



Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ceilândia - FCE  
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

**A Gestão por Organizações Sociais na Saúde:  
Análise dos Relatórios de Gestão do Hospital da  
Criança de Brasília**

Gabriel Filipe Almeida dos Santos

BRASÍLIA – DF

2022



Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ceilândia - FCE  
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

## **A Gestão por Organizações Sociais na Saúde: Análise dos Relatórios de Gestão do Hospital da Criança de Brasília**

**Autor:** Gabriel Filipe Almeida dos Santos

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Carla Pintas Marques

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília/UNB como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BRASÍLIA – DF

2022



# **A Gestão por Organizações Sociais na Saúde: Análise dos Relatórios de Gestão do Hospital da Criança de Brasília**

GABRIEL FILIPE ALMEIDA DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 05 / 05 / 2022.

## **BANCA AVALIADORA:**

**Prof.<sup>a</sup> M.a CARLA PINTAS MARQUES**

Universidade de Brasília (UnB)

Presidente da banca

**Prof. Dr. EVERTON NUNES DA SILVA**

Universidade de Brasília (UnB)

membro avaliador

**Prof.<sup>a</sup> Dra. PRISCILA ALMEIDA ANDRADE**

Universidade de Brasília (UnB)

membro avaliador

BRASÍLIA – DF

2022

## AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Katia, que me criou, deu suporte durante a graduação e apoiou nas horas que precisei. Mesmo sendo mãe solo conseguiu colocar três filhos na universidade, todos de escolas públicas.

Ao meu avô Rafael que me educou.

A minhas avós Maria Rita e Isabel, que junto a minha mãe me deram apoio quando necessário.

A minha família materna, que de apoio mesmo estando em outros estados.

A minhas irmãs que estiveram junto na graduação.

Ao Professor Mário Angelo, que além de coordenador e idealizador de um belo projeto, foi um exemplo de pessoa, de luta e resistência na universidade.

A Lorena, Keila, Julia, Alice, Yan e Prof. José Iturri, os quais atuei junto no projeto de extensão do Polo de Prevenção da Universidade de Brasília, onde tivemos diferentes experiências e pudemos vivenciar o que a UnB tem a oferecer.

Aos professores da Saúde Coletiva que apoiam e fazem que o curso da Faculdade de Ceilândia seja reconhecido nos outros *campi* da UnB e fora dela.

A Professora Carla Pintas que me orientou e deu suporte.

Aos amigos que fiz, colegas e pessoas que conheci durante meu estágio não-obrigatório no Hospital da Criança de Brasília, todos os estagiários, funcionários, supervisores, gestores e médicos de todas as especialidades em especial a equipe da Nefrologia.

A Anna, Barbara, Bianca, Camila e Daniela pelo apoio na reta final do curso.

*“Traidor da Constituição é traidor da Pátria. Conhecemos o caminho maldito. Rasgar a Constituição, trancar as portas do Parlamento, garrotear a liberdade, mandar os patriotas para a cadeia, o exílio e o cemitério. Quando após tantos anos de lutas e sacrifícios promulgamos o Estatuto do Homem, da Liberdade e da Democracia bradamos por imposição de sua honra. Temos ódio à ditadura. Ódio e nojo.”*

(Ulisses Guimarães, Presidente da Assembleia Nacional Constituinte)

## RESUMO

As Organizações Sociais na Saúde foram um modelo estabelecido no Distrito Federal com o surgimento de um convênio entre a Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, respaldados na Lei nº 9.637 de 1988 que define entidades de direito privado que atuem sem fins lucrativos e que possam exercer atividades do Estado promovidas pela administração direta. Foi um estudo realizado com base nos relatórios de gestão da organização social na saúde responsável pelo Hospital da Criança de Brasília, o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, e tem o objetivo de analisar as metas e os procedimentos realizados durante a vigência do contrato de gestão do ICIPE com a Secretaria de Saúde do DF observando o cumprimento ou não das metas estabelecidas. Consiste em uma análise documental do que se foi produzido e realizado no hospital durante os anos de 2019, 2020 e 2021. Os resultados estão inseridos dentro de um período pandêmico onde o serviço se adequou a necessidade das redes de atenção, isso incluí adequar-se ao cenário com tomada de decisão dentro do que se é observado pautado em evidências científicas preservando o atendimento e o compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde, a análise considerou que os grupos de procedimentos hospitalares com maior complexidade se mantiveram estáveis e trouxeram o aumento em alguns indicadores de internação e observância ao grupo de assistência ambulatorial o aumento se destacou nos exames de bioimagem que mantem altas nos três anos observados. A OSS através de sua gestão descentralizada cumpre com o que é estabelecido em 2019, mas não reflete isso nos anos de 2020 e 2021 nos indicadores de assistência ambulatorial o grupo da assistência hospitalar se manteve em alta. As baixas e alta desses indicadores são reflexo da pandemia que não afetou o grupo de exames bioimagem, mas atuou no aumento de internações e diárias de UTI.

**Palavras-chave:** Organização Social em Saúde (OSS), Terceiro Setor, Sistema Único de Saúde (SUS), Contrato de Gestão, Relatório de Gestão, Hospital da Criança de Brasília, ICIPE.

## **ABSTRACT**

The Social Organizations in Health were a model established in the Distrito Federal with the emergence of an agreement between the Department of State and Health of the Distrito Federal and the Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, supported by Law No 9.637 of 1998. that act on a non-profit basis and that can carry out State activities promoted by the direct administration. It was a study based on the management reports of the social health organization responsible for the Hospital da Criança de Brasília, the Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada, and aims to analyze the goals and procedures carried out during the term of the contract. management of ICIPE with the Health Department of the DF observing the fulfillment or not of the established goals. It consists of a documentary analysis of what was produced and carried out in the hospital during the years 2019, 2020 and 2021. The results are inserted within a pandemic period where the service adapted to the needs of the care networks, this includes adapting to the scenario with decision making within what is observed based on scientific evidence preserving care and commitment to the principles of the SUS, the analysis considered that the groups of hospital procedures with greater complexity remained stable and brought an increase in some indicators of hospitalization and compliance with the outpatient care group, the increase stood out in bioimaging exams that remain high in the three years observed. The OSS, through its decentralized management, complies with what is established in 2019, but does not reflect this in the years 2020 and 2021 in the outpatient care indicators, the hospital care group remained high. The low and high of these indicators are a reflection of the pandemic that did not affect the group of bioimaging exams, but acted in the increase of hospitalizations and ICU daily.

**Keywords:** Social Organization in Health, Social Organization, Third Sector, Health System, Management Contract, Management Report, Children Hospital.



## **LISTA DE SIGLAS**

<b>AA</b>	Assistência Ambulatorial
<b>Abrace</b>	Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias
<b>AH</b>	Assistência Hospitalar
<b>CF 88</b>	Constituição Federal de 1988
<b>Covid-19</b>	Coronavírus
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>GDF</b>	Governo do Distrito Federal
<b>GP</b>	Grupo de Procedimentos
<b>HBDF</b>	Hospital de Base do Distrito Federal
<b>HCB</b>	O Hospital da Criança de Brasília José de Alencar
<b>IBROSS</b>	Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde
<b>ICIPE</b>	Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OS</b>	Organização Social
<b>OSS</b>	Organização Social na Saúde
<b>OSCIP</b>	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RG</b>	Relatório de Gestão
<b>SARS-CoV-2</b>	Novo Corona Vírus
<b>SES/DF</b>	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

<b>Tabela 1</b> – Organização dos grupos de ações pactuadas .....	20
<b>Tabela 2</b> – Comparação da média dos procedimentos e das metas nos anos de 2019, 2020 e 2021. ....	30
<b>Tabela 3</b> – Média dos grupos de serviço nos anos de 2019, 2020 e 2021 em comparação a média da meta dos respectivos anos. ....	33
<b>Tabela 4</b> – Comparação da % do que foi cumprido em relação à média da meta e % do que ultrapassou, faltou ou foi cumprido durante o período de out. de 2019 a dez. de 2021. ....	34
<b>Tabela 5</b> – Metas da assistência ambulatorial nos anos de 2019, 2020 e 2021 .....	37
<b>Tabela 6</b> – Metas da assistência hospitalar nos anos de 2019, 2020 e 2021 .....	38
<b>Quadro 1</b> – Ações distribuídas nos serviços.....	21
<b>Quadro 2</b> – Indicadores dos anos de 2019, 2020 e 2021.....	39
<b>Quadro 3</b> – Comparação entre meta e procedimentos realizados no ano de 2019..	42
<b>Quadro 4</b> – Comparação entre meta e procedimentos realizados no ano de 2020..	43
<b>Quadro 5</b> – Comparação entre meta e procedimentos realizados no ano de 2021..	44
<b>Quadro 6</b> – Comparação entre o total de procedimentos realizado por ação e serviço nos anos de 2019 à 2021 com a meta estabelecida em contrato .....	46

## GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Média de procedimentos realizados X média da meta estabelecida nos anos de 2019, 2020 e 2021 na assistência ambulatorial.....	31
<b>Gráfico 2</b> – Média de procedimentos realizados X média da meta estabelecida nos anos de 2019, 2020 e 2021 na assistência hospitalar.....	32
<b>Gráfico 3</b> – Comparação de % das médias das metas estabelecidas e % do cumprimento das metas. ....	35
<b>Gráfico 4</b> – Procedimentos realizados na assistência ambulatorial nos anos de 2019, 2020 e 2021 .....	40
<b>Gráfico 5</b> – Procedimentos realizados na assistência hospitalar nos anos de 2019, 2020 e 2021 .....	41

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>16</b>
<b>OBJETIVO</b> .....	<b>18</b>
Objetivo geral .....	18
Objetivos específicos .....	18
<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>19</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
A criação de uma unidade pediátrica em Brasília .....	23
O Hospital da Criança de Brasília .....	23
A descentralização das atividades do Estado .....	24
O terceiro setor .....	25
A prestação de contas das OSS a sociedade .....	26
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
Das médias das metas e dos indicadores .....	29
Das metas e indicadores dos anos de 2019, 2020 e 2021 .....	36
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>45</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>52</b>

## INTRODUÇÃO

As Organizações Sociais (OS) são definidas na Lei nº 9.637 de maio de 1998 da Constituição Federal de 1988 (CF 88) como entidades de direito privado, sem fins lucrativos que tem atividades direcionadas ao ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. A lei nº 9.637/98 categoriza e define requisitos para que entidades de direito privado sejam classificadas como OS. Assim, com o firmamento de um contrato de gestão, instrumento que é pactuado entre a OS e o Poder Público, surge a parceria para que as atividades sejam executadas de forma que atendam as demandas da área ou campo aos quais se qualificam as OS, atribuindo deveres e obrigações de ambas as partes que estão celebrando esse contrato (BRASIL, 1998).

