



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM MEDICINA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

HELEN DA SILVA MATTOS

**Hospitais Municipais Gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e pela
Administração Direta: Uma comparação sob o prisma da eficiência**

Brasília-DF
2018

HELEN DA SILVA MATTOS

**Hospitais Municipais Gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e pela
Administração Direta: Uma comparação sob o prisma da eficiência**

Trabalho de Conclusão de Curso do
Programa de Pós-Graduação em
Medicina Tropical e Saúde Pública da
Universidade Federal de Goiás
apresentado como parte dos
requisitos para obtenção de título de
Especialista em Economia da Saúde.

Orientador: Rodrigo Benevides

Brasília-DF
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

MATTOS, HELEN DA SILVA

Hospitais Municipais Gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e pela Administração Direta: Uma comparação sob o prisma da eficiência / Helen da Silva Mattos – DF, 2018.

38p. il. 31cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTU), Programa de Pós-Graduação em Economia da Saúde, Distrito Federal, 2018.

Orientador: Rodrigo Benevides

1. Organização Social de Saúde. 2. Administração Direta de Hospitais. 3. Gestão Hospitalar. 4. Eficiência.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Será fornecida pela coordenação do curso após a aprovação do aluno na defesa.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me proporcionado esta oportunidade incrível e por sempre ter segurado a minha mão quando eu pensava em desistir.

À minha mãe por ter estado ao meu lado a cada minuto, me auxiliando a cuidar do meu filho e sempre orando por mim.

Ao meu esposo André e ao meu filho Davi, por me apoiarem e compreenderem minha ausência em algumas madrugadas e por vibrarem comigo a cada etapa vencida.

À minha amiga e tutora Luciana Gallo, que mesmo longe não me deixou desistir, me fazendo acreditar sempre que sou capaz.

Aos meus grandes amigos José Carlos Jorge e Consuelo Freiria, por terem compartilhado seus conhecimentos sobre este universo da Saúde Pública.

Ao meu orientador Rodrigo Benevides pelas orientações valiosas, dedicação e paciência.

Aos meus colegas de turma, pelos momentos vividos em todo este período de grandes descobertas sobre gestão pública, que juntos possamos aplicar todo conhecimento, contribuindo para o futuro da Saúde Pública de nosso país.

RESUMO

Introdução: Com a crise fiscal e econômica que vivemos, a gestão dos hospitais municipais tem se tornado um grande desafio para muitos gestores da saúde pública, pois há grande necessidade de expansão de oferta dos serviços de saúde e com isto busca-se melhorar a eficiência na gestão dos recursos operacionais e orçamentários. O modelo de organização pública não estatal surgiu na década de 90, fomentado pelas inovações que resultem em melhores resultados para a gestão pública e mudanças no processo de gerenciamento. A comparação entre os modelos de gestão pública baseado em resultados através das organizações sociais de saúde, por meio de contrato de gestão, com o modelo tradicional gerenciado diretamente pela administração pública é fundamental para orientar as políticas públicas de saúde. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo apresentar um estudo comparativo entre os dois modelos de gestão dos hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, no período entre 2009 e 2017: Administração Direta e Administração Indireta através das Organizações Sociais de Saúde, utilizando como parâmetros dados e indicadores de desempenho. **Método:** Trata-se de estudo analítico de gestão de saúde, com base documental e utilização de dados dos sistemas de informação do Departamento de Informática do SUS (Sistema Único de Saúde). **Resultados:** Os hospitais administrados pela Administração Direta apresentaram melhores resultados quanto a taxa de mortalidade e à quantidade de leitos, entretanto, o modelo das OSS apresentou melhores resultados quanto ao tempo médio de permanência, exceto no financiamento, a qual é evidente o aumento do valor total de AIH aprovadas. **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados, o estudo reconhece como possibilidade o gerenciamento de hospitais públicos pelas Organizações Sociais de Saúde desde que esta não seja considerada a única solução para a crise gerencial da administração pública, no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Organização Social de Saúde, OSS, Administração Direta de Hospitais, Gestão Hospitalar, Gestão pública de Saúde, Administração em Saúde, eficiência.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, with the fiscal and economical crisis that we are living, the management of municipal hospitals have become a huge challenge for a lot of public health managers, because even with less budget, there is a necessity to continue improving the health services, what is resulting in more efficiency to manage the operations and budget resources. The model of public organizations, non-governments emerged at 90`s, encouraged by innovations that result in better results in public management and changes in the management process. The comparison between the results-based public management models through social health organizations using a management contract, with the traditional model realized directly by the public administration is fundamental to guide public health policies.

Objective: This paper has as objective present a comparative study between the two management models of public hospitals in the city of Rio de Janeiro, between 2009 and 2017: Direct and Indirect Administration through Social Health Organizations, using as parameters data and performance indicators. **Method:** This paper utilizes analytical study of health management, based on documents and data usage of the information systems of the Department of Informatics of the SUS (Unified Health System). **Results:** The hospitals managed by the Direct Administration presented better results in terms of mortality rate and bed renewal, however, the OSS model presented better results in terms of average length of stay, except for financing, in which it is evident the increase in value of total approved AIH. **Conclusion:** Based on the results presented, the study recognizes as a possibility the management of public hospitals by the Social Health Organizations, not considering it as the only solution for the management crisis of the public administration, under SUS.

Key words: Social Organization of Health, OSS, Direct Administration of Hospitals, Hospital Management, Health Management, Health Administration, efficiency.

LISTA DE FIGURAS

GRÁFICO 1 – Orçamento Global SUBHE de 2013 a 2016.....	26
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – QUADRO COMPARATIVO: OS, OSCIP E PPP NA ÁREA DA SAÚDE.....	7
QUADRO 2 – ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE QUALIFICADAS PELA PREFEITURA DO RJ EM OUT/2017.....	10
QUADRO 3 – CONTRATOS DE GESTÃO FIRMADOS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2016.....	12
QUADRO 4 – HOSPITAIS MUNICIPAIS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, EM 2016.....	14
QUADRO 5 – HOSPITAIS MUNICIPAIS ABRANGIDOS PELO ESTUDO.....	15
QUADRO 6 – INDICADORES DE DESEMPENHO.....	16

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. QUANTIDADE DE AIH APROVADAS POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2013 - 2017.....	18
TABELA 2. QUANTIDADE DE LEITOS SUS, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2013 - 2017.....	19
TABELA 3. VALOR MÉDIO (R\$) DAS AIH APROVADAS POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2013 - 2017.....	20
TABELA 4. MÉDIA DE PERMANÊNCIA EM DIAS POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2013 - 2017.....	21
TABELA 5. TAXA DE MORTALIDADE POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2013 - 2017.....	22
TABELA 6. VALOR TOTAL (R\$) DAS AIH APROVADAS POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2013 - 2017.....	24
TABELA 7. VALOR TOTAL DA DESPESA PAGA POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2009 E 2016.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AD	Administração Direta
CER	Coordenação de Emergência Regional
CEJAM	Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim"
COQUALI	Comissão de Qualificação das Organizações Sociais
CGM	Controladoria Geral do Município
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
IABAS	Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde
OS	Organização Social
OSS	Organização Social de Saúde
PADI	Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso
PPP	Parceria Público Privada
SESQV	Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUBHUE	Subsecretaria do Hospitais de Urgência e Emergências
SUS	Sistema Único de Saúde
SPDM	Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina
SISREG	Sistema de Regulação
TCM	Tribunal de Contas do Município

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1	AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.....	6
2.2	O MODELO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.....	8
2.3	CONTRATO DE GESTÃO	11
3	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GERAL	12
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4	MATERIAS E MÉTODOS	13
4.1	Tipo do Estudo.....	13
4.2	Coleta de Dados e Fonte de Dados.....	13
4.3	Hospitais Selecionados	14
4.4	Análise dos dados	15
5	RESULTADOS	16
5.1	FINANCIAMENTO DAS UNIDADES HOSPITALARES	24
6	DISCUSSÃO E CONCLUSÃO	27
7	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	30

1. INTRODUÇÃO

Diante da crise fiscal e econômica que vivemos, os recursos públicos, que já são escassos, tendem a ser ainda mais restritos em todos os setores em função da adoção de um teto de gastos denominado “Novo Regime Fiscal”. Criado por meio da Emenda Constitucional nº 95 de dezembro de 2016, limita por 20 anos o crescimento da despesa primária total do governo federal e dos limites mínimos para a saúde e educação à taxa de inflação (VIEIRA E BENEVIDES, 2016).

Esta escassez traz a necessidade de otimização dos recursos, tornando-os mais eficientes e efetivos, principalmente no setor da saúde, fundamental para toda a sociedade (Piola et. al., 2013). Gestores da saúde têm buscado aumentar a produtividade dos serviços de saúde para melhorar a eficiência do gasto. Uma das medidas adotadas é a contratação de serviços através de Organizações Sociais, que seriam mais eficientes na opinião dos defensores desse modelo (Baião et. al., 2015). As Organizações Sociais de Saúde (OSS), possuiriam maior agilidade e maior flexibilidade no processo que envolve desde o atendimento até a otimização dos recursos, tendo então, a princípio, uma grande vantagem (GUIMARÃES MCL, 2004; BAIÃO et. al., 2015).

Para forças que defendem um novo modelo de gestão no SUS a noção de igualdade e de universalidade está condicionada aos limites estruturais vigentes. Consideram que se não há, definitivamente, recursos para todos, então é preciso adequar seus princípios às condições do Estado (diga-se Estado dominado pelos interesses da burguesia). Nesta visão um novo modelo de gestão para o SUS mais moderno e flexível é a saída para a crise (MASSON, 2007, p.47).

Os limites impostos para as despesas com pessoal pela Lei de Responsabilidade Fiscal (BRASIL, 2000) fez com que as OSS conquistassem cada vez mais espaço no setor público por permitirem a expansão dos serviços sem comprometer os limites para esse tipo de despesa.

