios de amostragem apresentados foram os seguintes³⁹⁹.

Tabela 3⁴⁰⁰
Contratos de Gestão Selecionados

Tipos de Equipamentos Geridos	Organização Social	Contrato de Gestão	Repassé (12 meses)
Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianazes	Santa Marcelina	CG nº 01/2007	R\$ 61.372.005,50
Microrregião do Itaim Paulista	Santa Marcelina	CG nº 10/2008	R\$ 53.906.872,02
Microrregião do M'Boi Mirim	CEJAM	CG nº 03/2007	R\$ 53.385.765,06
Hospital Municipal Luiz Gonzaga	Santa Casa de Misericórdia	CG nº 08H/2008	R\$ 50.180.359,32
Hospital Municipal Vereador José Storopoli	SPDM	CG nº 06H/2008	R\$ 49.573.390,68
Hospital do M'Boi Mirim	CEJAM (Junto com o Albert Einstein)	CG nº 04/2008	R\$ 45.000.000,00

³⁹⁸ Os Territórios são integrados por CAPS e Centros de Referência (CRT). De resto, compartilha a base geográfica das microrregiões, e as unidades de atenção básica.

³⁹⁹ Para ver os critérios de composição de um corpus documental ver: MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio... p. 317.

⁴⁰⁰ Elaboração da autora.

9. Análise documental do modelo jurídico das organizações sociais

Os contratos de gestão selecionados apresentavam uma estrutura híbrida – e não puramente jurídicas – congregando elementos financeiro-orçamentários e elementos técnicos da área da saúde.

9.1. As minutas

Dos três contratos de hospitais selecionais, dois se encontravam em uma situação peculiar, assumindo a forma de Termo Aditivo. O Contrato de Gestão nº 8H/2008 e Contrato de Gestão nº 6H/2008 são, respectivamente, o Termo Aditivo nº 001/2008 ao Contrato de Gestão nº 08/2008 – NTCSS-SMS, celebrado com a Irmandade Santa Casa de Misericórdia, e o Termo Aditivo nº 003/2009 ao Contrato de Gestão nº 06/2008 – NTCSS-SMS, Celebrado com a Associação para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM. Em seu objeto está especificado que tratam da inclusão de hospitais municipais como unidade de referência nas microrregiões de abrangência dos contratos.

O Termo Aditivo nº 001/2008 possui como objeto a “inclusão do Hospital Municipal Luiz Gonzaga à rede de serviços de saúde da Microrregião Jaçanã/Tremembé e adequação como unidade hospitalar de referência desta região”⁴⁰¹. Por sua vez, o Termo Aditivo nº 003/2009 ao Contrato de Gestão nº 06/2008 possui como objeto “promover a inclusão do Hospital Municipal Vereador José Storopoli à rede de serviços de saúde da microrregião Vila Maria/Vila Guilherme”⁴⁰². Apesar de formalmente configurarem um termo aditivo, esses ajustes são autônomos com relação ao contrato de gestão da microrregião que integram, como se denota da cláusula oitava, parágrafo quinto de ambos os contratos:

“A CONTRATADA deverá movimentar os recursos financeiros destinados ao HOSPITAL MUNICIPAL VEREADOR JOSÉ STOROPOLI, objeto deste TERMO ADITIVO, em conta corrente específica e exclusiva, de modo a não confundir com os recursos próprios da ORGANIZAÇÃO SOCIAL contratada, bem como os destinados à execução das despesas efetivadas na MICRORREGIÃO VILA MARIA/VILA GUILHERME”⁴⁰³

⁴⁰¹ Termo Aditivo nº 001/2008 ao Contrato de Gestão nº 08/2008 – NTCSS-SMS. P. 2.

⁴⁰² Termo Aditivo nº 003/2009 ao Contrato de Gestão nº 06/2008 – NTCSS-SMS, p. 2.

⁴⁰³ TA Nº 003/2009, P. 13. Ver também TA nº 001/2008, p. 10.

Os demais ajustes de são formalmente contratos de gestão.

O Contrato de Gestão nº 004/2008 – NTCSS-SMS apresenta como objeto “a operacionalização da gestão e execução” das atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal M’Boi Mirim, fazendo-o em conjunto com uma associada, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBHAE⁴⁰⁴.

Os contratos de Microrregiões não apresentaram peculiaridades com relação às partes ou aspectos formais. O Contrato de Gestão nº 001/2007, celebrado com a Casa de Saúde Santa Marcelina, tinha como objeto o “gerenciamento e a execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Microrregião Cidade Tiradentes/Guaianazes” e foi o primeiro contrato celebrado desde o surgimento da lei municipal nº 14.132/06.

O Contrato de Gestão nº 10/2008-NTCSS-SMS, por sua vez, também foi firmado com a Casa de Saúde Santa Marcelina, tendo como objeto a Microrregião de Itaim Paulista. E o contrato de Gestão nº 03/2007 – NTCSS-SMS foi celebrado com o Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM, para o “gerenciamento e a execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos na Microrregião M’Boi Mirim, composta pelos distritos administrativos do Jardim Ângela e Jardim São Luiz.

A minuta é caracterizada por uma linguagem jurídica, abarcando os elementos contratuais típicos: partes, objeto, forma, valor repassado. Também apresenta as obrigações e responsabilidades das partes, constitui atores responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos seus resultados e, por fim, as hipóteses de rescisão e eventuais penalidades aplicáveis às partes.

Na minuta dos contratos encontramos a distribuição das obrigações e responsabilidades da Secretaria de Saúde e da organização social, mais especificamente nas cláusulas segunda e terceira. Quanto às obrigações da organização social, é relevante ressaltar a estipulação de obediência à legislação referente ao SUS, em especial aos deveres de garantia de acesso universal aos serviços de saúde, integralidade, igualdade (sem preconceitos de qualquer espécie) e gratuidade da assistência, a preservação da autonomia da pessoa submetida ao atendimento, o direito de informação, o fomento aos meios de participação da comunidade, e a prestação de serviços com qualidade e excelência.

⁴⁰⁴ Segundo dispõe o contrato de gestão, a SBIBHAE participa do contrato na qualidade de interveniente. Contrato de Gestão nº 004/200/ - NTCSS-SMS, p. 2.

No que concerne à gratuidade, é pertinente fazer uma observação. O caráter gratuito dos serviços de saúde compreendidos nos contratos de gestão analisados é referido ao menos em cinco momentos diferentes: na cláusula segunda, item 1.III, vedando a cobrança e responsabilizando a organização social pela cobrança indevida de empregado ou preposto; na mesma cláusula segunda, item 4, atribuindo à organização social a responsabilidade por cobrança indevida, no item 15, estabelecendo a obrigatoriedade da organização social afixar em local visível a sua condição de organização social e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição; ainda na segunda cláusula, item 17.1, ao estipular que o cabeçalho do informe de atendimento entregue ao paciente deverá conter a seguinte expressão: “Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”; e, por fim, na cláusula décima primeira, item 1, que veda a cobrança por serviços complementares de saúde⁴⁰⁵. É notável, desse modo, a preocupação das partes com a observação da gratuidade do serviço.

Todas as minutas possuíam na cláusula segunda, a obrigatória observação dos princípios e diretrizes do SUS na execução dos serviços de saúde. Além disso contatamos também uma cláusula pela qual a organização social reconhecia a “prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS”⁴⁰⁶. Ou seja, havendo alteração nas normativas do SUS, a cláusula antecipa que o contrato de gestão será objeto de alteração por meio de termo aditivo ou notificação da organização social.

Além dessa submissão direta ao SUS nacional, os contratos de gestão preveem deveres de informação de vagas hospitalares ou ambulatoriais disponíveis, a fim de manter atualizado o cadastro de vagas no Sistema. No caso dos contratos de microrregiões, há uma disposição que não aparece nos contratos de hospital, na cláusula segunda, referente aos deveres de “apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da microrregião, nos termos do anexo II, visando a melhoria e a maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública”⁴⁰⁷.

⁴⁰⁵ A cláusula segunda e a cláusula décima-primeira da minuta dos dois termos aditivos analisados apresentam a mesma redação. Já o Contrato de Gestão nº 004/2008 prevê as mesmas regras, respectivamente na cláusula segunda, itens 1.III, 14 e 16.1 e cláusula décima-terceira, item 1.

⁴⁰⁶ Cláusula décima-primeira, item 2, constante nos termos aditivos e cláusulas décima-terceira, item 2, do contrato de gestão nº 004/2008. Nos contratos de microrregiões a disposição está contida na cláusula décima-primeira.

⁴⁰⁷ Cláusula segunda, item 2.1.2, do contrato de gestão nº 001/2007. Nos demais contratos de gestão das microrregiões, está na cláusula segunda, item 3.

As minutas dos contratos de gestão atribuem obrigações e responsabilidades à organização social e à secretaria de Saúde. No que concerne especificamente aos usuários do SUS, a cláusula segunda, estipula expressamente a responsabilidade da organização social em caso de dano decorrente de “ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados bem como aos bens públicos móveis e imóveis objeto de permissão de uso”⁴⁰⁸, assegurado o direito de regresso contra o causador do dano nos casos de culpa ou dolo. Da mesma forma, responsabiliza a organização social, no item 4, pela cobrança indevida de serviços de saúde por seu empregado ou preposto. Por fim, no item 8.3 da cláusula segunda, fixa a responsabilidade por danos decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia e imprudência de profissionais a ela subordinados (incluindo servidores cedidos e profissionais contratados pela OS).

Já quanto aos encargos trabalhistas, há divisão de responsabilidades. A cláusula segunda, item 8⁴⁰⁹, determina a contratação de pessoal para a execução dos serviços de saúde dos contratos, responsabilizando a OS por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais daí decorrentes. Há, no entanto, uma hipótese de responsabilização do poder público pelos encargos trabalhistas decorrentes do contrato de gestão. Está prevista na cláusula 9ª, parágrafo 3º dos termos aditivos nº 001/200/ e nº 003/2009⁴¹⁰, inspirada na redação do art. 79, § 2º da lei federal nº 8.666/93. Quando houver rescisão unilateral do contrato, por parte da Secretaria de Saúde, sem relação com a gestão, culpa ou dolo da OS, o município de São Paulo arcará com as despesas decorrentes das dispensas dos trabalhadores contratados⁴¹¹.

Ocorrendo a rescisão do contrato por vontade da OS, estas ficam obrigadas a continuar suas atividades por até 180 do rompimento. As regras referentes à rescisão do contrato, bem como à aplicação de penalidades por violação de cláusulas ou anexos, sofreu grande influxo da lei federal nº 8.666/93. E, de fato, como ressaltado nas discussões doutrinárias, os contratos de gestão possuem um caráter menos precário, com limites à possibilidade de romper os ajustes com o poder público. Mas há peculiaridades. Nos

⁴⁰⁸ Cláusula segunda, item 3 nos Termos aditivos nº 001/2008 e 003/2009.

⁴⁰⁹ No Contrato de Gestão nº 001/2007. Nos contratos de gestão nº 10/2008 e 03/2207, a disposição é “contratar serviços de terceiro, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes. Item 4.2 da cláusula segunda.

⁴¹⁰ E na cláusula décima primeira, parágrafo 3º do contrato de gestão nº 004/2008.

⁴¹¹ Verificar como se deram as dispensas de profissionais e quem por elas respondeu no caso dos rompimentos ocorridos em 2014 seria uma pergunta muito pertinente a se fazer.

contratos de gestão de hospitais, a indenização por rescisão contratual, quando decorrente da desqualificação da organização social, não é devida indenização de qualquer espécie.

Trabalhando melhor a ideia de distribuição de responsabilidades, constatamos que nos contratos de gestão compete à OS executar as atividades previstas no contrato, gerindo os repasses de acordo com o plano de trabalho, e, de outro lado, compete à Secretaria de Saúde fornecer os meios necessários à execução das atividades dispostas no contrato. Isso engloba não apenas a efetuação das dotações orçamentárias combinadas, como o controle e inventário dos bens colocados à disposição da OS por meio de termo de cessão de uso, e o controle sobre os servidores cedidos⁴¹². Também a fiscalização (controle de meios) e o acompanhamento ou avaliação (controle de resultados) dessas atividades, como estipula a cláusula terceira dos contratos.

O controle de resultados do contrato de gestão era inicialmente atribuído à Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF, nos termos da lei municipal nº 14.132/06, com presidência do Secretário de Saúde. A CAF fazia a avaliação semestral das metas especificadas nos contratos, e assim ainda consta dos contratos de gestão analisados, como se depreende da cláusula quarta do Contrato de Gestão nº 001/2007, ou da cláusula quinta do Contrato de Gestão nº 004/2008. Contudo, a lei municipal nº 14.664/08 alterou as atribuições da CAF, o que se refletiu nos contratos de gestão, alterados posteriormente por meio de termos aditivos. Segundo a nova distribuição de tarefas de controle, a CAF realiza a avaliação e fiscalização dos contratos a cada término de exercício, ou quando convier ao interesse público.

O órgão da Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo acompanhamento cotidiano dos resultados do contrato de gestão é o Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde – NTCSS. É sua atribuição elaborar os instrumentos de avaliação e monitoramento dos contratos. O Núcleo é o responsável no âmbito da Secretaria, mas quem aplica os instrumentos por ele elaborados são as Comissões Técnicas de Acompanhamento – CTA. Elas estão previstas no item I.C dos anexos técnicos de Avaliação e Acompanhamento dos contratos analisados, e cada contrato possui uma composição própria. No Termo Aditivo nº 001/2008, do Hospital Municipal Luiz Gonzaga temos a seguinte configuração:

“A CTA do NTCSS é constituída de, no mínimo 5 elementos, sendo 3 indicados pela SMS/SP e 2 indicados pela CONTRATADA:

⁴¹² A lei municipal nº 14.132/06 fala em afastamento.

2 técnicos do NTCSS – SMS;
 1 técnico do Coordenadoria Regional de Saúde – SMS onde está localizado o hospital;
 1 técnico da Microrregião Jaçanã/Tremembé gerida pela CONTRATADA;
 1 técnico do Hospital Municipal São Luiz Gonzaga gerido pela CONTRATADA”⁴¹³

O Termo Aditivo nº 003/2009, que trata do Hospital Municipal Vereador José Stropolli, no entanto, estipula como 6 a quantidade mínima de elementos da CTA, com dois técnicos do NTCSS, um técnico da coordenação da gerência hospitalar – COGERH e dois representantes da contratada. O Contrato de Gestão nº 10/2008 estabelece a CTA com cinco membros, sendo dois provenientes do NTCSS, um da Coordenadoria Regional de Saúde da microrregião, e um profissional representante da unidade gerida pela OS.

São funções da CTA:

“-Realizar reuniões ordinárias a cada 3 meses, segunda calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
 -Sempre que necessário realizar reuniões extraordinárias;
 -Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
 -Avaliação dos parâmetros da produção, indicadores de qualidade e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como dos aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no contrato de gestão;
 -Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
 -Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;
 -Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;
 -Analisar previamente propostas de implantação de novos serviços;
 -Elaborar relatórios à SMS/SP sobre os dados analisados”⁴¹⁴

Por fim, os deveres de acompanhamento da Secretaria de Saúde também estão dispostos no anexo técnico do sistema de pagamento. O monitoramento das ações está atrelado ao dever de repactuar as condições do contrato, no mínimo semestralmente.

9.2. Os anexos técnicos

Os anexos técnicos possuem estrutura muito diversa das minutas dos contratos de gestão. Eles integram o seu objeto e são divididos em Anexos de Prestação dos Serviços,

⁴¹³ No caso dos termos aditivos. Para o contrato de gestão nº 004/2008, a CTA está prevista no item I.C do anexo técnico.

⁴¹⁴ Composição funcional da CTA do Contrato de gestão nº 001/2007, da Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianazes.

Acompanhamento e Avaliação, Sistema de Pagamento e Termo de Permissão de Uso, no caso dos contratos de hospitais e em Anexos de gestão de Unidades, Apoio à integração territorial, Sistema de Pagamento, Acompanhamento e Controle, Novas Ações e Termo de Permissão de uso, nos contratos de microrregiões.

As minutas, como vimos, são muito similares entre si, divergindo pouco mesmo frente a tipos distintos de contrato. Os anexos são o contrário, variando muito dos contratos de hospitais para os contratos de microrregiões. Por isso faremos uma análise separada.

9.2.1. Os Contratos de Hospitais

O Anexo Técnico de Prestação dos Serviços é composto pela descrição minuciosa dos serviços de saúde – de assistência hospitalar, hospital dia, atendimento a urgências e emergências, atendimento ambulatorial, programa hospital domiciliar, e serviço de apoio terapêutico e diagnóstico externo –, bem como o volume esperado de sua execução. É este anexo quem decompõe a gestão dos equipamentos hospitalares em diversas atividades, sem contudo, dimensionar o fundo normativo dessas descrições. Por exemplo, na indicação do que seja assistência hospitalar, não temos condições de verificar, a partir dos contratos, quais são as políticas ou os textos normativos em que se baseiam para defini-la como “o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde a sua admissão no hospital até sua alta hospitalar”. O mesmo não ocorre nos contratos de microrregiões, como veremos a seguir.

O Anexo de Acompanhamento e Avaliação trata da composição das comissões responsáveis por verificar o cumprimento das metas e prazos previstos no anexo de serviços. Neste anexo também estão previstos também previstos os deveres de abastecer o Sistema de Informações Hospitalares – SIH e o Sistema de Informações Ambulatoriais⁴¹⁵. São atribuições da Organização Social:

- “-Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/SP;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS/SP”

⁴¹⁵ A auditoria programada do Tribunal de Contas indica que as informações do SIH e do SIA são fornecidas através do abastecimento do WebSAASS. Ver item 8.2.5. do capítulo II: Controle e Responsabilidade

Esses deveres de informar são relevantes para o abastecimento de bancos de dados que aperfeiçoam a organização logística, epidemiológica e de vigilância sanitária do SUS.

O Anexo dos Sistemas de Pagamento apresenta o plano de trabalho elaborado pela OS, com a previsão das atividades assistenciais que serão desempenhadas, e o orçamento para os 12 meses subsequentes. Este anexo apresenta uma característica muito interessante, de divisão dos repasses em uma parte fixa, correspondente a 90% do custeio, e uma parte variável, correspondente aos 10% restantes. O repasse da parte variável está condicionado ao desempenho dos hospitais, medidos trimestralmente por meio dos relatórios e dos pareceres da CTA.

Por fim, o anexo do termo de permissão de uso propicia a cessão não onerosa do uso de bens pertencentes à Prefeitura de São Paulo em favor da organização social. Segundo o termo, o instrumental necessário e os equipamentos destinados à realização dos serviços especificados no contrato de gestão ficam sob a guarda da OS, e quaisquer benfeitorias realizadas sobre as edificações ficam incorporadas ao patrimônio municipal. O termo também regula novas aquisições de bens, sejam elas feitas com os recursos do contrato ou não, devendo a entidade avisar a Secretaria a respeito da sua aquisição no prazo de até 30 dias.

9.2.2. Os Contratos de Microrregiões

As diferenças entre os Anexos técnicos dos contratos de Hospitais e Microrregiões se reflete não apenas no número maior de anexos neste último caso, como também na qualidade das informações disponíveis.

O anexo técnico de gestão das unidades assistenciais de saúde também prevê e descreve minuciosamente o conjunto de atividades e serviços de saúde que integram o contrato de gestão. A diferença é que no caso das microrregiões, a descrição do anexo faz referência direta ao programa ou política pública em que está inserida a atividade ou serviço. Assim, o tratar da carteira de serviços de saúde, no item A.2.1. do anexo, estão contidas as especificações do Programa Saúde da Família. Da mesma forma, ao mencionar a cobertura da atuação da OS, no item A.2.4, menciona o parâmetro normativo da dimensão de territorialidade – a Portaria 648/GM de 26 de março de 2006⁴¹⁶.

⁴¹⁶ No caso do contrato de gestão nº 10/2008, da Microrregião do Itaim Paulista trata-se do item A.1.3.

Além disso, ao lado da previsão de volume das atividades, encontramos também a previsão do número mínimo de profissionais que deverão exercer as atividades.