Para o controle do que está sendo ofertado e o número de atividades e serviços prestados pelas OS, a Lei nº 9.637 em seu art. 7º inciso I define a estipulação de metas a serem cumpridas pelas OS, metas essas estipuladas no contrato de gestão, definindo o quantitativo a ser alcançado e prestando contas à sociedade quando solicitados pelo órgão fiscalizador responsável. Soares (2016), realizaram uma revisão integrativa onde apontam na literatura textos referentes a Organizações Sociais na Saúde (OSS), alguns autores por eles citados identificam o cumprimento de metas e destacam a autonomia na gestão de serviços de saúde geridos por OSS, tornando a administração por OSS mais flexível na contratação de recursos humanos e priorizando a eficácia e eficiência dos serviços prestados. Desta forma a administração por OSS torna se eficaz em serviços de saúde de média e alta complexidade, trazendo qualidade e eficiência ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ibañez e Neto (2007) descrevem o foco nos resultados utilizando a gestão sem os dogmas da administração pública para gerar eficiência, onde a tomada de decisão é um ponto fraco dentro do serviço quando voltado a administração direta. Tornando os meios aos quais são submetidos os processos a maior finalidade da administração pública, limitando a autonomia e mudando o foco dos fins e dos resultados esperados das ações. A importância do texto de Ibañez e Neto (2007) intitulado “Modelos de gestão e o SUS” é destacada quando se tem um período posterior as diretrizes do SUS e da implementação das OS nos serviços públicos

podendo em uma retrospectiva observar o impacto da administração dos serviços, a fluidez dos processos e os resultados de uma administração descentralizada promovida por entidades que não são do Estado, mas que por outras vias administram os recursos e os serviços que o Estado em períodos ou determinadas regiões são menos produtivos ou ineficientes em relação aos resultados da oferta de ações e serviços de saúde à população. Isso é visto na gestão hospitalar quando se observa a incorporação de novas tecnologias, modernização de processos e informatização das unidades, a administração direta não se adequa ao cenário tecnológico e suas mudanças, demonstra Ibañez e Neto (2007).

As dificuldades apresentadas pela administração pública no Brasil foram dadas por meio de um processo histórico, político e social que tornou a tomada de decisão e a limitação dos gestores em suas funções muito ineficientes do ponto de vista da inovação, oferta e demandas de ações e serviços públicos de saúde no SUS para a população. A administração pública, promovida pelo Estado, torna as ações e serviços ofertados onerosos dada a conjuntura burocrática dos processos públicos realizados, isso limita a inovação com novas tecnologias, sejam processuais ou tecnologias eletrônicas para adequação, melhoria, adaptação aos cenários de evolução tecnológica e fluidez no processamento de demanda dos serviços de saúde.

Amorim e Teixeira (2017, p.177), destacam a saída do Estado, na conjuntura neoliberal estabelecida pelo cenário político dos anos de 1990, como provedor e interventor em políticas públicas e o mesmo se posiciona, após a reforma do aparelho do estatal, como mediador, regulador e coordenador das parcerias. Não reduzindo seu papel, mas transferindo a responsabilidade da execução dos serviços às OS.

A inserção do terceiro setor em ações primordialmente exercidas pelo Estado trouxe a atuação de entidades de direito privado que assumiram as atividades antes exclusivas do Estado (PACHECO *et. al.* 2020), como expostos na Lei nº 9.637 de maio de 1998, é necessária a regulação das ações exercidas por essas entidades, mostrando sua eficiência e cumprimento dos contratos pactuados destas com o poder público, União, estados e o Distrito Federal na observância da prestação de contas das OSS para o Estado e a sociedade.

A descentralização das atividades e serviços antes geridos pelo Estado e pela CF 88 seu dever, como o setor saúde, trouxe maneiras de monitorar e fiscalizar o desempenho das OSS no SUS e o uso do gasto público nesses setores. Quantificar as ações e estabelecer metas de ocupação ou ofertas e serviços prestados por determinado período, é uma forma de entender como é o fluxo dentro de uma OSS que atua no SUS e qual o seu papel, ao exemplo de organizações que atuam com contrato celebrado na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e realizam o envio de relatórios de gestão.

Dadas as instabilidades políticas e monetárias ocorridas no período dos anos de 1990, algumas ações foram instauradas e promovidas para que ocorresse a reforma do Estado no Brasil. Em uma reestruturação administrativa proposta pela ala neoliberal da administração nesse período, as atividades antes desempenhadas pela administração pública poderão ser geridas por instituições de direito privado no desempenho das atividades de interesse do Estado (PACHECO *et. al.* 2020. p. 2).

A oferta no Distrito Federal (DF) por ações e serviços especializados em saúde é extensa, quando delimitado ao grupo pediátrico isso restringe o serviço gerenciado por uma OSS e por uma unidade com a administração direta do estado. A OSS, responsável pelo Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB), focada no atendimento pediátrico dentro do Distrito Federal, é esperado a apresentação de indicadores satisfatórios no cumprimento das metas estabelecidas dentro do contrato de gestão pactuado com o Governo do Distrito Federal (GDF) no ano de 2019. Assim os dados e amostras disponíveis são mais concisos e demonstram a realidade de um serviço prestado e seu impacto na saúde pública da região.

Diante do exposto, analisar e identificar os indicadores produzidos pela OSS que oferta ações e serviços especializados em pediatria no DF indicará se há eficácia da OSS e se os resultados apresentados nos relatórios de gestão produzidos pela OSS no SUS atendem aos requisitos pactuados e contratualizados com o GDF. Compreender se a OSS realmente cumpre com o proposto pela entidade busca explicar se a administração descentralizada por entidades do terceiro setor são realmente eficazes dentro dos serviços de saúde ofertados no SUS.

## JUSTIFICATIVA

Em estágio extracurricular realizado no período de novembro de 2019 a novembro de 2021, foram observados momentos importantes na tomada de decisão baseadas no contrato de gestão do HCB, celebrado entre o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE) e o GDF, e adversidades do período citado. A chegada do Novo Corona Vírus (SARS-CoV-2) no DF trouxe um cenário totalmente diferente do previsto na contratualização dos serviços ofertados pelo ICIPE, OSS responsável pelo contrato de gestão do HCB. Devido ao SARS-CoV-2 o número de internações em leitos de enfermaria e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi prolongado causado pela gravidade da doença do Coronavírus (Covid-19) e sua característica provocadas pelo SARS-CoV-2 no ano de 2020.

Inserido no serviço, vivenciando o cotidiano, foi observado a fluidez e a rápida resposta dos processos de contratação de serviços médico hospitalares, adequação e padronização de medicamentos e instrumentos médico-cirúrgicos e outras ações que dentro do serviço se fazem necessárias para a prestação da oferta de ações e serviços de saúde dentro SUS, atendendo as demandas dos usuários de forma rápida e com o máximo de desempenho, de forma as quais o processo burocrático do Estado limita a oferta e torna custoso e longínquo o resultado, observando que muitas vezes nas ações e serviços de saúde é necessária uma resposta rápida quando tratamos de média e alta complexidade nos serviços ofertados e ações executadas.

Pressupõe-se que devido às restrições de circulação, promovidas pelo GDF e em todo o território nacional para evitar a infecção de pessoas e a circulação do SARS-CoV-2 no ano de 2020, o número das consultas realizadas na OSS especializada em pediatria dentro do DF no período vigente do contrato pactuado em novembro de 2019 reduziu.

Pacheco (2020), conceitua a prestação de contas de entidades do terceiro setor, entidades de direito privado, que assumiram os serviços públicos e com recursos destinados ao mesmo exercendo suas atividades na expressão do termo *accountability*, que se define em prestação de contas das OSS ao Estado, para que se tenha o controle do gasto e das ações ofertadas e exercidas por essas entidades,



dessa forma a regulação por parte do poder público com os gastos é exercida no monitoramento da prevenção de desperdícios de recursos públicos. A OSS por ser uma instituição que atua no serviço público, mas tem caráter de direito privado, é menos burocrática nas ações que demandam a contratação, aquisição e padronização de equipamentos médico hospitalares ou fármacos. Isso torna os atendimentos e os serviços prestados menos onerosos para o usuário e para o Estado.

O estudo da organização dos sistemas de saúde se faz presente na saúde pública quando a demanda de serviços em atividades e ações com foco na atenção básica ou na média e alta complexidade oferta suas ações em redes de atenção. A organização dos sistemas trabalha com a administração e gestão em tudo que diz respeito ao SUS, incluso a essa organização as OSS que tem o seu papel dentro do Estado quando administra os bens e serviços antes por ele prestado, assim recebe os recursos que vem junto a carta de serviços assumidos para que gere eficiência na gestão e reduza seus custos.

## **OBJETIVO**

### **Objetivo geral**

Analisar os relatórios de gestão do Hospital da Criança de Brasília do período de 2019 a 2021 com base nos indicadores pactuados no contrato de gestão do Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, identificando a eficácia da organização social na saúde no cumprimento de metas estabelecidas em contrato.

### **Objetivos específicos**

- Identificar as metas estabelecidas no contrato de gestão, no período 2019 a 2021.
- Identificar os indicadores estabelecido no relatório de gestão, no período 2019 a 2021.
- Verificar cumprimento das metas estabelecida no contrato de gestão no período de 2019 a 2021.
- Verificar cumprimento dos indicadores estabelecidos no relatório de gestão no período de 2019 a 2021.