A participação da Sociedade Civil está prevista no artigo 199º da Constituição Federal de 1988, que permitiu a participação do setor privado na saúde de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (SILVA et. al., 2017).

A atuação do terceiro setor deve se dar sob a forma de parceria, quando os gestores da saúde reconhecem limites na oferta de serviços de saúde para a população de forma hierarquizada e regionalizada, relacionadas com as séries

dificuldades que a administração pública tem para tornar efetivas as suas ações (BARBOSA E ELIAS, 2010; CARNEIRO E ELIAS, 2003; MATIASPEREIRA, 2010).

A complexa arquitetura do Sistema Único de Saúde e a dificuldade de implementação em contextos tão diversos em um país como o nosso impõem a necessidade de que sejam experimentados novos modelos de gestão de ações e serviços, capazes de gerar aprendizagem organizacional necessária ao desenvolvimento do sistema (BARBOSA E ELIAS, 2010: 2494).

A partir de 2009, com a promulgação da Lei nº 5.026 em 19 de maio de 2009, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) adotou o modelo de gestão por OSS, buscando assim obter maior agilidade, flexibilidade e eficiência na gestão municipal dos serviços e ações de saúde (MACHADO, 2016).

Considerando a participação expressiva das OSS na prestação de serviços de saúde no Município do Rio de Janeiro, o presente estudo busca apresentar um comparativo entre os dois modelos de gestão dos hospitais públicos: Administração Direta e Administração Indireta através das Organizações Sociais de Saúde, analisando a capacidade efetiva das OSS qualificadas para atuar na gestão dos hospitais municipais como parceiras da SMS em busca de melhor desempenho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Barbosa e Elias (2010) citam a definição de Organização Social do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (BRASIL, 1995): são pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, criadas para prestar serviços considerados não exclusivos do estado, mas por ele incentivado e fiscalizado.

Com a promulgação da Lei nº 9.637 de 1998 (BRASIL, 1998), criou-se a figura jurídica da Organização Social, que pode vir a ser uma associação ou fundação privada, “[...] regida exclusivamente pelo Código Civil e instituída por particulares, para o estabelecimento de uma relação de parceria e fomento público na realização de atividade ou serviço de interesse público, de natureza continuada, por meio da celebração de um contrato de gestão” (BRASIL, 2016).

O propósito central do Projeto Organizações Sociais é proporcionar um marco institucional de transição de atividades estatais para o terceiro setor e, com isso, contribuir para o aprimoramento da gestão pública estatal e não-estatal

(...) A implantação das Organizações Sociais ensejará verdadeira revolução na gestão da prestação de serviços na área social. A disseminação do formato proposto entidades públicas não-estatais concorrerá para um novo modelo, onde o Estado tenderá à redução de sua dimensão enquanto máquina administrativa, alcançando, entretanto, maior eficácia na sua atuação (BRASIL, 1998).

A OSS não é um novo tipo pessoa jurídica, trata-se de um modelo de parceria entre o Poder Público e a sociedade civil organizada (BRASIL, 2016). Este modelo possui certas especificidades que o diferem de outras formas existentes de Parcerias Público Privadas (PPP). Exemplos de especificidades do modelo OSS incluem: (i) no momento de qualificação da entidade parceira, não é comum a lei exigir que seus atos constitutivos prevejam a participação do Poder Público no órgão de decisão superior da OS, na qualidade de membro nato, configurando-se um regime de cogestão; e (ii) para a habilitação da entidade civil ao título de OS é preciso que o Poder Público justifique a oportunidade e a conveniência dessa qualificação e conseqüente celebração do contrato de gestão, não bastando atender aos requisitos estatutários e previstos nos arts. 2º, 3º e 4º da Lei nº 9.637/1998, para se qualificar (BRASIL, 2016).

O quadro 1 apresenta um breve comparativo entre três modelos de parcerias: (i) Organizações Sociais – OS, (ii) Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP e (iii) Parcerias Público-Privadas – PPP, com enfoque na área da saúde.

QUADRO 1. QUADRO COMPARATIVO: OS, OSCIP E PPP NA ÁREA DA SAÚDE

	OSCIP	OS	PPP
Lei federal de regência	9.790/99	9.637/98	11.079/04
Nome do ajuste	Termo de Parceria	Contrato de Gestão	PPP na modalidade concessão administrativa
Forma de seleção do parceiro privado	Concurso de projetos	Chamamento público	Concorrência pública
Regime tributário	Possibilidade de imunidade, desde que cumpridos os requisitos legais	Possibilidade de imunidade, desde que cumpridos os requisitos legais	Regime geral de tributação
Investimento privado em infraestrutura e equipamentos	Não há	Não há	Necessidade de realização de investimentos pelo privado, que serão amortizados ao longo do prazo contratual
Objeto na saúde	Projetos e serviços de saúde delimitados, que não envolvam a gerência integral de unidades de saúde	Gerência integral de unidades de saúde, excluídos investimentos, equipamentos e serviços de engenharia	Além da gerência integral de unidades de saúde, pode incluir desde a elaboração de projetos de engenharia até a construção, reforma e manutenção predial, bem como o fornecimento de equipamentos e insumos para o funcionamento da unidade
Riscos	A parceira privada	A parceira privada	A parceira privada faz

	não possui capacidade financeira, de modo que qualquer atraso nos repasses públicos inviabiliza os serviços	não possui capacidade financeira, de modo que qualquer atraso nos repasses públicos inviabiliza os serviços	investimentos e é responsável pela garantia da continuidade dos serviços, mesmo em caso de inadimplência estatal, hipótese em que deve acionar as garantias do contrato
--	---	---	---

Fonte: <http://www.borgesmanica.com.br/?noticias=tabela-comparativa-os-oscip-e-ppp-na-area-da-saude>.

Após o processo de qualificação das Organizações Sociais de maneira discricionária pelo Poder Público, as instituições passam a obter vantagens econômicas, como isenções fiscais e recebimento de transferências voluntárias, além de estarem habilitadas a estabelecer parcerias com o Poder Público para auxiliá-lo na execução de suas atividades (BAIÃO et al, 2015; COUTINHO, 2006).

Este modelo de parceria do Poder Público com as Organizações Sociais, após ser instituído pelo Governo Federal, por meio da Lei nº 9.637/98, foi adotado posteriormente, por estados e municípios brasileiros, que promulgaram leis próprias de OS, com dispositivos convergentes e alguns divergentes do teor da lei federal, com aplicação, especialmente, no campo da prestação de serviços de saúde. Hoje, o que se chama por “Organização Social” é, na verdade, um rol de modelos de parceria público-privada, diferentes entre si, que para serem adequadamente compreendidos exigem a análise individualizada e detalhada do estatuto jurídico de cada ente federado. Entre eles, de comum, há o fato de se tratarem de títulos públicos outorgados pelos Poderes Executivos dos Entes Federativos, por autorização dos seus respectivos Poderes Legislativos, a entidades civis sem fins lucrativos, mediante comprovação de cumprimento de requisitos estatutários, exigidos em lei, com o objetivo de com elas estabelecer parcerias, em geral de médio e longo prazo, para provimento de benefícios sociais à população (BRASIL, 2016).

O Estado de São Paulo, por exemplo, adotou em 1998 o modelo de OS na gestão de hospitais e tem qualificadas, atualmente, aproximadamente 40 Organizações Sociais na área da saúde, segundo dados do Portal da Transparência do Governo de São Paulo (SÃO PAULO, 2018).

2.2. O MODELO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Apesar de a legislação federal prever a qualificação de entidades como OS desde 1998, no município do Rio de Janeiro as Organizações Sociais passaram a atuar após a promulgação da Lei municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009, durante a gestão do prefeito Eduardo Paes. A principal motivação declarada pelo gestor municipal na época era obter maior eficiência na gestão dos serviços públicos, e a

necessidade de expansão da rede de serviços.

A Lei nº 5.026/2009 permitiu que o Poder Executivo pudesse qualificar como organizações sociais as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades fossem dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura, à saúde e ao esporte, uma vez atendidos os requisitos previstos nessa lei.

O modelo de Organização Social no Rio de Janeiro seguiu basicamente os pilares do modelo federal com pequenas variações: a) podem se qualificar como OS às entidades sem fins lucrativos que atuem nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura, saúde e esporte; b) não podem fazer parte do conselho de administração da entidade servidores públicos detentores de cargo comissionado ou função gratificada (MACHADO, 2016).

Conforme relatório de gestão publicado pela Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência do município, as Organizações Sociais vêm gerenciando unidades hospitalares inauguradas a partir de 2009 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, como o Evandro Freire, inaugurado em 2013, e as unidades estaduais municipalizadas entre os anos de 2010 e 2016, como os hospitais Rocha Faria, Albert Schweitzer e Pedro II, permanecendo as demais sob a gestão da Administração Direta (RIO DE JANEIRO, 2017).

Mecanismos de controle, internos e externos, são utilizados para avaliar as atividades das OS no Município do Rio de Janeiro. O mecanismo de controle externo aplicado às OS no município são as auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas do Município (TCM). O mecanismo de controle interno é a Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), instituída para decidir sobre os requerimentos de qualificação e desqualificação das OS no âmbito do município.

A COQUALI é composta por: Secretário Municipal da Casa Civil, Procurador Geral do Município, Controlador Geral do Município, Secretário Municipal de Fazenda e Secretário Municipal de Administração. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) seleciona as instituições qualificadas como OS a fim de que concorram às parcerias mediante convocação pública, conforme estabelecido no Art. 9º da Lei nº 5.026/2009.

Segundo estudo realizado por Machado (2016), após a publicação da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009, observou-se um grande número de instituições interessadas em obter a qualificação para atuar na prestação de serviços de saúde. Neste sentido, é relevante identificar a capacidade das instituições candidatas em

prestar serviços de saúde.