O anexo técnico de apoio à integração pela organização social aos serviços de saúde da microrregião, por sua vez, estabelece obrigações de natureza peculiar, porque atinem ao desenho das linhas de trabalho em que serão organizados os sistemas de atenção. O Item C do anexo⁴¹⁷ estabelece o dever de conhecer o perfil populacional da microrregião e seus principais problemas de saúde, a partir de dados existentes na Secretaria de Saúde e do diálogo com “gestores, profissionais, representantes da comunidade”. Determina ainda o conhecimento acerca dos fluxos da demanda de serviços na respectiva microrregião – a fim de identificar zonas de influência –, da oferta de serviços das diferentes unidades de saúde que integram a microrregião e sua capacidade instalada e das limitações da referência e contrarreferência. O objeto é a produção de um relatório que permita elaborar um diagnóstico situacional que

“permita à Organização Social apresentar um plano de ação para suprir deficiências de estrutura, equipamentos e recursos humanos que tenham reflexo negativo nas metas pactuadas”.

Referido plano deveria ser elaborado em conjunto com a respectiva Coordenadoria de Saúde da região.

O próximo anexo técnico é o de sistema de pagamento. Nele também encontramos diferenças significativas com relação aos contratos de hospitais. O repasse de recursos para as organizações sociais, segundo este anexo, se dá em quatro partes, duas fixas e duas variáveis⁴¹⁸. As partes fixas correspondem às atividades orçamentárias de custeio (basicamente recursos humanos e manutenção) e ao pagamento de reformas nas instalações das unidades. As partes variáveis referem-se à entrega de dados referentes ao apoio à integração e ao acompanhamento e avaliação.

Por fim, o anexo de acompanhamento e avaliação. À semelhança dos contratos hospitalares, este anexo trata da criação da CTA, suas funções. A diferença é que neste anexo estão detalhados os indicadores de sucesso na execução do contrato, e com expressa menção à submissão aos critérios estabelecidos na Política Nacional de Saúde, no plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica. O anexo que trata do Termo de Permissão de uso não apresenta diferenças significativas com relação aos contratos de hospital.

⁴¹⁷ Item III.A no caso do Itaim Paulista.

⁴¹⁸ Item A.1. Do anexo III dos Contratos de Gestão nº 001/2007 e 003/2007.

9.3 Discussão dos dados

O objetivo desta análise foi verificar e sistematizar questões referentes a alguns aspectos empíricos do modelo jurídico das organizações sociais de saúde na cidade de São Paulo. Constatamos que o modelo de OS possui distribuição periférica, com caráter de serviço de saúde ampliado do centro para as zonas menos valorizadas da cidade. Também verificamos sensível concentração de recursos em duas organizações sociais, a SPDM, que possuía com a Secretaria de Saúde seis contratos de gestão firmados até 2014, totalizando cerca de R\$ 133 milhões de reais, e Casa de Saúde Santa Marcelina, com quatro contratos de gestão totalizando um número ainda maior de recursos, em volta de R\$ 165 milhões.

A seguir, dividiremos a análise em sub-tópicos, construídos com base nas discussões doutrinárias a respeito das organizações sociais realizadas no capítulo anterior.

9.3.1 Conteúdo e natureza jurídica

Como apontado no capítulo dois, conteúdo do contrato de gestão é considerado peculiar pela literatura, em comparação a outros tipos de parcerias firmadas entre o Poder Público e entidades privadas, reverberando em interpretações divergentes acerca de sua natureza jurídica e dos dispositivos aplicáveis ao seu regime.

A literatura diverge quanto a sua natureza convencional ou de “contraprestação por serviços prestados”⁴¹⁹, tal como ocorre com a contratação de uma empresa privada para a prestação de um serviço.

A análise dos contratos de gestão nos permitiu localizar o plano de trabalho integrado ao anexo técnico ajuste, com indicação de metas de prestação de serviços públicos de saúde, o que de fato leva a crer que se trata de contrato de prestação de serviços. Há, contudo, peculiaridades nessa prestação, decorrentes do nível das exigências feitas pelo poder público à organização social, no conjunto dos outros anexos técnicos que integram o contrato.

⁴¹⁹ Idem, p. 61.

Dentre essas peculiaridades, ressaltamos a estipulação de metas que envolvem a criação de comissões técnicas nos hospitais⁴²⁰, o estímulo à participação da comunidade⁴²¹, a impossibilidade de recusa a pacientes⁴²², a elaboração de relatórios de diagnóstico situacional das necessidades de saúde da microrregião⁴²³, a fixação de número mínimo de funcionários⁴²⁴ e elaboração de base de dados para uso do SUS⁴²⁵. É até possível dizer que que essas são obrigações facilmente encaixáveis no âmbito de uma prestação de serviços, contudo, o caráter interventivo do Estado nessas exigências, e a contribuição destas para a composição da política de saúde não permite fazer essa afirmação sem cautela.

9.3.2. Controle, acompanhamento e fiscalização

A análise dos contratos possibilitou dimensionar melhor a distribuição dos órgãos e comissões de controle de resultados, mas o controle de meios também aparece, quanto à vinculatividade do regulamento de compras e à observação de normas objetivas de contratação de funcionários⁴²⁶.

O controle externo não apareceu com ênfase nas minutas. A rede de controle interno, em oposição, está melhor desenhada do que nas leis, com especificação da composição das Comissões Técnicas de Acompanhamento. A Comissão de Avaliação não foi mencionada nos contratos, muito provavelmente porque sua atuação se dá previamente à assinatura do ajuste. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização é mencionada nas minutas, com atuação semestral de fiscalização.

Os protagonistas do exercício do controle que despontaram na análise documental foram o NTCSS e a Comissão Técnica de Acompanhamento. Esses são os órgãos de controle responsáveis por estabelecer o diálogo de metas, desvios e repactuações entre Secretaria de Saúde e organizações sociais. O NTCSS além de ser responsável pela

⁴²⁰ Contrato de Gestão nº 004/2008 – Hospital M’Boi Mirim.

⁴²¹ Cláusula segunda, item VIII, das minutas de todos os contratos de gestão.

⁴²² Eles devem ser, na falta de leitos, encaminhados aos serviços indicadas pela Prefeitura. Anexo técnico de Prestação de Serviços, item I. Contrato de Gestão nº 004/2008 - M’Boi Mirim.

⁴²³ Anexo Técnico de Apoio à Integração, Contrato de Gestão nº 001/2007 – Microrregião de Cidade Tiradentes.

⁴²⁴ Anexo Técnico de Gestão das Unidades Assistenciais à saúde. Contrato de Gestão n 001/2007.

⁴²⁵ Dever informacional previsto no item III-Atribuições em relação a sistemas de informação em saúde do anexo técnico de Avaliação e Acompanhamento. Contrato de Gestão nº 004/2008 – Hospital M’Boi Mirim.

⁴²⁶ Cláusula segunda, item 8.1 e 8.2. Termo Aditivo nº08/2008. Hospital Municipal Luiz Gonzaga. Essa cláusula se repete para todos os contratos de gestão.

elaboração dos instrumentos de controle, possui no mínimo duas vagas na composição das CTA de todos os contratos analisados.

Quanto à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF importa uma observação. O Tribunal de Contas do Município realizou, em 2013, uma auditoria programada para avaliar a constituição, estrutura e procedimentos da CAF, com os seguintes resultados.

A auditoria do TCM visou a instâncias internas de controle, distinguindo três formas de organização: o Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde – NTCSS, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização – CAF e as Comissões Técnicas de Acompanhamento – CTA.

O NTCSS foi criado pela Portaria SMS 1.359/06 , com os objetivos de (i) coordenar as atividades relacionadas à contratação dos serviços em saúde; (ii) instrumentalizar a contratação de serviços de saúde, em todos os seus aspectos, responsabilizando-se pela elaboração de minutas, análise e sistematização das informações; (iii) realizar a gestão e o controle administrativo, financeiro e jurídico dos contratos; (iv) avaliar a atuação dos provedores, o impacto e os resultados dos serviços de saúde contratados; (v) contribuir para o planejamento e a implantação de programas e serviços de saúde; (vi) fornecer à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações necessárias para o acompanhamento e gestão dos contratos.

Para a avaliação técnica dos contratos de gestão, bem como para sua ampliação e aprimoramento, o NTCSS conta com o auxílio de uma OSCIP , a Gesaworld. A auditoria concluiu que na integração entre a atuação do NTCSS com a consultoria contratada, “as atividades desempenhadas pela equipe de consultoria se confundem com as da equipe técnica própria do NTCSS, principalmente no que tange à análise das prestações de contas” , especialmente no que concerne ao WebSAASS, uma ferramenta desenvolvida pela Gesaworld para avaliar os serviços de saúde contratados .

O acompanhamento da execução do contrato de gestão era atribuição da Comissão de Avaliação, nos termos da lei municipal nº 14.132/06. A Lei municipal nº 14.664/08 criou a CAF e lhe transferiu as atribuições da Comissão de Avaliação. Segundo a auditoria programada, embora tenha sido criada em 2008, a CAF realizou análises referentes aos exercícios de 2010 e 2011. Em todos os 27 relatórios elaborados em 2011 (um para cada contrato de gestão) a auditoria constatou haver ressalvas quanto à análise, que a seguir reproduzimos:

“Impossibilidade de concluir quanto à regularidade das prestações de contas e quanto à efetiva utilização dos recursos no objeto dos contratos devido à insuficiência de informações disponibilizadas;

Impossibilidade de concluir quanto à eficiência da gestão dos recursos devido à falta de informações gerenciais;

Impossibilidade de concluir quanto à regularidade dos gastos com compras e contratações de bens, serviços e funcionários devido à ausência de justificativas por parte das OS.”

O entendimento da auditoria acerca da qualidade do acompanhamento realizado pela CAF é a de que esta é capaz de fornecer informações sobre o cumprimento das metas pactuadas, “mas foram omissos em relação ao caráter conclusivo da análise” .

Por fim, há as Comissões Técnicas de Acompanhamento, previstas em cada contrato de gestão, compostas por 4 membros indicados pela SMS e dois indicados pela OS. Suas principais atribuições são:

- “-Realizar reuniões ordinárias a cada três meses, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes e demais participantes presentes;
- Avaliar os parâmetros de produção, indicadores de qualidade e informações em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido;
- Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- Estabelecer acordos e a implantação de medidas corretivas, quando necessárias;
- Elaborar relatórios à Secretaria Municipal da Saúde sobre os dados analisados”

Conforme registrado na auditoria, dos 26 contratos vigentes, foram disponibilizadas atas de apenas sete, e em nenhuma delas foi constatada a realização de análise e avaliações sobre aspectos financeiros dos contratos ou, tema mais sensível ainda, sobre os desvios em relação ao orçamento estabelecido. Mais à frente, a auditoria observa que embora as OS enviem relatórios com as justificativas no caso do não atingimento das metas, o CTA não se manifesta “no sentido de acolher ou não as justificativas apresentadas” .

Sobre a integração entre essas diferentes comissões e núcleos, a auditoria constata que o conjunto apresenta condições de monitoramento da produção dos serviços e indicadores de qualidade. Contudo, os casos em que não se verificou o alcance dos resultados pactuados, restam pendentes de análise crítica do NTCSS e das comissões.

Uma observação que merece ser ressaltada – e posteriormente abordada no estudo documental dos contratos de gestão selecionados – refere-se à parte variável da remuneração dos contratos de gestão. Como veremos mais à frente, os contratos possuem

remuneração dividida em duas partes, uma fixa, de valor vultoso, e outra variável, correspondendo a 10% do valor total da contratação, a ser paga caso a OS cumpra as metas pactuadas. Há uma discussão sobre se essa técnica – cláusula pactuando remuneração fixa e variável – teria o condão de garantir melhores resultados pela OS. Pelo que se depreende da auditoria realizada pelo TCM, nem todos os contratos adotam essa cláusula: “a produção e o comportamento dos indicadores de qualidade impactam o volume dos repasses financeiros apenas nos casos de contratos de imagem e hospitais. No caso das Microrregiões, o repasse não está vinculado ao atendimento de metas”.

A questão é que nestes contratos sem remuneração variável, eventuais resultados abaixo do esperado ficam sem resolutividade por parte do poder público. No contrato de gestão da Microrregião Cidade Ademar, trazido como exemplo na auditoria, a CTA apenas ressaltou que o contrato não possuía previsão de descontos financeiros devido ao não cumprimento das metas – e não fez mais nada.

Por fim, uma última questão atinente ao controle interno, refere-se à qualidade do monitoramento econômico-financeiro das entidades, especialmente quanto ao controle de gastos. A auditoria do TCM verificou uma considerável gama de organizações sociais que possuíam em seus contratos a rubrica “empréstimos contratados e juros pagos”. No período de junho de 2012 a agosto de 2013, dos 26 contratos firmados, apenas 2 não apresentavam a rubrica de empréstimos (um firmado com a SPDM – que no entanto, encontrava-se pagando juros – e outro, firmado com a Fundação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). Em conjunto, as OS declararam possuir empréstimos no valor de mais de 447 milhões de reais. Por mais justificados que pudessem ser os empréstimos realizados – desde evidência de desequilíbrio econômico-financeiro do contrato até problemas de repasse pelo parceiro público – o que chamou a atenção dos auditores foi o desconhecimento, por parte do NTCSS das justificativas das OS para os empréstimos, ou a inexistência de informações a respeito das instituições concedentes ou taxas de juros praticadas.

9.3.3 Novamente: Fomento ou forma de delegação de serviço público?

Retomamos a discussão sobre a natureza do contrato de gestão enquanto fomento ou delegação de serviços público porque a análise dos ajustes nos permitiu concluir de forma mais acertada.

O que nos auxiliou a entender melhor a questão foi uma análise detida sobre o controle dos serviços executados pela organização social. O acompanhamento de metas nos contratos é feito de forma minuciosa e com grandes possibilidades de alteração. O Estado parceiro verifica mensalmente, trimestralmente e semestralmente o desenvolvimento dos serviços, e pode rever metas anualmente por meio de termos aditivos. Isso nos permite constatar o interesse e participação contínuos do Estado na prestação desses serviços. Mesmo com as transferências das atividades para terceiros, remanesce a sua responsabilidade pela execução. O papel da Secretaria de Saúde, através de seus órgãos de controle não é de estímulo, mas de responsabilidade sobre a execução, reiterado nos anexos técnicos de avaliação e acompanhamento:

“A Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SP através do núcleo técnico de Contratação dos serviços de saúde – NTCSS elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com o nível regional”

9.3.4 Inserção na política

As diferenças de tipologia entre os contratos lançaram luz à questão da inserção do modelo das organizações sociais nas políticas de saúde. Verificou-se que o modelo de OS não é aplicado a todos os serviços de saúde de forma idêntica. Embora haja homogeneidades quanto à distribuição de obrigações entre Secretaria de Saúde e organização social e a obediência aos princípios do SUS, os anexos técnicos diferiram muito no estabelecimento de metas e resultados nos contratos de hospital e nos contratos de microrregião.

Isso indica a forma de aplicar os contratos pode diferir muito a depender de qual será o serviço de saúde prestado, nos permitindo concluir que o modelo de organização social se insere em maior ou menor grau na política de saúde a depender da escolha do gestor. Existem, contudo limitações a esse respeito. O anexo técnico de apoio à integração das organizações sociais apresentava remuneração variável como fator de estímulo à entidade que cumprisse a meta de entrega dos relatórios com o diagnóstico das microrregiões. Contudo, não há elementos que pudessem nos fazer concluir sobre o cumprimento dessas metas.

Em razão disso, nos valem das decisões tomadas pelo Tribunal de Contas do Município – TCM nas Tomadas de Conta nº 72.001.202.09-53 e nº 72.001.811.09-11⁴²⁷. O TCM entendeu que as atividades de diagnóstico da realidade concreta da microrregião e o lançamento das bases das ações a serem desempenhadas pela organização social deveriam ser atividades estratégicas típicas do Estado⁴²⁸.

No caso dos contratos de hospitais, fica menos evidente a participação estratégica da organização social na elaboração da política de saúde, focada no oferecimento de dados sobre as atividades. Já neste caso, as obrigações de levantar dados são não apenas mais nítidas, como a organização social assume um papel de integradora das unidades de saúde que compõem a microrregião. Uma possível explicação para essa diferença reside na natureza das políticas de saúde que embasam esses diferentes contratos. As atividades e serviços de saúde característicos das unidades básicas de saúde são muito distintas das atividades e serviços de hospitais municipais, requerendo posturas diferentes não apenas do prestador, mas do próprio gestor.

Por fim, a questão do anexo técnico apresenta outra questão relevante, acerca do papel do Estado na formulação de políticas públicas. A transferência da realização do diagnóstico situacional das microrregiões enseja o questionamento a respeito dos limites de fatiar as etapas de uma política pública, e de até onde é seguro se despir de responsabilidades estratégicas.

⁴²⁷ As TC era referentes ao Contrato de Gestão nº 06/2008 celebrado com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, que abordamos no capítulo dois deste trabalho (O posicionamento do TCM) “Ementa: ANÁLISE. CONTRATO DE GESTÃO. DISPENSA. TERMO ADITIVO. SMS. Operacionalização da gestão, apoio à gestão e execução das atividades e serviços de saúde. Art. 24, XXIV, Lei 8.666/93. Ausência de planejamento. Fiscalização omissa. Resultado aquém do previsto. IRREGULARES. RECOMENDAÇÃO. MULTA. Votação unânime”. Disponível em: www.tcm.sp.gov.br. Acesso em: 06.11.2015.

⁴²⁸ Segundo o Relator, Maurício Faria: “A análise do conteúdo do Anexo Técnico II – Apoio à Integração demonstra que referido diagnóstico não foi realizado pela Secretaria, uma vez que a atribuição quanto ao referido Anexo consta, paradoxalmente, como obrigação da OS, o que me faz concluir que o presente contrato foi celebrado sem que a Secretaria conhecesse a realidade concreta e específica existente na microrregião para, a partir desta apreensão da realidade local, fixar as metas a serem alcançadas pela OS, bem como os meios adequados para tanto”. Disponível em: www.tcm.sp.gov.br. Acesso em: 06.11.2015.

CONCLUSÃO

A Constituição Federal estabelece uma série de obrigações e deveres para o Estado na concretização do direito à saúde, exercidos por meio de políticas econômicas e sociais nos termos do art. 196 da Constituição Federal. As atividades da Administração Pública, que atendem a esse fim, podem ser exercidas tanto diretamente, por meio de seus órgãos, ou indiretamente, por meio da atribuição dessas atividades a outras pessoas jurídicas. No caso específico do direito à saúde e das políticas necessárias à sua efetivação⁴²⁹, a Constituição Federal situa a saúde no domínio da ordem social (Título VIII), estabelecendo como suas bases o primado do trabalho e como seus objetivos a o bem-estar e a justiça sociais (art. 193, CF).

O art. 197 da Constituição estabelece que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle. Quanto à execução dessas ações e serviços, a Constituição permite que seja feita diretamente, através de terceiros ou ainda, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Quando essas atividades forem desenvolvidas exclusivamente pela iniciativa privada, sem que suas ações guardem relação com o Sistema Único de Saúde - SUS (ainda que o Estado mantenha sua presença como regulador e fiscalizador), essa atuação é chamada de *suplementar*.

Quando, de outro lado, as instituições privadas desempenharem ações e serviços de saúde segundo diretrizes do SUS, mediante contrato de direito público ou convênio, nos termos do § 1º do art. 199, a atividade será *complementar*. O modelo das organizações sociais se insere no âmbito da atividades complementar ao SUS. Organização Social é uma qualificação concedida a pessoas jurídicas de direito privado com o objetivo de possibilitar a celebração de contratos de gestão, cujo objeto principal, no caso do presente estudo, são os serviços públicos de saúde. Foram introduzidas na cidade de São Paulo através da lei municipal nº 14.132/06 e hoje são tem suas parcerias reguladas pelo decreto municipal nº 52.858/11.

O arcabouço do modelo municipal das organizações sociais de saúde é complexo e multifacetado, e guarda significativas diferenças com relação ao modelo federal da lei

⁴²⁹O art. 196 da Constituição determina que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

9.637/98. Após a realização de análise documental sobre os contratos de gestão firmados entre organizações sociais e a Secretaria de Saúde, concluímos que o modelo é fortemente influenciado pelas diretrizes do SUS e que sua organização está longe de ser um instrumento de fomento. As submissão às diretrizes e princípios, o cumprimento de metas e o controle de resultados exercido periodicamente, desenhado ao lado das políticas do SUS permitem aproximar esse ajuste mais da delegação de serviço público do que propriamente de um incentivo estatal à iniciativa privada.