## METODOLOGIA

Trata-se um estudo quantitativo, descritivo, analítico e exploratório que utiliza dados secundários. Foi um estudo realizado com base nos relatórios de gestão da OSS responsável pelo Hospital da Criança de Brasília, o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada. Este estudo consiste em uma análise documental do que se foi produzido e realizado no hospital durante os anos de 2019, 2020 e 2021.

O ICIPE mantém um contrato com a SES/DF no HCB para a prestação de serviços no hospital. Envia relatórios de gestão mensalmente para a SES/DF, disponíveis no site da instituição, na aba “transparência”. Os relatórios foram avaliados e foram identificados os indicadores que constam no site do HCB.

Foi realizada busca ativa dos dados nas bases disponíveis do site do Hospital da Criança de Brasília, com foco nos relatórios de gestão e dados quantitativos com os indicadores produzidos pela OSS que gere o HCB. Outra base consultada, a fim de conferência dos dados ou complementação dos mesmos, foi o portal da transparência, obtendo os relatórios na realização das ações ofertadas pelo ICIPE enquanto gestora do HCB.

Por se tratar de dados secundários disponíveis no site da instituição e no portal da transparência do GDF, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os indicadores serão apresentados a partir da média dos três anos, de 2019 a 2021. A média dos indicadores foi mensurada para comparação com a média das metas pactuadas no contrato de gestão. Foi extraída a média dos procedimentos e posteriormente a média dos serviços aos quais eles estão associados, os grupos das ações foram agrupados por serviços.

Os indicadores foram divididos em 12 grupos conforme apresentados nos RG do HCB nos anos de 2019, 2020 e 2021. Dentro dessa lógica foram divididos dois Grupos de Procedimentos (GP) assistenciais que contemplam a oferta de serviços pactuados. São esses a Assistência Ambulatorial (AA) e Assistência Hospitalar (AH) (Contrato de Gestão 076/2019, 2019), conforme apresentado na **Tabela 1**.

**Tabela 1 – Organização dos grupos de ações pactuadas**

<b>Assistência</b>	<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>Ação</b>
<b>AMBULATORIAL</b>	<b>GP - I</b>	Consulta médicas de especialidade
	<b>GP - II</b>	Assistência complementar essencial
	<b>GP - III</b>	Procedimentos especializados
	<b>GP - IV</b>	Exames por métodos gráficos
	<b>GP - V</b>	Exames laboratoriais
	<b>GP - VI</b>	Exames de Bioimagem
	<b>GP - VII</b>	Cirurgia em regime de Hospital Dia
<b>HOSPITALAR</b>	<b>GP - VIII</b>	Saídas hospitalares
	<b>GP - IX</b>	Diárias de UTI
	<b>GP - X</b>	Diárias de cuidados paliativos
	<b>GP - XI</b>	Cirurgias
	<b>GP - XII</b>	Transplantes

(Fonte: ICIPE 2019)

Para melhor visualização e entendimento dos objetos analisados serão agrupadas as ações nos grupos descritos em serviços. Assim, os dados podem ser atribuídos a um indicador e serem mais bem visualizados. As ações realizadas dentro dos serviços serão descritas e agrupadas.

Para isso foi realizada a distribuição dos grupos em consultas (contemplando o **GP – I**), procedimentos (contemplando os **GPs – II e III**), exames (contemplando os **GPs – IV, V e VI**), cirurgias (contemplando os **GPs – VII e XI**), saídas (contemplando o **GP – VIII**), diárias (contemplando os **GPs – IX e X**) e transplantes (contemplando o **GP – XII**), conforme descrito no **Quadro 1**.

Foram utilizadas ações quantitativas, observando os procedimentos e ações dos serviços, comparando o que foi pactuado com o produzido durante os respectivos anos. Foi verificado a porcentagem média dos procedimentos e ações a serem atingidos para seu cumprimento.

### Quadro 1 – Ações distribuídas nos serviços

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>Ação</b>	<b>Serviço</b>
<b>GP – VII</b>	Cirurgia em regime de Hospital Dia	Cirurgia
<b>GP – XI</b>	Cirurgias	Cirurgia
<b>GP – I</b>	Consulta médicas de especialidade	Consulta
<b>GP – IX</b>	Diárias de UTI	Diária
<b>GP – X</b>	Diárias de cuidados paliativos	Diária
<b>GP – IV</b>	Exames por métodos gráficos	Exame
<b>GP – V</b>	Exames laboratoriais	Exame
<b>GP – VI</b>	Exames de Bioimagem	Exame
<b>GP – II</b>	Assistência complementar essencial	Procedimento
<b>GP – III</b>	Procedimentos especializados	Procedimento
<b>GP – VIII</b>	Saídas hospitalares	Saída
<b>GP – XII</b>	Transplantes	Transplante

(Fonte: ICIPE 2019)

O cálculo das médias foi realizado por meio de aplicativo, o Excel Microsoft Office 365. Os cálculos das médias se deram através da soma do total das ações realizadas nos anos de 2019, 2020 e 2021 dividido pelo total de anos observados. O mesmo cálculo foi aplicado para as metas estabelecidas em contrato de gestão nos respectivos anos e aplicado para os serviços que agrupam os procedimentos de cada grupo. A forma de cálculo segue abaixo:

Média dos serviços prestados:

**TOTAL 2019 + TOTAL 2020 + TOTAL 2021**

**3 (número de anos observados)**

Média das metas:

**TOTAL 2019 + TOTAL 2020 + TOTAL 2021**

**3 (número de anos observados)**

Para aferição da porcentagem atingida da média das metas utilizou-se o valor da média dos procedimentos realizados por ano divididos pela média da meta multiplicado por 100. Segundo o cálculo abaixo:

Cálculo da porcentagem da média atingida:

**MÉDIA DOS PROCEDIMENTOS \* MÉDIA DA META**

**100**

Para fosse aferida a porcentagem do que não foi cumprido em procedimentos realizados em relação a meta ser cumprida, o que foi ultrapassado ou o que foi atingido utilizou-se o cálculo de porcentagem sobre a porcentagem da meta atingida. Isso expressa o valor resultante dos três anos e o que pode ser observado dentro desse período.

Expresso na fórmula:

**=célula (com o valor total da porcentagem atingida) - 100%.**

Na observação ano a ano os valores totais de cada grupo foram observados os anos e seus totais foram comparados para serem melhor observados no processo temporal. Os crescimentos ou reduções de metas e indicadores foram melhor representados dessa forma para uma análise individual do que se é produzido no HCB.

## **MARCO TEÓRICO**

### **A criação de uma unidade pediátrica em Brasília**

O HCB surgiu de um movimento realizado no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) por pais responsáveis por crianças portadoras de câncer, sendo um movimento da sociedade civil, em busca de um centro especializado para o tratamento de crianças e adolescentes. Com esse movimento organizado surgiu a Associação Brasileira de Assistência às Famílias de Crianças Portadoras de Câncer e Hemopatias (Abrace) (SOUZA *et. al*, p.2078. 2019).

Atuante no DF a Abrace organizou o projeto pra a instalação de um hospital, o qual vem a ser hoje o Hospital da Criança de Brasília José Alencar, com início das obras e construções em dezembro 2008 teve sua inauguração em novembro de 2011.

Assim, surgiu o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada que é uma OS criada no ano de 2009 pela Abrace, que tem os princípios de promover a assistência à saúde e desenvolver o campo científico focando em pesquisa ensino dentro da unidade, o chamado hospital escola com residentes em todas áreas e especializações da pediatria.

O ICIPE atua no HCB conforme a Lei nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008 que rege sobre as OS no âmbito do DF, sofrendo algumas alterações nos arts. 1º, 2º, 3º e 4º na Lei nº 6.457 de 26 de dezembro de 2019, mas mantendo sua qualificação como OS, onde deve ser qualificada como entidade privada desenvolvendo pesquisa, desenvolvimento tecnológico e deve qualificar-se na natureza social a qual é destinada as ações a sua respectiva área. Mantendo sua principal característica de manter a natureza social das atividades e a finalidade não lucrativa da mesma.

### **O Hospital da Criança de Brasília**

O HCB é gerido por uma Organização Social na Saúde, o ICIPE, que é responsável por uma unidade de saúde com instalações e recursos pediátricos localizados na região central de Brasília, próximo ao Hospital de Apoio, recebendo

recursos do GDF para a execução de suas atividades e manutenção da oferta de ações e serviços de saúde.

O hospital é focado em atendimento pediátrico e realiza cirurgias, internações e atendimento especializado de média e alta complexidade em crianças de 29 dias de vida a 18 anos de idade, completos (Contrato de Gestão, 2019).

É um hospital que não oferta emergência e realiza seus atendimentos pela central de regulação da SES/DF ou encaminhamento de outras unidades de saúde dos diferentes níveis de atenção à saúde, atuando sempre de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

## **A descentralização das atividades do Estado**

A premissa da implementação das OSS no SUS é a descentralização, promovida nos anos de 1990 por um movimento neoliberal onde foi sugerido que o Estado é “grande” e precisa terceirizar suas atividades, abrindo para que entidades privadas atuem nas funções deste. Essa atuação é financiada pelo próprio Estado que também monitora e exige relatórios das entidades de direito privado e que atuam conforme o terceiro setor, instituições de cunho filantrópico fundadas pela sociedade civil, e não por empresas já atuantes no setor da saúde, podem promover para o SUS a cobertura de uma população desassistida e promover a igualdade e a equidade a esses grupos trazendo transparência na prestação dos serviços e administração dos bens e recursos públicos gerando eficiência e qualidade nos serviços.

Para Bresser-Pereira (2008, p. 401), o uso da administração por resultados implica na descentralização de forma que a pactuação das metas é definida pela secretaria de saúde onde é feito o contrato de gestão junto a OSS, onde os indicadores de qualidade e eficiência serão definidos, dando autonomia as gerências na tomada de decisão.