Em outubro de 2017 a prefeitura divulgou em seu site a relação das Organizações Sociais qualificadas e suas respectivas áreas de atuação, de acordo com as disposições da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009. No total foram 55 instituições qualificadas, das quais 24 atuam na área da saúde (Quadro 2).

QUADRO 2. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE QUALIFICADAS PELA PREFEITURA DO RJ EM OUT/2017

Organização Social	CNPJ
Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC	02.385.669/000174
Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde IABAS	09.652.823/000176
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, Programa de Atenção Básica e Saúde da Família – SPDM	61.699.567/000192
Associação Internacional de Ações Humanitárias – Ação Medvida	27.776.277/000167
Pró-Saúde	24.232.886/000167
Viva Rio	00.343.941/000128
Associação Espaço Produzir	08.882.456/000134
Instituto de Psicologia Clínica, Educacional e Profissional - IPCEP	33.981.408/000140
Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa – IBAP	27.774.561/000102
Centro de Pesquisa em Saúde Coletiva - CEPESC	31.104.896/000182
Sociedade Espanhola de Beneficência – Hospital Espanhol	33.005.638/000174
Instituto Nacional de Benefícios e Assistência às Cooperativas e Associações – Instituto Advance	06.942.340/000118
Casa da Árvore	05.153.789/000134
Centro de Estudos e Pesquisas 28 – CEP 28	33.927.377/000140
Centro Educacional Nosso Mundo - CENOM	42.375.097/000167
Sociedade Beneficente Caminho de Damasco – SBCD	48.211.585/000115
Instituto de Desenvolvimento Institucional Ação Social – IDEIAS	05.696.218/000146
Hospital Maternidade Therezinha de Jesus	21.583.042/00084
Cruz Vermelha Brasileira	07.345.851/000115
Sociedade Beneficente Israelita do Rio de Janeiro	33.722.224/000166
Instituto Unir Saúde – IUS	00.083.837/000141
Instituto Lagos Rio	07.813.739/000161
Instituto Gnosis	10.635.117/000103
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM	66.518.267/000183

Fonte: <http://www.rio.rj.gov.br/web/cvl/exibeconteudo?id=2806005>

Após a qualificação das entidades como OSS, é realizada a convocação pública e depois a formalização do contrato de gestão.

Segundo reportagem “Das dez OSs que operam no município, oito estão sob investigação”, publicada pelo Jornal o Globo em 18 de janeiro de 2016:

“O orçamento da prefeitura referente ao ano de 2016 aprovado pela Câmara, dos R\$ 4,9 bilhões destinados à saúde, as OS terão 38,8%; ou seja, R\$ 1,9 bilhão. O valor é maior do que grande parte dos orçamentos previstos para os 32 órgãos do Poder Executivo, só perdendo para Educação (R\$ 6,6 bilhões), Administração (R\$ 4,8 bilhões), Obras (R\$ 2,7 bilhões) e Conservação (R\$ 2,6 bilhões)” (WERNECK et al., 2016).

2.3. CONTRATO DE GESTÃO

“O contrato de gestão é o instrumento que regula as ações das Organizações Sociais” (BRASIL, 1998). Trata-se do instrumento responsável por vincular os formuladores de políticas públicas (como a SMS-RJ) com as instituições parceiras (OS). Tal contrato tem a finalidade de garantir a execução dos serviços com qualidade e a transparência relativa ao gasto público. Por outro lado, promove “autonomia de gestão em troca de compromisso prévio com resultados” (PACHECO, 2004). Por meio deste instrumento são acordadas metas de desempenho por meio de indicadores de qualidade e produtividade. Tais metas tem como objetivo assegurar a efetividade dos serviços prestados à sociedade e fornecer instrumentos para que o Estado controle a aplicação dos recursos transferidos a essas instituições e monitore os resultados estabelecidos no contrato de gestão. Nesse sentido, o contrato de gestão é o principal instrumento de controle do sistema organizacional relativo às Organizações Sociais de Saúde.

Assim entendido e apontado como crucial por Pacheco (2004), o contrato de gestão é uma peça gerencial cuja construção tem que ser negociada, baseada no diálogo e acordo entre as partes. A autora chama a atenção para as competências requeridas para sua elaboração: ouvir todas as partes envolvidas; ter capacidade de negociação estratégica, o que inclui neutralizar, convencer, potencializar os diferentes interessados; e, fazer valer sua capacidade de julgamento e avaliação, buscando equilibrar as diferenças de visões que há entre as partes.

Para Coutinho (2006), as principais falhas encontradas nos contratos de gestão são referentes à (i) pouca fiscalização durante a vigência do contrato; (ii) transferências de serviços que são de competência exclusiva do Estado; e (iii) o alto grau de liberdade concedido aos administradores das OS. Tais lacunas abrem

brechas para uma atuação dessas entidades sem levar em consideração as reais necessidades da população.

No Quadro 3 é apresentada a relação dos contratos de gestão firmados com a SMS-RJ entre os anos de 2015 e 2016 para gestão, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito dos hospitais abrangidos por este estudo.

QUADRO 3. CONTRATOS DE GESTÃO FIRMADOS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2016.

Contrato	Organização Social	Unidades Hospitalares	Vigência	Valor inicial do contrato (R\$ milhões)
037/2015	CEJAM	HM Evandro Freire	26/09/2017 ¹	132,7
001/2016	VIVA RIO	HM Ronaldo Gazolla	11/06/2018	186,9
007/2016	Cruz Vermelha	HM Albert Schweitzer	11/10/2018	374,2
002/2016	SPDM	HM Pedro II	11/06/2018	284,1
004/2016	IABAS	HM Rocha Faria	31/07/2018	233,3

Fonte: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/contratosdegestaoeconvenios>.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Apresentar um estudo comparativo entre os dois modelos de gestão dos hospitais públicos no município do Rio de Janeiro, no período entre 2009 e 2017: Administração Direta e Administração Indireta através das Organizações Sociais de Saúde, utilizando como parâmetros dados e indicadores de desempenho (produção, produtividade, qualidade e financiamento).

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar dados e indicadores de desempenho hospitalar (Produção, Produtividade, qualidade e financiamento) referentes aos dois modelos

¹ O hospital Evandro Freire permanece até hoje sob gestão da Organização Social de Saúde CEJAM, conforme termo aditivo nº 029/2017.

de administração existentes nos hospitais municipais do Rio de Janeiro.

- Analisar os dados de desempenho comparando hospitais geridos pela administração direta com aqueles geridos por OSS, considerando porte e complexidade das instituições.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Tipo do Estudo

Trata-se de estudo analítico de gestão de saúde, com base documental e comparação de dados entre diferentes modelos de administração hospitalar.

O estudo é dividido em três etapas: revisão bibliográfica, coleta de dados e análise das variáveis identificadas.

4.2. Coleta de Dados e Fonte de Dados

A revisão bibliográfica teve como base artigos e teses sobre o tema selecionados através das bases de dados Scielo e BVS, utilizando os seguintes termos de busca: organização social de saúde, OSS, administração direta de hospitais, gestão hospitalar, gestão da saúde, administração em saúde e eficiência.

O levantamento de dados foi realizado a partir de registros administrativos em base de dados secundárias. Utilizou-se informações da base de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos (CNES) e os dados da produção hospitalar e os valores dos procedimentos hospitalares do banco de dados das AIHs – por local de internação, disponíveis no site do DATASUS/MS. Verificou-se que no CNES não está explícita a informação do tipo de gestão dos hospitais que são administrados por Organizações Sociais de Saúde, sendo assim foi necessário realizar o cruzamento das informações utilizando os Contratos de Gestão disponibilizados no site da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, para identificação dos hospitais municipais que são geridos por OSS.

Para todos os hospitais, a quantidade de leitos operacionais foi obtida por meio

dos sistemas de informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O período considerado no estudo das AIHs foi de janeiro de 2009 a dezembro de 2017.

4.3. Hospitais selecionados

Os hospitais municipais estudados foram selecionados por meio do site da SMS-RJ e classificados de acordo com seu porte e tipo de gestão.

A amostra foi selecionada utilizando-se como critério a categoria dos hospitais gerais no âmbito da SMS-RJ, sendo oito hospitais de emergência, dois de pronto atendimento, seis hospitais especializados de menor porte, quatro unidades psiquiátricas, dois hospitais pediátricos e um de geriatria. Com exceção dos atendimentos de emergência, os pacientes são referenciados para essas unidades a partir da atenção primária (Clínicas da Família ou Centros Municipais de Saúde).

A lista completa de hospitais gerenciados pela Administração Direta municipal e os gerenciados pelas OSS está no quadro 4, segundo o tipo de hospital e gestão. Foram identificados cinco hospitais municipais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e 16 gerenciados pela Administração Direta.

Optou-se por descartar neste estudo os Hospitais de Pronto Atendimento, pediátricos, geriátricos e psiquiátricos, pois são todos gerenciados pela Administração Direta, não sendo possível realizar a comparação entre ambos os modelos. A relação dos hospitais municipais que serão abrangidos por esse estudo encontra-se no quadro 5.

QUADRO 4. HOSPITAIS MUNICIPAIS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, EM 2016.

