

UNIDADE 4

CONTRATO DE GESTÃO: INSTRUMENTO PARA FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

Ao finalizar esta Unidade, você deverá ser capaz de:

- ▶ Entender o que são os contratos de Gestão;
- ▶ Compreender a Contratualização; e
- ▶ Conhecer parte do texto da Portaria Interministerial n. 1006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004.

CONTRATO DE GESTÃO: INSTRUMENTO PARA FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE

Prezado estudante,

Vamos iniciar a Unidade 4. A partir de agora apresentaremos alguns elementos para compreendermos as potencialidades do uso de contratos de gestão no âmbito do SUS, de modo a reforçar o seu caráter sistêmico e o papel gestor dos níveis federal, estadual e municipal. Teremos uma visão geral, mas também acesso a documentos capazes de possibilitar o maior aprofundamento do tema e em especial o conhecimento sobre experiências já reconhecidas no país. Então, vamos ao trabalho e mãos à obra!

Os gestores de sistemas e redes, secretários de saúde, com suas estruturas específicas, possuem função diferenciada no ordenamento e coordenação de toda a rede, a ela subordinando o conjunto e cada um dos serviços que a integram, inclusive os hospitais. Essa condição supõe que, em contrapartida às diversas autonomias possibilitadas por um novo modelo, são necessários instrumentos e práticas mais aperfeiçoadas para coordenação do sistema. O contrato de gestão materializa uma inovação com elevado potencial de impacto.

A prática aprimorada com base no contrato de gestão entre gestores e dirigentes de serviços, no caso hospitais, constitui-se em elemento essencial a compor qualquer novo modelo. No âmbito federal é

realidade na rede hospitalar de ensino e também já presente em dezenas de hospitais filantrópicos espalhados em todo o país.

No entanto, é na Secretaria de Saúde de São Paulo, a partir da experiência acumulada com a contratualização dos hospitais sob gestão de organizações sociais de saúde, onde se encontra a tecnologia mais desenvolvida no país quanto à gestão hospitalar com base em contratos de gestão. Um contrato deve ser compreendido como instrumento e práticas de pactuação de objetivos institucionais entre o ente executor das ações de saúde – o hospital – e o mantenedor institucional – o gestor do sistema. O contrato configura-se como dispositivo de acompanhamento e avaliação do desempenho institucional da entidade contratada e de aperfeiçoamento contínuo das suas relações de cooperação, supervisão e fiscalização com o poder público. O contrato de gestão implica a explicitação de compromissos e metas almejadas, favorecendo a instauração de uma “cultura de resultados” na organização. O processo de contratualização e de acompanhamento dos contratos resulta em custos adicionais de transação, dado que novas tecnologias de gestão, incluindo novos especialistas e, sobretudo, aperfeiçoamento dos sistemas de informações são necessários.

Contrato de Gestão é o instrumento próprio da administração pública a ser utilizado para a contratação de serviços e o estabelecimento de compromissos entre um ente público (supervisor ou controlador) e outra organização com finalidades públicas (embora possa ser de natureza pública estatal ou mesmo privada que atue em atividades de interesse público), vinculada e descentralizada. O contrato de gestão estipula metas de produção e qualidade para um período ao ente contratado, com o correspondente valor a ser repassado pelo ente contratado, além de diversas outras atribuições e dos mecanismos de acompanhamento do mesmo, incluindo possibilidades de ajustes, etc.

O objeto do contrato deve ser especificado de acordo com dimensões e eixos norteadores da ação institucional, que

compreendem o conjunto das atividades realizadas pelo hospital, a partir de suas possibilidades, tecnologias, cultura, mas no interesse maior do sistema de atenção e que naturalmente requerem financiamento correspondente. O contrato, finalmente, viabiliza uma nova modalidade de pagamento ao hospital, por orçamentação global, com base em custos parametrizados e em função dos serviços efetivamente pactuados.

Você está compreendendo o texto? Se tiver alguma dúvida, por favor, releia o texto ou entre em contato com o seu tutor, pois ele está à sua disposição para auxiliá-lo no que for necessário.