A pesquisa nos possibilitou concluir também que o modelo das organizações sociais não é aplicado aos serviços de saúde de forma idêntica. Embora haja homogeneidades em suas cláusulas básicas, os anexos técnicos atribuem um caráter elástico aos objetos e metas pactuados, indicando que o modelo de organização social se insere em maior ou menor grau na política de saúde a depender da escolha do gestor. A diferença das tipologias de contrato não revela, entretanto, o caráter consensual atribuído pela doutrina a esse instrumento. Embora haja variação significativa entre os tipos de contrato, a sua padronização quanto às demais características denota antes, pouca flexibilidade na negociação entre Secretaria e Organização Social.

Por fim, os instrumentos de controle de resultados criados para o modelo são variados e a preocupação com o monitoramento dos resultados aparece bem demarcada nos ajustes celebrados pelo município. Contudo, o acompanhamento efetivo dos resultados parece ainda estar em desenvolvimento, baseado numa considerável capacidade de repactuação das metas programadas, sem consequências para sucessivos resultados abaixo do esperado.

BIBLIOGRAFIA

ABRAMOVICH, Vitor; COURTIS, Christian. *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid, Trotta, 2002.

AITH, F. Curso de *Direito Sanitário*. A proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo, Quartier Latin, 2007.

AITH, F. Institucionalização normativa de políticas públicas de saúde no Brasil: estudo de caso com o programa nacional de controle da dengue – PNCD. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*. V. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1301>. Acesso em: 05 de jan. 2015.

ALBUQUERQUE, P. S., *As organizações sociais (OS) e as organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP)*. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica.

ALEXY, Robert, *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo, Malheiros, 2006, 5ª ed.

ALVES, F. A. *Fundações, Organizações Sociais, Agências Executivas, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e outras modalidades de prestação de serviços públicos*. São Paulo, LTr, 2000.

ARAGÃO, A. S., *Direito dos Serviços Públicos*. Rio de Janeiro, Forense, 2008, 2ª Ed.

ARIÑO ORTIZ. G. *El retorno a lo privado: ante una nueva encrucijada histórica*. Disponível em: <https://www.uam.es/otros/afduam/pdf/3/PostScript%20anuario01%20p19.pdf> Acesso em 09 de setembro de 2015.

BARCELLOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, Direitos Fundamentais e controle das políticas públicas. In: *Revista Diálogo Jurídico*, nº 15, jan., fev., mar. 2007, Salvador. p. 22-23. Disponível em: http://www.direitopublico.com.br/pdf_seguro/artigo_controle_pol_ticas_p_blicas_.pdf Acessado em 08.12.2015.

BRASIL, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE. *Caderno 2: Organizações Sociais*. Cadernos do MARE. Brasília, 1995.

BRASIL. As organizações da sociedade civil de interesse público – OSCIPs como instrumento de gestão pública na área de saúde. Parecer aprovado na 150ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada nos dias 11, 12 e 13 de janeiro de 2005. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Parecer/perecer.doc> Acesso em 03.11.2015.

BRASIL. Ministério da Reforma do Aparelho do Estado. *Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado*. 1995. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>> Acesso em 08 de out. 2015.

BRASIL. *Plano Diretor da reforma do Aparelho do Estado*. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>>. Também MÂNICA, ob. cit. p. 182.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Esclarecimentos do Congresso Nacional na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-DF*. Relator: BRITTO, Ayres. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=1739668>>. Acessado em: 11 de nov. de 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Voto Vista do Ministro Luiz Fux proferido no julgamento do dia 19 de maio de 2011*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br>> Acessado em 10 de janeiro de 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Voto-vista do Ministro Marco Aurélio proferido na ADIn nº 1.923-DF*, Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/arquivos/2015/4/art20150416-03.pdf>>, Acesso em 17 de nov. de 2015.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 601*, de 20 de março de 2007. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/>>. Acessado em 20/11/2015.

BRESSER-PEREIRA. Luís Carlos. *A Reforma do Estado nos anos 90: Lógica e mecanismos de controle*. Cadernos do Mare. Caderno 06, p. 44.

BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). *Políticas Públicas*. Reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo, Saraiva, 2006.

BUCCI, Maria Paula Dallari et alli. *Direitos humanos e políticas públicas*. São Paulo, Pólis, 2001.

CANO, I., Nas trincheiras do método: o ensino da metodologia das ciências sociais no Brasil. In: *Sociologias*, Porto Alegre, ano 14, nº 31, set/dez 2012, p. 94-119.

CENTRO LATINO AMERICANO DE ADMINISTRAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO – CLAD. *Uma nova gestão Pública para a América Latina*. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/CLAD/ngppor.pdf>. Acesso em 10 de nov. de 2015.

CLEVE, C. M., A eficácia dos direitos fundamentais sociais. *Revista de Direito Constitucional e Internacional* vol. 54, Jan. 2006. Disponível em: <<http://www.clemersoncleve.adv.br/wp-content/uploads/2013/04/A-efic%C3%A1cia-dos-direitos-fundamentais-sociais.pdf>> Acessado em 20 de nov. 2013.

COMPARATO, F. K., Ensaio sobre o Juízo de Constitucionalidade das Políticas Públicas. In: *Revista de Informação Legislativa*, Brasília a. 35 n. 138 abr./jun. 1998, p. 44-5.

COMPARATO, Fábio Konder. *A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos*. São Paulo, Saraiva, 2008, 6ª ed.

PEREZ LUÑO, Antonio Enrique. *Los Derechos Fundamentales*. Madrid, Tecnos, 2007, p. 44. *Apud* OLIVEIRA, Samuel Antonio Merbach de. A teoria geracional dos direitos do homem. *Theoria Revista Eletrônica de Filosofia*. Disponível em: http://www.theoria.com.br/edicao0310/a_teorica_geracional_dos_direitos_do_homem.pdf. Acessado em 15 de nov. 2014.

COSTA, N. R., *Alternativas de governança na gestão pública: o caso dos Hospitais no Modelo de Parceria Público-privada Organização Social no Estado de São Paulo*. In: MODESTO, P.; CUNHA JR, L. A. P., *Terceiro Setor e parcerias na área da saúde*. Belo Horizonte, Fórum, pp. 93-106.

COURTIS, C., *El Juego de Los Juristas: Ensayo de caracterización de la investigación dogmática*. _____(ed.), *Observar la ley. Ensayos sobre metodología de la investigación jurídica*, prólogo de Manuel Atienza, Editorial Trotta (Colección Estructuras y Procesos, Serie Derecho), Madrid, 2006.

COUTINHO, D. R., *O direito nas políticas públicas*. Disponível em: <http://www.fd.unb.br/images/Pos-Graduacao/Processo_Seletivo/Processo_Seletivo_2016/Prova_de_Conteudo/14_05_12_15_O_direito_nas_politicas_publicas_FINAL.pdf> Acessado em 21 de nov. 2014.

CUNHA JÚNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da. *Aperfeiçoamentos necessários ao sistema de controle público sobre as entidades do terceiro setor*. In: MODESTO, Paulo; _____. *Terceiro Setor e Parcerias na área da saúde*. Belo Horizonte, Ed. Fórum, 2011, p. 175-197.

DALLARI, S. G., SERRANO, V. *Direito Sanitário*. São Paulo, Ed. Verbatim, 2010.

DI PIETRO, M. S.Z. *Contratos de Gestão*. Contratualização do Controle Administrativo sobre a Administração Indireta e sobre as Organizações Sociais. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo9.htm>. Acesso em 20/06/2014.

DIAS, Maria Tereza Fonseca. *Terceiro Setor e Estado: Legitimidade e regulação*. Por um novo marco jurídico. Belo Horizonte, Fórum, 2008.

ELIAS, P. E.; NASCIMENTO, V., *PAS - plano de atendimento à saúde do município de São Paulo (gestão 1993-1996)*. Série Didática do CEDEC nº 2, Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.cedec.org.br/files_pdf/didati2.pdf>. Acessado em 17/11/2015

ESCOREL, Sarah. Pobreza, exclusão social e saúde: conceitos e estratégias. In: CÁCERES, Carlos F.; CUETO, Marcos, RAMOS, Miguel (et. al.). *La salud como derecho ciudadano – Perspectivas e propuestas desde América Latina*. Universidad Peruana Caytano Heredia, 2003, p. 33-43.

ESTORNINHO. Maria João. *A fuga para o Direito Privado*. Lisboa, Almedina, 1999

FARIAS, Maria Eliane Menezes de. *Políticas públicas e controle social*. In: Boletim Científico da Escola Superior do Ministério Público da União. Brasília, a. II – nº 7, p. 75-80 – abr./jun. 2003.

GONÇALVES, A. Políticas Públicas e ciência política. In: BUCCI, Maria Paula Dallari. *Políticas Públicas: Reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo, Saraiva, 2006, p. 75-96.

GROTTI, Dinorá Adelaide Musseti. *O serviço público e a Constituição de 1988*. Malheiros, São Paulo, 2003.

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO. História da Santa Casa. Disponível em: <<http://www.santacasasp.org.br/portal/site>> Acesso em 19.02.2015.
JUSTEN FILHO, M. Curso de Direito Administrativo. Belo Horizonte: Fórum, 8ª ed. 2012.

KLEIN, A. L.; MARQUES NETO, F. A. *Tratado de Direito Administrativo*. Funções administrativas do Estado. São Paulo, Revista dos Tribunais. 2014.

LIMA, J. R. F.; RIBEIRINHAS, M., *Relatório de Auditoria Programada* (Ordem de serviço nº 2013.0587.2). Tribunal de Contas do Município de São Paulo. São Paulo, 2013. Disponibilizado por: TOLEDO, M. [Email]. 11 de setembro de 2014. São Paulo, Tribunal de Contas do Município de São Paulo. [Para] CUNHA, A. C. N. M. F., São Paulo. 19 p. Assunto: TRANSPARÊNCIA_PESSOA FÍSICA.

LOBO, F. As leis e as práticas: Uma breve história das organizações sociais no Brasil. In: NAVES, R. (Coord.) *Organizações Sociais: A construção do modelo*. São Paulo, Quartier latin, 2014.

MÂNICA. *Participação Privada na prestação de serviços públicos de saúde*. Tese. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2009.

MARE. Cadernos do Mare. *Organizações Sociais*. Caderno 2. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf>> Acesso em 09 de setembro de 2015.

MASSA-ARZABE, P. H., Dimensão jurídica das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari, *Políticas Públicas*. Reflexões sobre o Conceito Jurídico.

MAY, T., *A Pesquisa Social*. Questões, métodos e processos. Trad. Carlos Alberto Silveira Netto Soares. Porto Alegre: Artmed. 2004.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*, São Paulo, Malheiros, 2010, 27ª ed.

MENDONÇA, M.L.C. *As Organizações Sociais entre o público e o privado: Uma análise de Direito Administrativo*. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2008.

MINAYO, M. C. S., *O Desafio do Conhecimento*. São Paulo, Huittec, 2010.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? In: *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

MODESTO, P.; CUNHA JR. L. A. P. *Terceiro Setor e parcerias na área da Saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

MODESTO, Paulo. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: As dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. In: *Revista do Serviço Público*, v. 48, n. 2, p. 27-57, maio/ago. 1997.

MOREIRA NETO, D. F., *Curso de Direito Administrativo*. Rio de Janeiro, Editora Forense, 2009, 15ª ed.

NAVES, Rubens; PANNUNZIO, Eduardo. O controle das Organizações Sociais. In: NAVES, Rubens (Coord.). *Organizações Sociais*. A Construção do modelo. São Paulo, Quartier Latin, 2014, p. 81-95.

NEVES, Neves, Marcelo. A Força Simbólica dos Direitos Humanos. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira; Daniel SARMENTO (coord.). *Direitos Sociais*. Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em espécie. Rio de Janeiro, Lumen Iuris, 2010, 2ª tiragem, p. 417-450.

OLIVEIRA, G. J. *As organizações sociais e o Supremo Tribunal Federal*: comentários à Medida Cautelar da ADIn nº 1.923-DF. In: OLIVEIRA, G. J. (coord). *Direito do Terceiro Setor*. Ed. Fórum, Belo Horizonte, 2008.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de.; MÂNICA, Fernando Borges. *Parcerias na Saúde*. Reflexões sobre a Emenda Constitucional nº 51/2006 e a Lei Federal nº 11.350/2006. Belo Horizonte, Ed. Fórum.

PINTO, L. F. L. “*O Contrato de Gestão*”: instrumento para a reforma da Administração Pública. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, 2004.

PREFEITURA IMPLEMENTARÁ novo modelo de gestão de unidades de saúde na cidade. *Portal da Prefeitura de São Paulo*. São Paulo, 11 de novembro de 2014. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/4972>. Acesso em: 22 de nov. 2014.

REFORMA GERENCIAL. Entrevista com Luiz Carlos Bresser Pereira. Uma reforma para ficar na História. *Revista de Reforma Gerencial*. São Paulo, p. 21-24, mar. 1998. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/BP-Papers/entrevst.lcbp.rg98.pdf>

ROCHA, S. L. P. *Terceiro Setor*. Coleção Temas de Direito Administrativo. São Paulo: Malheiros. 2ª ed. 2006.

MOREIRA NETO, D. F. *Curso de Direito Administrativo*. Parte introdutória, parte geral e parte especial. 15ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense. 2009.

RODRIGUES, Gilberto Marcos. A Organização das Nações Unidas e as políticas públicas nacionais. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). *Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo, Saraiva, 2006.

SALIONE, B. C. C., *Administração Pública por resultados e os contratos de gestão com as organizações sociais: o uso do balanced scorecard como ferramenta de avaliação de desempenho*. Dissertação (mestrado). Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana; DINIZ, Maria Gabriela Araújo; MOTEIRO, Tammy Claret (Org.). *Direito Sanitário: Saúde e direito, um diálogo possível*. Belo Horizonte, ESP-MG, 2010, pp. 73-106.

SCHIER, A. C. R., *Regime jurídico do serviço público: Garantia fundamental do cidadão e proibição de retrocesso social*. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2009.

SILVA, Virgílio Afonso. O Judiciário e as Políticas Públicas: Entre transformação social e obstáculo à realização dos direitos sociais. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira; Daniel SARMENTO (coord.). *Direitos Sociais. Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em espécie*. Rio de Janeiro, Lumen Iuris, 2010, 2ª tiragem, p. 587-599.

SOUZA, Rodrigo Pagani de. Necessidade ou Desnecessidade de licitação para as parcerias do Estado na área da saúde. In: MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da (Coord.). *Terceiro Setor e parcerias na área da saúde*. Belo Horizonte: Fórum. P. 107-139.

SUNDFELD, Carlos Ari (Org.). *Contratações Públicas e seu controle*. São Paulo, Malheiros Editores, p. 42-78.

VIOLIN. Tarso Cabral. *Terceiro Setor e as Parcerias com a administração pública: Uma análise crítica*. Belo Horizonte, Editora Fórum. 2006.

WHO. *Constitution of the World Health Organization*. 1946. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf> Acesso em 21 mar. 2015.

WILLIAMSON, John. *A Short History of the Washington Consensus*. Paper commissioned by Fundación CIDOB for a conference “From the Washington Consensus towards a new Global Governance,” Barcelona, September 24–25, 2004. Pg. 3. Disponível em: <http://www.iie.com/publications/papers/williamson0904-2.pdf>. Acessado em 11 de nov. 2014.

ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO

HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM

2007.0.384.135-8 .

C.G. 04/2008

CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/08-NTCSS/SMS

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, E O **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DOUTOR JOÃO AMORIM" – CEJAM** QUALIFICADO COMO **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, COM A INTERVENIÊNCIA DA **SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN – SBIBHAE**, PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS/SP**, com sede na Rua General Jardim, 36, Vila Buarque, São Paulo, Município de São Paulo, CEP 01.223-010, neste ato representado pelo seu titular, **Dr. JANUARIO MONTONE**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 7.568.932-7, CPF nº 724.059.888-87, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DOUTOR JOÃO AMORIM" – CEJAM**, qualificado como Organização Social, no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.149.577-9 (Certificado de Qualificação nº 005, de 20.07.2006), com CNPJ/MF nº 66.518.267/0002-64, inscrito no CREMESP sob nº Prot. 0510293137, com endereço na Rua Treze de Maio, 1003 / 1009 – Bela Vista, São Paulo, Estado de São Paulo, e com estatuto arquivado no 3º Oficial de Registro de Títulos e Documentos Civil de Pessoa Jurídica, sob nº 506901, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, neste ato representado por seus diretores, Diretor-Presidente **Dr. FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 1.179.735, C.P.F. nº 032.781.828-04, e Diretor-Vice-Presidente **Dra. MARIA HELENA MANCUSI DE CARVALHO**, Brasileira, portador da Cédula de Identidade R.G. 3.371.707 – C.P.F.: 538.123.368-4, doravante denominada **CONTRATADA**, com a interveniência da **SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN – SBIBHAE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 60.765.823/0001-30, com sede na Av. Albert Einstein nº 627 – Morumbi, São Paulo, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Presidente **Dr. CLÁUDIO LUIZ LOTTENBERG**, brasileiro, médico, casado, inscrito no RG sob nº 6.291.334 SSP/SP, e no CPF sob nº 085.503.908-60, e por seu Vice-Presidente **Dr. ELIAS KNOBEL**, brasileiro, médico, casado, portador da cédula de identidade RG. No. 2.868.646 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob No. 114.510.688-91, doravante denominada **ASSOCIADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e considerando o despacho do Sr. Secretário às fls. 1027 nos autos do PA nº 2007-0.384.135-8, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à execução de ações e serviços de saúde a serem desenvolvidas no **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**, situado à Estrada do M'Boi Mirim, nº 5.203, Jardim Ângela, Município de São Paulo, de propriedade da Prefeitura do Município de São Paulo, cuja concessão de uso fica permitida pelo período de vigência do presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA** em conjunto com a **ASSOCIADA**, das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.
2. O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.
3. Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO**:
 - a) O Anexo Técnico I – Prestação de Serviços
 - b) O Anexo Técnico II – Acompanhamento e Avaliação
 - c) O Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento
 - d) O Anexo Técnico IV – Termo de Permissão de Uso

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

- I. Que a **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA** dispõem de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.
- II. Que a **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA** não estão sujeitas a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este Contrato com a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA**, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal estadual e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1- Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I- Prestação de Serviços, à população usuária do SUS- Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste contrato e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde -, especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;

II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;

III – gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VIII – fomento dos meios para participação da comunidade;

IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

1.1- Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA** deverão observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III – Permissão de visita diária ao paciente internado, respeitada a rotina de serviço;

IV – Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

V – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

VI – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VII – Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;

VIII - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

IX – Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

2- Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);

3- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Municipal nº 14.132/06, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

3.1- A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

4- Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

5- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

6- Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso foi permitido, em conformidade com o disposto no respectivo termo de permissão de uso – Anexo IV que deverá definir as responsabilidades da **CONTRATADA** e da **Associada**, até restituição dos bens ao Poder Público;

6.1- A permissão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas nos artigos 14 e 15 da Lei nº. 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e 114, § 4º da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo de permissão de uso específico e determinado, emitido pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens.

6.2- O termo de permissão de uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** e da **Associada** quanto à sua guarda e manutenção.

6.3- Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados, deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** e pela **Associada** em perfeitas condições;

6.4- A **CONTRATADA** deverá comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência

6.5- Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio de outra **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** qualificada no âmbito do Município de São Paulo, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município de São Paulo, em caso de extinção ou desqualificação da **CONTRATADA**, hipótese esta em que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, nos termos do art 2º, I, letra "i" da Lei Municipal 14.132/06.

6.6- As benfeitorias realizadas no **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM** serão incorporados ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

7- Transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e conseqüente extinção da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM** cujo uso lhe fora permitido;

8- Contratar pessoal para a execução das atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto:

8.1- Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

8.2- Contratar serviços de terceiro, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

8.3- Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos materiais e morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA** e à **ASSOCIADA**.

9- Instalar no **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**, cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS) relatório mensal de suas atividades, conforme o disposto no Anexo Técnico II deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

10- Em se tratando de serviço de hospitalização informar, diariamente, à **CONTRATANTE**, o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS"(plantão controlador), bem como indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes no dia;

10.1 Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, integrar o Serviço de Marcação de Consultas instituído pela Secretaria de Municipal da Saúde, se esta assim o definir;

11- Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "**ORGANIZAÇÃO SOCIAL**";

12- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

13- Realizar atividades de ensino e pesquisa com pacientes, sendo que as atividades de pesquisa ficam condicionadas às aprovações prévias e obrigatórias do Comitê de Ética e Pesquisa da Unidade, da Comissão de Ética e Pesquisa da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa;

14- Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

15- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:

- ❖ Comissão de Prontuário Médico;
- ❖ Comissão de Óbitos;
- ❖ Comissão de Ética Médica
- ❖ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

16- Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- 1- Nome do paciente
- 2- Nome da Unidade de atendimento
- 3- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado)
- 4- Motivo do atendimento (CID-10)
- 5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação)
- 6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso

16.1- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

" Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

16.2- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 17 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

17- A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA** e da **ASSOCIADA**, no âmbito deste Contrato não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de mercado, no âmbito do Município de São Paulo.