CNES	Unidades Hospitalares Municipais	Tipo de Gestão
Hospitais de Emergência		
2280183	Hospital Municipal Souza Aguiar	Administração Direta
2296306	Hospital Municipal Salgado Filho	Administração Direta
2270269	Hospital Municipal Miguel Couto	Administração Direta
2270609	Hospital Municipal Lourenço Jorge	Administração Direta
6995462	Hospital Municipal Pedro II	Organização Social de Saúde
7166494	Hospital Municipal Evandro Freire	Organização Social de Saúde
2298120	Hospital Municipal Albert Schweitzer	Organização Social de Saúde
2295407	Hospital Municipal Rocha Faria	Organização Social de Saúde
Hospitais de Pronto Atendimento		
2273489	Hospital Municipal Rocha Maia	Administração Direta
2291266	Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	Administração Direta

Hospitais Especializados		
2270242	Hospital Municipal Barata Ribeiro	Administração Direta
2270056	Hospital Municipal Paulino Werneck	Administração Direta
2269481	Hospital Municipal da Piedade	Administração Direta
5717256	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	Organização Social de Saúde
2273349	Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	Administração Direta
2273187	Hospital Municipal Álvaro Ramos	Administração Direta
Hospitais Pediátricos		
2269341	Hospital Municipal Jesus	Administração Direta
2269724	Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto	Administração Direta
Hospital Geriátrico		
2269813	Hospital Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro	Administração Direta
Hospitais Psiquiátricos		
2273381	Hospital Jurandyr Manfredini	Administração Direta
2269996	Hospital Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira	Administração Direta
2288362	Instituto Municipal Philippe Pinel	Administração Direta
2280728	Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira	Administração Direta

<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=4206759>

QUADRO 5. HOSPITAIS MUNICIPAIS ABRANGIDOS PELO ESTUDO.

CNES	Unidades Hospitalares Municipais	Tipo de Gestão
Hospitais de Emergência		
2280183	Hospital Municipal Souza Aguiar	Administração Direta
2296306	Hospital Municipal Salgado Filho	Administração Direta
2270269	Hospital Municipal Miguel Couto	Administração Direta
2270609	Hospital Municipal Lourenço Jorge	Administração Direta
6995462	Hospital Municipal Pedro II	Organização Social de Saúde
7166494	Hospital Municipal Evandro Freire	Organização Social de Saúde
2298120	Hospital Municipal Albert Schweitzer	Organização Social de Saúde
2295407	Hospital Municipal Rocha Faria	Organização Social de Saúde
Hospitais Especializados		
2270242	Hospital Municipal Barata Ribeiro	Administração Direta
2270056	Hospital Municipal Paulino Werneck	Administração Direta
2269481	Hospital Municipal da Piedade	Administração Direta
5717256	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	Organização Social de Saúde
2273349	Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	Administração Direta
2273187	Hospital Municipal Álvaro Ramos	Administração Direta

<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=4206759>

4.4 Análise dos dados

Foram selecionadas as variáveis relacionadas no quadro 6 para analisar as

informações referentes ao desempenho de cada unidade hospitalar.

QUADRO 6. INDICADORES DE DESEMPENHO

Categoria	Variável
Estrutura	Quantidade de Leitos existentes (CNES) e Quantidade de profissionais médicos e não médicos.
Produção	Quantidade de AIHs, valor faturado e valor médio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas.
Produtividade	Tempo médio de permanência (dias).
Qualidade	Taxa de mortalidade hospitalar.
Orçamentário (Financiamento)	Despesa Total Paga pela SMS-RJ e Valor total da produção de AIHs.

Fonte: Elaboração Própria

As análises foram apresentadas por meio de tabelas e figuras, de acordo com o tipo de gestão.

Os dados referentes à produção, produtividade e qualidade foram extraídos do banco de dados de AIHs. Este banco contém informações sobre o faturamento dos procedimentos hospitalares produzidos pelos prestadores de serviços de saúde do SUS e está disponível no portal do DATASUS/MS. No portal é possível extrair as informações em formato compatível com o programa Excel, através da ferramenta “Tabnet”.

Os dados referentes a execução orçamentária foram solicitados por e-mail para a Controladoria Geral do Município, que disponibilizou a informação sobre as despesas pagas por unidade orçamentária relativas aos exercícios financeiros de 2009 e 2016, utilizando o Sistema de Informações Gerenciais (SIG) para extração das informações consolidadas, sistema este de uso exclusivo da prefeitura.

5. RESULTADOS

Os principais resultados das unidades hospitalares segundo o tipo de gestão estão sumarizados nas tabelas 1 a 7. As tabelas apresentam todas as informações por hospital anualmente.

Quanto ao momento em que a administração hospitalar passou a ser conduzida por OSS, os hospitais Rocha Faria e Albert Schweitzer que estavam sob gestão estadual, ao serem municipalizados, em **2016**, continuaram a ser gerenciados por OSS. O hospital municipal Ronaldo Gazolla foi inaugurado em **2008** e de início já

passou a ser administrado por meio de parceria público-privada (PPP). Inicialmente teve como responsável por sua gestão a GPS (Gestão Participativa em Saúde), e em **2015** passou a ser administrado pela OSS Biotech. Em dezembro de **2015** por motivos de irregularidades, a Secretaria Municipal de Saúde afastou a Biotech da gestão das unidades e a desqualificou para que fosse impedida de participar de qualquer outro chamamento público. Além disso, a secretaria informou que realizou intervenção imediata na gestão dos hospitais que estavam sob gestão desta OSS (dentre os hospitais municipais, Pedro II e Ronaldo Gazolla), de modo que não houvesse interrupção do atendimento à população, firmando logo em seguida novos contratos de gestão com a OSS Viva Rio e SPDM para assumirem a gestão dos respectivos hospitais.

O hospital municipal Evandro Freire foi inaugurado em **2013**, e imediatamente passou a ser administrado pela OSS CEJAM, que continua atualmente como responsável pela gestão do hospital.

O hospital Pedro II era estadual e sofreu um incêndio no ano de 2010. Após passar por reformas e ser municipalizado, voltou a funcionar em **2013** administrado pela OSS Biotech. Os hospitais Rocha Faria e Albert Schweitzer pertenciam à Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ) e estavam sob gestão, respectivamente, das OSS Pró-Saúde (Contrato de Gestão nº 30/2012) e Hospital e Maternidade Theresinha de Jesus (Contrato de Gestão nº 101/2012), desde **2013**. Foram municipalizados em **2016** devido à crise financeira vivenciada pelo governo estadual, e ambos passaram a ser administrados pela OSS Hospital e Maternidade Theresinha de Jesus.

Os hospitais Souza Aguiar, Miguel Couto, Lourenço Jorge, Evandro Freire, Pedro II, Albert Schweitzer e Rocha Maia, possuem ao seu lado Coordenações de Emergência Regional (CER), uma estrutura que funciona como porta de entrada para o atendimento destes hospitais, realizando uma triagem que impede que os hospitais fiquem sobrecarregados com atendimentos de menor complexidade. Os pacientes de urgência e emergência clínica são atendidos na CER, e os casos de trauma ou cirurgia são encaminhados para o hospital.

A seguir são apresentados indicadores de produção, qualidade e de estrutura para o conjunto dos hospitais gerais do município do RJ:

TABELA 1. QUANTIDADE DE AIH APROVADAS POR HOSPITAL², SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2009- 2017.

Hospital Municipal	Gestão	Número de AIHs Aprovadas								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PIEDADE	AD	3.837	3.418	3.387	2.694	3.770	3.967	4.261	4.348	5.070
PAULINO WERNECK	AD	2.305	2.421	1.954	1.743	578	373	465	377	389
BARATA RIBEIRO	AD	1.074	1.678	1.664	1.335	1.498	1.473	1.772	2.063	2.015
MIGUEL COUTO	AD	9.888	12.404	12.631	12.345	10.561	10.715	10.389	10.768	10.261
LOURENCO JORGE	AD	11.552	11.618	12.738	12.405	13.801	14.028	14.291	11.977	12.194
ALVARO RAMOS	AD	917	898	830	769	614	547	725	592	572
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	2.858	2.374	2.407	2.324	958	820	913	678	238
SOUZA AGUIAR	AD	7.185	9.914	9.185	9.188	8.805	8.810	9.605	8.368	8.917
SALGADO FILHO	AD	8.129	9.859	7.428	8.856	8.597	9.017	9.956	9.358	10.294
ROCHA FARIA	OSS	3.544	3.585	6.635	4.783	6.084	7.801	12.937	<u>8.985</u>	<u>9.585</u>
ALBERT SCHWEITZER	OSS	109	4.552	6.687	6.074	11.965	6.715	14.453	<u>11.876</u>	<u>16.654</u>
RONALDO GAZOLLA	OSS	7.537	9.817	10.355	10.859	9.877	<u>10.102</u>	<u>10.341</u>	<u>10.161</u>	<u>10.885</u>
PEDRO II	OSS	3.548	4.089	n.a.	<u>1.559</u>	<u>10.636</u>	<u>10.646</u>	<u>14.461</u>	<u>12.952</u>	<u>12.915</u>
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<u>1.418</u>	<u>2.649</u>	<u>3.362</u>	<u>3.599</u>	<u>3.466</u>

Hospital Municipal	Gestão	Número-Índice: 2013 = 100								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PIEDADE	AD	102	91	90	71	100	105	113	115	134
PAULINO WERNECK	AD	400	420	339	303	100	65	81	65	68
BARATA RIBEIRO	AD	72	112	111	89	100	98	118	138	135
MIGUEL COUTO	AD	93	117	120	117	100	101	98	102	97
LOURENCO JORGE	AD	84	84	92	90	100	102	104	87	88
ALVARO RAMOS	AD	149	146	135	125	100	89	118	98	93
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	298	248	251	243	100	88	95	71	25
SOUZA AGUIAR	AD	82	113	104	104	100	100	109	95	101
SALGADO FILHO	AD	95	115	88	103	100	105	116	109	120
ROCHA FARIA	OSS	58	59	109	79	100	128	213	<u>148</u>	<u>158</u>
ALBERT SCHWEITZER	OSS	1	38	58	51	100	58	121	<u>99</u>	<u>139</u>
RONALDO GAZOLLA	OSS	78	99	105	110	100	<u>102</u>	<u>105</u>	<u>103</u>	<u>110</u>
PEDRO II	OSS	33	38	n.a.	<u>15</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>136</u>	<u>122</u>	<u>121</u>
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<u>100</u>	<u>187</u>	<u>237</u>	<u>254</u>	<u>244</u>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

- i. A quantidade de AIH aprovadas (Tabela 1), considera tanto novas internações como as de prorrogação. A maior parte dos hospitais gerenciados pela AD apresentam uma redução nas quantidades de AIH aprovadas (as exceções são os hospitais da Piedade e Barata Ribeiro), enquanto todas as unidades gerenciadas por OSS apresentaram taxas de crescimento positivas. Destaca-se a redução de 75% na quantidade de AIH aprovadas do Hospital Raphael de Paula Souza entre os anos de 2013 e 2017. A maior variação ocorreu no ano de 2016, devido à inauguração do Centro Municipal de Saúde Raphael de Paula Souza, que atua na promoção e prevenção em saúde da população que reside no entorno deste hospital, evitando a entrada de casos menos complexos. Isso se reflete no valor médio da AIH (tabela 3), que aumentou 49,5% entre 2016 e 2017 em termos reais. O Hospital Evandro Freire aumentou

² Não estão computadas as AIH rejeitadas no período.

em 144% sua quantidade de AIH aprovadas entre 2013 e 2017.