Souza (2019, p. 36-38), em documento produzido pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS), cita as OS como modelos de descentralização dos serviços dando autonomia as instituições na tomada decisória,



flexibilizando a execução da política pública definida pelo responsável em gerir as ações e junto a isso o monitoramento do que é objeto da gestão priorizada pelo gestor. Destacando a importância das OSS em priorizar a transparência levando a conhecimento de toda a sociedade as ações realizadas e como os recursos do Estado são aplicados na tomada de decisão, aquisição e meios utilizados na prestação dos serviços.

Não eximindo o Estado da administração direta de seus recursos e ações por ele promovidas, as OS viabilizam a descentralização de processos burocráticos e das ações dentro dos serviços de saúde, por meio de contratualizações. Perez (2019) estabelece as OSS não só como gestoras ou executoras dos serviços e bens do Estado, mas também como executoras de políticas estatais.

A descentralização, segundo Bichir (2016), é a realocação da autoridade, dos recursos ou esferas subnacionais. No que compete a realocação da autoridade dentro da administração pública a transferência da autonomia aos entes federativos é escalonada da União para os estados, esses que por sua vez transferem para os municípios, dando autonomia na tomada de decisão nas esferas que lhe competem. Isso quando aplicado as OSS, nessa pirâmide de transferências de responsabilidades e enquanto entidade de direito privado, dá suporte a rápida resposta na contratação de serviços ou aquisição de bens quanto a necessidade destes apresentam caráter de urgência.

Por gerir os recursos e bens do Estado, dentro dos contratos de gestão pactuados, as OS enquanto instituições filantrópicas e que apresentam interesses de cunho social, muitas vezes voltados a grupos específicos desassistidos dentro da sociedade, inseridas na administração pública atuam como um paliativo para os processos dentro dos serviços de saúde ofertados pelo SUS na média e alta complexidade dos serviços.

## **O terceiro setor**

Em uma análise histórica brasileira onde foi relatado o surgimento das organizações civis sem fins lucrativos nas chamadas Santas Casas de Misericórdia,

em meados do século XVI. As quais ainda estão em atividade nos dias de hoje, onde do período citado até o século XIX foram surgindo novas organizações de cunho assistencialista e religioso no país, sempre agindo em áreas como educação, saúde e assistência social (FAVERETTO, 2020).

O surgimento do termo terceiro setor, se deu nos Estados Unidos onde se fez presente instituições filantrópicas e voluntárias e onde eram mais consolidadas. O surgimento do termo se deu em 1978 com John D. Rockefeller quando define a existência de três setores o Estado, o mercado e o setor privado sem fins lucrativos. Chegando ao Brasil nos anos de 1990 para definição das organizações civis sem fins lucrativos (FAVARETTO, 2020).

O terceiro setor atua em conjunto com a administração pública ou em substituição da administração direta do Estado. Di Pietro (2019) define as OS como entidade regidas por contratos de gestão, diferenciando-as das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) que atuam por termos de colaboração e termos de fomento.

O instrumento jurídico é o principal diferenciador entre OS e OSCIP, a Lei n.º 9.637, de 15 de maio de 1998, dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais. As OSCIPs são regidas e definidas na Lei n.º 9.790, de 23 de março de 1999, dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria (BRASIL, 1998).

## **A prestação de contas das OSS a sociedade**

Por ter sua atuação no Estado e atender aos interesses da sociedade, as OSS devem prestar contas do uso dos recursos do Estado alocados para a execução de suas atividades durante o período de vigência do contrato de gestão pactuado, isso diz respeito ao controle social, na prestação de contas dessas entidades a sociedade.

A lei nº 12.527 de 2011 dispõe sobre o acesso à informação, que tem seu respaldo na CF 88, inclui as OSS em seu art. 2º o papel das entidades sem fins lucrativos que atuam no interesse público e que utilização dos recursos do Estado a divulgação e o acesso à informação de qualidade e não modificada. Ainda dispõe sobre a gestão transparente no art. 6º inciso I.

Para isso o conceito de *accountability* se faz necessário quando emitidos os relatórios de gestão apresentados pelas OSS que atuam no SUS, isso apresenta a observância do controle interno e externo das atividades executadas dentro dos serviços ofertados e o retorno a sociedade, a chamada prestação de contas. Pacheco *et al.* (2019), definem controle externo como aquele realizado por poder fora da conjuntura e controle interno o realizado pelos órgãos estabelecidos dentro do poder formados em sua estrutura.

*Accountability* define-se por prestação de contas das atividades exercidas por entidades do terceiro setor ou entidades de direito privado que atuam junto ao Estados e utilizam de seus recursos. Entende-se pela prestação de contas do que é exercido interna e externamente (PACHECO *et al.* 2019).

Respeitar os três pilares do SUS, os princípios da Universalidade, Igualdade e Equidade reservados na lei que rege o SUS devem ser preconizados nos serviços assumidos pelas OSS, quando atuantes em atividades do Estado, uma das formas de preservar esses três princípios sempre observando a gratuidade do que se é prestado é emitindo relatórios de gastos com os recursos a essas entidades repassados, os chamados relatórios de gestão.

*“O modelo de gerenciamento na área da Saúde Pública por OS deve obrigatoriamente respeitar os princípios do SUS: acesso universal, integralidade da assistência e equidade na oferta de serviços.” (DI PIETRO, 2017. p.65)*

Observar os termos expostos nos contratos de gestão, seu funcionamento e como são tomadas as decisões dentro do serviço prestado pelas OS atuantes no SUS mostra sua relevância para que no período em que a entidade atuou ou atua possa por meios de observação ativa de seus indicadores gerados, em seus relatórios enviados as secretarias de saúde, saber se realmente essa eficiência prestada age conforme exposto no conceito neoliberal de abrir os serviços do Estado para o terceiro

setor, em especial o da saúde, gera melhorias nos processos dentro da administração e dos recursos, serviços, ações e políticas públicas promovidas pelo agente agora responsável por determinado dever do Estado.

## **RESULTADOS**

Em análise realizada nos Relatórios de Gestão (RG) do HCB, ordenados pelo contrato de gestão CG 076/2019, celebrado entre a SES/DF e o ICIPE para o período de outubro de 2019 à 2024, com vigência de 05 anos, foram identificados indicadores quantitativos mensurados para o período deste estudo, de janeiro de 2019 à dezembro de 2021 referentes as ações e serviços de saúde prestados na unidade de saúde.

### **Das médias das metas e dos indicadores**

Dentro da organização apresentada, seus critérios para avaliação e mensuração de indicadores na execução das ações descritas no contrato de gestão durante os anos de 2019, 2020 e 2021, pôde-se observar as metas estabelecidas e os indicadores dentro do que foi contratualizado com a SES/DF.

Foi observado dentro dos grupos da AA e AH a média da meta estabelecida durante o período de vigência do contrato em comparação com a média das ações e serviços exercidos durante o período de vigência do contrato. Para que não ocorressem grandes discrepâncias nos números de 2019, tendo em vista que o último contrato foi estabelecido em outubro de 2019, o ano todo do referido período foi levado em consideração.

Em análise às médias das metas em consultas médicas de especialidade observaram-se 87.903 consultas por ano, 59.010 procedimentos da assistência complementar essencial e 17.489. Em exames os de bioimagem foi estabelecida a média de 16.966, os por métodos gráficos 9.539 e os realizados em laboratório 271.024. Nas cirurgias observa-se a média de 2.572 e cirurgias em regime de hospital dia 737. Estabelecido em média 24 transplantes e 5.146 altas hospitalares nas internações. E por fim média de 8.990 diárias em UTI e 1.434 diárias em cuidados paliativos.

Foi contabilizado o total de procedimentos realizados anualmente, dentro dessa lógica a média dos indicadores coletados e apresentados pelo HCB em seu RG nos anos de 2019, 2020 e 2021 foi calculada.

Observou-se uma média de 75.717 consultas médicas de especialidades, na assistência complementar essencial 52.19 procedimentos e consultas, 19.215 procedimentos especializados realizados. Dentro do grupo dos exames foram realizados em média 7.547 exames por métodos gráficos, 279.209 exames laboratoriais e 18.736 exames de bioimagem. Cirurgias agendadas e de emergência identificou-se em média 3.037 e cirurgias em regime de hospital dia 440. Na UTI obteve-se 4.996 diárias e nos cuidados paliativos 850 diárias. Média de 4.942 saídas hospitalares e 12 transplantes. Compilados na **Tabela 2**.