Em documento específico – Brasil (1995b) – sobre contrato de gestão, o ministério traça os compromissos institucionais e de apoio à modernização da gestão, definindo as seguintes medidas para o realinhamento estratégico-estrutural: redefinição de sua missão, identificação precisa de produtos e clientes, objetivos e metas claramente definidos, definição de estrutura organizacional e tecnologia a serem utilizadas, além do desenvolvimento de metodologias na área de planejamento, avaliação de desempenho, informatização, recursos humanos, custos e regulamentação específica para investimentos.

Lima (1996) define o contrato de gestão como instrumento gerencial originado da administração por objetivos (APO) ou administração sistêmica por objetivos e resultados. Segundo André (1993), o contrato consiste no estabelecimento periódico e sistemático de compromissos negociados e acordados entre o nível local e central, acerca dos objetivos e metas para um dado período de gestão, com o intuito de induzir à participação maior e à corresponsabilização na operacionalização dos referidos objetivos e metas. Em contrapartida, a administração central concede à local maior autonomia gerencial, liberando-a do controle dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

Outra abordagem para esse tipo de contrato no setor da saúde refere-se à sua dimensão sistêmica, a fim de evitar que a desarticulação, desintegração e atomização hoje existentes venham a ser reforçadas. Nesse sentido, é necessário que esse tipo de contrato esteja associado a políticas e a outros instrumentos gerenciais de âmbito regional/central que assegurem a integração, a articulação e o equilíbrio da rede de serviços, bem como o acesso da população às ações por elas desenvolvidas (LIMA, 1996). Fleury (1996) aponta outro aspecto no problema ligado à autonomia, regulação e desempenho que é a questão da prestação de contas, da responsabilização, *accountability*, do interesse público. Essa dimensão, segundo a autora, transcende a realidade institucional, remetendo ao contexto da reestruturação das relações ente Estado e sociedade.

A aplicação dos contratos de gestão no Brasil ganha expressão na área dos serviços de saúde em diversos estados, mas é no âmbito das Organizações de São Paulo, após 1998, e no âmbito federal, por meio de dois programas de reestruturação dos hospitais de ensino, sendo um destinado aos hospitais de ensino federais e ligados ao MEC e outro destinado aos demais hospitais de ensino do país (BRASIL, 2004a). Ambos os programas firmam clara opção pela lógica da contratualização dos hospitais de ensino com as respectivas secretarias de saúde, estaduais ou municipais, onde estiverem localizados os hospitais. Os programas são acompanhados de incentivos específicos para a adesão dos hospitais à prática de contratualização, havendo recursos financeiros destinados a essa finalidade, sejam os hospitais de ensino públicos ou privados (BRASIL, 2004b).

Na Portaria Interministerial n. 1.006/MEC/MS, em 27 de maio de 2004.



Atualmente, mais de 200 hospitais do país encontram-se utilizando em seus modelos o contrato de gestão, tendo eles também se expandido para outros tipos de hospitais, como os filantrópicos.

O Termo de Referência para as práticas de contratualização dos hospitais de ensino sintetizam adequadamente as diretrizes e principais lógicas a guiar essa importante inovação na gestão em saúde no país, por isso, é importante a sua leitura e o seu conhecimento.

Os contratos no âmbito do programa nacional, Ministérios da Saúde e da Educação, são relativamente recentes, mas reconhecidamente importantes e inovadores para lógicas mais profissionais e eficientes nos serviços de saúde.

No entanto, a experiência mais consolidada encontra-se ainda no estado de São Paulo, na relação entre a secretaria de saúde e as organizações sociais de saúde, já que esse programa tem acumulado desenvolvimento e experiência de mais de 10 anos.

Observe que o texto apresentado a seguir, na forma de anexo, deve servir como estímulo para suas leituras complementares. Alguns links com textos sobre contratos de gestão e contratualização em serviços e sistemas de saúde estão disponíveis na seção Complementando no final desta Unidade.

PORTARIA INTERMINISTERIAL N. 1.006/MEC/MS, DE 27 DE MAIO DE 2004

A seguir transcrevemos parte da Portaria Interministerial n. 1.006, de 27 de maio de 2004, porém como já mencionado, esse texto serve como estímulo para a sua leitura.