18- Coletar dados dos pacientes atendidos no Hospital Municipal M'Boi Mirim, que por ventura sejam associados ou beneficiários de planos de assistência de saúde privados, informando-os à Secretaria Municipal de Saúde, nos termos da Lei Federal nº 9656/1998.

19- Enviar cópia do instrumento de formalização e regulação da parceria entre a **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA**, bem como suas alterações, ajustes complementares ou aditivos.

CLÁUSULA TERCEIRA **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

1- Prover a **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA** dos meios necessários à execução do objeto deste contrato;

2- Programar no orçamento do Município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do

objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;

3- Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos dos artigos 14 e 15 da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e 114, § 4º da Lei Orgânica do Município, mediante Termo de Permissão de Uso (Anexo IV) e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela **CONTRATADA**;

4- Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização do Termo de Permissão de Uso;

5- Promover o afastamento de servidores públicos para a **CONTRATADA**, mediante autorização governamental e observando-se o interesse público;

6- Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

7- Acompanhar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através da Comissão Técnica de Acompanhamento, com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos Anexos Técnicos, notadamente os Anexos II e III.

CLÁUSULA QUARTA **DA ASSOCIADA**

O plano de trabalho ora contratado prevê a execução da prestação de serviço pela **CONTRATADA** em parceria com entidade sem fins lucrativos associada, conforme proposta apresentada em 17 de dezembro de 2007.

PARÁGRAFO PRIMEIRO.

A entidade **ASSOCIADA** é a **SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN – SBIBHAE**, a qual é interveniente neste Contrato de Gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A substituição pela **CONTRATADA** da entidade **ASSOCIADA** deverá ser precedida de comunicação da intenção à **CONTRATANTE**, e anuência prévia, por parte da **CONTRATANTE**, da nova entidade proposta pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A **CONTRATADA** deverá informar a **CONTRATANTE**, no prazo de 15 dias, após a substituição da entidade **ASSOCIADA**, devendo ser celebrado imediatamente Termo Aditivo para a substituição.

PARÁGRAFO QUARTO

No caso de substituição da entidade **ASSOCIADA** é responsabilidade da **CONTRATADA** a continuidade das atividades ora contratadas.

PARÁGRAFO QUINTO

Caberá à **CONTRATADA** a responsabilidade integral pelo desenvolvimento do programa de trabalho, pelas metas a serem atingidas e prazos de execução, bem como pela utilização dos recursos ou bens de origem pública, respondendo pelas irregularidades ou ilegalidades na utilização dos recursos ou malversação de bens.

CLÁUSULA QUINTA **DA AVALIAÇÃO**

A Comissão de Avaliação presidida pelo Secretário Municipal da Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei Municipal nº. 14.132, de 24 de janeiro de 2006, procederá à avaliação semestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, nos termos do art. 11, § 2º, do Decreto 47.453, de 10 de julho de 2006.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a **CONTRATADA**, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE** e encaminhados aos membros da Comissão de Avaliação em tempo hábil para a realização da avaliação semestral.

A

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório semestral, em duas vias, nos termos do art. 15, do Decreto nº 47.453, de 10 de julho de 2006, cujas cópias deverão ser encaminhadas para as Secretarias Municipais da Saúde e da Gestão.

CLÁUSULA SEXTA **DO ACOMPANHAMENTO**

A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será acompanhada pela (SMS) através do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS), nos termos do disposto neste Contrato e seus Anexos Técnicos e dos instrumentos por ela definidos.

PARÁGRAFO ÚNICO

A **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA** participarão conjuntamente do processo de acompanhamento.

CLÁUSULA SÉTIMA **DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato será de 3 (três) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes ao da assinatura deste contrato.

CLÁUSULA OITAVA **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, especificados no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico III- Sistema de Pagamento, a importância global estimada de R\$ 167.400.000,00 (Cento e Sessenta e Sete Milhões e Quatrocentos Mil Reais).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$ 39.900.000,00 (Trinta e Nove Milhões e Novecentos Mil Reais) correspondente ao exercício financeiro de 2008, onerará a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0322.4103.33903900 para custeio. A aquisição de equipamentos e

material permanente onerará a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0322.4103.44505200. As adequações físicas onerarão a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0323.3101.44505100. Os valores referentes às duas últimas dotações somente serão definidos e liberados após a análise de propostas apresentadas pela **CONTRATADA**. Estas definições se aplicam para o exercício de 2007 cujo repasse dar-se-á no âmbito do **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor restante, dos exercícios subseqüentes, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta, e pela **ASSOCIADA**, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe ainda facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, sem nenhuma responsabilidade solidária ou subsidiária da Prefeitura do Município de São Paulo.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA** deverão movimentar os recursos financeiros destinados ao objeto do Contrato em contas correntes específicas e exclusivas vinculadas ao **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM** sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** contratada e da **ASSOCIADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

A

PARÁGRAFO SEXTO

A **CONTRATADA** deverá transferir à **ASSOCIADA** os recursos financeiros devidos à mesma em até 1 (um) dia útil após o recebimento, dentro do montante pactuado entre ambas para a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA NONA **CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

No primeiro ano de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R\$ 45.000.000,00 (Quarenta e Cinco Milhões de Reais), sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/12 de 90% do orçamento anual), e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/12 de 10% do orçamento anual).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais serão pagas no 5º (quinto) dia útil de cada mês, nos termos do Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados após análise dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico II – Acompanhamento e Avaliação.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico III - Sistema de Pagamento, que integra o presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO QUARTO

Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mês de janeiro do ano subsequente.

PARÁGRAFO QUINTO

Na hipótese da unidade não possuir um tempo mínimo de 3 (três) meses de funcionamento, a primeira avaliação dos Indicadores de Acompanhamento e Avaliação para efeitos de pagamento da parte variável do **CONTRATO DE GESTÃO**, prevista no Parágrafo 2º desta Cláusula, será efetivada no trimestre posterior.

CLÁUSULA DÉCIMA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário Municipal da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA RESCISÃO

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a revogação dos termos de permissão de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, após manifestação do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde e da Assessoria Jurídica da SMS.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, o Município de São Paulo arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

PARÁGRAFO QUINTO

Não será devida indenização ou pagamento de qualquer espécie à **ASSOCIADA** em razão da rescisão do contrato de gestão decorrente da desqualificação da **CONTRATADA** nos termos do disposto nos artigos 8º e 9º do Decreto nº 47.012, de 21 de fevereiro de 2006.

PARÁGRAFO SEXTO

A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA **DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos Técnicos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 Lei federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten mark]

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA **DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 1- É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida ao paciente.
- 2- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS- Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.
- 3- A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e ao Prefeito do Município de São Paulo, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA
DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA
DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 07 de fevereiro 2008

FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA

Diretor-Presidente do Centro de Estudos e Pesquisas "Doutor João Amorim" – CEJAM

CLÁUDIO LUIZ LOTTENBERG

Presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBHAE

MARIA HELENA MANCUSI DE CARVALHO

Diretor-Vice Presidente do Centro de Estudos e Pesquisas "Doutor João Amorim" – CEJAM

ELIAS KNOBEL

Vice-Presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBHAE

JANUARIO MONTONE
Secretário Municipal da Saúde

Testemunhas:

Nome: Alberto Hideki Kanamura
RG: Diretor Executivo Medicina
CPF: Diagnóstica e Preventiva

Nome: Ademir Medina Osório
RG: Coordenador Técnico - CEJAM
CPF: Organização Social W Boi Mirim

ANEXO TÉCNICO I

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** e a **ASSOCIADA** atenderão com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48h (quarenta e oito).

O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externos realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados no município em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão efetuados através dos dados registrados no SIH- Sistema de Informações Hospitalares, no SIA- Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

I.A - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

1. No processo de hospitalização, estão incluídos:
 - ♦ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

- ♦ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ♦ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS- Sistema Único de Saúde;
- ♦ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ♦ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ♦ Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- ♦ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ♦ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- ♦ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ♦ Diárias nas UTI- Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ♦ Sangue e hemoderivados;
- ♦ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ♦ Procedimentos especiais de alto custo tais como, hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**.

I.B - HOSPITAL DIA

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

I.C - ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência e Emergência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.
 - a. Sendo o hospital do tipo "portas abertas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

- b. Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.
2. Para efeito de produção contratada/realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.
3. Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

1.D - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Esta atividade ficará condicionada à adequação de espaços físicos que possam permitir a execução desta modalidade.

O atendimento ambulatorial compreende:

- ♦ Primeira consulta;
 - ♦ Consultas subseqüentes (retornos);
 - ♦ Cirurgias Ambulatoriais;
1. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede básica (Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família, Atendimento Médico Hospitalar) ao **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**, para atendimento a uma determinada especialidade.
 2. Entende-se por consulta subseqüente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais.
 3. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subseqüentes.
 4. As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.
 5. Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico

anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

I.E - SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO E DIAGNÓSTICO – SADT EXTERNO

1. Esta atividade se refere a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de patologias e que serão oferecidas aos pacientes externos ao hospital. Devendo-se aqui excluir os serviços prestados aos pacientes internados, em atendimento de urgência/emergência e em atendimento ambulatorial.
2. Depois de calculada a capacidade instalada do hospital e excluída a demanda interna, o excedente será oferecido para suprir a demanda da rede assistencial externa ao hospital.
3. Os Serviços de Laboratório e Serviços de Imagem (SADT Externo e Interno) deverão ser contratados pela **CONTRATADA**, seguindo os moldes e parâmetros praticados em contratos similares realizados pela SMS.

I.F - PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades deverão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.A - INTERNAÇÃO HOSPITALAR

O número de saídas hospitalares estimadas para o primeiro período de 12 meses encontra-se apontado no quadro a seguir.

Atividade Prevista - Saídas Hospitalares

Clinicas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Clinica Médica	0	0	417	417	417	927	927	927	927	927	927	927	7740
Clinica Cirúrgica													
Clinica Pediátrica													
Clinica Obstétrica													
Psiquiatria													

II.B - ATENDIMENTO À URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

O número de atendimentos estimado para o primeiro período de 12 meses encontra-se apontado no quadro abaixo.

Atividade Prevista - Urgência/Emergência

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Atendimentos	0	0	20.000	20.000	20.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	235.000

II.C - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de 10.400 exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, nas quantidades especificadas.

O quadro abaixo apresenta a estimativa do número de SADT externo para o primeiro ano de funcionamento do hospital.

Atividade Prevista - SADT Externo

EXAMES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Mix de Diagnoses	0	0	0	0	0	150	150	150	300	300	300	300	1.650
Radiologia	0	0	0	0	0	450	450	450	600	600	600	600	3.750
Ultrassom	0	0	0	0	0	450	450	450	600	600	600	600	3.750
Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	150	150	150	200	200	200	200	1.250
Total	0	0	0	0	0	1.200	1.200	1.200	1.700	1.700	1.700	1.700	10.400

III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- ♦ Relatórios contábeis e financeiros;
- ♦ Relatórios referentes aos Indicadores de Acompanhamento e Avaliação estabelecidos para a unidade;
- ♦ Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- ♦ Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório ou outros.

ANEXO TÉCNICO II

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM

I - CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

Os princípios gerais que guiarão todo o processo de acompanhamento são:

O acompanhamento do contrato não é uma finalidade em si mesmo, pode-se considerar como uma parte do processo de direção do contrato que incluem a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com a entidade provedora e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

A Secretaria Municipal de Saúde através do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS) elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com o nível regional.

I.A - RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/SP como entidade **CONTRATANTE** é responsável de que se levem a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada no âmbito do NTCSS uma Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação. Em nenhum momento, essa comissão substituirá as funções da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, porém complementarará e dará apoio à mesma.

I.B - COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA SMS/SP

A CTA do NTCSS realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a **CONTRATADA** e **ASSOCIADA**.

A coordenação das reuniões da CTA caberá a um dos representantes do NTCSS da SMS/SP.

Sempre que necessário, outros elementos técnicos serão convidados para participar das reuniões de Acompanhamento.

I.C - COMPOSIÇÃO

A CTA do NTCSS é constituída, de no mínimo 5 elementos, sendo 3 indicados pela SMS/SP e 2 indicados pela **CONTRATADA** e **ASSOCIADA** :

- ♦ 2 técnicos do NTCSS;
- ♦ 1 técnico do nível regional de saúde onde está localizado o hospital;
- ♦ 2 técnicos do HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM gerido pela **CONTRATADA** e **ASSOCIADA**.

I.D - FUNÇÕES

De forma genérica, as funções da comissão serão:

- ♦ Realizar reuniões ordinárias a cada 3 (três) meses, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- ♦ Sempre que necessário realizar reuniões extraordinárias;
- ♦ Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- ♦ Avaliação dos parâmetros de produção, indicadores de qualidade e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros da atuação da **CONTRATADA** e **ASSOCIADA**, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- ♦ Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- ♦ Observação direta e discussões com a **CONTRATADA** e **ASSOCIADA** sobre o funcionamento dos serviços;
- ♦ Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;
- ♦ Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;
- ♦ Elaborar relatórios à SMS/SP sobre os dados analisados.

II – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Indicadores da parte variável que serão avaliados por SMS-SP vinculados ao repasse de 10% do valor total do **CONTRATO DE GESTÃO** do **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM** no ano de 2008 por trimestre de avaliação. O envio de dados e a análise serão mensais e a valoração financeira será trimestral.

Valoração de Indicadores para o Contrato de Gestão - Parte Variável

Objetivo	Indicador / Dados	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Comissão de Ética	Constituição da Comissão de Ética: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Ética	30%	-	-	-
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Farmácia e Terapêutica				
Comissão de Óbitos	Constituição da Comissão de Óbitos: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Óbitos				
Comissão de Prontuários	Constituição da Comissão de Prontuários: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Prontuários				
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Infecção Hospitalar Relatório mensal de análise dos indicadores e medidas tomadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quando necessário		30%	30%	30%
Comissão de Prontuários	Relatório mensal de revisão de pelo menos 10% dos prontuários		10%	10%	10%
Qualidade da Informação	Apresentação de AIH para a totalidade das saídas hospitalares	20%	10%	10%	10%
	Recebimento dos dados de atividade assistencial e financeira pela SMS-SP nos prazos definidos	10%	10%	10%	10%
	% de Registro de Diagnóstico Principal das Cesarianas em 80% das AIH apresentadas		10%	10%	10%
	98% ou mais de CEP de residência dos pacientes internados corretos		10%	10%	10%
Serviço de Atendimento ao Usuário	Apresentação de documento contendo o nome e função dos componentes, estrutura e rotinas do S.A.U	40%	-	-	-
	Resolução de 80% das queixas apresentadas ao Serviço de Atendimento ao Usuário		20%	20%	20%
Total		100%	100%	100%	100%

- 1) Comissão de Ética:
 - a) Constituição da Comissão de Ética: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Ética
 - b) Funcionamento Regular da Comissão de Ética: Relatório mensal de reuniões realizadas pela Comissão de Ética
- 2) Comissão de Farmácia e Terapêutica
 - a) Constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Farmácia e Terapêutica
 - b) Funcionamento Regular da Comissão de Farmácia e Terapêutica: Relatório mensal de reuniões realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica
- 3) Comissão de Óbitos:
 - a) Constituição da Comissão de Óbitos: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Óbitos
 - b) Funcionamento Regular da Comissão de Óbitos: Informação mensal do nº de óbitos institucionais analisados e nº de óbitos maternos.
- 4) Comissão de Prontuários:
 - a) Constituição da Comissão de Prontuários: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Prontuários
 - b) Revisão mensal de pelo menos 10% dos prontuários pela Comissão. 90% dessa amostra deve conter cópia, assinada pelo usuário, do Relatório de Alta ou Informe de Atendimento completos.
- 5) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:
 - a) Constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Documento com o nome e função dos componentes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
 - b) Relatório mensal de análise dos indicadores (Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto, Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal e Densidade de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central ou cateter umbilical na UTI Neonatal) e medidas tomadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quando necessário.
- 6) Serviço de Atendimento ao Usuário:
 - a) Apresentação de documento contendo o nome e função dos componentes, estruturas e rotinas do S.A.U
 - b) Resolução de 80% das queixas apresentadas ao Serviço de Atendimento ao Usuário
- 7) Qualidade da informação
 - a) Apresentação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH): a porcentagem de AIH apresentadas deve corresponder a 100% ou mais em relação ao nº de saídas hospitalares do mês.
 - b) Pontualidade no preenchimento dos dados de atividade e financeiros: o envio dos dados de atividade assistencial e financeira pela SMS/SP deverá obedecer, rigorosamente, aos prazos definidos em contrato.
 - c) Registro no sistema SIH / SUS do motivo da realização das cesáreas: Os códigos do agrupamento O80-O84 Parto da CID10 do Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério informam a ocorrência de parto ou o tipo de parto realizado:

- O80 Parto único espontâneo
- O81 Parto único por fórceps ou vácuo-extrator
- O82 Parto único por cesariana
- O83 Outros tipos de parto único assistido
- O84 Parto múltiplo

Por não permitirem a análise da afecção que indicou a realização do procedimento, só deverão usados para codificar morbidade quando nenhum outro diagnóstico classificável no Capítulo XV for registrado.

O monitoramento será através do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) das AIH apresentadas referentes a altas, óbitos ou transferências.

Para o pagamento da parte variável desse indicador, a porcentagem do nº de cesarianas realizadas que **não** tenham como diagnóstico principal os códigos do agrupamento O80-O84. da CID-10 deverá corresponder a 80% ou mais.

- d) Código de residência dos pacientes corretos: deverão ser informados no sistema AIH de forma correta e de acordo com o Código de Endereçamento Postal (CEP) e compatível com o código IBGE do município. A porcentagem de códigos corretos deverá corresponder a 98% ou mais.

III - ATRIBUIÇÕES EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A **CONTRATADA e ASSOCIADA** deverão desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da SMS/SP as seguintes ações:

- ♦ Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/SP;
- ♦ Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- ♦ Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- ♦ Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS/SP.

ANEXO TÉCNICO III

SISTEMA DE PAGAMENTO

HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM

I - CONDIÇÕES GERAIS

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. Para o repasse dos recursos previsto neste anexo, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá seguir os seguintes critérios:

- ♦ Possuir uma conta corrente única para as movimentações bancárias;
- ♦ Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- ♦ Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS), responsável pelo acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão.

2. As atividades assistenciais das **CONTRATADA** e da **ASSOCIADA** subdivide-se em 3 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Prestação de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- ☒ Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
☐ Hospital Dia
☐ Atendimento Ambulatorial
☒ Atendimento a Urgências
☒ Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
☐ Outros Atendimentos

2.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA** e da **ASSOCIADA**.

3. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 6 do Anexo Técnico I - Prestação de Serviços.

4. O montante do orçamento econômico-financeiro de CUSTEIO do **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM** para os próximos 12 meses fica estimado em R\$ 45.000.000,00 (Quarenta e Cinco Milhões de Reais), sendo que dentro do ano de 2008 este montante será de R\$ 39.900.000,00 (Trinta e nove Milhões e novecentos Mil Reais).

Orçamento para o Contrato de Gestão de Hospital Municipal M'BOI MIRIM pelo período de 12 meses (em Reais).

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total Anual
Total Custeio Fixo + Variável	1.000.000	1.750.000	2.000.000	2.000.000	2.550.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	45.000.000

Orçamento para o Contrato de Gestão de Hospital Municipal M'BOI MIRIM para o ano de 2008 (em Reais).

Item	fev/08	mar/08	abr/08	mai/08	jun/08	jul/08	ago/08	set/08	out/08	nov/08	dez/08	Total do Contrato para o ano de 2008
Total Custeio Fixo + Variável	1.000.000	1.750.000	2.000.000	2.000.000	2.550.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	5.100.000	39.900.000

5. Este montante, indicado no item 4, compõe-se da seguinte forma:

Distribuição dos Pesos Percentuais das Atividades Segundo Modalidades e Respectivos Valores

Modalidade	Peso Percentual da Atividade	Valor Orçado/ Ano (R\$)
Internação	70%	31.500.000,00
Urgência/ Emergência	25%	11.250.000,00
SADT Externo	5%	2.250.000,00
Total	100%	45.000.000,00

6. O montante do orçamento econômico-financeiro de investimento, adequações e reformas, para início das operações do **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**, fica estimado em R\$ 8.000.000,00 (Oito Milhões de Reais).