- ii. O Albert Schweitzer que é um hospital de referência no atendimento à população na Zona Oeste da cidade, e aumentou em 39% sua produção entre 2013 e 2017.

TABELA 2. QUANTIDADE DE LEITOS SUS³, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2013 - 2017.

Hospital Municipal	Gestão	2013	2014	2015	2016	2017	Varição
PIEIDADE	AD	142	144	140	140	140	-1,4%
PAULINO WERNECK	AD	54	50	40	40	40	-25,9%
BARATA RIBEIRO	AD	69	64	64	64	64	-7,2%
MIGUEL COUTO	AD	333	309	298	308	305	-8,4%
LOURENCO JORGE	AD	250	245	212	247	250	0,0%
ALVARO RAMOS	AD	57	57	48	48	48	-15,7%
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	97	69	51	51	47	-51,5%
SOUZA AGUIAR	AD	394	361	360	376	376	-4,5%
SALGADO FILHO	AD	316	310	290	312	312	-1,2%
ROCHA FARIA	<u>OSS</u>	270	257	265	<u>175</u>	<u>175</u>	-35,1%
ALBERT SCHWEITZER	<u>OSS</u>	316	318	340	<u>294</u>	<u>302</u>	-4,4%
RONALDO GAZOLLA	<u>OSS</u>	258	243	<u>234</u>	<u>233</u>	<u>233</u>	-9,6%
PEDRO II	<u>OSS</u>	<u>321</u>	<u>308</u>	<u>264</u>	<u>250</u>	<u>304</u>	-5,3%
EVANDRO FREIRE	<u>OSS</u>	<u>47</u>	<u>73</u>	<u>73</u>	<u>83</u>	<u>83</u>	76,6%

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES)

- iii. A análise da capacidade instalada dos hospitais revela que houve queda no número de leitos SUS (Tabela 2) de forma generalizada. A maior redução ocorreu no hospital municipal Raphael de Paula Souza, de 51,5%, e o maior aumento, de 76,6%, no Hospital Evandro Freire.

³ Quantidade de Leitos Disponíveis para o SUS

TABELA 3. VALOR MÉDIO⁴ (R\$) DAS AIH APROVADAS POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2009 - 2017.

Hospital Municipal	Gestão	Valor Médio das AIHs em R\$ de 2017 (IPCA)								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PIEDADE	AD	1.160	1.013	1.083	1.184	1.014	1.008	945	933	865
PAULINO WERNECK	AD	805	831	683	659	845	916	866	835	937
BARATA RIBEIRO	AD	649	608	610	564	556	588	513	512	523
MIGUEL COUTO	AD	1.782	1.687	1.629	1.609	1.699	1.726	1.813	1.782	1.817
LOURENÇO JORGE	AD	1.089	1.055	1.080	1.017	923	994	952	954	1.053
ALVARO RAMOSS	AD	1.195	1.122	1.278	1.281	1.276	1.248	1.056	999	878
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	712	743	814	831	799	941	775	691	1.033
SOUZA AGUIAR	AD	2.338	2.885	2.584	2.442	2.263	2.062	1.767	1.782	1.803
SALGADO FILHO	AD	2.525	2.011	1.986	1.913	1.867	2.006	1.714	1.565	1.542
ROCHA FARIA	OSS	910	929	885	871	961	1.176	1.049	<u>986</u>	<u>1.316</u>
ALBERT SCHWEITZER	OSS	661	832	790	789	767	772	668	<u>598</u>	<u>870</u>
RONALDO GAZOLLA	OSS	770	730	704	635	590	579	<u>646</u>	<u>706</u>	<u>718</u>
PEDRO II	OSS	973	1.013	n.d.	551	<u>600</u>	<u>610</u>	<u>831</u>	<u>906</u>	<u>1.147</u>
EVANDRO FREIRE	OSS	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	<u>914</u>	<u>1.003</u>	<u>864</u>	<u>780</u>	<u>1.245</u>

Hospital Municipal	Gestão	Número-Índice: 2013 = 100								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PIEDADE	AD	114	100	107	117	100	99	93	92	85
PAULINO WERNECK	AD	95	98	81	78	100	108	102	99	111
BARATA RIBEIRO	AD	117	109	110	101	100	106	92	92	94
MIGUEL COUTO	AD	105	99	96	95	100	102	107	105	107
LOURENÇO JORGE	AD	118	114	117	110	100	108	103	103	114
ALVARO RAMOSS	AD	94	88	100	100	100	98	83	78	69
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	89	93	102	104	100	118	97	87	129
SOUZA AGUIAR	AD	103	127	114	108	100	91	78	79	80
SALGADO FILHO	AD	135	108	106	102	100	107	92	84	83
ROCHA FARIA	OSS	95	97	92	91	100	122	109	<u>103</u>	<u>137</u>
ALBERT SCHWEITZER	OSS	86	109	103	103	100	101	87	<u>78</u>	<u>113</u>
RONALDO GAZOLLA	OSS	130	124	119	108	100	<u>98</u>	<u>109</u>	<u>120</u>	<u>122</u>
PEDRO II	OSS	162	169	n.a.	<u>92</u>	<u>100</u>	<u>102</u>	<u>139</u>	<u>151</u>	<u>191</u>
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<u>100</u>	<u>110</u>	<u>94</u>	<u>85</u>	<u>136</u>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

- iv. O valor médio das AIH aprovadas (Tabela 3) nas unidades administradas pela OSS permanecem maiores em comparação com os valores das unidades gerenciadas pela AD. Entre os anos de 2013 e 2017, o hospital municipal Pedro II teve um crescimento de 91%, enquanto os hospitais Salgado Filho e Souza Aguiar apresentaram uma redução de aproximadamente 20% no mesmo período.
- v. Referência em neurocirurgia, traumatologia e cirurgia vascular, o hospital Miguel Couto obteve um crescimento de 7% em seu valor médio de AIH, entre os anos de 2013 e 2017.

⁴ Os fatores de correção utilizados para o ano de 2017, foram calculados a partir da variação média anual do IPCA: 63,5% para 2009; 55,7% para 2010; 30,4% para 2013; 22,6% para 2014; 12,5% para 2015; e 3,4% para 2016.

A média de permanência (expressa em dias) e a taxa de mortalidade foram utilizadas como indicadores de produtividade e qualidade. Os resultados referentes à evolução destes indicadores se mostraram consistentes ao longo dos anos, com tendências que merecem destaque:

TABELA 4. MÉDIA DE PERMANÊNCIA EM DIAS POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2009 - 2017.

Hospital Municipal	Gestão	Tempo Médio de Permanência									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
PIEDADE	AD	7,5	7,4	7,4	9,8	9,1	8,7	9,1	9,1	6,4	
PAULINO WERNECK	AD	6,4	7,0	6,1	7,3	14,0	16,9	17,7	18,8	19,8	
BARATA RIBEIRO	AD	5,6	5,4	4,6	4,4	4,1	5,5	5,8	7,5	7,6	
MIGUEL COUTO	AD	9,4	9,6	9,5	9,5	9,9	9,4	8,8	9,5	9,9	
LOURENCO JORGE	AD	5,6	5,7	6,3	6,0	5,6	5,4	5,2	5,7	6,4	
ALVARO RAMOS	AD	19,0	19,1	21,0	22,8	23,8	25,4	22,7	25,6	25,5	
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	8,6	7,8	7,6	7,6	11,2	15,8	10,2	10,1	31,8	
SOUZA AGUIAR	AD	12,7	14,2	14,4	12,3	13,0	12,0	12,0	13,0	14,0	
SALGADO FILHO	AD	12,4	10,9	11,2	12,1	11,5	11,2	9,6	10,3	10,9	
ROCHA FARIA	OSS	7,6	8,4	7,6	8,4	8,2	7,5	6,2	<u>6,5</u>	<u>5,9</u>	
ALBERT SCHWEITZER	OSS	6,1	8,3	7,7	7,4	8,4	11,5	8,1	<u>8,9</u>	<u>6,6</u>	
RONALDO GAZOLLA	OSS	6,3	5,8	5,9	5,8	6,6	7,1	<u>6,8</u>	<u>7,2</u>	<u>6,4</u>	
PEDRO II	OSS	7,4	7,1	n.a.	<u>8,1</u>	<u>7,7</u>	<u>7,2</u>	<u>6,2</u>	<u>6,7</u>	<u>7,0</u>	
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<u>6,6</u>	<u>6,5</u>	<u>7,1</u>	<u>6,4</u>	<u>6,8</u>	

Hospital Municipal	Gestão	Número-Índice: 2013 = 100									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
PIEDADE	AD	82	81	81	108	100	96	100	100	70	
PAULINO WERNECK	AD	46	50	44	52	100	121	126	134	141	
BARATA RIBEIRO	AD	137	132	112	107	100	134	141	183	185	
MIGUEL COUTO	AD	95	97	96	96	100	95	89	96	100	
LOURENCO JORGE	AD	100	102	113	107	100	96	93	102	114	
ALVARO RAMOS	AD	80	80	88	96	100	107	95	108	107	
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	77	70	68	68	100	141	91	90	284	
SOUZA AGUIAR	AD	98	109	111	95	100	92	92	100	108	
SALGADO FILHO	AD	108	95	97	105	100	97	83	90	95	
ROCHA FARIA	OSS	93	102	93	102	100	91	76	<u>79</u>	<u>72</u>	
ALBERT SCHWEITZER	OSS	73	99	92	88	100	137	96	<u>106</u>	<u>79</u>	
RONALDO GAZOLLA	OSS	95	88	89	88	100	<u>108</u>	<u>103</u>	<u>109</u>	<u>97</u>	
PEDRO II	OSS	96	92	n.a.	<u>105</u>	<u>100</u>	<u>94</u>	<u>81</u>	<u>87</u>	<u>91</u>	
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<u>100</u>	<u>98</u>	<u>108</u>	<u>97</u>	<u>103</u>	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

- i. A média de permanência é sempre superior nos hospitais gerenciados pela AD. Em 2013 as unidades gerenciadas por OSS possuíam uma média de 7,5 dias, já em 2017 houve uma redução do TMP para 6,5 dias; em comparação, as unidades da AD em 2013 possuíam uma média de 11,4 dias, e em 2017 aumentou para 14,7 dias (Tabela 4).