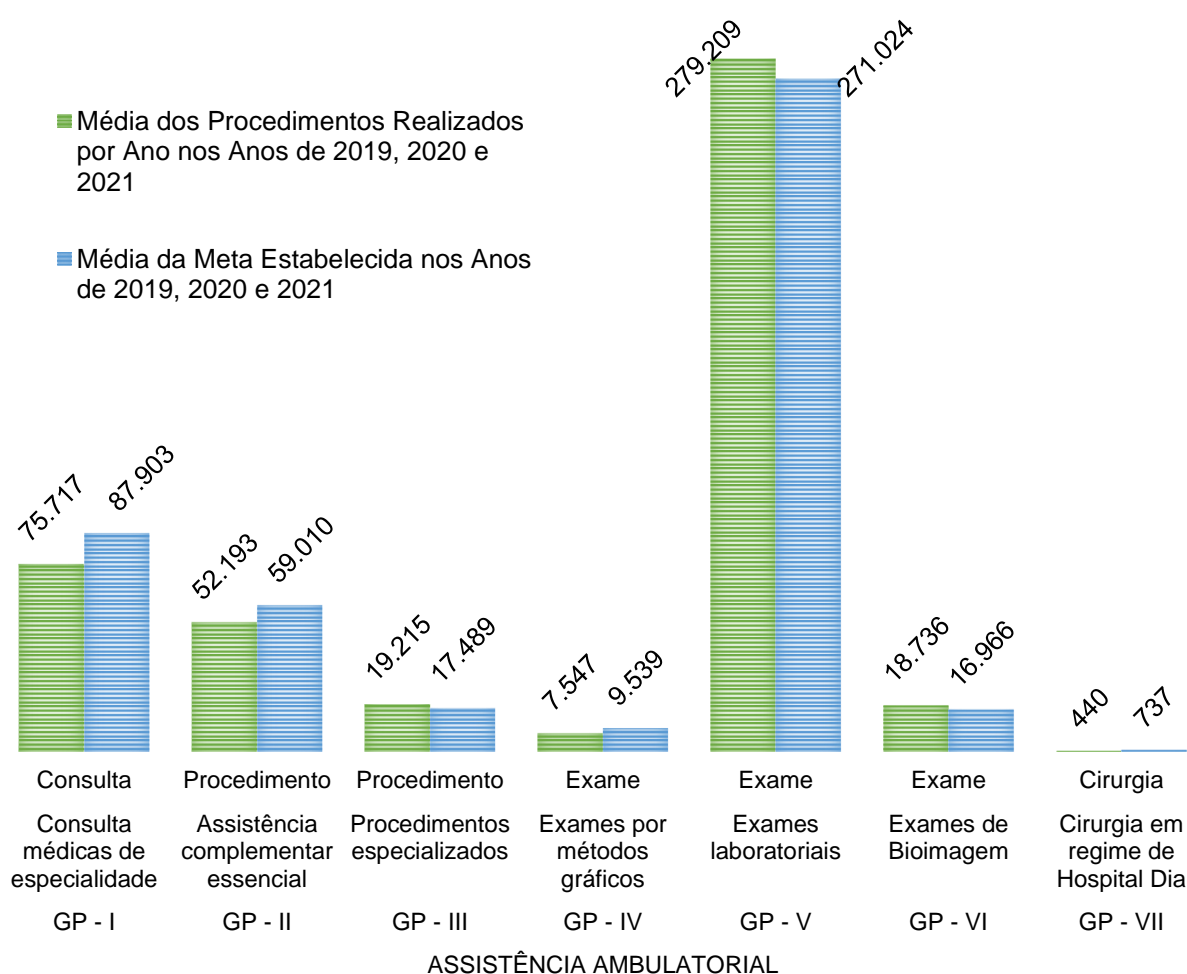
**Tabela 2** – Comparação da média dos procedimentos e das metas nos anos de 2019, 2020 e 2021.

<b>Assistência</b>	<b>Ação</b>	<b>Média dos Procedimentos Realizados por Ano nos Anos de 2019, 2020 e 2021</b>	<b>Média da Meta Estabelecid a nos Anos de 2019, 2020 e 2021</b>
	Consulta médicas de especialidade	75.717	87.903
	Assistência complementar essencial	52.193	59.010
<b>AMBULATORIAL</b>	Procedimentos especializados	19.215	17.489
	Exames por métodos gráficos	7.547	9.539
	Exames laboratoriais	279.209	271.024
	Exames de Bioimagem	18.736	16.966
	Cirurgia de Hospital Dia	440	737
	Saídas hospitalares	4.942	5.146
	Diárias de UTI	9.496	8.990
<b>HOSPITALAR</b>	Diárias de cuidados paliativos	850	1.434
	Cirurgias	3.037	2.572
	Transplantes	12	24

(Fonte: ICIPE, 2019, 2020 e 2021)

A partir dos dados levantados pôde-se comparar a média de procedimentos realizados com a média da meta estabelecida na assistência ambulatorial para os anos de 2019, 2020 e 2021, apresentados no **Gráfico 1**. Mostrando desempenho abaixo da média estabelecida em algumas áreas na média calculada, observando o contrato de gestão CG 079/2019 os indicadores foram compilados e comparados.

**Gráfico 1** – Média de procedimentos realizados X média da meta estabelecida nos anos de 2019, 2020 e 2021 na assistência ambulatorial.

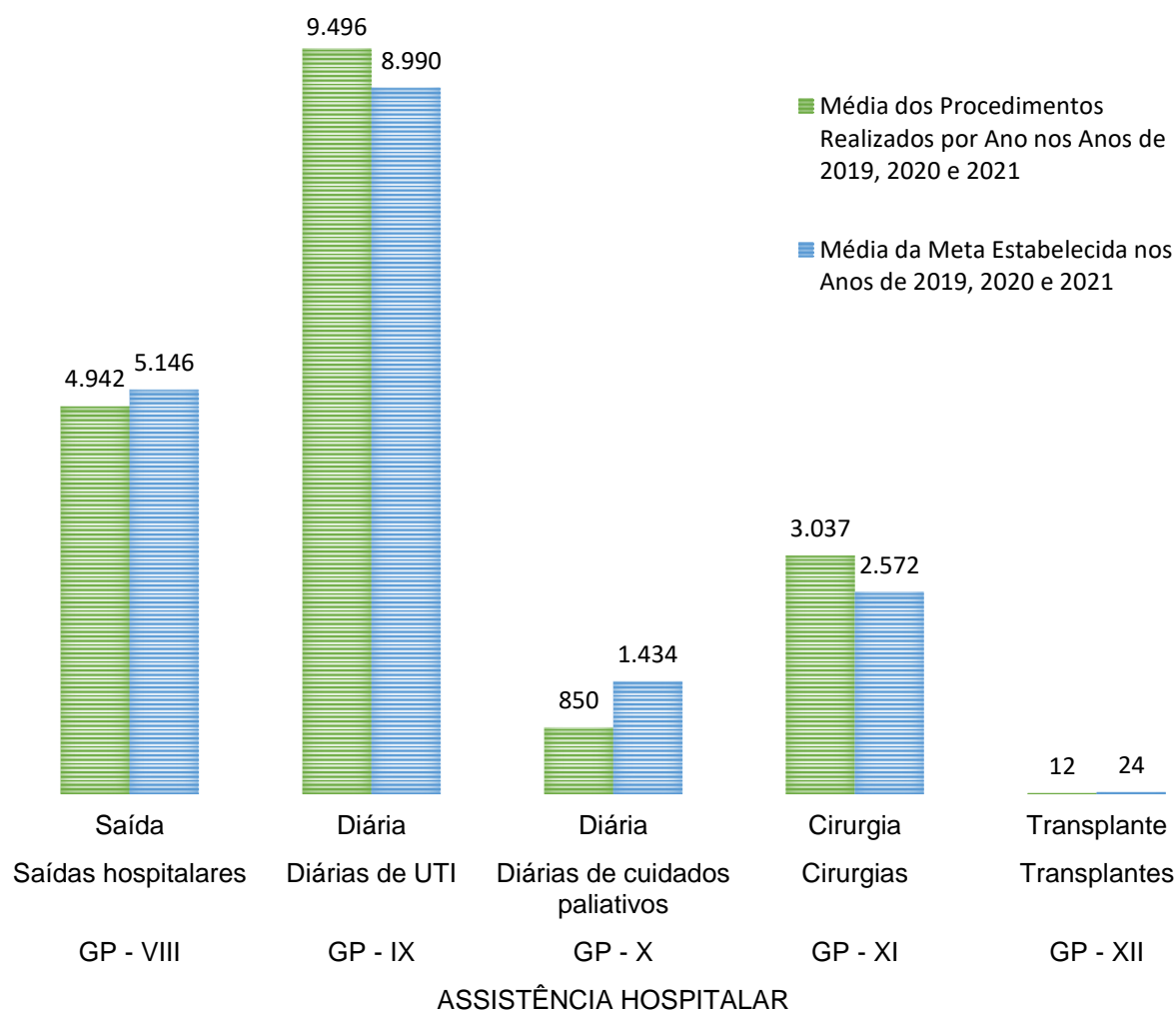


Fonte: (ICIPE, 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

A partir dos dados levantados pôde-se comparar a média de procedimentos realizados com a média da meta estabelecida na assistência hospitalar para os anos de 2019, 2020 e 2021, apresentados no **Gráfico 2**. Mostrando desempenho acima da

média estabelecida nos indicadores observados com base a média calculada, observando o contrato de gestão de 2019.

**Gráfico 2** – Média de procedimentos realizados X média da meta estabelecida nos anos de 2019, 2020 e 2021 na assistência hospitalar.



Fonte: (ICIPE, 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

Agrupando os serviços aos quais os grupos estão divididos, pode-se observar a média das atividades executadas nos grupos apresentada pela **Tabela 3** onde a média dos anos foi extraída e comparada com a média das metas em seus respectivos anos. O número expresso nos anos de 2019, 2020 e 2021 na contabilização dos procedimentos e ações de saúde que foram produzidos dentro de cada grupo tem



valor maior em alguns itens e menor do que o esperado em outros quando observados pela média desses anos citados.

**Tabela 3** – Média dos grupos de serviço nos anos de 2019, 2020 e 2021 em comparação a média da meta dos respectivos anos.

<b>Serviço</b>	<b>Média dos Procedimentos</b>	<b>Média da Meta</b>
	<b>Realizados por Ano nos Anos de 2019, 2020 e 2021</b>	<b>Estabelecida nos Anos de 2019, 2020 e 2021</b>
Consulta	75.717	87.903
Procedimento	71.408	76.499
Exame	305.491	297.529
Cirurgia	3.477	3.309
Saída	4.942	5.146
Diária	10.346	10.424
Transplante	12	24

(Fonte: ICIPE, 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

Em observação as consultas a média entregue pelo hospital (nos anos de 2019, 2020 e 2021) foi de 75.717, abaixo dos 87.903 estabelecidos em contrato, 13,9% a menos do que foi pactuado. Os procedimentos aferidos foram de 71.408 na média dos três anos, enquanto no contrato pactuado foram estabelecidos 76.499 procedimentos, 6,7% abaixo do esperado. Quanto aos exames 305.491 foram realizados quando a média da meta dos três anos era de 297.529 exames, 2,7% a mais do que foi pactuado. Seguindo o aumento da média, 3.477 foram em cirurgias realizadas na média durante o período observado com meta pactuada de 3.309 cirurgias, aumento de 5,1%. Dentro das saídas hospitalares observou-se no contrato de gestão os anos de 2019, 2020 e 2021 uma média de 5.149 saídas, ouve um declínio de 4% com 4.942 saídas em média. As diárias se mantiveram quase que estáveis dentro do período avaliado, sendo que se observou 10.346 diárias no RG em comparação com as 10.424 diárias estabelecidas na média da meta, 0,8% a menos. Foram realizados em média 12 transplantes, enquanto foi estabelecida a média de 24 transplantes, 48,6% a menos do que estabelecido.

