Artigos

Reflexões sobre Contratos de Parceria na Saúde - Parte I

(http://www.facebook.com/) (http://www.linkedin.com/) (https://plus.google.com/) (http://twitter.com/)

Avaliação do Usuário

Por favor, avalie Votar 5 ▼ Avaliação

Eliana Verdade

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem cada vez mais se intensificado mediante relações de parceria entre os setores público e privado. Esse processo acontece na perspectiva do Estado, mediante instrumentos contratuais, de repassar a organizações do Terceiro Setor a execução de determinados serviços.

Importante, contudo, enfatizar que o Estado permanece como responsável pelas políticas públicas, exercendo seu papel de regulador do sistema, indutor das políticas e financiador dos recursos para que os serviços sejam prestados com qualidade e efetividade. Para tal, há que se reconhecer que nas relações de parceria o sucesso decorre da atuação inteligente e exigente do contratante (Estado) e do desempenho exemplar da Organização contratada no atendimento às necessidades e expectativas da população, prestando contas dos recursos públicos e ainda na dispensação de serviços eficientes e de qualidade.

A formalização destas parcerias encontra, nas várias unidades da federação, disponibilidade de diversos modelos de instrumentos contratuais que exigem grande esforço da sua gestão para garantir um modelo adequado que desenvolva **uma cultura orientada para resultados, não focada apenas no processo**, conforme preconiza a reforma do Estado do brasileiro.

Sobre o conteúdo da peça jurídica

Numa abordagem simplista, a peça jurídica que formaliza a relação de parceria deve integrar, além da expressão clara do objeto:

a) objetivos;
b) metas;
c) indicadores de produtividade;
d) prazos para execução das metas e vigência do contrato;
e) condições para revisão, renovação, suspensão e rescisão;
f) penalidades aos administradores que descumprirem determinações contratuais.

Habitualmente tem-se alocado no corpo do contrato as disposições mais “perenes” e acomodado em anexos as pactuações passíveis de alterações em períodos inferiores à sua vigência completa.

A configuração básica dos Anexos ao Contrato compreende: Anexo Técnico do Sistema de Pagamento, Anexo Técnico da Descrição dos Serviços, Anexo Técnico dos Indicadores de Qualidade.

Sob este aspecto cabe ressaltar que, perante a intensificação do monitoramento, avaliação e controle exercidos pelo poder público nas relações de parceria, os resultados aferidos podem, com frequência, conduzir a reformulações de perfil e do quantitativo de produção assistencial, bem como manter ou alterar a orçamentação envolvida. Ou seja, a ativação assídua e pontual de ferramentas de monitoramento, avaliação e controle demandam, na área da Saúde, revisões do Planejamento e, nas relações de parceria, o Estado (contratante) pode deliberar por corresponder mais prontamente às necessidades da população usuária do SUS.

"A habilidade de expressar uma ideia é tão importante quanto a ideia em si." Bernard Baruch

A forma jurídica adotada para formalizar a parceria precisa, necessariamente, expressar com clareza “o que se quer”!

Esta premissa básica compreende, num linguajar bem simples, expressar claramente:

- Quais as **linhas de atenção**.
- **Produção quantitativa** mensal e acumulado anual por linha de atenção.
- Cuidado com a **unidade de produção** a ser considerada na produção quantitativa. Importante o nivelamento conceitual em conformidade com as regulamentações oficiais; as quais não precisam constar expressas no Contrato de Gestão dado que são oficiais!
- Expressão clara do **percentual orçamentário** consignado para cada linha de atenção.
- Se o Contrato estabelece percentual orçamentário destinado a incentivar a Qualidade, atentar para que a opção de **Indicadores de Qualidade** definidos para impacto financeiro - objeto de acompanhamento da gestão - sejam factíveis. Preferencialmente, que sejam imbuídos de caráter progressivo (aqueles definidos para o primeiro ano de contrato tornem-se pré-requisito nas etapas subsequentes e assim sucessivamente).
- Os Indicadores clássicos de monitoramento de serviços de saúde regulamentos pelo Ministério da Saúde devem ser acompanhados pontualmente – com assiduidade e pontualidade – no âmbito da gestão. Não precisam constar da peça jurídica de formal da parceria, pois já são oficiais!

Numa analogia simplista, seria o mesmo que num contrato de trabalho celetista constarem expressos os valores dos encargos sociais! A obrigatoriedade é intrínseca. Ela é inquestionável, não precisa constar do contrato de trabalho. Ao assumir um contrato com vínculo empregatício, as obrigações sociais já são assumidas automaticamente em conformidade com as regulamentações oficiais.

Tem sido frequente a opção por modelos de contrato incluindo um detalhamento excessivo na definição das metas assistenciais quantitativas bem como das classificadas como metas qualitativas. Há opções em que se constata redundância!