TABELA 5. TAXA DE MORTALIDADE POR HOSPITAL, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2009 - 2017.

Hospital Municipal	Gestão	Taxa de Mortalidade									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
PIEDADE	AD	3,9	3,8	3,8	4,7	4,0	5,0	4,9	4,7	3,0	
PAULINO WERNECK	AD	8,2	10,2	9,6	12,7	21,7	20,1	27,3	28,1	22,6	
BARATA RIBEIRO	AD	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	
MIGUEL COUTO	AD	7,2	7,1	8,0	6,5	5,7	5,7	5,7	5,7	6,2	
LOURENCO JORGE	AD	5,8	5,7	6,5	4,6	2,5	1,9	2,9	2,2	2,2	
ALVARO RAMOS	AD	8,5	12,1	12,4	11,4	9,5	8,2	13,2	14,0	11,5	
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	4,1	3,1	2,1	1,5	1,8	5,3	3,6	3,3	4,4	
SOUZA AGUIAR	AD	12,6	14,7	16,1	12,0	11,6	10,8	9,4	9,9	10,8	
SALGADO FILHO	AD	14,2	14,0	14,9	16,4	13,9	12,4	10,3	9,9	9,0	
ROCHA FARIA	OSS	4,5	4,7	5,4	6,0	6,8	3,1	7,9	<u>7,0</u>	<u>10,1</u>	
ALBERT SCHWEITZER	OSS	3,7	15,1	14,2	11,9	13,5	17,7	14,7	<u>13,0</u>	<u>9,7</u>	
RONALDO GAZOLLA	OSS	4,0	5,6	6,4	7,1	8,2	8,0	8,3	<u>9,7</u>	<u>9,1</u>	
PEDRO II	OSS	5,8	8,9	n.a	<u>15,8</u>	<u>9,9</u>	<u>11,3</u>	<u>11,8</u>	<u>7,9</u>	<u>7,5</u>	
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a	n.a	n.a	n.a	<u>9,7</u>	<u>9,3</u>	<u>11,5</u>	<u>13,0</u>	<u>15,7</u>	

Hospital Municipal	Gestão	Número-Índice: 2013 = 100									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
PIEDADE	AD	98	96	96	119	100	127	124	120	76	
PAULINO WERNECK	AD	38	47	44	59	100	93	126	130	104	
BARATA RIBEIRO	AD	0	0	86	0	100	0	0	0	71	
MIGUEL COUTO	AD	128	126	141	115	100	101	101	101	110	
LOURENCO JORGE	AD	232	227	259	184	100	76	116	87	86	
ALVARO RAMOS	AD	90	128	131	121	100	87	140	148	122	
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	233	173	116	85	100	299	206	186	247	
SOUZA AGUIAR	AD	108	127	139	104	100	93	81	85	93	
SALGADO FILHO	AD	102	101	107	118	100	89	74	71	65	
ROCHA FARIA	OSS	66	70	79	88	100	45	116	<u>102</u>	<u>148</u>	
ALBERT SCHWEITZER	OSS	27	112	105	88	100	131	109	<u>96</u>	<u>72</u>	
RONALDO GAZOLLA	OSS	49	68	77	86	100	<u>97</u>	<u>101</u>	<u>118</u>	<u>111</u>	
PEDRO II	OSS	59	90	n.a	<u>161</u>	<u>100</u>	<u>114</u>	<u>119</u>	<u>80</u>	<u>76</u>	
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a	n.a	n.a	n.a	<u>100</u>	<u>96</u>	<u>119</u>	<u>134</u>	<u>163</u>	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

- ii. A taxa de mortalidade é expressa pela razão entre a quantidade de óbitos e o número de AIHs aprovadas, computadas como internações, no período, multiplicada por 100. É um indicador importante para avaliar a qualidade do atendimento hospitalar em conjunto com outros indicadores, e deve ser analisado tendo em vista a participação de cada hospital na rede de atenção à saúde. Os hospitais municipais Paulino Werneck e Evandro Freire apresentaram crescimentos relevantes na taxa de mortalidade no período estudado, 22,6% e 15,7%. O Hospital Pedro II reduziu sua taxa de mortalidade especialmente a partir de 2015, ano em que foi realizada a transição de OSS, e em 2016 já apresentou uma redução de 20% em relação ao ano de 2013.

- iii. O Hospital Raphael de Paula Souza, administrado via AD, apresentou o maior incremento na média de permanência em dias, tal como na taxa de mortalidade, tendo um incremento de 184% e 147%, respectivamente, entre 2013 e 2017. A elevação do TMP ocorreu especialmente a partir de 2016. Conforme já apontado, a construção de um Centro de Saúde pode ter sido responsável por alterar o perfil de pacientes atendidos pelo referido Hospital, que passou a acolher majoritariamente casos de maior complexidade.
- iv. Por outro lado, os maiores decréscimos foram observados no Hospital M. Da Piedade e Hospital M. Salgado Filho, também administrados via AD, que apresentaram redução de 30% e 5% na média de permanência em dias; e aproximadamente 30% na taxa de mortalidade, respectivamente.

5.1 FINANCIAMENTO DAS UNIDADES HOSPITALARES

Com relação à evolução dos indicadores referentes ao financiamento e dados orçamentários, pode-se destacar (Tabelas 6 e 7):

TABELA 6. VALOR TOTAL ⁵ (R\$) DAS AIH APROVADAS POR HOSPITAL ⁶, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2009 - 2017

Hospital Municipal	Gestão	Valor Total das AIHs em R\$ milhões de 2017 (IPCA)									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
PIEDADE	AD	4,45	3,46	3,67	3,19	3,82	4,00	4,03	4,05	4,39	
PAULINO WERNECK	AD	1,85	2,01	1,33	1,15	0,49	0,34	0,40	0,31	0,36	
BARATA RIBEIRO	AD	0,70	1,02	1,01	0,75	0,83	0,87	0,91	1,06	1,05	
MIGUEL COUTO	AD	17,58	20,93	20,57	19,86	17,95	18,49	18,84	19,19	18,65	
LOURENCO JORGE	AD	12,57	12,26	13,76	12,62	12,74	13,94	13,60	11,43	12,84	
ALVARO RAMOS	AD	1,10	1,01	1,06	0,99	0,78	0,68	0,77	0,59	0,50	
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	2,03	1,76	1,96	1,93	0,77	0,77	0,71	0,47	0,24	
SOUZA AGUIAR	AD	16,80	28,60	23,74	22,44	19,92	18,16	16,97	14,91	16,08	
SALGADO FILHO	AD	20,52	19,82	14,75	16,95	16,05	18,09	17,07	14,64	15,87	
ROCHA FARIA	OSS	3,23	3,33	5,87	4,17	5,85	9,17	13,57	<u>8,86</u>	<u>12,61</u>	
ALBERT SCHWEITZER	OSS	0,07	3,79	5,28	4,79	9,17	5,18	9,66	<u>7,10</u>	<u>14,49</u>	
RONALDO GAZOLLA	OSS	5,80	7,16	7,29	6,90	5,83	5,85	<u>6,68</u>	<u>7,18</u>	<u>7,82</u>	
PEDRO II	OSS	3,45	4,14	n.a.	<u>0,86</u>	<u>6,38</u>	<u>6,49</u>	<u>12,02</u>	<u>11,73</u>	<u>14,82</u>	
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<u>1,30</u>	<u>2,66</u>	<u>2,90</u>	<u>2,81</u>	<u>4,32</u>	

Hospital Municipal	Gestão	Número-Índice: 2013 = 100									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
PIEDADE	AD	116	91	96	83	100	105	105	106	115	
PAULINO WERNECK	AD	381	413	274	236	100	70	83	65	75	
BARATA RIBEIRO	AD	84	123	122	91	100	104	109	127	127	
MIGUEL COUTO	AD	98	117	115	111	100	103	105	107	104	
LOURENCO JORGE	AD	99	96	108	99	100	109	107	90	101	
ALVARO RAMOS	AD	140	129	135	126	100	87	98	75	64	
RAPHAEL DE PAULA SOUZA	AD	266	231	256	252	100	101	92	61	32	
SOUZA AGUIAR	AD	84	144	119	113	100	91	85	75	81	
SALGADO FILHO	AD	128	124	92	106	100	113	106	91	99	
ROCHA FARIA	OSS	55	57	100	71	100	157	232	<u>152</u>	<u>216</u>	
ALBERT SCHWEITZER	OSS	1	41	58	52	100	56	105	<u>77</u>	<u>158</u>	
RONALDO GAZOLLA	OSS	99	123	125	118	100	<u>100</u>	<u>115</u>	<u>123</u>	<u>134</u>	
PEDRO II	OSS	54	65	n.a.	<u>13</u>	<u>100</u>	<u>102</u>	<u>188</u>	<u>184</u>	<u>232</u>	
EVANDRO FREIRE	OSS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	<u>100</u>	<u>205</u>	<u>224</u>	<u>217</u>	<u>333</u>	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

- i. Na Tabela 6, é apresentado o valor total de AIH aprovadas. As unidades hospitalares gerenciadas por OSS apresentaram aumentos significativos,

⁵ Os fatores de correção utilizados para o ano de 2017, foram calculados a partir da variação média anual do IPCA: 63,5% para 2009; 55,7% para 2010; 30,4% para 2013; 22,6% para 2014; 12,5% para 2015; e 3,4% para 2016.