Entende-se por porcentagem aferida o que faltou para que a média da meta fosse cumprida, o que ultrapassou o estabelecido ou o que foi atingido durante a vigência do contrato para os períodos que compreendem de janeiro de 2019 à dezembro de 2021 expressos na **Tabela 4**.

**Tabela 4** – Comparação da % do que foi cumprido em relação à média da meta e % do que ultrapassou, faltou ou foi cumprido durante o período de out. de 2019 a dez. de 2021.

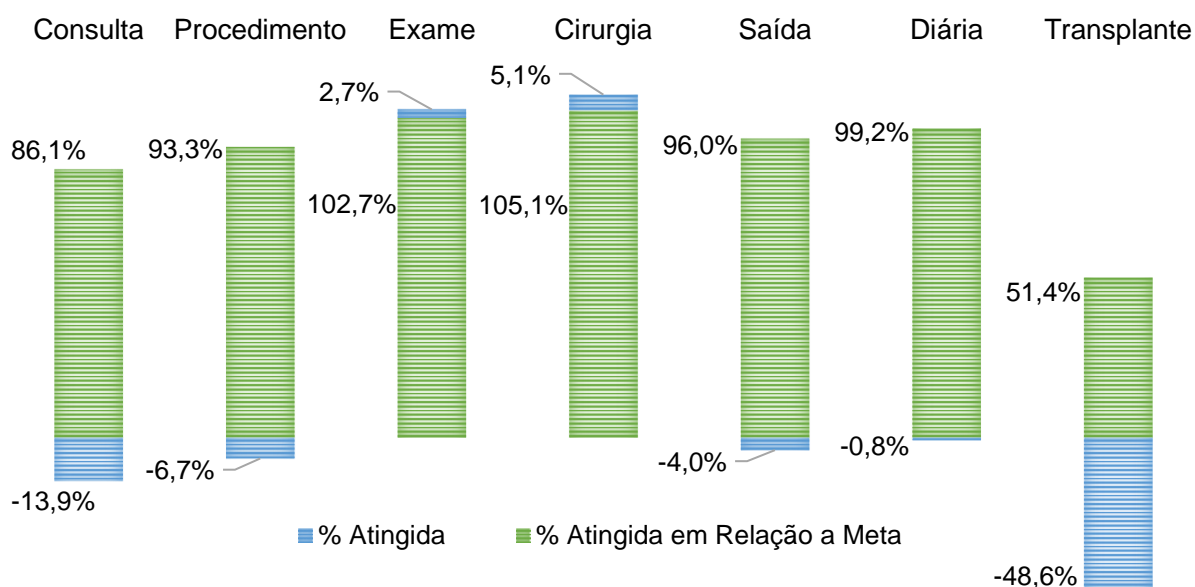
<b>Serviço</b>	<b>% Atingida em Relação a Meta</b>	<b>% Atingido</b>
Consulta	86,1%	-13,9%
Procedimento	93,3%	-6,7%
Exame	102,7%	2,7%
Cirurgia	105,1%	5,1%
Saída	96,0%	-4,0%
Diária	99,2%	-0,8%
Transplante	51,4%	-48,6%

(Fonte: ICIPE, 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

O **Gráfico 3** expõem colunas que quando atingidas as metas, 100%, se estabilizam, quanto ultrapassadas as metas ficam acima do estabelecido e quando abaixo se distanciam da média do que se falta ser cumprido. O gráfico 3 deixa evidente o distanciamento do foi realizado e do que faltou para que a média da meta tivesse cobertura total durante a vigência do contrato no período estabelecido.

Em verde a barra afere as atividades do contrato e demonstra se o quantitativo, em porcentagem, foi atingindo e o quanto faltou para que essas atividades cumprissem as médias nas metas. Em azul a real porcentagem na média atingida dentro do serviço em comparação com as médias das metas, o total das médias das metas e dos indicadores do hospital foram levados em consideração.

**Gráfico 3 – Comparação de % das médias das metas estabelecidas e % do cumprimento das metas.**



(Fonte: ICIPE, 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

A baixa de alguns indicadores se pauta na data da pactuação do contrato de gestão onde o mesmo foi assinado em outubro de 2019, a exemplo da média dos indicadores de transplante onde quase metade não foi atingida, isso se deve a não ativação da ala de transplantes, como a exemplo o transplante de medula óssea, que teve sua ativação em meados de 2020.

Também podemos citar a pandemia de SARS-CoV-2, que trouxe o aumento de internações dentro da maioria das unidades de saúde de média e alta complexidade, a suspensão de cirurgias eletivas e a readequação ao atendimento ambulatorial, que por sua vez em uma tomada de decisão do conselho gestor do HCB tornou-se remoto em casos específicos. Assim, causando discrepância significativa em alguns indicadores. Podemos observar que os indicadores produzidos pelo HCB, na gestão ICIPE, não ficaram tão abaixo do que se é esperado e do que foi pactuado no contrato de gestão.

Uma das adversidades causada pela pandemia, em que a gestão teve que se adequar a realidade do cenário de saúde, foi a lotação dos leitos de UTI adulto, onde o HCB cedeu espaço para receber pacientes adultos em leitos de UTI para desafogar

o sistema e se adequar a realidade do DF, onde o aumento de casos era uma crescente entre adultos.

## **Das metas e indicadores dos anos de 2019, 2020 e 2021**

Em uma observação realizada nos três anos analisados (2019, 2020 e 2021) é possível uma análise mais aprofundada ano a ano do comportamento dos indicadores dentro desse período. Utilizando a distribuição dos indicadores dentro dos grupos assistenciais podemos utilizar os anos que a gestão do ICIPE atuou no HCB, cada ano apresenta os diferentes indicadores que estão sendo apresentados e produzidos durante essa gestão. Podemos também comprar as metas para aqueles anos.

A **Tabela 5** demonstra as metas totais estabelecidas nos anos de 2019, 2020 e 2021. Demonstra ainda se houve variação ou aumento durante esses períodos, o produto de alguns grupos apresentou variações não significativas nos números e durante o ano de 2020 e 2021 se estabilizaram, mas houve aumento nesses anos em relação a 2019 em alguns grupos dentro das atividades assistenciais. Considerando aumento em alguns indicadores em contraposição houve redução em outros dentro das atividades de cada grupo.

O **GP – I** em 2019 indicava 80.583 consultas nas especialidades, em 2020 indicava como meta 91.563 e em 2021 o total de 91.562 consultas. Para o **GP – II** 59.482 procedimentos foram estabelecidos em 2019, em 2020 foram 58.774 procedimentos e 58.773 em 2021. Para o **GP – III** em 2019 em contrato indicou-se 17.629, em 2020 foram 17.419 e em 2021 o mesmo quantitativo de procedimentos do ano anterior. O **GP – IV** em 2019 deveria ter realizado 9.615 exames por métodos gráficos, em 2020 foram 9.501 e em 2021 esse indicador foi mantido.

Para o ano de 2019 o **GP – V** necessitaria realizar 279.196 exames laboratoriais, e em 2020 um total de 269.939 e em 2021 o total de 269.938 exames. Dentro **GP – VI** 17.102 foram demandados em 2019 exames de bioimagem e em 2020 e 2021 um total de 16.898 exames em cada ano. Os procedimentos no hospital dia em 2019 foram indicados 743 no contrato de gestão e 734 cirurgias em 2020 e 2021, indicador que se repete nos respectivos anos.

Ano a ano a comparação das metas estabelecidas podemos observar maior redução dos números estabelecidos na meta do contrato de gestão na AA, onde alguns tiveram significativa redução em 2020 e 2021 em comparação a 2019. O **GP – I** foi o que apresentou alta com a transição dos anos se mantendo estável nos dois últimos anos.

**Tabela 5 – Metas da assistência ambulatorial nos anos de 2019, 2020 e 2021**

<b>Assistência</b>	<b>Ações</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>AMBULATORIAL</b>	Consulta médicas de especialidade	80.583	91.563	91.562
	Assistência complementar essencial	59.482	58.774	58.773
	Procedimentos especializados	17.629	17.419	17.419
	Exames por métodos gráficos	9.615	9.501	9.501
	Exames laboratoriais	273.196	269.939	269.938
	Exames de Bioimagem	17.102	16.898	16.898
	Cirurgia de Hospital Dia	743	734	734

(Fonte: ICIPE. 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

Na AH o **GP – VIII** o número de saídas hospitalares esteve em 4.014 em 2019 e nos anos de 2020 e 2021 se estabilizaram em 5.712 saídas, a cada ano. As diárias em UTI do **GP – IX** em 2019 foram estabelecidas em 6.450, com aumento de 10.260 diárias em 2020 e 2021, a cada ano. No **GP – X** as diárias nos cuidados paliativos eram de 1.845 em 2019 e em 2020 e 2021 passaram a ser de 1.512.

O aumento das cirurgias no **GP – XI** durante os anos de 2020 e 2021 também foi substancial com 2.936 a cada ano em relação a 2019 onde o contrato estabeleceu

1.845 cirurgias. O **GP - XII** dos transplantes ficou em zero no ano de 2019 e colocou como meta 36 transplantes nos anos de 2020 e 2021.

A **Tabela 6** compara os anos em sequência para que seja melhor observado o que foi estabelecido no total para cada ano. Os grupos da AH foram os que receberam maior aumento com a mudança do ano de 2019, em 2020 e 2021 indicadores que não tinham meta foram atribuídos valores ao exemplo dos transplantes, onde em 2019 o indicador estava zerado e passou a ser mensurado.