7. Os pagamentos às **CONTRATADA** e para **ASSOCIADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

7.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 4 (quatro) serão repassados em 12 (doze) parcelas; conforme apresentado no "Orçamento para o Contrato de Gestão do Hospital Municipal M'Boi Mirim".

7.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 4 (quatro) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, conforme apresentado na "Orçamento para o Contrato de Gestão do Hospital Municipal M'Boi Mirim", vinculado à avaliação dos indicadores de acompanhamento e avaliação e conforme sua valoração,

de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II- Acompanhamento e Avaliação, parte integrante deste Contrato de Gestão;

7.3 A avaliação da parte variável poderá gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**.

8. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA E A ASSOCIADA** no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM**.

8.1 As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

8.2 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de acompanhamento e avaliação, movimentação de recursos econômicos e financeiros, serão encaminhadas por meio magnético e também impresso à Secretaria Municipal da Saúde (SMS) através do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS).

8.3 A primeira parcela mensal (janeiro/2008) será liberada no ato da assinatura deste contrato para possibilitar a implantação das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM. A liberação desta parcela não está condicionada a apresentação de qualquer relatório.

8.4 A segunda parcela mensal (março/2008) será liberada até o 5º (quinto) dia útil do mês vigente.

8.5 A terceira parcela mensal (abril/2008) será liberada até o 5º (quinto) dia útil do mês vigente. A partir da quarta parcela mensal (maio/2008) a liberação será realizada até o 5º (quinto) dia útil do mês vigente, mediante a apresentação do relatório de produção do mês anterior, bem como a apresentação dos documentos estabelecidos no item 6.6 abaixo referentes ao mês anterior àquele cujo relatório de produção foi apresentado.

8.6 A parcela destinada a Investimento, Adequações e Reformas será liberada no ato da assinatura deste contrato para possibilitar a implantação das atividades do HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM. A liberação desta parcela não está condicionada a apresentação de qualquer relatório.

8.7 A **CONTRATADA** está obrigada a apresentar: Demonstrativo de Despesas, Despesas de Investimento, Demonstrativo de Despesas Mensais, Despesa de Custeio, Balancete Financeiro e Demonstrativo Mensal de Contratos de Pessoa Jurídica (modelos deste anexo), relativos ao mês anterior, até o 15º dia útil do mês vigente.

8.8 O aplicativo disponibilizado pela SMS emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

9. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do Contrato de Gestão.

10. A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de acompanhamento e avaliação que condicionam o valor do pagamento da parte variável citado no item 5 (cinco) deste documento.

11. A cada semestre, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelas **CONTRATADA e pela ASSOCIADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

12. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

13. A análise referida no item 9 (nove) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelas **CONTRATADA e pela ASSOCIADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II.A - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO (PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO)

Os valores percentuais apontados na tabela abaixo, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no "item 6.2" deste documento.

Valoração de Indicadores para o Contrato de Gestão - Parte Variável

Objetivo	Indicador / Dados	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Comissão de Ética	Constituição da Comissão de Ética: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Ética	30%	-	-	-
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Constituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Farmácia e Terapêutica				
Comissão de Óbitos	Constituição da Comissão de Óbitos: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Óbitos				
Comissão de Prontuários	Constituição da Comissão de Prontuários: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Prontuários				
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Constituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Infecção Hospitalar				
	Relatório mensal de análise dos indicadores e medidas tomadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quando necessário		30%	30%	30%
Comissão de Prontuários	Relatório mensal de revisão de pelo menos 10% dos prontuários		10%	10%	10%
Qualidade da Informação	Apresentação de AIH para a totalidade das saídas hospitalares	20%	10%	10%	10%
	Recebimento dos dados de atividade assistencial e financeira pela SMS-SP nos prazos definidos	10%	10%	10%	10%
	% de Registro de Diagnóstico Principal das Cesarianas em 80% das AIH apresentadas		10%	10%	10%
	98% ou mais de CEP de residência dos pacientes internados corretos		10%	10%	10%
Serviço de Atendimento ao Usuário	Apresentação de documento contendo o nome e função dos componentes, estrutura e rotinas do S.A.U	40%	-	-	-
	Resolução de 80% das queixas apresentadas ao Serviço de Atendimento ao Usuário		20%	20%	20%
Total		100%	100%	100%	100%

Os relatórios deverão ser entregues até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente.

**II.B - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL
(PARTE FIXA DO CONTRATO DE GESTÃO)**

O volume de atividade assistencial estimado será objeto de avaliação a cada semestre de funcionamento do hospital (julho de 2008), o que poderá implicar em repactuação das metas contratadas para o semestre seguinte.

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados no segundo semestre de 2008 serão efetuados no mês subsequente à avaliação, que ocorrerá no mês de janeiro/2009.

A partir de 2009 os ajustes dos desvios financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de fevereiro e agosto.

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I que se segue. Os desvios serão analisados em relação às quantidades para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Prestação de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA e a ASSOCIADA**.

Tabela I - Contrato de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, Segundo Tipologia - "Portas Abertas"

Modalidade	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internação	Acima do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade Internação
	85% e 100% do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade Internação
	70% a 84,99% do Volume Contratado	90% X Peso Percentual da Atividade Internação X Orçamento do Hospital (R\$)
	Abaixo de 70% do Volume Contratado	70% X Peso Percentual da Atividade Internação X Orçamento do Hospital (R\$)
Hospital Dia	Acima do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade Hospital Dia
	85% e 100% do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade Hospital Dia
	70% a 84,99% do Volume Contratado	90% X Peso Percentual da Atividade Hospital Dia X Orçamento do Hospital (R\$)
	Abaixo de 70% do Volume Contratado	70% X Peso Percentual da Atividade Hospital Dia X Orçamento do Hospital (R\$)
Ambulatório	Acima do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade Ambulatório
	85% e 100% do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade Ambulatório
	70% a 84,99% do Volume Contratado	90% X Peso Percentual da Atividade Ambulatório X Orçamento do Hospital (R\$)
	Abaixo de 70% do Volume Contratado	70% X Peso Percentual da Atividade Ambulatório X Orçamento do Hospital (R\$)
SADT Externo	Acima do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade SADT Externo
	85% e 100% do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade SADT Externo
	70% a 84,99% do Volume Contratado	90% X Peso Percentual da Atividade SADT Externo X Orçamento do Hospital (R\$)
	Abaixo de 70% do Volume Contratado	70% X Peso Percentual da Atividade SADT Externo X Orçamento do Hospital (R\$)
Urgência/ Emergência	Até 10% Acima do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade Urgência/ Emergência
	11% e 25% Acima do Volume Contratado	11% a 25% X Peso Percentual da Atividade Urgência/ Emergência X Orçamento do Hospital (R\$)
	85% e 100% do Volume Contratado	100% do Peso Percentual da Atividade Urgência/ Emergência
	70% a 84,99% do Volume Contratado	90% X Peso Percentual da Atividade Urgência/ Emergência X Orçamento do Hospital (R\$)
	Abaixo de 70% do Volume Contratado	70% X Peso Percentual da Atividade Urgência/ Emergência X Orçamento do Hospital (R\$)

III - MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

1. A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.
2. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através de anexos assinados pelo responsável da **CONTRATADA** e também por via magnética.

3. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.
4. As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONTRATADA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.
5. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do contrato e de seus termos aditivos respectivos.

IV - MODELOS DE PLANILHAS

- ♦ Modelo de Demonstrativo de Despesas;
- ♦ Modelo de Demonstrativo de Despesas Mensais;
- ♦ Modelo de Despesas de Investimentos;
- ♦ Modelo de Despesas de Custeio;
- ♦ Modelo de Balancete Financeiro;
- ♦ Modelo de Demonstrativo Mensal de Contratos de Pessoa Jurídica.

[Handwritten signature]

PREFEITURA DA CIDADE DE

SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

II.C.1 - MODELO DE DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Item	Documento		NATUREZA DA DESPESA	FORNECEDOR	CNPJ	PAGAMENTO		COMPENSAÇÃO	
	Data	Nº				VALOR	Nº	VALOR	DATA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
TOTAL ACUMULADO DO MÊS						0,00		0,00	

São Paulo, ____ de _____ de 200 ____

Responsável: _____

A

[Handwritten signature]

PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

II.C.2 - MODELO DE DEMONSTRATIVO DE DESPESAS MENSAIS

Despesas/Custeio	Ano												Média Mensal
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
1. Pessoal													
Salários													
Encargos Sociais													
Benefícios													
Provisões (13o. e Férias)													
Outros Gastos													
TOTAL PESSOAL													
2. Serviços Contratados													
Serviços Assistenciais													
Contratos de Pessoa Jurídica													
Contratos de Pessoa Física													
Contratos de Cooperativas													
Serviços Administrativos													
TOTAL CONTRATOS													
3. Materiais													
Medicamentos													
Material de Consumo													
Genêros Alimentícios													
Gases Medicinais													
TOTAL MATERIAL													
4. Serviços de Utilidade Pública													
5. Despesas Financeiras													
6. Despesas Tributárias													
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS													
Investimento													
1. Equipamentos													
Novas Aquisições		0.000.000											
Substituições													
2. Mobiliário													
Novas Aquisições													
Substituições													
3. Instalações Fixas													
Ampliações													
Reformas / Reparos / Adaptações													
4. Veículos													
Novas Aquisições													
Substituições													
SUB-TOTAL INVESTIMENTO													
TOTAL ORÇAMENTO

PREFEITURA DA CIDADE DE

SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

II.C.3 - MODELO DE DESPESAS DE INVESTIMENTOS

Despesas	Total Ano	Justificar
1. Equipamentos	0.000.000,00	
Novas Aquisições		
Substituições		
Sub-Total		
2. Mobiliário		
Novas Aquisições		
Substituições		
Sub-Total		
3. Instalações Físicas		
Ampliações		
Reformas / Reparos / Adaptações		
Sub-Total		
4. Veículos		
Novas Aquisições		
Substituições		
Sub-Total		
TOTAL INVESTIMENTOS		

[Handwritten signature]

PREFEITURA DA CIDADE DE

SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

II.C.4 - MODELO DE DESPESAS DE CUSTEIO

Despesas	Ano	Justificar
1. Pessoal	0.000.000,00	
Salários		
Encargos		
Benefícios		
Provisões		
Outros Gastos		
Sub-total		
2. Serviços Contratados		
Serviços Assistenciais		
Contratos c/ Pessoa Jurídica		
Contratos c/ Pessoa Física		
Contratos c/ Cooperativas		
Serviços Administrativos		
Sub-total		
3. Materiais		
Medicamentos		
Material de Consumo		
Gêneros Alimentícios		
Gases Medicinais		
Sub-total		
4. Serviços de Utilidade Pública		
5. Despesas Financeiras		
6. Despesas Tributárias		
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS		

Gerência Jurídica
VISTO
SBI/ATA

PREFEITURA DA CIDADE DE

SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

II.C.5 - MODELO DE BALANCETE FINANCEIRO

RECEITAS	
Recursos Recebidos	
Resultado da Aplicação Financeira	
Saldos	
TOTAL	

SALDOS	
Saldo Atual em Conta Corrente	
Saldo Atual em Aplicação Financeira	
SALDO NÃO UTILIZADO	
DESPESAS COMPROMISSADAS	
PROVISIONAMENTO DE FÉRIAS E 13º	
OUTROS PROVISIONAMENTOS	
SALDO EM DISPONIBILIDADE	

DESPESAS	
Pessoal e Reflexo	
Material de Consumo	
Medicamento	
Serviços de Terceiros	
Manutenção	
Reformas	
Material Permanente e Equipamento	
Despesas Diversas de Custeio	
Outras Despesas de Custeio	
TOTAL	

RESUMO	
Saldo Anterior em Conta Corrente	
Saldo Anterior em Aplicação Financeira	
Total de Receita	
Total de Despesas	
TOTAL	

A pelo seu representante legal declara sob as penas da lei, que a transcrição das informações constantes nos Anexos da Portaria n. 2069 é cópia fiel dos respectivos comprovantes, cujos originais se encontram à disposição da Secretaria Municipal da Saúde, para quaisquer verificações que se fizerem necessárias.

[Handwritten signature]

São Paulo, de _____ de 200__ Responsável: _____

PREFEITURA DA CIDADE DE

SÃO PAULO

SECRETARIA DA SAÚDE

II.C.6 - MODELO DE DEMONSTRATIVO MENSAL DE CONTRATOS DE PESSOAS JURÍDICAS

Item	EMPRESA	OBJETO	C.N.P.J	VALOR DO CONTRATO	VALOR PAGO	VALIDADE DO CONTRATO
1	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	00.000.000/0000-00	00.000.000,00	00.000.000,00	00/00/0000
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
				TOTAL		

Gerência Jurídica
VISTO
SBI/PA

ANEXO TÉCNICO IV
TERMO DE PERMISSÃO DE USO
HOSPITAL MUNICIPAL M'BOI MIRIM

I - TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I - Com fulcro no artigo 16 do Decreto 47.544, de 03 de agosto de 2006, bem como, o previsto no parágrafo único do artigo 7º, da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006, é concedida a PERMISSÃO DE USO dos bens móveis e imóveis arrolados e discriminados em documento anexo a este, pelo prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO.

II - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados, deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** e pela **ASSOCIADA** em perfeitas condições;

III - A **CONTRATADA** deverá comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência

IV - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio de outra **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** qualificada no âmbito do Município de São Paulo, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município de São Paulo, em caso de extinção ou desqualificação da **CONTRATADA**, hipótese esta em que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, nos termos do art 2º, I, letra "i" da Lei Municipal 14.132/06.

V - As benfeitorias realizadas no **HOSPITAL MUNICIPAL DE M'BOI MIRIM** serão incorporados ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

VI - Nos termos do art.15 da Lei 14.132/2006, os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Município.

PARÁGRAFO ÚNICO. A permuta a que se refere este item dependerá da prévia avaliação do bem e expressa autorização da SMS.

São Paulo, 07 de fevereiro de 2008.

FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA

Diretor-Presidente do Centro de Estudos e Pesquisas
"Doutor João Amorim" – CEJAM

CLÁUDIO LUIZ LOTTENBERG

Presidente da Sociedade Beneficente Israelita
Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBHAE

JANUARIO MONTONE
Secretário Municipal da Saúde

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF:

Nome:
RG:
CPF:

CONTRATO DE GESTÃO – Nº 001/2007
P.A. Nº 2006-0.231.816-1

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, E A CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA MICRORREGIÃO DE CIDADE TIRADENTES / GUAIANASES.

NOTA DE EMPENHO Nº 18289
VALOR R\$ 15.783.485,75

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Gal. Jardim, nº. 36, neste ato representada por sua Secretária Municipal da Saúde, Dra. Maria Aparecida Orsini de Carvalho Fernandes, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade R.G nº. 23.544.013-DF, CPF nº. 595.372.648-15, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Casa de Saúde Santa Marcelina, qualificada como Organização Social no Município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2006-0.149.281-8 (Certificado de Qualificação nº 001), com CNPJ/MF nº. 60.742.616/0001-60, inscrita no CREMESP sob nº. 03137, com endereço à Rua Santa Marcelina nº 177, Itaquera, São Paulo, SP, e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, sob nº. 295403, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, neste ato representada por sua Diretora Presidente, Sra. Rosane Ghedin, R.G. nº 19.838.222, C.P.F. nº 129.400.028-17, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e considerando o Despacho de fls. 261 do PA 2006-0.231.816-1, publicado no DOC de 15/02/07, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização da Gestão, Apoio à Gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no âmbito da Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- a) O Anexo Técnico I – Gestão de Unidades pela Organização Social
- b) O Anexo Técnico II – Apoio à Integração Territorial
- c) O Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento
- d) O Anexo Técnico IV – Acompanhamento e Controle
- e) O Anexo Técnico V – Novas Ações
- f) O Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso

1.1 Integram a Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases, as seguintes unidades de saúde:

- ✓ Casa Ser Maria A. Lara Barcelos;
- ✓ CTA Cidade Tiradentes;
- ✓ PA Municipal Glória Rodrigues S. Bonfim;
- ✓ UBS/AMA Fazenda do Carmo;
- ✓ UBS/AMA Castro Alves;
- ✓ UBS Cidade Tiradentes I;
- ✓ UBS/PSF Barro Branco;
- ✓ UBS-PSF Carlos Gentile de Melo;
- ✓ UBS-PSF Dom Angélico;
- ✓ UBS-PSF Ferroviária;
- ✓ UBS-PSF Gráficos;
- ✓ UBS-PSF Inácio Monteiro;
- ✓ UBS-PSF Jardim Vitória;
- ✓ UBS-PSF Profeta Jeremias;
- ✓ CAPS II Adulto Guaianases;
- ✓ PS Municipal Júlio Tupy;
- ✓ UBS-PSF Celso Augusto Daniel;
- ✓ UBS Guaianases I;
- ✓ UBS Guaianases II;
- ✓ UBS Jardim Aurora;
- ✓ UBS-PSF Cosmopolita;
- ✓ UBS-PSF Jardim Bandeirantes;
- ✓ UBS-PSF Jardim Fanganiello;
- ✓ UBS Jardim Robru – Guaianases;
- ✓ UBS Jardim São Carlos CEO II
- ✓ UBS-PSF Jardim Soares;

- ✓ UBS Juscelino Kubitschek
- ✓ UBS-PSF Primeiro de Outubro;
- ✓ UBS-PSF Santa Luzia;
- ✓ UBS Vila Chabilândia;
- ✓ UBS-AMA Jardim Etelvina.
- ✓

1.2 Em conformidade com o disposto no Anexo Técnico I, das unidades de saúde elencadas no item anterior, serão geridas pela **CONTRATADA**, a partir desta data, as seguintes:

- ✓ UBS/PSF Barro Branco;
- ✓ UBS-PSF Carlos Gentile de Melo;
- ✓ UBS-PSF Dom Angélico;
- ✓ UBS-PSF Ferroviária;
- ✓ UBS-PSF Gráficos;
- ✓ UBS-PSF Inácio Monteiro;
- ✓ UBS-PSF Jardim Vitória;
- ✓ UBS-PSF Profeta Jeremias;
- ✓ UBS-PSF Celso Augusto Daniel;
- ✓ UBS-PSF Cosmopolita;
- ✓ UBS-PSF Jardim Bandeirantes;
- ✓ UBS-PSF Jardim Fanganiello;
- ✓ UBS-PSF Jardim Soares;
- ✓ UBS-PSF Primeiro de Outubro;
- ✓ UBS-PSF Santa Luzia;
- ✓ UBS-AMA Jardim Etelvina;
- ✓ UBS-AMA Fazenda do Carmo;
- ✓ UBS-AMA Castro Alves;

FACIA
[MIR - C...]
[MIR - S...]

Novas Ações

1.3 Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos na gestão das unidades descritas no item 1.2, as demais unidades que integram a Microrregião Cidade Tiradentes/Guaianases, bem como aquelas que vierem a integrá-la, passarão a ser progressivamente geridas pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1 São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas (Anexos I, II, III, IV, V e VI, que deste ficam fazendo partes integrantes) e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1 Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos I, II e V, de acordo com o estabelecido neste contrato e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde -, especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;

II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;

III – gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VIII – fomento dos meios para participação da comunidade;

IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2.1.1.1 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

- II – manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
 - III – Permissão de visita diária ao paciente internado, respeitada a rotina de serviço;
 - IV - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
 - V – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
 - VI – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
 - VII – Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;
 - VIII - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- 2.1.2** Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Microrregião, nos termos do Anexo II, visando a melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;
- 2.1.3** Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto:
- 2.1.3.1** Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
- 2.1.3.2** Contratar serviços de terceiro, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes
- 2.1.3.3** Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA**.
- 2.1.4** Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo “Organização Social – Secretaria Municipal da Saúde”, devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

- 2.1.5** Aprovar a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias e obrigatórias da Comissão de Ética e Pesquisa da Unidade, da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;;
- 2.1.6** Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso – Anexo VI que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;
- 2.1.6.1** A permissão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas nos artigos 14 e 15 da Lei nº. 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e 114, § 4º da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo de permissão de uso específico e determinado, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens.
- 2.1.6.2** O termo de permissão de uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.
- 2.1.6.3** A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal.
- 2.1.6.4** Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados, deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;
- 2.1.6.5** Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município de São Paulo, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.
- 2.2** Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;
- 2.3** Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social;

- 2.4 No caso do item anterior, a entidade deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde na Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases, cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

CLÁUSULA TERCEIRA **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

3.1 Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

3.1.1 Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;

3.1.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo Técnico III;

3.1.2.1 Programar no orçamento do Município, para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

3.1.3 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos dos artigos 14 e 15 da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e 114, § 4º da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso;

3.1.3.1 Para a formalização do termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

3.1.4 Promover o afastamento de servidores públicos para a Organização Social, mediante autorização governamental e observando-se o interesse público;

3.1.5 Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

3.1.6 Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, através da Comissão Técnica de Acompanhamento, com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos, notadamente os Anexos III e IV.