⁶ O valor total de AIH aprovadas, não obrigatoriamente corresponde ao valor repassado ao estabelecimento, pois, dependendo da situação das unidades hospitalares, estas recebem recursos orçamentários ou pode haver retenções e pagamentos de incentivos, não apresentados aqui. Portanto, este valor deve ser considerado como o valor estabelecido para o conjunto de procedimentos da AIH.

enquanto o valor total de AIH aprovadas nos hospitais gerenciados pela AD registraram reduções na maioria deles, que chegou a 68% entre 2013 e 2017 no caso do hospital Raphael de Paula Souza. O hospital Evandro Freire registrou o maior incremento, de 233%.

TABELA 7. VALOR TOTAL⁷ (R\$) DA DESPESA PAGA POR HOSPITAL⁸, SEGUNDO O TIPO DE GESTÃO SMS/RJ. 2009 E 2016.

Hospital Municipal	Gestão	Valor Total das Despesa Pagas em R\$ milhões de 2017 (IPCA)		
		2009	2016	Variação real (%)
Alvaro Ramos	AD	n.a.	10,91	n.a.
Barata Ribeiro	AD	n.a.	21,57	n.a.
Piedade	AD	22,93	36,33	58%
Lourenço Jorge	AD	78,22	183,18	134%
Miguel Couto	AD	105,88	198,96	88%
Paulino Werneck	AD	23,90	87,04	264%
Raphael de Paula Souza	AD	13,91	18,83	35%
Salgado Filho	AD	115,65	172,37	49%
Souza Aguiar	AD	108,67	251,71	132%
H da Mulher Mariska Ribeiro	OSS	n.a.	<u>461,99</u>	n.a.
Pedro II	OSS	n.a.	<u>180,23</u>	n.a.
Ronaldo Gazolla	OSS	<u>75,83</u>	<u>136,53</u>	80%

Fonte: GEO – Sistema de Informações Gerenciais (SIG)⁹

- ii. Os valores pagos às unidades hospitalares que estão sob gestão de OSS são expressivos, em torno de R\$ 770 milhões no ano de 2016.
- iii. Do valor total das despesas paga em 2016 aos 14 hospitais incluídos neste estudo, aproximadamente 55,7% deste valor foram repassados para os cinco hospitais administrados por OSS (Tabela 7).
- iv. O Hospital Ronaldo Gazolla apresentou um crescimento de 80%.

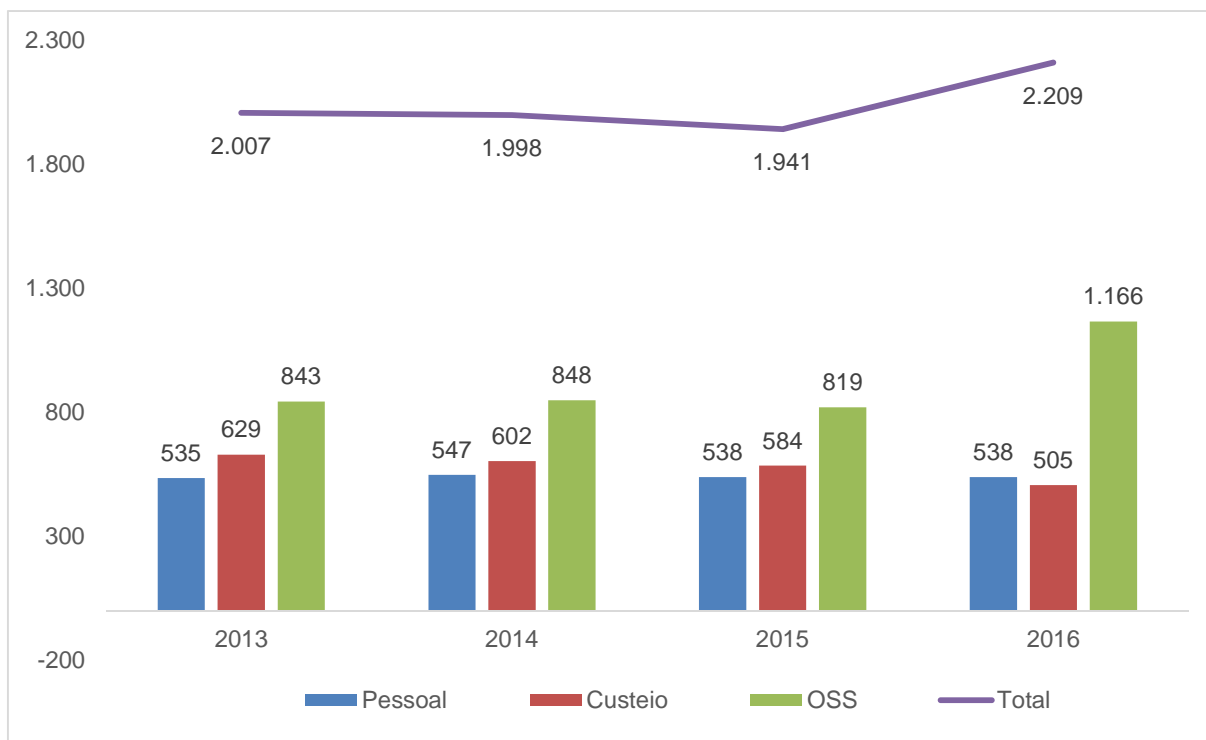
⁷ Os fatores de correção utilizados para o ano de 2017, foram calculados a partir da variação média anual do IPCA: 63,5% para 2009; 55,7% para 2010; 30,4% para 2013; 22,6% para 2014; 12,5% para 2015; e 3,4% para 2016.

⁸ A Execução orçamentária dos Hospitais Albert Schweitzer e Rocha Faria em 2016 foi realizada através do HM Mulher Mariska Ribeiro, unidade hospitalar gerenciada por Organização Social de Saúde.

As Unidades hospitalares desconcentradas no ano de 2009 são apresentadas na tabela como "Não se Aplica".

⁹ Sistema utilizado pela prefeitura para realizar o monitoramento e controle dos repasses orçamentários.

GRÁFICO 1 – ORÇAMENTO GLOBAL SUBHUE DE 2013 A 2016



Fonte: Relatório de Gestão 2009 a 2016. Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

No total do orçamento global da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência entre os anos de 2013 a 2016 (Gráfico 1), verifica-se que a maior parcela é referente a repasses realizados para as Organizações Sociais de Saúde, com participação crescente, evidente a partir de 2016, com valor 38,3% superior ao de 2013 em termos reais.

Aproximadamente 53% do valor orçamentário total da SUBHUE foram repassados para as OSS no ano de 2016.

Observa-se também um aumento referente à despesa com pessoal, crescimento este natural devido à contratação de servidores para substituir os que se aposentam, cujos salários continuam onerando as despesas de pessoal.

Ao analisar os dados orçamentários, chama a atenção a elevação dos valores repassados à OSS no ano de 2016. Ao realizar busca sobre as medidas adotadas pela atual gestão do município para redução do mesmo, há dois termos aditivos referentes à redução do valor contratual com as OSS CEJAM (Contrato nº 037/15) e VIVA RIO (Contrato nº 001/16) para o ano de 2017/2018 que gerou uma redução de despesas em torno de R\$ 3,6 milhões. Ao analisar os indicadores dos hospitais sob gestão dessas OSS no período não foram identificadas quedas significativas em decorrência desta redução.

6. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo comparar dois modelos de gerenciamento de hospitais públicos pela SMS-RJ: o da administração direta e o da administração por OSS, sob o regime do contrato de gestão.

Foi realizada a comparação entre 14 estabelecimentos hospitalares municipais com modelo de gerência diferentes durante o período de 2009 até 2017, procurando evidenciar as diferenças e semelhanças existentes na oferta de serviços públicos aos usuários do SUS. Assim, a comparação realizada neste trabalho efetuou uma abordagem com foco específico.

Ressalta-se que não foram localizados bancos de dados públicos disponíveis contendo o detalhamento da execução orçamentária dos hospitais de acordo com o modelo administrativo. Os dados orçamentários dos hospitais não foram passíveis de desmembramento das informações, visto que a portal transparência da Prefeitura do Rio de Janeiro não disponibiliza informações detalhadas das despesas dos hospitais municipais gerenciados por OSS.

A ausência de informações orçamentárias detalhadas referentes a cada modelo de administração hospitalar limitou o alcance de uma análise ampla quanto às diferenças na eficiência e eficácia, possibilitando assim atestar qual modelo consegue produzir mais e com qualidade utilizando menos recursos.

É importante ressaltar que o contrato de gestão exige a entrega dos extratos bancários das OSS parceiras para a SMS-RJ, o que forneceria informações para o controle do gasto dos hospitais.

Com os resultados apurados verifica-se que hospitais de administração direta apresentam um quadro maior de recursos humanos. É forte o indício de que o Município apresenta gasto superior em recursos humanos em relação às Organizações Sociais de Saúde, o que evidencia a elevada parcela de gasto com pessoal de seu orçamento global.

De acordo com o portal da transparência da prefeitura, quanto a informações referentes ao gasto com pessoal em 2016, o demonstrativo de despesa com pessoal chegou a 52,13%. O limite prudencial da Lei de Responsabilidade fiscal é de 57%. E o máximo de 60% do orçamento destinados a despesa com pessoal. Analisando o percentual crescente da despesa com pessoal, é possível que a administração direta utilize a contratação de OSS, como forma de contornar as restrições legais que

estabelecem limites orçamentários para os gastos governamentais com este tipo de despesa.