**Tabela 6 – Metas da assistência hospitalar nos anos de 2019, 2020 e 2021**

<b>Assistência</b>	<b>Ações</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>HOSPITALAR</b>	Saídas hospitalares	4.014	5.712	5.712
	Diárias de UTI	6.450	10.260	10.260
	Diárias de cuidados paliativos	1.278	1.512	1.512
	Cirurgias	1.845	2.936	2.936
	Transplantes	0	36	36

(Fonte: ICIPE. 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

Observando a distribuição já realizada nos grupos assistenciais da AA e AH, será analisado os indicadores produzidos no ano, o total dos meses do ano serão avaliados, de janeiro a dezembro dos três anos já citados, conforme apresentado no **Quadro 2**. Para que não ocorressem grandes discrepâncias nos números de 2019, tendo em vista que o último foi estabelecido em outubro de 2019, o ano todo foi levado em consideração.

**Quadro 2** – Indicadores dos anos de 2019, 2020 e 2021.

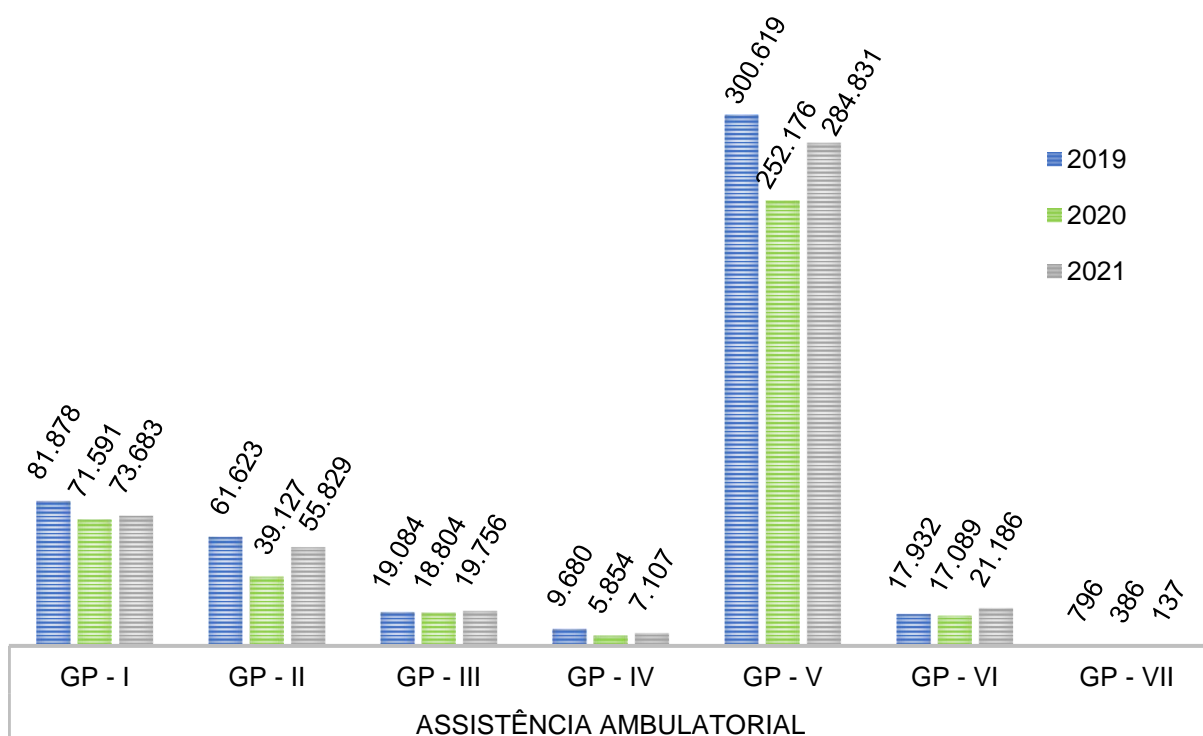
<b>Assistência</b>	<b>Ações</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>AMBULATORIAL</b>	Consulta médicas de especialidade	81.878	71.591	73.683
	Assistência complementar essencial	61.623	39.127	55.829
	Procedimentos especializados	19.084	18.804	19.756
	Exames por métodos gráficos	9.680	5.854	7.107
	Exames laboratoriais	300.619	252.176	284.831
	Exames de Bioimagem	17.932	17.089	21.186
	Cirurgia de Hospital Dia	796	386	137
<b>HOSPITALAR</b>	Saídas hospitalares	4.776	4.575	5.474
	Diárias de UTI	7.761	9.594	11.133
	Diárias de cuidados paliativos	614	807	1.128
	Cirurgias	2.466	3.040	3.605
	Transplantes	0	20	17

(Fonte: ICIPE. 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

A assistência ambulatorial que contempla os indicadores dos grupos I ao VII foi distribuída, assim o **GP – I** em 2019 realizou 81.878 consultas, enquanto no ano de 2020 71.591 consultas foram realizadas e no ano 2021 73.683 consultas. Nos procedimentos realizados no **GP – II** em 2019 observou-se o número de 61.623 procedimentos, em 2020 39.127 procedimentos e no ano de 2021 55.829 procedimentos. O **GP – III** em 2019 realizou 19.084 procedimentos, no ano de 2020 realizou 18.804 e em 2021 19.756 procedimentos dentro das ações exercidas neste grupo. Observando o **GP – IV** foram contabilizados 9.680 exames por métodos gráficos no ano de 2019, no período de 2020 foram realizados 5.854 exames e em 2021 um total de 22.641 exames. O **GP – V** que contabiliza exames laboratoriais aferiu no ano de 2019 o número total de 300.619 exames, em 2020 foram contabilizados 252.176 exames em 2021 foi mensurado 284.831 exames. O **GP – VI** que contempla exames de bioimagem realizou em 2019 o total de 17.932 exames, no ano de 2021 o quantitativo de 17.089 e em 2021 foram realizados 21.186 exames. Para o **GP – VII** que compreende os procedimentos do hospital dia foram contabilizadas 796 cirurgias

em regime de hospital dia em 2019, em 2020 foram 386 e em 137 cirurgias. O **Gráfico 4** destaca como foi a crescente e decrescente durante esses três anos e demonstra como os indicadores se comportaram nos respectivos anos, esse gráfico destaca os procedimentos realizados na AA durante os anos de 2019, 2020 e 2021.

**Gráfico 4** – Procedimentos realizados na assistência ambulatorial nos anos de 2019, 2020 e 2021



(Fonte: ICIPE. 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

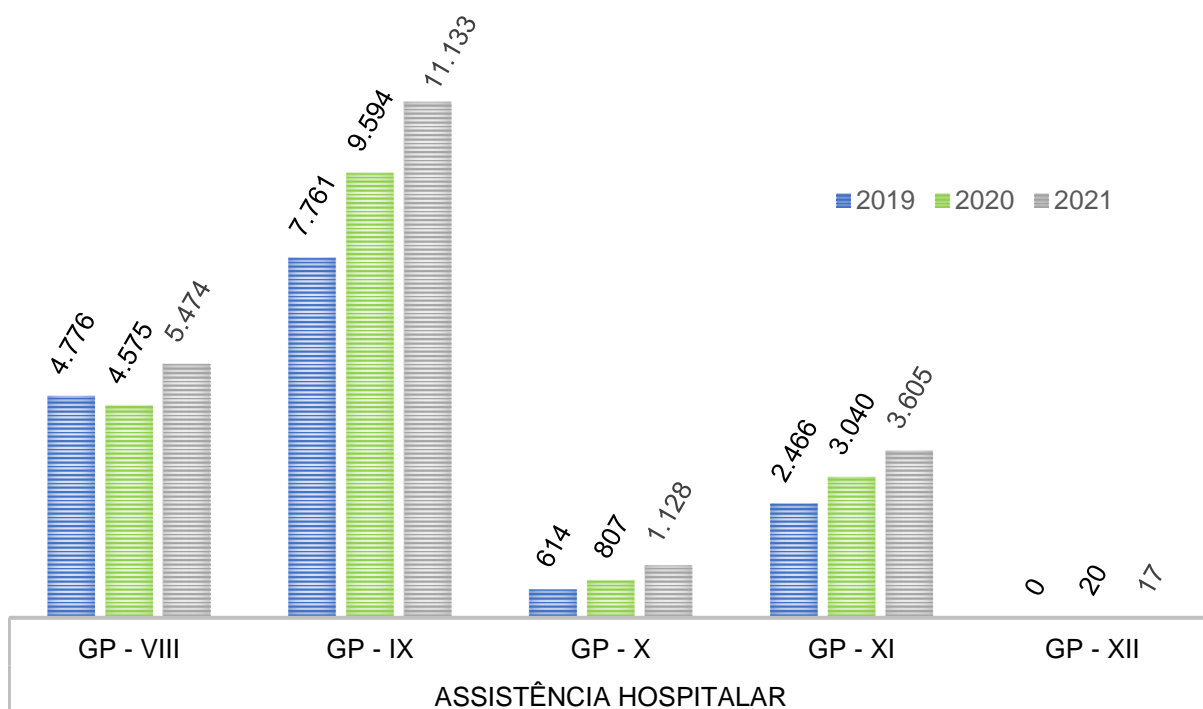
A assistência hospitalar responsável pelos grupos de VIII a XII apresentou em seus. O **GP – VIII** que afere as saídas hospitalares em 2019 contabilizou 4.776 saídas, em 2020 esse número teve um leve regresso de 4.575 e em 2021 subiu para 5.474 saídas hospitalares, entre altas médicas e transferências de unidade. A diárias de UTI no **GP – IX** foram no ano de 2019 um total de 7.761 diárias, em 2020 registrou-se 9.594 diárias e em 2021 foram 11.133. Para o **GP – X** em 2019 as diárias em cuidados paliativos foram de 614, enquanto em 2020 foram 807 diárias com elevação desse número em 2021 que chegou a 1.128 diárias. O **GP – XI** registrou 2.466 cirurgias em



2019, com elevação de 3.040 cirurgias em 2020 e aumento em 2021 para 3.605 cirurgias. Para o **GP – XII** dos transplantes não foram registrados nenhum em 2019, com a abertura da ala de transplantes de medula óssea em 2020 iniciou-se com 20 transplantes no referido ano e 17 transplantes no ano de 2021.