CLÁUSULA QUARTA **DA AVALIAÇÃO**

A Comissão de Avaliação presidida pela Secretária Municipal da Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 14.132, de 24 de janeiro de 2006, procederá à avaliação semestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para a Secretaria Municipal da Saúde, nos termos do art. 11, § 2º, do Decreto 47.453, de 10 de julho de 2006.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o “caput” desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório semestral, em duas vias, nos termos do art. 15, do Decreto 47.453, de 10 de julho de 2006, cujas cópias deverão ser encaminhadas para as Secretarias Municipais da Saúde e da Gestão.

CLÁUSULA QUINTA **DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato será de 03 (três) anos, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado após a comprovação da consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do Contrato não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLÁUSULA SEXTA **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos Anexos Técnicos I, II e V, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento, onerando recursos da dotação orçamentária 18.10.10.302.0322.4.103.3.3.90.39.00.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA SÉTIMA **DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, serão definidos no Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento.

CLÁUSULA OITAVA **DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, deverão ser anualmente revisados e alterados, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A alteração total ou parcial do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da Comissão de Avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os anexos que compõe este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de substituição e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes de interesse da Secretaria Municipal da Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização.

CLÁUSULA NONA **RESCISÃO**

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a revogação dos termos de permissão de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da Secretaria Municipal da Saúde, após manifestação do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde e da Assessoria Jurídica da SMS.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a Prefeitura Municipal de São Paulo arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, esta se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA **DAS PENALIDADES**

A inobservância pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação constante deste Contrato ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- I) Advertência;
- II) Multa a ser cobrada nos termos da legislação municipal;

III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteadado, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens "I, III e IV" desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA

DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 Fica expressamente vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

11.2 Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

11.3 A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA **DA PUBLICAÇÃO**

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA **DO FORO**

Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 15 de Fevereiro de 2007.

Rosane Ghedin
Diretora Presidente
Casa de Saúde Santa Marcelina

Maria Aparecida Orsini de Carvalho
Fernandes
Secretária Municipal da Saúde

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G:

2) _____
Nome:
R.G:

ANEXO TÉCNICO I

GESTÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA MICRORREGIÃO DE CIDADE TIRADENTES/GUAIANASES

A.	GESTÃO DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL BÁSICA	3
A.1.	OBJETO	3
A.2.	ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	4
A.2.1.	Carteira de Serviços de Saúde.....	4
A.2.1.1.	Programa de Saúde da Família – PSF.....	4
A.2.1.2.	Assistência Médica Ambulatorial – AMA.....	5
A.2.2.	Volume de Atividade Esperada	5
A.2.2.1.	Volume de Atividade Esperada UBS/PSF	5
A.2.2.2.	Volume de Atividade Esperada UBS/AMA	7
A.2.3.	Qualidade dos Serviços Prestados	9
A.2.4.	Cobertura.....	9
A.2.4.1.	UBS/PSF	9
A.2.4.2.	UBS/AMA	12

A. GESTÃO DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL BÁSICA

Do conjunto de equipamentos de saúde da Rede Assistencial Básica da microrregião de **Cidade Tiradentes/Guaianases** serão geridos pela Organização Social – OS, os seguintes:

- ✓ Unidade Básica de Saúde/Programa de Saúde da Família - UBS/PSF;
- ✓ Unidade Básica de Saúde/Assistência Médica Ambulatorial - UBS/AMA.

A.1. OBJETO

Gerenciamento e administração, pela **CONTRATADA**, da prestação dos serviços de saúde dos PSF e AMA, assim como dos gastos operacionais atribuídos à **CONTRATADA** previstos nos planos de trabalho das UBS onde estes serviços estão localizados.

Para esta microrregião temos os seguintes serviços de saúde, que serão geridos pela Organização Social:

- ✓ UBS/PSF Barro Branco;
- ✓ UBS-PSF Carlos Gentile de Melo;
- ✓ UBS-PSF Dom Angélico;
- ✓ UBS-PSF Ferroviária;
- ✓ UBS-PSF Gráficos;
- ✓ UBS-PSF Inácio Monteiro;
- ✓ UBS-PSF Jardim Vitória;
- ✓ UBS-PSF Profeta Jeremias;
- ✓ UBS-PSF Celso Daniel;
- ✓ UBS-PSF Cosmopolita;
- ✓ UBS-PSF Jardim Bandeirantes;
- ✓ UBS-PSF Jardim Fanganiello;
- ✓ UBS-PSF Jardim Soares;
- ✓ UBS-PSF Primeiro de Outubro;
- ✓ UBS-PSF Santa Luzia;

- ✓ UBS-AMA Fazenda do Carmo;
- ✓ UBS-AMA Castro Alves;
- ✓ UBS-AMA Jardim Etelvina.

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados na microrregião de **Cidade Tiradentes/Guaianases** de acordo com os seguintes itens:

A.2.1. Carteira de Serviços de Saúde

A.2.1.1. Programa de Saúde da Família – PSF

O PSF é responsável pela execução dos seguintes serviços, para as famílias cadastradas na sua área de abrangência:

- ✓ Consultas
 - Consultas Médicas;
 - Consultas de Enfermagem;
 - Consultas Odontológicas.
- ✓ Visitas Domiciliares
 - Visitas realizadas pelo Médico;
 - Visitas realizadas pelo Enfermeiro
 - Visitas realizadas pelo Auxiliar de Enfermagem
 - Visitas realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde.
- ✓ Ações Coletivas:
 - Grupos Educativos;
 - Oficinas.
- ✓ Procedimentos:
 - Vacinação;
 - Coleta de Exames;
 - Medicação;

- Curativos/Suturas.
- ✓ Ações de Vigilância em Saúde.

A.2.1.2. Assistência Médica Ambulatorial – AMA

As unidades AMA são responsáveis pela execução dos seguintes serviços abaixo relacionados, podendo oferecer outros de acordo com plano de trabalho específico:

- ✓ Atendimento médico não agendado para portadores de patologias de baixa e média complexidade:
- ✓ Procedimentos:
 - SADT;
 - Medicação;
 - Curativos/Suturas.

A.2.2. Volume de Atividade Esperada

Para o seguimento desta atividade serão acompanhados mensalmente alguns indicadores de produção, de acordo com o tipo de serviço de saúde.

A.2.2.1. Volume de Atividade Esperada UBS/PSF

A tabela 1, a seguir, demonstra o plano de trabalho incluindo número de equipes e recursos humanos além da média de atividade esperada mensal das unidades que serão geridas pela Organização Social nesta microrregião.

Tabela 1 - Plano de Trabalho e Média de Atividade Esperada Mensal, atual, para as UBS/PSF sob Gestão da OS na Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases

UBS/PSF		Plano de Trabalho					Média da Atividade Esperada - Mensal		
		Nº Equipes		Nº Profissionais			Médicos	Enfermeiros	ACS
		PACS ¹	PSF ²	Médicos	Enfermeiros	ACS ³	Consultas	Consultas	Visitas
Tiradentes	Barro Branco	0	5	5	5	25	1630	780	4067
	Carlos Gentile de Melo	0	6	6	6	30	1960	940	4880
	Dom Angélico	0	3	3	3	15	980	470	2440
	Ferrovária	0	3	3	3	15	980	470	2440
	Gráficos	0	3	3	3	15	980	470	2440
	Inácio Monteiro	0	6	6	6	30	1960	940	4880
	Jardim Vitória	0	2	2	2	10	650	315	1630
	Profeta Jeremias	0	4	4	4	20	1300	625	3255
Guaianases	Celso Daniel	0	6	6	6	32	1960	940	5210
	Cosmopolita	0	3	3	3	17	980	470	2770
	Jardim Bandeirantes	0	2	2	2	10	650	315	1630
	Jardim Fanganiello	0	5	5	5	25	1630	780	4070
	Jardim Soares	0	6	6	6	36	1960	940	5860
	Primeiro de Outubro	0	3	3	3	15	980	470	2440
	Santa Luzia	0	4	4	4	20	1305	625	3255

1 PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

2 PSF - Programa de Saúde da Família

3 ACS - Agentes Comunitários de Saúde

A.2.2.2. Volume de Atividade Esperada UBS/AMA

A tabela 2, a seguir, demonstra o plano de trabalho incluindo número de equipes e recursos humanos além da atividade mínima esperada mensal das unidades que serão geridas pela Organização Social nesta microrregião.

Tabela 2 - Plano de Trabalho e Atividade Mínima Esperada Mensal para as UBS/AMA sob Gestão da OS na Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases

UBS/AMA	Plano de Trabalho				Atividade Mínima Esperada - Mensal		
	Nº Plantões/Dia		Ginecologia/Cirurgia		Consultas/Especialidade/Mês		
	Clínica Médica	Pediatria			Clínica Médica	Pediatria	Ginecologia/Cirurgia
Cidade Tiradentes	Fazenda do Carmo	3	2	0	2700	1800	0
	Castro Alves	3	2	0	2700	1800	0
Guaianases	J. Etelvina	3	2	0	2700	1800	0

A.2.3. Qualidade dos Serviços Prestados

A **CONTRATADA** deverá implementar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

✓ **Prontuários Clínicos:**

- Implantação da Comissão de Prontuários;
- Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para as microrregiões.

✓ **Atenção ao Cliente/Usuário:**

- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

A.2.4. Cobertura

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão de acordo com território e população apontados na área de abrangência definida pela SMS/SP para cada uma das unidades básicas de saúde, como listado a seguir.

A.2.4.1. UBS/PSF

Cada equipe do PSF é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de micro áreas – território onde habitam entre 400 e 750 pessoas, correspondente à atuação de 1 Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas seja de 4000 habitantes. (Portaria 648/GM de 28/03/2006).

A cobertura total das unidades compreendidas na área de abrangência desta microrregião está apontada na tabela 3, de acordo com o número de Agentes Comunitários de Saúde das equipes de PSF das unidades listadas na tabela 1 no item A.2.2.1.

Tabela 3 - Cobertura Esperada, Segundo N° de Pessoas Cadastradas, para as Unidades sob Gestão da OS na Microrregião de Cidade Tiradentes/Guianases

UBS/PSF	Plano de Trabalho			Cobertura Esperada - N° Pessoas Cadastradas	
	No. Equipes	Profissionais	ACS ³	Equipe	
	PACS ¹	PSF ²		Mínimo	Máximo
Tiradentes					
Barro Branco	0	5	25	2400	4000
Carlos Gentile de Melo	0	6	30	2400	4000
Dom Angélico	0	3	15	2400	4000
Ferroviária	0	3	15	2400	4000
Gráficos	0	3	15	2400	4000
Inácio Monteiro	0	6	30	2400	4000
Jardim Vitória	0	2	10	2400	4000
Profeta Jeremias	0	4	20	2400	4000
Celso Daniel	0	6	32	2400	4000
Cosmopolita	0	3	17	2400	4000
Jardim Bandeirantes	0	2	10	2400	4000
Jardim Fanganiello	0	5	25	2400	4000
Jardim Soares	0	6	36	2400	4000
Primeiro de Outubro	0	3	15	2400	4000
Guianases					
Santa Luzia	0	4	20	2400	4000

1 PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

2 PSF - Programa de Saúde da Família

3 ACS - Agentes Comunitários de Saúde

A.2.4.2. UBS/AMA

Este serviço de saúde será uma referência para as unidades relacionadas abaixo, para o atendimento médico não agendado a portadores de patologias de baixa e média complexidade.

AMAs da Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases

UBS/AMA	Unidades Referenciadas
UBS-AMA Fazenda do Carmo	UBS-PSF Vila Cosmopolita
	UBS Prefeito Prestes Maia
	UBS-PSF Inácio Monteiro
	UBS-PSF Dom Angélico
	UBS-PSF Jardim Vitória
UBS-AMA Castro Alves	UBS Cidade Tiradentes I
	UBS-PSF Barro Branco
	UBS-PSF Carlos Gentile de Melo
	UBS-PSF Ferroviários
UBS-AMA Jardim Etelvina	UBS Jardim Robru-Guaianases
	UBS Vila Chabilândia
	UBS Jardim Aurora
	UBS Guaianases I

ANEXO TÉCNICO II

APOIO À INTEGRAÇÃO PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DA CIDADE TIRADENTES/GUAIANASES

A. OBJETO.....	3
B. OBJETIVOS.....	3
C. LINHAS DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E RESULTADOS ESPERADOS ATÉ O TERCEIRO MÊS DO PERÍODO	3
C.1. CONHECIMENTO DO PERFIL POPULACIONAL DA MICRORREGIÃO E OS SEUS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE.	3
C.2. CONHECIMENTO DOS FLUXOS DA DEMANDA DE SERVIÇOS NA MICRORREGIÃO.....	4
C.3. CONHECIMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS DAS DIFERENTES UNIDADES DE SAÚDE.....	4
C.4. CONHECIMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA NAS UNIDADES DE SAÚDE	5
C.5. ANÁLISE DE SITUAÇÃO E PRINCIPAIS PROBLEMAS NA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE AS DIFERENTES UNIDADES DE SAÚDE COM ESPECIAL ÊNFASE NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL	5
C.6. APOIO À GESTÃO DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL DA MICRORREGIÃO	5
D. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	6

A. OBJETO

Desenvolver as linhas de trabalho que permitam o acesso da população a serviços de saúde organizados em sistemas de atenção funcionais e resolutivos nos diversos níveis.

B. OBJETIVOS

- ✓ **Garantir** acesso dos usuários formalmente referenciados aos serviços localizados na Microrregião;
- ✓ **Promover** a atuação de cada Unidade de saúde na rede regionalizada de acordo com o papel definido para a mesma;
- ✓ **Promover** a melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde em todos os níveis de complexidade, independente de sua localização de residência.

C. LINHAS DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E RESULTADOS ESPERADOS ATÉ O TERCEIRO MÊS DO PERÍODO

C.1. CONHECIMENTO DO PERFIL POPULACIONAL DA MICRORREGIÃO E OS SEUS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE.

A Organização Social, a partir dos dados existentes na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP, referentes aos principais problemas de saúde da microrregião, desenvolverá algumas atividades de consenso e acordo com os principais atores chaves: gestores, profissionais, representantes da comunidade, para identificar os problemas de saúde suscetíveis de serem priorizados nas intervenções que serão realizadas nas diferentes unidades de saúde pertencentes à microrregião.

Resultado esperado: Documento técnico consensuado com os problemas de saúde priorizados passíveis de serem enfrentados pelas unidades da microrregião.

C.2. CONHECIMENTO DOS FLUXOS DA DEMANDA DE SERVIÇOS NA MICRORREGIÃO

A Organização Social estabelecerá um mecanismo para conhecer a origem e fluxos de pacientes entre as diferentes unidades de saúde que compõem a microrregião. Especificamente, o mecanismo permitirá conhecer os seguintes fluxos e elementos:

- ✓ Origem da demanda das diferentes Unidades de Saúde;
- ✓ Fluxos existentes entre Unidades de Saúde da Microrregião;
- ✓ Fluxos provenientes de outras Microrregiões;
- ✓ Fluxos de pacientes atendidos fora da Microrregião.

Resultado esperado: Identificação das respectivas zonas ou territórios de influência das diferentes unidades da microrregião.

C.3. CONHECIMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS DAS DIFERENTES UNIDADES DE SAÚDE

A Organização Social implantará um mecanismo para conhecer as diferentes especialidades e tipologia de serviços que na atualidade são ofertados nas diferentes unidades da microrregião. Este mecanismo será trabalhado em parceria com a Coordenadoria Regional de Saúde Leste.

Resultado esperado: Relatório de serviços e especialidades ofertados pelas unidades.

C.4. CONHECIMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA NAS UNIDADES DE SAÚDE

A partir dos padrões existentes sobre produção de serviços de saúde, na rede básica e na rede hospitalar, assim como os recursos e instalações das unidades, a Organização Social estabelecerá um mecanismo para identificar a produção potencial das diferentes unidades da microrregião. Este trabalho será realizado em colaboração estreita com Coordenadoria Regional de Saúde Leste.

Resultado esperado: Um relatório contendo a produção potencial que podem desenvolver as diferentes unidades da Microrregião.

C.5. ANÁLISE DE SITUAÇÃO E PRINCIPAIS PROBLEMAS NA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE AS DIFERENTES UNIDADES DE SAÚDE COM ESPECIAL ÊNFASE NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A Organização Social implantará um mecanismo para identificar os principais problemas e limitações existentes na referência e contra-referência dos usuários entre as diferentes Unidades de Saúde, especialmente no que se refere à Saúde Materno-Infantil. Esta atividade será realizada em conjunto com a Coordenadoria Regional de Saúde Leste.

Resultado esperado: Informe técnico com a análise de situação dos principais problemas e limitações na referência e contra-referência dos pacientes e as propostas de melhoria acordadas com os profissionais das diferentes unidades da microrregião.

C.6. APOIO À GESTÃO DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL DA MICRORREGIÃO

Com base nos itens anteriores, que compõem o Diagnóstico Situacional, objeto maior deste anexo, caberá à Organização Social, devidamente instrumentalizada,

apresentar plano de ações pontuais para suprir deficiências de estrutura, equipamentos e recursos humanos que tenham reflexo negativo nas metas pactuadas para a microrregião. O referido plano deverá ser devidamente endossado pela Coordenadoria Regional de Saúde Leste, condicionado necessariamente à disponibilidade orçamentária da SMS/SP.

D. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Cronograma do Desenvolvimento das Atividades de Apoio à Integração

			Meses			
			1	2	3	
Atividade 1	Elaboração do Diagnóstico pela Equipe					Relatório Final
	1ª Etapa	➤ Elaboração do Instrumento/Roteiro				
		➤ Agendamento "in loco"/Caracterização das Unidades				
	2ª Etapa	➤ Visitas às Unidades de saúde com a Aplicação dos Instrumentos, Conforme o Agendamento				
Atividade 2	Elaboração do Diagnóstico Participativo					Relatório Final
	Oficina 1	Colaboradores				
	Oficina 2	Conselheiros				
	Oficina 3	Gerentes				

Ao final de cada mês deverá ser apresentado, juntamente com a fatura dos serviços realizados, um relatório de avanços das atividades de Apoio à Integração realizadas no período.

O Relatório Final deverá trazer dentro de si os seguintes itens:

- ✓ Documento técnico consensuado com os problemas de saúde priorizados passíveis de serem enfrentados pelas unidades da microrregião;
- ✓ Identificação das respectivas zonas ou territórios de influência das diferentes unidades da microrregião;

- ✓ Relatório de Serviços e Especialidades ofertados pelas unidades;
- ✓ Relatório contendo a produção potencial que podem desenvolver as diferentes unidades da microrregião;
- ✓ Informe técnico com a análise situacional dos principais problemas e limitações na referência e contra-referência dos pacientes e as propostas de melhoria acordadas com os profissionais das diferentes unidades da microrregião;
- ✓ Relatório consolidado das atividades de Apoio à Integração realizadas no período (trimestre).