Ilustrando essa afirmativa (Quadro Demonstrativo abaixo), segue caso verídico adotado em uma unidade da federação, no qual o Anexo Técnico Sistema de Pagamento, além da especificação das metas quantitativas e o da expressão percentual consignada para cada linha de produção, expressa, a título de complementariedade ao pagamento devido, Indicadores de cumprimento das metas de produção assistencial.

LINHA DE SERVIÇO	INDICADORES	PESO	FÓRMULA DE CÁLCULO
INTERNAÇÃO	✓ 100% de aceitação dos pacientes encaminhados via regulação, dentro do perfil estipulado.	35%	% Realizado x Peso
	✓ 100% de atendimento aos pacientes que chegaram ao hospital.	35%	% Realizado x Peso
	✓ Taxa de ocupação superior a 85%.	30%	Desconto de 2 pontos a cada ponto % menor que a meta
AMBULATORIAL	✓ Disponibilização do quantitativo contratual de consultas.	50%	% Disponibilizado x Peso
	✓ 100% de atendimento aos pacientes que chegaram ao hospital.	50%	% Realizado x Peso
URGÊNCIAS	✓ Disponibilização da estrutura para receber os pacientes no quantitativo estabelecido em contrato.	50%	% Disponibilizado x Peso
	✓ 100% de atendimento aos pacientes que chegaram ao hospital.	50%	% Realizado x Peso
SADT EXTERNO	✓ Disponibilização do quantitativo contratual de exames.	50%	% Disponibilizado x Peso
	✓ 100% de atendimento aos pacientes que chegaram ao hospital.	50%	% Realizado x Peso

Lembrando que para estabelecer o quantitativo de produção de metas assistenciais na linha de Internação, a literatura da área preconiza Taxa de ocupação de 85% e, portanto, a fórmula de cálculo para definir-se o nº de saídas/mês por clínica trabalha com este referencial. Ou seja, adotou-se como Indicadores para fins de remuneração a memória de cálculo que definiu as metas quantitativas!

Nessa sequência de apreciação, cabe ainda ressaltar:

- Se a Central de Regulação controla o fluxo de vagas e determina o encaminhamento de pacientes elegíveis, isto é regra básica. Não é compreensível que o hospital, objeto do contrato de gestão, se omita em acolher a totalidade dos pacientes encaminhados.
- Na mesma linha de reflexão, causa estranheza que o Indicador de todas as linhas de atenção defina que parte do valor orçamentário estabelecido destina-se ao cumprimento das metas quantitativas já definidas no item específico.
- Por fim, o outro Indicador comum a todas as linhas de atenção é consignado na disponibilização do quantitativo contratual!

Qual seja o contrato fixa quantitativo de metas, estabelece orçamentação e na sequência entende como Indicador o cumprimento das mesmas metas.

Da mesma forma, também amiúde, tem-se adotado um arrolado de Anexos volumoso (mais de dez anexos) incorporando ao Contrato informes de natureza intrínseca à operacionalização de uma organização ativa na prestação de serviços de Saúde. Tais informes, desde que entendidos como necessários para o acompanhamento do contratante (Estado), são prescindíveis de integrarem o contrato. Podem ser incorporados ao processo na Secretaria de origem.

A reflexão expressa neste artigo visa alertar que a lógica contratual nas parcerias na Saúde deve atentar para um processo mais objetivo, organizado e transparente, propiciando uma gestão mais eficiente que garanta uma relação de parceria voltada para resultados.

Nesse contexto, desde que o monitoramento da gestão seja efetivo é legítimo abstrair da peça jurídica excesso de especificidades, qual seja, os resultados aferidos nas análises de desempenho da gestão devem ser complementares às análises de natureza legalista. São fontes de conhecimento que se somam – se uma substituir a outra, isto pode induzir ao enfraquecimento dos resultados almejados.

SOBRE A AUTORA

Formação acadêmica Serviço Social, conclusão em 1976. Administração hospitalar, em 1985. (incompleto) MBA em Economia e Gestão de Organizações de Saúde, 2002/2003. PUC SP, COGEAE. Monografia “Programa de Comunicação Integrada de Marketing para o modelo Organização Social de Saúde implantado pela Secretaria Estadual de Saúde em São Paulo”.

Experiência Profissional

Professora Escola de Contas – TCM São Paulo (desde julho/15) Gerente de Custos SPDM (de 2008 a 2015) Diretora de Departamento de Gestão de Contratos e Convênios - Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (de 2001 a 2008) Professora no Curso Superior de Formação Específica em Gestão em Saúde, UNIFESP – Escola Paulista de Medicina (2004 a 2006) Diretora administrativo financeiro no SECONCI - Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (1981 a 2001) Consultora por notório saber na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (2008 a 2010) Consultora por notório saber, na Secretaria Estadual de Gestão de Recursos Humanos no Estado do Espírito Santo (2010 a 2014). Palestras em vários estados da federação.

Os artigos aqui publicados não refletem a opinião da Escola de Contas do TCMSP e são de inteira responsabilidade dos seus autores.