Anexo

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE HOSPITAIS DE ENSINO E GESTORES DE SAÚDE

O presente Termo de Referência tem por objetivo, no que tange aos estabelecimentos certificados como Hospitais de Ensino, de acordo com o preconizado na Portaria Interministerial nº 1.000/ MEC/MS, de 15 de abril de 2004, instrumentalizar a implementação do processo de reestruturação da Política Nacional de Atenção Hospitalar, permitindo o aprimoramento e a inserção desses estabelecimentos no Sistema Único de Saúde – SUS, da contratação dos serviços de saúde ofertados, de sua respectiva forma de financiamento, bem como dos mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades de atenção, de gestão, de ensino e de pesquisa.

Dessa forma, busca-se redefinir o papel do Hospital de Ensino no sistema municipal ou de referência, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas a serem cumpridas; a qualificação da inserção do Hospital de Ensino na rede estadual/municipal de saúde, as definições dos mecanismos de referência e contra-referência com as demais unidades de saúde; a mudança das estratégias de atenção; a humanização da atenção à saúde; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; a qualificação da gestão hospitalar; e o desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.

A formalização da contratação viabiliza a fixação de metas e indicadores do processo de atenção à saúde, de ensino e pesquisa e de gestão hospitalar que deverão ser acompanhados e atestados por Conselho Gestor ou Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos.

Este Termo de Referência destina-se à descrição das diretrizes gerais que orientarão a relação entre as partes, o gestor do SUS e o representante legal do hospital de ensino, bem como dos serviços e atividades pactuadas e formalizadas por meio de contrato de gestão, plano operativo e de metas que devem contemplar as ações relativas a: atenção à saúde, gestão,

educação, pesquisa, avaliação e incorporação tecnológica e financiamento.

O processo de contratualização será acompanhado e o contrato homologado pelo Ministério da Saúde.

I – DIRETRIZES PARA A ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO PACTUADAS ENTRE HOSPITAIS DE ENSINO E GESTORES DO SUS

Deve ser pautada pela coerência com as políticas públicas de saúde para o setor hospitalar e princípios e diretrizes do SUS, destacando-se:

- a) garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma integral e contínua, por meio do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas;*
- b) inserção dos hospitais de ensino na rede do SUS, com definição clara do perfil assistencial e missão institucional, observando, entre outros, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência, como garantia de acesso à atenção integral à saúde;*
- c) compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços do hospital de ensino, dando preferência às ações de média e alta complexidade;*
- d) redirecionamento das ações de atenção básica ainda realizadas pelos Hospitais de Ensino para a rede básica de saúde loco-regional;*
- e) organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização;*
- f) elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;*
- g) elaboração e adoção pelo hospital de ensino de protocolos técnicos e operacionais internos, em conjunto com a Instituição de Ensino Superior e/ou com o gestor;*
- h) inserção no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição do papel do hospital de ensino no Plano Estadual de Assistência à Urgência;*

- i) manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes;*
- j) a abertura e prestação de novos serviços no âmbito do hospital de ensino envolverão pactuação prévia com os gestores do SUS, de acordo com a abrangência do serviço em questão;*
- k) constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência, entre os diferentes serviços do SUS, independentemente do nível de complexidade;*
- l) diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo hospital de ensino no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial);*
- m) desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde;*
- n) constituição das comissões de ética em pesquisa, de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento de uma instituição hospitalar;*
- o) mecanismos de relação entre as partes, com a definição e a pactuação das competências dos gestores e do hospital de ensino com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados, considerando as especificidades locais do SUS;*
- p) participação do hospital de ensino nas políticas prioritárias do SUS; e*
- q) outros pactos que as partes julgarem importantes.*

II – GESTÃO HOSPITALAR – Metas Físicas e de Qualidade

Apresentar os aspectos centrais da gestão e dos mecanismos de gerenciamento e acompanhamento das metas físicas e de qualidade acordadas entre instituição e gestor, devendo conter:

- a) *ações adotadas para democratização da gestão, que favoreçam seu aperfeiçoamento e que propiciem transparência, probidade, ética, credibilidade, humanismo, eqüidade e ampliação dos mecanismos de controle social;*
- b) *elaboração do plano diretor de desenvolvimento da gestão, assegurando a participação dos funcionários, docentes e discentes;*
- c) *elaboração de planejamento hospitalar em conjunto com a equipe multiprofissional visando a metas setoriais específicas para cada área de atuação;*
- d) *aplicação de ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial e enfrentamento das questões corporativas, incluindo rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos, sistema de informação e sistema de avaliação de satisfação do usuário;*
- e) *gestão administrativo-financeira que agregue transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a abertura de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro do convênio/contrato firmado e regularidade de pagamento integral e a termo da contra-prestação;*
- f) *ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade da oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;*
- g) *garantia da aplicação integral na unidade hospitalar dos recursos financeiros de custeio e de investimento, provenientes do SUS;*
- h) *cronograma de adequação para disponibilização de 100% dos leitos ativos do hospital de ensino público e do total dos grupos de procedimentos praticados para o SUS em até 4 anos;*
- i) *obrigatoriedade dos hospitais de ensino alimentar regularmente os sistemas de informações dos Ministérios da Saúde e da Educação, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, o Sistema de Informações Hospitalares – SIH, o Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI*

e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do Sistema Único de Saúde em substituição ou complementar a estes;

j) definição de investimentos condicionados à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

k) estabelecer mecanismos de acompanhamento e avaliação, com definição de indicadores, integrados a instrumento jurídico balizado no equilíbrio de direitos e obrigações entre as partes; e

l) outros pactos que as partes julgarem importantes.

III – FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

As propostas de formação e educação permanente devem ser coerentes com as orientações expressas nas diretrizes curriculares nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação para as profissões da saúde e na política de educação permanente em saúde aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Destacam-se os seguintes aspectos:

a) ser integrante do Pólo de Educação Permanente em Saúde da base local/regional e participar das instâncias definidas por este para o enfrentamento dos problemas prioritários no campo da formação;

b) participar da elaboração e implantação da Política de Educação Permanente para profissionais da rede de serviços;

c) desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital de ensino visando ao trabalho multiprofissional, à diminuição da segmentação do trabalho e à implantação do cuidado integral;

d) participar da constituição de equipes de referência matricial para apoiar o trabalho da rede de serviços, de acordo com seu perfil de especialização;

e) apoiar e integrar as iniciativas de desenvolvimento dos profissionais da local/região na área de urgência e emergência;

f) participar de iniciativas que promovam integração e relações de cooperação técnica entre os diferentes serviços do hospital de ensino e a rede do SUS;

g) contribuir para a formação de profissionais de saúde que contemplem as necessidades do SUS em relação ao atendimento integral, universal e equânime, no âmbito de um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência, tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional e a atenção integral; e

h) outros pactos que as partes julgarem importantes.

IV – PESQUISA E AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

Os hospitais de ensino, pela sua natureza e atuação, assumem um papel estratégico e relevante para o desenvolvimento das pesquisas necessárias para o aprimoramento do SUS e a melhoria da qualidade de vida da população, destacando-se.

a) formulação de projeto institucional para o desenvolvimento de atividades de pesquisa no hospital e/ou na Instituição de Ensino Superior;

b) definição de projetos de pesquisa em parceria com os gestores do SUS;

c) desenvolvimento de tecnologias de saúde e de gestão voltadas para as prioridades do SUS;

d) desenvolvimento de Avaliação de Tecnologia em Saúde-ATS;

e) formulação de diretrizes para incorporação e gestão de tecnologias em saúde (equipamentos, medicamentos, insumos, procedimentos etc.), incluindo critérios e procedimentos para seleção, aquisição e uso de tecnologias em saúde; e

f) outros pactos que as partes julgarem importantes.

V – RECURSOS FINANCEIROS

O convênio deverá explicitar o novo modelo de financiamento e alocação de recursos financeiros para a atenção à saúde, gestão, ensino e educação de pesquisa por meio da orçamentação mista do custeio do hospital de ensino, composta por:

1) Componente com valor fixo mensal:

A referência para composição dos recursos financeiros relacionados ao valor fixo mensal será:

I – recursos financeiros alocados contra produção de serviços de média complexidade conforme programação vigente estabelecida pelo gestor do SUS, incluindo aqueles referentes ao impacto da Portaria nº 1.117/GM, de 7 de junho de 2004, e excluindo os procedimentos de média complexidade remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC;

II – fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS;

III – incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS;

IV – outros incentivos financeiros existentes ou que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde;

V – recursos financeiros repassados ao estabelecimento de saúde pelas demais esferas de governo; e

VI – recursos de incentivo a contratualização definido pelo Ministério da Saúde.