Anexo Técnico III

Sistema de Pagamento dos Serviços Contratados Cidade Tiradentes/Guaianases

A.	SISTEMA DE PAGAMENTO DA REDE ASSISTENCIAL BÁSICA	3
A.1.	CONDIÇÕES GERAIS	3
A.2.	FORMAS DE PAGAMENTO	3
A.2.1.	PAGAMENTO POR GESTÃO DIRETA DAS UNIDADES PREVISTAS NO ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO DE GESTÃO.....	3
A.2.2.	PAGAMENTO POR ATIVIDADES PREVISTAS NO ANEXO TÉCNICO II - APOIO À INTEGRAÇÃO.....	4
A.2.3.	PAGAMENTO VARIÁVEL EM FUNÇÃO DA APRESENTAÇÃO DOS DADOS E INDICADORES ESTABELECIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP	4
A.2.4.	PAGAMENTO PARA REFORMAS NAS INSTALAÇÕES DAS UNIDADES DA REDE BÁSICA .	5
A.2.5.	ORÇAMENTO DA MICRORREGIÃO.....	6
A.2.6.	DAS DESPESAS GLOSADAS	6
A.2.7.	MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS	6
A.2.8.	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES	7
A.2.9.	MODELOS.....	7
A.2.9.1.	DEMONSTRATIVO DE DESPESAS POR UNIDADE;	8
A.2.9.2.	DEMONSTRATIVO DE FOLHA DE PAGAMENTO.....	9
A.2.9.3.	BALANCETE FINANCEIRO.....	10
A.2.10.	TABELA DE ORÇAMENTO	11

A. SISTEMA DE PAGAMENTO DA REDE ASSISTENCIAL BÁSICA

A.1. CONDIÇÕES GERAIS

Para o repasse dos recursos previsto neste Contrato de Gestão, a Organização Social deverá seguir os seguintes critérios:

- ✓ Possuir uma conta corrente única para as movimentações bancárias;
- ✓ Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- ✓ Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão, permanentemente à disposição do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde - NTCSS, responsável pelo acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão.

A.2. FORMAS DE PAGAMENTO

As formas de pagamento estão divididas em quatro partes, sendo duas partes fixas e duas partes variáveis, conforme descritas a seguir:

A.2.1. Pagamento por Gestão Direta das Unidades Previstas no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão

O pagamento por Gestão Direta das Unidades consiste em um montante fixo mensal, destinado ao custeio de recursos humanos e manutenção (conforme previsto nos planos de trabalho ora vigentes).

- ✓ Recursos Humanos: R\$ 2.449.247,95;
- ✓ Manutenção: R\$ 452.397,00;
- ✓ Total do pagamento mensal: R\$ 2.901.644,95.

Esses pagamentos serão realizados até o último dia útil do mês consignado, contra apresentação do Demonstrativo de Despesas por Unidade (modelo), Demonstrativo de Folha de Pagamento (modelo) e Balancete Financeiro (modelo), (páginas 8, 9 e 10 deste anexo) correspondentes e a informação requerida pela Secretaria Municipal da Saúde São Paulo - SMS/SP, conforme portaria 2069/03 – SMS referida no DOCUMENTO NORTEADOR – Gerenciamento e Administração dos Recursos Financeiros do PSF/CONVÊNIOS.

As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

A.2.2. Pagamento por Atividades Previstas no Anexo Técnico II - Apoio à Integração, do Contrato de Gestão

O valor mensal do pagamento previsto no apoio à integração será de R\$ 20.000,00.

O repasse do recurso será realizado contra apresentação dos relatórios previstos no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão de acordo com os cronogramas estabelecidos, até o último dia útil do mês subsequente.

A.2.3. Pagamento Variável em Função da Apresentação dos Dados e Indicadores Estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SMS/SP

A Organização Social deverá apresentar os resultados previstos no item “E” (Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação) do

Anexo Técnico IV para fazer jus ao pagamento da parte variável mensal de R\$ 145.082,25 que corresponde a 5% do valor total do item A.2.1 deste anexo. O pagamento do valor mensal está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo mês. A falta da entrega de qualquer um dos itens estabelecidos para o mês acarretará o não pagamento da parte variável correspondente àquele mês.

As avaliações trimestrais ocorrerão na primeira semana do mês subsequente, e serão realizadas pela Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA. Esta se reunirá com periodicidade trimestral e analisará os documentos entregues pela Organização Social, já mencionados anteriormente. Após a análise, emitirá parecer determinando ou não o pagamento correspondente à parte variável do período analisado.

O pagamento será efetuado até o último dia útil do segundo mês subsequente ao trimestre.

A.2.4. Pagamento para Reformas nas Instalações das Unidades da Rede Básica

O orçamento para reformas da rede básica tem o valor total de R\$ 1.474.800,00 e encontra-se demonstrado nas tabelas de Planos de Ação no final deste anexo.

O repasse será realizado de acordo com cronograma a ser apresentado e distribuído da seguinte forma:

- ✓ 40% do valor total do orçamento, após aprovação do plano de ação por parte da SMS/SP;
- ✓ 30% do valor total do orçamento, na apresentação de relatório com andamento das atividades de reforma (na metade do período previsto para execução do plano de ação);
- ✓ 30% do valor total do orçamento, ao término da reforma previsto no plano de ação, e prévia avaliação pela SMS, mediante apresentação de notas fiscais para comprovação.

A.2.5. Orçamento da Microrregião

Os valores mensais e totais do orçamento para a Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases para o período encontram-se apontados na tabela Orçamento da Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases na página 11 deste anexo.

A.2.6. Das Despesas Glosadas

Todas as despesas que forem eventualmente glosadas serão descontadas no repasse imediatamente posterior.

A.2.7. Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis

A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através de anexos assinados pelo responsável da **CONTRATADA** e também por via magnética.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONTRATADA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do contrato e de seus termos aditivos respectivos.

A.2.8. Aquisição de Materiais Permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste contrato deverão ser incorporadas e patrimonizadas pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, devendo a **CONTRATADA** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

A.2.9. Modelos

- ✓ Demonstrativo de Despesas por Unidade;
- ✓ Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- ✓ Balancete Financeiro.

A.2.9.1. Demonstrativo de Despesas por Unidade;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO:

CONTRATO Nº:

PERÍODO:

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS POR UNIDADE

Item	Documento		NATUREZA DA DESPESA	FORNECEDOR	CNPJ	PAGAMENTO		COMPENSAÇÃO		UNIDADE
	Data	Nº				VALOR	Nº	DATA	VALOR	DATA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
TOTAL ACUMULADO DO MÊS						0,00			0,00	

São Paulo, ___ de _____ de 200_	Responsável:
---------------------------------	--------------

A.2.9.2.

INSTITUIÇÃO:

PERÍODO:

DEMONSTRATIVO DE FOLHA DE PAGAMENTO

PROVENTOS					
Salário Base					
Adicional Insalubridade					
Gratificação					
Outros					

[illegible][illegible][illegible]

São Paulo, __ de _____ de 200__	Responsável:
---------------------------------	--------------

A.2.9.3. Balancete Financeiro

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO:

CONTRATO Nº:

PERÍODO:

BALANCETE FINANCEIRO

TOTAL	
--------------	--

PROVISIONAMENTO DE FÉRIAS E 13º	
SALDO EM DISPONIBILIDADE	

DESPESAS	
Pessoal e Reflexo	
Material de Consumo	
Medicamento	
Serviços de Terceiros	
Manutenção	
Reformas	
Material Permanente e Equipamento	
Despesas Diversas de Custeio	
Outras Despesas de Custeio	
TOTAL	

RESUMO	
Saldo Anterior em Conta Corrente	
Saldo Anterior em Aplicação Financeira	
Total de Receita	
Total de Despesas	
TOTAL	

A..... pelo seu representante legal, declara sob as penas da lei, que a transcrição das informações constantes nos Anexos da Portaria n.2069 é cópia fiel dos respectivos comprovantes, cujos originais se encontram à disposição da Secretaria Municipal da Saúde, para quaisquer verificações que se fizerem necessárias.

São Paulo, __ de ____ de 200__	Responsável:
--------------------------------	--------------

A.2.10. Tabela de Orçamento

Orçamento Previsto para a Microregião de Cidade Tiradentes/Guianas - Período de 12 meses													
Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total Anual
SMS	RH	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	1.164.478,00	13.973.336,00
	Consumo	125.086,00	125.086,00	125.086,00	125.086,00	125.086,00	125.086,00	125.086,00	125.086,00	125.086,00	125.086,00	125.086,00	1.501.032,00
	Contrato/Concess.	334.653,00	334.653,00	334.653,00	334.653,00	334.653,00	334.653,00	334.653,00	334.653,00	334.653,00	334.653,00	334.653,00	4.015.836,00
	Sub-Total	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	1.624.217,00	19.490.604,00
Convênios Atuais (PSF + AMA)	RH	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	2.449.247,95	29.390.975,40
	Manutenção	452.389,04	452.389,04	452.389,04	452.389,04	452.389,04	452.389,04	452.389,04	452.389,04	452.389,04	452.389,04	452.389,04	5.428.668,48
	Sub-Total	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	2.901.636,99	34.819.643,88
Novas Ações	Equipamentos	79.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.000,00
	Custelo	24.908,40	24.908,40	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	892.310,10
	Sub-Total	79.000,00	24.908,40	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	87.240,17	976.310,10
	Equipamentos	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	1.111.871,09
	Custelo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Sub-Total	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	101.079,19	1.111.871,09
	Equipamentos	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00
	Custelo	160.000,00	160.000,00	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	1.367.789,40
	Sub-Total	150.000,00	160.000,00	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	120.778,94	1.517.789,40
	Sub-Total	229.000,00	285.987,59	309.098,30	309.098,30	309.098,30	309.098,30	309.098,30	309.098,30	309.098,30	309.098,30	309.098,30	3.605.970,59
Apelo à Integração		20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	240.000,00
Parte Variável, 5% do Item Gestão Direta		145.082,25	145.082,25	145.082,25	145.082,25	145.082,25	145.082,25	145.082,25	145.082,25	145.082,25	145.082,25	145.082,25	1.740.987,00
Reformas		163.866,67	163.866,67	163.866,67	163.866,67	163.866,67	163.866,67	163.866,67	163.866,67	163.866,67	163.866,67	163.866,67	1.970.400,03
Sub-Total Incremento		394.082,25	614.936,51	638.047,22	638.047,22	638.047,22	638.047,22	638.047,22	638.047,22	638.047,22	638.047,22	638.047,22	7.061.757,62
Sub-Total (valor a ser repassado para a OSS)		3.285.719,24	3.516.573,50	3.539.884,21	3.539.884,21	3.539.884,21	3.539.884,21	3.539.884,21	3.539.884,21	3.539.884,21	3.539.884,21	3.539.884,21	41.889.401,50
Total Microregião		4.919.936,24	5.140.750,50	5.163.901,21	5.163.901,21	5.163.901,21	5.163.901,21	5.163.901,21	5.163.901,21	5.163.901,21	5.163.901,21	5.163.901,21	61.372.055,50
Orçamento SMS													
Orçamento Convênios Atuais (PSF+AMA)													
Incremento													

ANEXO TÉCNICO IV

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE BÁSICA

A.	CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS.....	4
A.1.	Responsabilidade no Acompanhamento.....	4
A.2.	Comissão Técnica de Acompanhamento do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde da SMS/SP.....	4
A.3.	Composição	5
A.4.	Funções	5
B.	ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.....	6
B.1.	Aspectos Básicos Organizacionais	6
B.2.	Boa Prática Clínica.....	7
B.3.	Atenção ao Usuário.....	7
B.4.	Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e Contra-referência.....	8
B.5.	Implementação de Atividades de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.....	9
C.	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	9
C.1.	Indicadores de Acompanhamento e Avaliação Gerais.....	9
C.1.1.	Funcionamento da Comissão de Prontuário.....	9
C.1.2.	Serviço de Atendimento ao Usuário	10
C.1.3.	Cadastro dos Profissionais de Saúde.....	10
C.1.4.	Plano de Educação Continuada	11
C.1.5.	Atenção Materno-infantil.....	11
C.2.	Indicadores de Acompanhamento e Avaliação Específicos por Serviço de Saúde da Rede Básica	11
C.2.1.	Indicadores de Acompanhamento e Avaliação da Rede Básica – PSF..	11
C.2.1.1.	Indicadores de Produção de Serviços.....	12
C.2.1.1.1.	Volume de Atividade Realizado por Mês para os Diferentes Profissionais	12
C.2.1.1.2.	Diferença entre Volume de Atividade Realizada e Volume de Atividade Prevista mensal.....	12
C.2.1.2.	Indicadores de Cobertura dos Serviços	12
C.2.1.2.1.	Taxa de Cobertura do Cadastro	12
C.2.1.2.2.	Taxa de Cobertura do Serviço Médico	12
C.2.1.2.3.	Taxa de Cobertura do Serviço do Enfermeiro	13
C.2.1.2.4.	Taxa de Cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde.....	13
C.2.1.2.5.	Taxa de Cobertura Geral das Gestantes	13
C.2.1.2.6.	Taxa de Cobertura Médica das Gestantes	13
C.2.1.2.7.	Taxa de Cobertura do Enfermeiro das Gestantes	13
C.2.1.2.8.	Porcentagem de Crianças com Calendário Vacinal Completo	14
C.2.1.3.	Indicadores de Qualidade dos Serviços.....	14
C.2.1.3.1.	Preenchimento Fichas B-Gestante.....	14
C.2.1.3.2.	Registros Vacinais em Crianças.....	14
C.2.2.	Indicadores de Acompanhamento e Avaliação da Rede Básica – AMA.	14
C.2.2.1.	Indicadores de Produção de Serviços.....	15
C.2.2.1.1.	Volume de Atividade Realizado por Mês para os Diferentes Profissionais	15
C.2.2.1.2.	Diferença entre Volume de Atividade Realizada e Volume de Atividade Prevista mensal.....	15
C.2.2.2.	Indicadores de Qualidade dos Serviços.....	15
C.2.2.2.1.	Preenchimento Fichas de Atendimento	15

C.2.2.2.2. Notificação da Unidade de Abrangência.....	16
D. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	16
D.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde	17
D.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.....	17
D.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	17
D.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica	18
D.1.4. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal.....	19
D.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético	20
D.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	20
D.1.7. EPI-TB – Sistema de Notificação e Acompanhamento de Casos de Tuberculose	21
D.1.8. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações.....	22
D.1.9. SIAIU – Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados	23
D.1.10. SIGA-SAÚDE – Sistema de Informação para a Gestão da Assistência à Saúde	23
D.1.11. GSS – Gestão de Sistemas em Saúde	23
E. QUADRO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.....	24

A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – SMS/SP, através do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde – NTCSS elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com o nível regional.

A.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/SP como entidade **CONTRATANTE** é responsável de que se levem a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Acompanhamento que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação. Em nenhum momento, essa comissão substituirá as funções da Comissão de Avaliação, porém complementará e dará apoio à mesma.

A.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA SMS/SP

A Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA do NTCSS realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de

acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a Organização Social.

A coordenação das reuniões da CTA caberá a um dos representantes do NTCSS da SMS/SP.

Sempre que necessário outros elementos técnicos poderão ser convidados para participar das reuniões de Acompanhamento.

A.3. COMPOSIÇÃO

A CTA do NTCSS é constituída, no mínimo de 5 elementos, sendo 3 indicados pela SMS/SP e 2 indicados pela Organização Social:

- ✓ 2 técnicos do NTCSS;
- ✓ 1 técnico da coordenadoria regional de saúde onde está a microrregião;
- ✓ 1 responsável técnico da Organização Social para a microrregião;
- ✓ 1 profissional representante das unidades geridas pela Organização Social.

A.4. FUNÇÕES

De forma genérica, as funções da comissão serão:

- ✓ Realizar reuniões ordinárias a cada 3 meses, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- ✓ Sempre que necessário realizar reuniões extraordinárias;
- ✓ Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- ✓ Avaliação dos parâmetros de produção, indicadores de qualidade e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros da atuação da

instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;

- ✓ Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- ✓ Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;
- ✓ Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;
- ✓ Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;
- ✓ Elaborar relatórios à SMS/SP sobre os dados analisados.

B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social detalhar os seguintes aspectos:

- ✓ Mecanismos de informação e comunicação à população sobre os serviços que ofertam;
- ✓ Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- ✓ Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- ✓ Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- ✓ Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- ✓ Referência e contra-referência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica.

B.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam a boa prática clínica são:

- ✓ O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- ✓ Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;
- ✓ Orientações estabelecidas pela SMS/SP.

As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operatividade dependerá do que se determine em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- ✓ Qualificação dos profissionais;
- ✓ Utilização do prontuário clínico;
- ✓ Uso de outros registros da atividade assistencial;
- ✓ Existência de um Plano de Educação Continuada;
- ✓ Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- ✓ Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- ✓ Perfil de prescrição farmacêutica;
- ✓ Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- ✓ Avaliação externa da prática assistencial.

B.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios, de forma genérica, serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- ✓ Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;

- ✓ Boa comunicação entre os profissionais de saúde e outros e os usuários;
- ✓ Tratamento individualizado e personalizado;
- ✓ Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, através de pesquisas de satisfação.

B.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- ✓ Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- ✓ Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- ✓ Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, tanto desde a rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- ✓ Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.

B.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças estão definidas pela SMS/SP.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Para a realização do acompanhamento dos serviços de saúde contratados serão utilizados indicadores selecionados para este fim. Estes indicadores serão divididos em:

- ✓ Gerais - correspondem às atividades que deverão se executadas pela Organização Social para toda a microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases;
- ✓ Específicos por serviço de saúde – estes correspondem às atividades que a Organização Social deverá executar de acordo com o serviço de saúde contratado (PSF e AMA).

C.1. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO GERAIS

Estes indicadores serão aplicados ao conjunto de atividades realizadas pela Organização Social na microrregião:

C.1.1. Funcionamento da Comissão de Prontuário

Promover e acompanhar o funcionamento da Comissão de Prontuário apresentando documento que demonstre a constituição e composição da comissão com nome e função dos integrantes e atas das reuniões ordinárias.

C.1.2. Serviço de Atendimento ao Usuário

Implantação efetiva do serviço de atendimento ao usuário com, no mínimo, as seguintes funções:

- ✓ Apresentar as informações necessárias aos usuários sobre o funcionamento da Unidade e Serviços;
- ✓ Atender e facilitar efetivamente as sugestões e reclamações dos usuários;
- ✓ Dar resposta às reclamações/sugestões realizadas pelos usuários.

C.1.3. Cadastro dos Profissionais de Saúde

A Organização Social deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais em atividade nas unidades de saúde.

O cadastro deverá conter, no mínimo:

- ✓ Dados Pessoais;
- ✓ Endereço Domiciliar;
- ✓ Foto 3x4;
- ✓ Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
- ✓ Comprovante do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
- ✓ Assinatura de ciência do Responsável da Organização Social pela microrregião.

Esses registros deverão ser colocados à disposição da Comissão Técnica de Acompanhamento, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do contrato de gestão.

C.1.4. Plano de Educação Continuada

A Organização Social deverá apresentar um Plano de Educação Continuada, com periodicidade anual, e que contemple todos os profissionais da saúde da microrregião.

C.1.5. Atenção Materno-infantil

A atenção materno-infantil é uma das prioridades da SMS/SP, como já salientado no Anexo II deste Contrato de Gestão.

Os indicadores abaixo descritos serão utilizados com a finalidade de acompanhar os resultados obtidos no decorrer da execução das atividades de Apoio à Integração e Gestão Direta das Unidades de Saúde desta Microrregião.

- ✓ Percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal;
- ✓ Taxa de internação por diarreia em crianças menores de 5 anos de idade.

C.2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO ESPECÍFICOS POR SERVIÇO DE SAÚDE DA REDE BÁSICA

Os indicadores abaixo foram selecionados para acompanhar as atividades dos serviços de saúde contratados:

C.2.1. Indicadores de Acompanhamento e Avaliação da Rede Básica – PSF

Para a realização do acompanhamento dos Programas de Saúde da Família – PSF – serão utilizados os seguintes indicadores:

- ✓ Indicadores de Produção de Serviços;
- ✓ Indicadores de Cobertura dos Serviços;
- ✓ Indicadores de Qualidade dos Serviços.

C.2.1.1. Indicadores de Produção de Serviços

C.2.1.1.1. Volume de Atividade Realizado por Mês para os Diferentes Profissionais

- ✓ Número de consultas médicas realizadas por mês;
- ✓ Número de consultas do enfermeiro realizadas por mês;
- ✓ Número de visitas dos agentes comunitários de saúde realizadas por mês.

C.2.1.1.2. Diferença entre Volume de Atividade Realizada e Volume de Atividade Prevista mensal

- ✓ -(Número de consultas médicas realizadas por mês) – (Número de consultas médicas previstas por mês);
- ✓ -(Número de consultas do enfermeiro realizadas por mês) – (Número de consultas do enfermeiro previstas por mês);
- ✓ -(Número de visitas dos agentes comunitários de saúde realizadas por mês) – (Número de visitas dos agentes comunitários de saúde previstas por mês).