A comparação dos limites e das possibilidades dos instrumentos de gerenciamento de cada um dos modelos deixa a sensação de que, enquanto as OSS entraram no terreno das possibilidades, a administração direta manteve-se no campo dos limites (Ferreira Junior, 2004).

Constatou-se que tanto nos hospitais gerenciados pela administração Direta quanto nas Organizações Sociais, a oferta de leitos vem sendo reduzida.

Em 2010 a Prefeitura do Rio lançou, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), que oferece assistência em casa, prioritariamente, a pessoas com 60 anos ou mais de idade, visando reduzir o custo de internação e humanizar o atendimento aos idosos. Após a implantação deste programa houve uma redução significativa do tempo médio de internação hospitalar e a liberação dos leitos hospitalares para outros pacientes.

Atualmente este programa está implantado nos hospitais municipais Miguel Couto, Salgado Filho, Paulino Werneck e Lourenço Jorge, ambos sob gestão da AD, somente o hospital Pedro II que está sob a gestão de OSS possui este programa. Nestes hospitais existem equipes destinadas a realizar buscas nas enfermarias, com o intuito de identificar os pacientes com perfil para este tipo de atendimento, pessoas que não estão internadas nestas unidades podem ser encaminhadas para o programa através das unidades de saúde mais próxima de sua residência, que irá incluir o paciente no sistema de regulação do município (SISREG).

O PADI foi desenvolvido pela SMS-RJ, em parceria com a Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SESQV) e operacionalizado pelo IABAS. A OSS mantém duas sedes nos Hospitais Municipais Salgado Filho e Miguel Couto. Ao observamos nas tabelas 2 e 4, a média de permanência e quantidade de leitos disponíveis SUS destes hospitais gerenciados pela AD que possuem este programa em parceria com a OSS tem uma tendência a redução destes indicadores, consideramos está uma forte evidência quando se fala nos termos de “parceria”, onde temos hospitais que possuem sua gestão 100% administração direta, porém ao seu lado possui uma entidade parceira que o auxilia no processo de otimização da oferta de seus serviços.

Em relação ao aumento de demanda avaliada neste estudo através da variável quantidade de AIH aprovadas, nos hospitais gerais que são geridos por Organizações

Sociais, nota-se que este crescimento está diretamente ligado a metas de produção e de desempenho firmadas no contrato de gestão que dispõe sobre implicações nos repasses financeiros para as OSS que não atingirem as metas estipuladas. Para os hospitais da Administração Direta, a redução ocorre devido a contingências orçamentárias.

Concomitantemente, os hospitais administrados por Organizações Sociais de Saúde apresentam indicadores de estrutura equivalente aos hospitais da Administração Direta, indicando que, embora os resultados obtidos em um contexto geral sejam similares, é possível que uma análise mais profunda quanto à natureza dos atendimentos, indique diferenças relevantes entre os modelos de gestão, visto que hospitais localizados em regiões que não possuem as Coordenações de Emergência Regional (CER) e uma rede efetiva da atenção primária, possuem um volume significativo de atendimentos.

Ferreira Junior (2004), Mendes et. al. (2017) e Pilotto et. al. (2017) acreditam que para avaliar as potencialidades de melhorias na oferta de serviços públicos aos usuários do SUS, faz-se necessário um estudo específico que analise as possíveis inconsistências e limitações na implantação do modelo das OSS, pela comparação entre os hospitais gerenciados por este modelo de gestão e os gerenciados pela administração direta municipal.

A complexidade do SUS e a dificuldade de implementação em um universo tão distinto como nosso país, impulsionam a necessidade de novos experimentos de gestão, de ações e de serviços capazes de gerar aprendizagem organizacional necessária ao desenvolvimento do sistema (BARBOSA et al, 2010). Os resultados mostram um esforço organizacional da SMS/RJ, em aprimorar seus mecanismos de gerenciamento das unidades hospitalares.

Neste trabalho, a comparação entre dois grupos de hospitais gerais com grau de complexidade e características semelhantes, permitiu concluir que, não existe uma única solução ou um único modelo para melhorar a gestão pública, é preciso considerar todas as soluções existentes e buscar continuamente novas alternativas, sempre com a visão de garantir o avanço do sistema.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAIÃO, A.L.; PECCI, A.; COSTA, C.C.M. Parcerias entre Estado e Sociedade Civil na perspectiva do capital social. *EnANPAD*, v. 22, n. 74, 2015. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/8484>>. Acesso em: Nov. 2017.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. *Ciênc. Saúde coletiva*, São Paulo, v. 15, n. 5, ago. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: Ago. 2017.

BRASIL. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, 1995. Disponível em <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em: Abr.2018

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Artigo 199. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: Nov. 2017.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016a. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm>. Acesso em: Nov. 2017.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, Brasília, 2000. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: Nov.2017.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicitação, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 25 maio 1998. Disponível em <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/107122/lei963798>>. Acesso em: Abr. 2018.

BRASIL. A Lei Federal de Organizações Sociais e Sua Regulamentação no Âmbito do Sistema Único de Saúde, 2016. Disponível em <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/34/15.RegulamentacaodaLeideOS.pdf>>. Acesso em: Abr. 2018.

CARNEIRO, N. JR; ELIAS, P. E. A Reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde. *Revista de Administração Pública*, v.37(2), p. 20126, mar./abr. 2003. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6484>>.

Acesso em: Nov. 2017.

COUTINHO. As organizações sociais e o contrato de gestão. REVISTA DE DIREITO PÚBLICO, LONDRINA, V. 1, N. 2, P. 2540, MAIO/AGO. 2006. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/viewFile/11565/10260>>. Acesso em: Abr.2018.

DIÁRIO OFICIAL. Rio de Janeiro. Decreto nº 30780, de 02 de junho de 2009. Regulamenta a Lei Municipal nº 5026, de 19 de Maio de 2009, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: http://smaonline.rio.rj.gov.br/legis_consulta/31547Dec%2030780_2009.pdf. Acesso em: Abr. 2017.

FERREIRA JUNIOR, Walter Cintra. Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas: estudo comparativo entre a administração direta e as organizações de saúde. 2004. 129 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo

GUIMARÃES MCL, SANTOS SMC, MELO C, SANCHES Filho A. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. Cad Saúde Pública 2004; 20:164250. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2004000600023&script=sci_abstract>. Acesso em: Nov. 2017.

LIMA JUNIOR, Mário Celso da Gama; Weber Conrado. Relatório de Gestão 2009 a 2016. Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência. Revista Saúde em Foco, v.1 n.2, 2016. Disponível em <<https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/222>>. Acesso em: Abr. 2018

MACHADO, Desirée Silva de Queiroz. Saúde S.O.S: uma análise do modelo de gestão por organizações sociais no Município do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/16633/Vers%C3%A3o%20final_.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: Ago. 2017.

MATIAS PEREIRA, José. A Governança Corporativa aplicada no Setor Público Brasileiro, v.2, n. 1, 2010. Disponível em <<http://www.apgs.ufv.br/index.php/apgs/article/view/21/22#.Wh8E31WnGM9>>. Acesso em: Nov. 2017.

MASSON, M de F. A "terceira via" na Reforma da saúde Pública Brasileira. Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social ABEPSS /Política de Saúde e Serviço Social: impasses e desafios. pp. 39-65. Ano VII n. 13 São Luís: ABEPSS, 2007b.

MENDES, JOSÉ. D.V.; BITTAR, OLÍMPIO J. N. V. Hospitais Gerais Públicos: Administração Direta e Organização Social de Saúde. Public General Hospitals: Direct Administration and Social Health Organization. BEPA 2017; 14 (164):33-47. Disponível em <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//bepa_164_gais_22_v2.pdf>. Acesso em: Abr. 2018.

PACHECO, Regina S. Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional. In: IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España, 25 Nov. 2004. Disponível em: <<http://siare.clad.org/fulltext/0049823.pdf>>. Acesso em: Abr. 2018.

PORTAL TRANSPARENCIA. Portal Rio Transparente. Disponível em:<<http://riotransparente.rio.rj.gov.br/>>. Acesso em: Abr. 2018.

PORTAL DA TRANSPARENCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <<http://www.transparencia.sp.gov.br/>>. Acesso em: Abr. 2018

PIOLA, S.F., et al. Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Rio de Janeiro: Fiocruz / Ipea / Ministério da Saúde / Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 4. pp. 1970. ISBN 9788581100180. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/z9374/pdf/noronha978858110018003.pdf>>. Acesso em: Set. 2017.

PILOTTO, B. S.; JUNQUEIRA, VIRGINIA. Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. Health sector Social Organizations in São Paulo State: external control advancements and limits. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 547-563, set. /dez. 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n130/0101-6628-sssoc-130-0547.pdf>>. Acesso em: Abr. 2018.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado, v. 10, n. 3 (2016). Disponível em <<http://periodicos.unb.br/index.php/repam/article/view/21860>>. Acesso em: Nov. 2017.

SILVA, Clara Morgana Torres Rocha da; SILVA, Gildete Ferreira da; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. A Privatização do Sistema Único de Saúde via a Complementaridade do Setor Privado ao Público, Joinpp, UFMA, 2017. Disponível em <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/aprivatizacaodosistemaunicodesaudeviaacomplementaridadedosetorprivadoaopublico.pdf>>. Acesso em: Nov. 2017.

WERNECK, Antônio; BOTTARI Elenilce. Das dez OSs que operam no município, oito estão sob investigação, Jornal O Globo, Rio de Janeiro, 18 jan. 2016. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/dasdezosqueoperamnomunicipiooitoestaosobinvestigacao18494571#ixzz5BdqpWST>>. Acesso em: 03 Abr. 2018.