2) Componente com valor variável conforme cumprimento de metas estabelecidas.

Deverá ser estabelecido o percentual de, no mínimo 10%, do valor de custeio fixo como fator de incentivo ao cumprimento de metas de qualificação das ações e atividades de atenção à saúde, ensino e pesquisa.

Anualmente, e por ocasião da renovação do Plano Operativo, deverá ser revisto o percentual do componente variável da orçamentação global mista, aumentando-a em pelo menos 5% sobre o percentual que incidiu sobre o valor de custeio fixo no período anterior, até o percentual máximo de 50% dos recursos previstos na orçamentação global mista.

3) Componente correspondente à produção de serviços:

Os procedimentos de alta complexidade e estratégicos – FAEC serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários definidos.

VI – INSTRUMENTO LEGAL

O instrumento legal que formaliza a pactuação de serviços, ações e atividades, além das responsabilidades e compromissos de ambas as partes, é o convênio.

O convênio deverá trazer a definição do objeto, condições gerais, encargos, recursos financeiros, instrumentos de controle, penalidades, denúncias e o plano operativo, este último como parte integrante, ou ser especificada como parte anexa do documento do convênio. O Plano Operativo deverá especificar as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação. Deverão estar ainda definidas no Plano Operativo as metas e indicadores propostos pelas políticas prioritárias do Ministério da Saúde, especialmente aquelas relacionadas às políticas de saúde para as áreas de sangue, transplantes, urgência e emergência, AIDS, humanização, saúde da mulher e da criança, terapia intensiva, pesquisa e gestão do trabalho e da educação para o SUS.

O Plano Operativo deverá ainda apresentar o sistema de avaliação de metas, incluindo-se os parâmetros e a valorização adotada com relação ao cumprimento das metas e seu respectivo impacto financeiro.

O Plano Operativo terá validade máxima de 12 (doze) meses.

VII – FLUXOS

Deverão respeitar as instâncias de deliberação (Conselhos) e de pactuação intergestores do SUS.

Fonte: Portaria Interministerial n. 1.006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1006.htm>>. Acesso em: 7 dez. 2010.

Complementando...

Para saber mais sobre Contratualização e Contratos de Gestão, assunto abordado nesta Unidade, sugerimos a leitura das seguintes obras:

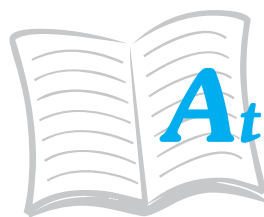
- 📖 *Contratos de Gestão. Contratualização do Controle Administrativo sobre a Administração Indireta e sobre as Organizações Sociais* – de Maria Sylvia Zanella Di Pietro, disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo9.htm>>. Acesso em: 7 dez. 2010.
- 📖 *Contratos de Gestão – Contratualização com a Administração Indireta – Dificuldades do Contrato de Gestão – Organizações Sociais – Conclusões*. Disponível em: <http://www.abrahue.org.br/eventos/seminario2/contrato_gestao.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2010.

Resumindo



Nesta Unidade entendemos a potencialidade sobre aplicação dos contratos de gestão e como eles podem ser implementados. Compreendemos que o processo de contratualização e de acompanhamento dos contratos resulta em aperfeiçoamento nos instrumentos e nas práticas de gestão.

Ainda vimos parte do texto da Portaria Interministerial n. 1.006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004, e percebemos que esse texto sintetiza adequadamente as diretrizes e as principais lógicas que guiam essa importante inovação na gestão em saúde no país.



Atividades de aprendizagem

Chegamos ao final de mais uma Unidade, este é o momento de você verificar se obteve bom entendimento sobre o assunto abordado aqui. Para tanto, responda à atividade proposta a seguir.

Se precisar de auxílio, converse com seu tutor, ele está à sua disposição e poderá auxiliá-lo.

Bons estudos!

1. Pesquise na internet e identifique algum serviço, provavelmente um hospital, que já utilize o contrato de gestão. Procure identificar os seus componentes/partes, tecendo breves comentários sobre esse serviço.