C.2.1.2. Indicadores de Cobertura dos Serviços

C.2.1.2.1. Taxa de Cobertura do Cadastro

$$\text{Taxa de Cobertura do Cadastro} = \frac{\text{Nº Pessoas Cadastradas no Período}}{4.000} \times 100$$

C.2.1.2.2. Taxa de Cobertura do Serviço Médico

$$\text{Taxa de Cobertura do Serviço Médico} = \frac{\text{Nº Pessoas Atendidas (Médico) no Período}}{4.000} \times 100$$

C.2.1.2.3. Taxa de Cobertura do Serviço do Enfermeiro

$$\text{Taxa de Cobertura do Serviço do Enfermeiro} = \frac{\text{Nº Pessoas Atendidas (Enfermeiro) no Período}}{4.000} \times 100$$

C.2.1.2.4. Taxa de Cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde

$$\text{Taxa de Cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde} = \frac{\text{Nº Famílias Visitadas (ACS) no Período}}{750} \times 100$$

C.2.1.2.5. Taxa de Cobertura Geral das Gestantes

$$\text{Taxa de Cobertura Geral das Gestantes} = \frac{\text{Nº Gestantes Cadastradas no Período}}{\text{Nº Previsto de Gestantes no Período}} \times 100$$

C.2.1.2.6. Taxa de Cobertura Médica das Gestantes

$$\text{Taxa de Cobertura Médica das Gestantes} = \frac{\text{Nº Gestantes Atendidas (Médico) no Período}}{\text{Nº Gestantes Cadastradas no Período}} \times 100$$

C.2.1.2.7. Taxa de Cobertura do Enfermeiro das Gestantes

$$\text{Taxa de Cobertura do Enfermeiro das Gestantes} = \frac{\text{Nº Gestantes Atendidas (Enfermeiro) no Período}}{\text{Nº Gestantes Cadastradas no Período}} \times 100$$

C.2.1.2.8. Porcentagem de Crianças com Calendário Vacinal Completo

Este indicador será calculado para duas faixas etárias:

- ✓ Crianças até 1 ano de idade;
- ✓ Crianças entre 1 e 14 anos de idade.

$$\text{Porcentagem de Crianças com Calendário Vacinal Completo} = \frac{\text{Nº Crianças Calendário Vacinal Correto no Período}}{\text{Nº Crianças Cadastradas no Período}} \times 100$$

C.2.1.3. Indicadores de Qualidade dos Serviços

C.2.1.3.1. Preenchimento Fichas B-Gestante

Apresentar preenchimento completo das fichas B-Gestante, das gestantes cadastradas no registro de atividade das equipes do PSF.

C.2.1.3.2. Registros Vacinais em Crianças

Apresentar preenchimento completo das fichas C (nome, idade, anotações vacinais), para as crianças cadastradas nesta Microrregião.

C.2.2. Indicadores de Acompanhamento e Avaliação da Rede Básica – AMA

Para a realização do acompanhamento dos AMA – Assistência Médica Ambulatorial serão utilizados indicadores criados especificamente para este fim. Estes indicadores estão listados abaixo e estão divididos em dois tipos:

- ✓ Indicadores de Produção de Serviços;
- ✓ Indicadores de Qualidade dos Serviços.

C.2.2.1. Indicadores de Produção de Serviços

C.2.2.1.1. Volume de Atividade Realizado por Mês para os Diferentes Profissionais

- ✓ Número de consultas médicas realizadas por mês;

C.2.2.1.2. Diferença entre Volume de Atividade Realizada e Volume de Atividade Prevista mensal

- ✓ - Número de consultas médicas realizadas por mês – Número de consultas médicas previstas por mês;

C.2.2.2. Indicadores de Qualidade dos Serviços

C.2.2.2.1. Preenchimento Fichas de Atendimento

Apresentar preenchimento completo das fichas de atendimento dos pacientes. Entenda-se por preenchimento completo que as fichas devem conter os seguintes dados mínimos:

- ✓ Nome;
- ✓ Idade;
- ✓ Sexo;
- ✓ Endereço Domiciliar;
- ✓ Data e Hora do Atendimento;
- ✓ Motivo do Atendimento;
- ✓ Hipótese Diagnóstica;
- ✓ Tratamento Proposto;
- ✓ Orientações Gerais;
- ✓ Nome, CRM e Assinatura do Médico.

C.2.2.2.2.**Notificação da Unidade de Abrangência**

Apresentar relatório contendo o registro dos atendimentos e a notificação das unidades (UBS e PSF) de abrangência dos pacientes atendidos.

D. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A Organização Social deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde as seguintes ações:

- ✓ Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência;
- ✓ Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e da produção de serviços (Painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades e Coordenações de Saúde;
- ✓ Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/SP;
- ✓ Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- ✓ Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- ✓ Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS/SP.

D.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

D.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

D.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).

Este sistema possui três componentes:

- ✓ Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMS/SP Gerência de Processamento de Dados SUS;
- ✓ Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à Coordenadoria Regional de Saúde, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SAI;
- ✓ Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

D.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

O SIAB é o sistema obrigatório para os municípios que, enquanto reorganização da Atenção Básica, optaram pela estratégia do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS/Programa de Saúde da Família - PSF. É um sistema de informação voltado às equipes de PACS ou de PSF e tem um caráter basicamente gerencial, devendo ser implantado apenas nas unidades que possuam equipes do PSF e/ou do PACS.

Instrumentos de coleta de dados do SIAB:

- ✓ Ficha A (Cadastro da família). Este instrumento deve ser preenchido para as famílias de cada micro-área (cada micro-área é de responsabilidade de um ACS). O preenchimento deve ocorrer no início da implantação do PSF/PACS, com a finalidade de fazer o diagnóstico da situação de vida e saúde da população adstrita ao território da equipe. As fichas A e as atualizações deverão ser digitadas no aplicativo SIAB;
- ✓ Ficha B (Hanseníase, Diabéticos, Hipertensos, Gestantes e Tuberculose). As fichas B são utilizadas para acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários para monitoramento, só devendo ser abertas para os casos confirmados. Os dados destas fichas deverão ser atualizados a cada visita mensal do ACS. Estas fichas também deverão ser guardadas no prontuário da família, porém não serão digitadas no aplicativo SIAB;
- ✓ Ficha C Cópia da caderneta de vacinação;
- ✓ Ficha D Registro da atividade de cada profissional e de marcadores para a situação de saúde. As Fichas D do médico, dos auxiliares e da enfermeira de cada equipe devem ser consolidadas no final de cada mês e em seguida digitadas no aplicativo SIAB – Relatório PMA2 - e no SIASUS. As fichas D de cada agente comunitário devem ser consolidadas no final de cada mês e o resultado digitado no aplicativo SIAB – Relatório SSA2 - e no SIASUS.

D.1.4. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

O SISPRENATAL é o aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS).

O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

- ✓ R\$ 10,00 (Dez reais) por gestante cadastrada antes do 120º dia de gestação;
- ✓ R\$ 40,00 (Quarenta reais) para cada pré-natal completado, segundo critérios do programa.

A cada parto hospitalar de gestante inscrita no SISPRENATAL, realizados em hospitais públicos, que for informado na AIH o nº do SISPRENATAL, corresponderá um repasse financeiro de R\$ 40,00 (Quarenta reais).

Instrumentos de coleta de dados do SISPRENATAL:

- ✓ Ficha cadastramento da gestante e de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL.

Toda gestante que inicie o pré-natal na unidade, mesmo aquelas que estejam com mais de 120 dias de gestação deve ser cadastrada pelo profissional médico e/ou enfermeiro, através do preenchimento da ficha de cadastramento. Estas fichas preenchidas deverão ser digitadas no aplicativo SISPRENATAL e arquivadas no prontuário da gestante.

Os atendimentos de pré-natal das gestantes cadastradas deverão ser registrados, a cada retorno na UBS, nos campos de registro diário dos atendimentos

das gestantes no SISPRENATAL. Após a digitação das informações relativas ao acompanhamento, a ficha deverá ser rearquivada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

D.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. O Sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores, Sistema HiperDia, é uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e para gestores do SUS no enfrentamento destas doenças (DATASUS).

Este sistema é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Instrumento de coleta de dados do HIPERDIA:

- ✓ Ficha de Cadastramento dos hipertensos e diabéticos.

O profissional médico deve cadastrar todos os usuários portadores de hipertensão e/ou Diabetes Mellitus, com diagnóstico confirmado, que iniciem o tratamento na UBS.

D.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação

compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- ✓ Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- ✓ Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SUVIS.

D.1.7. EPI-TB – Sistema de Notificação e Acompanhamento de Casos de Tuberculose

O EPI-TB é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados dos casos de tuberculose gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. Possibilita uma análise dos casos notificados e o acompanhamento do tratamento dos casos de tuberculose.

No Município de São Paulo, o EPI-TB foi implantado de forma a ser operacionalizado a partir da Unidade de Saúde, através do preenchimento da ficha de notificação de tuberculose. O aplicativo informatizado é operado por algumas UBS, SUVIS, COVISA e Secretaria de Estado da Saúde.

Instrumento de coleta de dados do SINAN:

- ✓ Ficha de notificação de tuberculose. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez o diagnóstico da doença;

- ✓ Relatório de atualização de tuberculose. Este relatório é emitido mensalmente pela própria UBS quando tiver o aplicativo implantado ou pela SUVIS para cada UBS para atualização dos dados do paciente. Este relatório é emitido até a alta do paciente.

D.1.8. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

O SI-PNI/API tem como objetivo acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de controlar as coberturas vacinais e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal.

O aplicativo informatizado é desenvolvido pelo DATASUS em consonância com orientações da Coordenação Nacional do PNI, subordinada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Assim como o SINAN, na SMS/SP o API foi implantado de forma a ser operacionalizado a partir da Unidade de Saúde, através do preenchimento de mapa diário, boletim mensal, boletim de Imunobiológicos especiais e boletim de campanha. O aplicativo informatizado é operado pela SUVIS, COVISA e Secretaria de Estado da Saúde. É possível a utilização do aplicativo API pelas Unidades de Saúde, desde que elas disponham de equipamento e que seja feito um acerto com a SUVIS para que esta instale, capacite pessoas e monitore o fluxo de informação, dentro de suas possibilidades.

Instrumento de coleta de dados do API:

- ✓ Mapa de registro de doses aplicadas de vacina. Deve ser preenchida pelo profissional da sala de vacina que atendeu o paciente.
- ✓ Boletim mensal de doses aplicadas de vacina. Esta ficha é a compilação dos mapas de registro de doses aplicadas e deve ser preenchida pelo profissional da UBS responsável pela sala de vacina.

D.1.9. SIAIU – Sistema de Apuração de Imunobiológicos Utilizados

D.1.10. SIGA-SAÚDE – Sistema de Informação para a Gestão da Assistência à Saúde

Módulos:

- ✓ Cadastro Municipal de Estabelecimentos e profissionais de Saúde;
- ✓ Cadastro de usuários;
- ✓ Agenda Local;
- ✓ Central de regulação: central de marcação de consultas e exames e central de internação hospitalar;
- ✓ APAC;
- ✓ Atendimento;
- ✓ Programas especiais.

D.1.11. GSS – Gestão de Sistemas em Saúde

Módulos:

- ✓ Dispensação de medicamentos;
- ✓ Controle de estoques.

Fica também claro que outros aplicativos já implantados ou que venham a ser desenvolvidos com vistas a subsidiar projetos e programas prioritários da SMS/SP farão parte das atribuições.

E. QUADRO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A liberação dos recursos referentes à parcela variável de 5%, constante no Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento, está condicionada ao cumprimento das metas estabelecidas conforme os quadros a seguir.

Indicadores Gerais

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Comissão de Prontuário	X	Constituição	Encaminhamento ATAS de Reunião
Serviço de Atendimento ao Usuário	Descrição do Serviço (Estrutura, Equipe e Rotinas)	Relatório de Atividades do SAU	Relatório de Atividades do SAU
Plano de Educação Continuada	X	X	Entrega do Plano para 2007

Indicadores Específicos PSF

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Indicadores de Produção (Anexo I)	Relatório SIAB ¹	Relatório SIAB ¹	Relatório SIAB ¹
Preenchimento Fichas B - Gestante	Relatório de Análise de 50% das Fichas	Relatório de Análise de 50% das Fichas	Relatório de Análise de 50% das Fichas
Preenchimento Fichas C	Relatório de Análise de 50% das Fichas	Relatório de Análise de 50% das Fichas	Relatório de Análise de 50% das Fichas

1 – Os Relatórios SIAB devem ser encaminhados conforme cronograma e fluxo estabelecidos pela SMS/SP

Indicadores Específicos AMA

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Indicadores de Produção (Anexo I)	Relatório de Produção ¹	Relatório de Produção ¹	Relatório de Produção ¹
Preenchimento Fichas de atendimento	Relatório de Análise de 10% das Fichas	Relatório de Análise de 10% das Fichas	Relatório de Análise de 10% das Fichas
Notificação da Unidade de Abrangência	Relatório de Análise de 10% das Fichas ²	Relatório de Análise de 10% das Fichas ²	Relatório de Análise de 10% das Fichas ²

1 – Os Relatórios de produção devem ser encaminhados conforme cronograma e fluxo estabelecidos pela SMS/SP.

2 – Os Relatórios de Análise serão realizados sobre uma amostra de 10% do total de fichas e deverá conter a porcentagem de fichas preenchidas completamente e porcentagem de notificações da área de abrangência.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues até o dia 10 do mês subsequente. Os relatórios de produção seguem o cronograma determinado pela SMS/SP.

Anexo Técnico V

Novas Ações

Objeto

A descrição da implementação de novos serviços:

- Unidades de Apoio;
- Unidade Básica de Saúde/PSF;
- Centro de Especialidades Odontológicas;
- Reformas.

Unidades de Apoio

Serão implantadas em 3 unidades da rede básica equipes de apoio que serão responsáveis pelo atendimento a portadores de condições crônicas das áreas de abrangência das UBS a ela referenciadas conforme tabela a seguir:

Unidades de Apoio Previstas para a Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases

Unidades de Apoio		Unidades Referenciadas
Cidade Tiradentes	UBS Prefeito Prestes Maia	UBS Prefeito Prestes Maia
		UBS-PSF Inácio Monteiro
		UBS-PSF Dom Angélico
		Casa Ser
		UBS-PSF Barro Branco
Guaianases	UBS Jardim Aurora	UBS Jardim Aurora
		UBS Jardim Robru-Guaianases
		UBS Guaianases I
	UBS Jardim São Carlos	UBS Jardim São Carlos
		UBS Juscelino Kubistchek
		UBS Celso Daniel
		UBS Guaianases II

Dentre as atividades previstas temos:

- Consultas previamente agendadas;
- Visitas domiciliares;
- Supervisão de casos;
- Elaboração de protocolos clínicos;
- Participação na elaboração de fluxos de referência e contra-referência para a Microrregião.

O cronograma de implantação destas unidades está apontado a seguir:

Cronograma de Implantação das Unidades de Apoio

Unidade	Mês 1	Mês 2	Mês 3
UBS Prestes Maia	Seleção e Recrutamento	Implantação	Desenvolvimento das Atividades
UBS Jd. Aurora			
UBS Jd. São Carlos			

O valor do repasse para o incremento de recursos humanos para as unidades de apoio geridas pela Organização Social será de R\$ 97.079,19 mensais.

Unidade Básica de Saúde/PSF

Implantação de uma nova Unidade de Saúde da Família com 4 equipes de PSF, na supervisão de Cidade Tiradentes, bairro de Santa Etelvina. Para tanto, se prevê o aluguel de imóvel, reforma e adequação, aquisição de equipamentos e mobiliário e a contratação de recursos humanos.

Segue abaixo o cronograma de implantação.

Atividades	Mês 1		Mês 2		Mês 3	
Locação do Imóvel						
Adequação do Imóvel						
Aquisição de Equipamentos						
Contratação de Recursos Humanos						
Inauguração						

Os recursos financeiros previstos para a realização desta estão apontados na tabela abaixo.

Orçamento Previsto para Implantação de 1 Unidade de Saúde da Família na Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Total
Equipamentos	150.000,00			150.000,00
Custeio Mensal		160.000,00	120.778,94	280.778,94
Total	150.000,00	160.000,00	120.778,94	430.778,94

Centro de Especialidades Odontológicas Cidade Tiradentes

Ativação do já existente Centro de Especialidades Odontológicas Cidade Tiradentes – CEO. Atualmente esta Unidade encontra-se com suas instalações adaptadas e o quadro de Cirurgiões Dentistas, já contratado e completo. Faz-se necessária a compra de equipamentos, instrumental e a contratação dos demais recursos humanos de apoio às suas atividades.

A tabela a seguir traz o montante de recursos financeiros previstos para sua implementação e custeio mensal.

Orçamento Previsto para o Centro de Especialidades Odontológicas da Microrregião de Cidade Tiradentes/Guaianases

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Total
Equipamentos	79.000,00			79.000,00
Custeio		24.908,40	87.240,17	112.149,57
Total	79.000,00	24.908,40	87.240,17	191.148,57

Reformas

Ainda dentro das Novas Ações propostas temos a execução de reformas a serem realizadas em UBS, que fazem parte da primeira fase do Plano de Ação (integrante do Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso). O cronograma de execução destas reformas encontra-se apontada na tabela a seguir.

PLANO DE AÇÃO - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CIDADE TIRADENTES/GUAIANASES	
CIDADE TIRADENTES E GUAIANASES	
CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DE OBRAS DE CONSERVAÇÃO PREDIAL + MOBILIÁRIO + EQUIPAMENTOS + SINALIZAÇÃO	
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	

CRONOGRAMA EM MESES - LEGENDA SERVIÇOS									
CADASTRO E DIAGNOSTICO									
PROJETOS									
CONCORRENCIAS E CONTRATACOES									
EXECUCAO									
MONTAGEM DE MOBILIARIO, EQUIPAMENTOS, SINALIZACAO									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
COORDENADORIA	NOME DA UNIDADE	ENDERECO	Nº	BAIRRO	APOIO				
1	CIDADE TIRADENTES	UBS CARLOS GENTILE DE MELO	3755	CIDADE TIRADENTES					
2	CIDADE TIRADENTES	UBS FERROVIARIOS	58	FERROVIÁRIO					
3	CIDADE TIRADENTES	UBS GRAFICOS	705	CIDADE TIRADENTES					
4	CIDADE TIRADENTES	UBS ARON VITORIA	123	CIDADE TIRADENTES					
5	CIDADE TIRADENTES	UBS PREFEITO FREGUES MAA	35	CIDADE TIRADENTES	X				
6	GUAIANASES	UBS JARDIM SAO CARLOS + CEO	55	JARDIM SAO CARLOS	X				
7	GUAIANASES	UBS JARDIM AURORA	54	GUAIANASES	X				
8	GUAIANASES	UBS JARDIM SOARES	404	JD SOARES					
9	GUAIANASES	UBS PREFEITO CELSO AUGUSTO DANIEL	210	COPAB JUCELINO					

Anexo Técnico VI

Termo de Permissão de Uso

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I - Com fulcro no artigo 16 do Decreto 47.544, de 03 de agosto de 2006, bem como, o previsto no parágrafo único do artigo 7º, da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006, é concedida a PERMISSÃO DE USO dos bens arrolados e discriminados em documento anexo a este, pelo prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO.

II - A realização de benfeitorias nos bens arrolados deverá ser realizada seguindo-se para tanto o Plano de Trabalho, também anexo a este, bem como o Manual de Gestão de Espaços e Tecnologias.

III - Quaisquer benfeitorias, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporados ao patrimônio municipal.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados, deverão ser mantidos pela Contratada em perfeitas condições.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município de São Paulo, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à **CONTRATADA** para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

São Paulo, 15 de Fevereiro de 2007.

Rosane Ghedin
Diretora Presidente
Casa de Saúde Santa Marcelina

Maria Aparecida Orsini de Carvalho
Fernandes
Secretária Municipal da Saúde

Testemunhas:

1) _____

Nome:

R.G.:

2) _____

Nome:

R.G.:

PLANO DE AÇÃO - EQUIPAMENTOS DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CIDADE TIRADENTES/GUAIANASES														
CIDADE TIRADENTES E GUAIANASES														
PREVISÕES ORÇAMENTÁRIAS DE OBRAS DE CONSERVAÇÃO PREDIAL + MOBILIÁRIO + EQUIPAMENTOS + SINALIZAÇÃO														
FASE 1														
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO														
INVESTIMENTOS EM OBRAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														
SISTEMAS														