O **Gráfico 5** indica por grupo da AH os aumentos e reduções durante os anos analisados, mostrando a elevação dos indicadores em determinados grupos, suas baixas e não existência de indicador, como o caso do GP – XII em 2019.

**Gráfico 5 –** Procedimentos realizados na assistência hospitalar nos anos de 2019, 2020 e 2021



(Fonte: ICIPE. 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

Apresentados os indicadores atingidos na gestão ICIPE enquanto atuante no HCB, a OSS no contrato necessita atingir metas para demonstrar sua efetividade e eficácia na prestação dos serviços do SUS a população pediátrica do DF.

A comparação dos anos de 2019, 2020 e 2021 com a execução das ações e suas respectivas metas podem ser observadas no **Quadro 3** (referente ao ano de 2019), **Quadro 4** (referente ao ano de 2020) e **Quadro 5** (referente ao ano de 2021). Essas tabelas trazem uma visão do que deveria ser executado e o resultado do que foi produzindo durante esses anos.

**Quadro 3 – Comparação entre meta e procedimentos realizados no ano de 2019**

<b>Assistência</b>	<b>Ações</b>	<b>Meta para 2019</b>	<b>Realizado em 2019</b>
	Consulta médicas de especialidade	80.583	81.878
	Assistência complementar essencial	59.482	61.623
<b>AMBULATORIAL</b>	Procedimentos especializados	17.629	19.084
	Exames por métodos gráficos	9.615	9.680
	Exames laboratoriais	273.196	300.619
	Exames de Bioimagem	17.102	17.932
	Cirurgia de Hospital Dia	743	796
	Saídas hospitalares	4.014	4.776
	Diárias de UTI	6.450	7.761
<b>HOSPITALAR</b>	Diárias de cuidados paliativos	1.278	614
	Cirurgias	1.845	2.466
	Transplantes	0	0

(Fonte: ICIPE, 2019) Elaboração própria.

**Quadro 4 – Comparação entre meta e procedimentos realizados no ano de 2020**

<b>Assistência</b>	<b>Ações</b>	<b>Meta para 2020</b>	<b>Realizado em 2020</b>
<b>AMBULATORIAL</b>	Consulta médicas de especialidade	91.563	71.591
	Assistência complementar essencial	58.774	39.127
	Procedimentos especializados	17.419	18.804
	Exames por métodos gráficos	9.501	5.854
	Exames laboratoriais	269.939	252.176
	Exames de Bioimagem	16.898	17.089
	Cirurgia de Hospital Dia	734	386
<b>HOSPITALAR</b>	Saídas hospitalares	5.712	4.575
	Diárias de UTI	10.260	9.594
	Diárias de cuidados paliativos	1.512	807
	Cirurgias	2.936	3.040
	Transplantes	36	20

(Fonte: ICIPE, 2020) Elaboração própria.

**Quadro 5 – Comparação entre meta e procedimentos realizados no ano de 2021**

<b>Assistência</b>	<b>Ações</b>	<b>Meta para 2021</b>	<b>Realizado em 2021</b>
<b>AMBULATORIAL</b>	Consulta médicas de especialidade	91.562	73.683
	Assistência complementar essencial	58.773	55.829
	Procedimentos especializados	17.419	19.756
	Exames por métodos gráficos	9.501	7.107
	Exames laboratoriais	269.938	284.831
	Exames de Bioimagem	16.898	21.186
	Cirurgia de Hospital Dia	734	137
	<b>HOSPITALAR</b>	Saídas hospitalares	5.712
Diárias de UTI		10.260	11.133
Diárias de cuidados paliativos		1.512	1.128
Cirurgias		2.936	3.605
Transplantes		36	17

(Fonte: ICIPE, 2021) Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

Para a baixa dos indicadores dos anos de 2020 e 2021 deve ser observado o cenário de pandemia, isso fica evidente observando o ano de 2019 onde os resultados obtidos ultrapassaram a meta, em exceção o GP – X que não atingiu a meta. O mundo enfrentou a SARS-CoV-2 que gerou uma redução na circulação de pessoas e um bloqueio do comércio e de alguns serviços no Brasil, o DF também passou por esse bloqueio, o chamado *lockdown* foi uma medida na época encontrada para frear a disseminação do vírus e novas infecções causadas pelo mesmo, em suas principais finalidades foi reduzir o número de leitos ocupados no sistema de saúde e reduzir o número de óbitos causados pela Covid-19 gerada pelo SARS-CoV-2.

Isso impactou no comportamento da população, que evitou saídas de suas residências atendendo aos protocolos de segurança estabelecidos para o período. Além disso, o *lockdown* promoveu a readequação das ações e serviços em saúde, investimentos em medidas de prevenção ao contágio da SARS-CoV-2, junto a isso a redução de atendimentos presenciais nas unidades de saúde do DF durante o início e meio de 2020 incluindo a não realização de cirurgias eletivas durante um determinado período o que ocasionou a redução do número de cirurgias eletivas e aumento de internações em UTI.

Em 2020 a pandemia teve seu agravamento em março, conforme descrito no relatório de gestão do referido ano. Não sendo um hospital que recebe o público adulto, o HCB recebeu adultos em sua UTI, foram 10 leitos abertos com 194 pacientes de 30 de março de 2021 a 18 de setembro do mesmo ano (Relatório de Gestão de 2021). As medidas de enfrentamento da pandemia tiveram seu início em março de 2020, onde o HCB publicou as resoluções nº 173, que tratava sobre a adoção de medidas temporárias de enfrentamento e prevenção ao contágio pela SARS-CoV-2, e resolução nº 191, que dispôs sobre o monitoramento e o uso de evidências científicas para a retomada das atividades no hospital (RG de 2020, pg. 8-9).

O surgimento de novas tecnologias trouxe aos atendimentos uma diferente configuração que priorizou a segurança do profissional e do usuário do SUS. Assim, atuando juntamente com o plano de contingência assistencial, garantindo o atendimento e a segurança dos pacientes, as atividades ambulatoriais e de hospital

dia se mantiveram e foram organizadas priorizando a segurança do usuário. Dividiu-se em 5 categorias a Assistência Ambulatorial, a Assistência em Regime de Hospital-Dia e UTE, Cirurgias Eletivas, Exames e Procedimentos Diagnósticos e Assistência Complementar Essencial (RG de 2020, pg. 9). Isso configurou uma nova organização no atendimento ambulatorial, mudando a classificação do agendamento em dois grupos, conforme descreve o RG de 2020. Esses grupos foram divididos em atendimentos presenciais e atendimentos remotos realizados a distância por monitoramento.

Observando os grupos divididos em serviços e somando o total de procedimentos e ações executadas durante os três anos analisados junto a soma das metas desses anos temos o Comparação entre o total de procedimentos realizado por ação e serviço nos anos de 2019 à 2021 com a meta estabelecida em contrato o **Quadro 5**, que une o total do que foi produzido e compara com o total das metas dos respectivos anos analisados.

**Quadro 6** – Comparação entre o total de procedimentos realizado por ação e serviço nos anos de 2019 à 2021 com a meta estabelecida em contrato

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>Serviço</b>	<b>Total de 2019, 2020 e 2021 Realizado</b>	<b>Total da meta de 2019, 2020 e 2021</b>
<b>GP - VII GP - XI</b>	Cirurgia	10.430	9.928
<b>GP - I</b>	Consulta	227.152	263.708
<b>GP - IX GP - X</b>	Diária	31.037	31.272
<b>GP - IV GP - V GP - VI</b>	Exame	916.474	892.588
<b>GP - II GP - III</b>	Procedimento	214.223	229.496
<b>GP - VIII</b>	Saída	14.825	15.438
<b>GP - XII</b>	Transplante	37	72

(Fonte: ICIPE, 2019, 2020 e 2021) Elaboração própria.

As atividades de transplantes se iniciaram, em contrato, em 2020 não gerando indicadores nesta ação no ano de 2019, pois ainda não eram realizados e nem contavam como atividade, pois a habilitação para a realização de transplante de medula óssea foi obtida somente no ano citado.

Um fator importante a ser observado e levado em consideração é o indicador de desempenho e qualidade, é evidente falta desses indicadores nos últimos contratos de gestão, que não traduz a realidade do serviço. É um indicador apresentado no plano de trabalho proposto pelo ICIPE. Esse indicador é importante para a gestão dentro do serviço e faz com que processos e práticas sejam aprimorados de maneira contínua (RG de 2019).

A qualidade é um fator importante, mas não expressa o que se é executado ou a realidade do serviço dentro da unidade de saúde, muitos indicadores podem distorcer o contexto do que se é realizado trazendo uma não observação de áreas que demandam uma real visão holística dentro das ações e serviços do setor ou da unidade. Minayo e Sanches (1993) descrevem a abordagem qualitativa como simbolismo e algo que se apoia no campo da subjetividade. Tornando o indicador qualitativo algo que se pauta em argumentação e defesa de uma interpretação do indicador coletado.

*“...do ponto de vista qualitativo, a abordagem dialética atua em nível dos significados e das estruturas, entendendo estas últimas como ações humanas objetivadas e, logo, portadoras de significado.” (MINAYO e SANCHES, pg. 244. 1993.)*

Para a manutenção das atividades e a prestação da excelência no serviço ofertado dentro da rede pública pela OSS a portaria nº 677, de agosto de 2019, foi criada. Foi criada uma comissão vinculada diretamente ao gabinete da SES/DF, onde servidores vinculados a Secretaria compõem a comissão de acompanhamento. A avaliação e o monitoramento do contrato de gestão têm seu principal objetivo. Na Seção II, da citada portaria, o art. 15 destaca em seu inciso IV uma das principais competências dos membros desta comissão a de fiscalizar e atestar a execução dos serviços, nos termos do contrato, por meio de relatórios analíticos de execução (DISTRITO FEDERAL, 2019).

A portaria se faz necessária na vigilância ativa dos serviços prestados pela ICIPE enquanto gestora do HCB, isso se deve ao Estado monitorando as atividades que por ele seria executada observando os termos firmados em contrato para que os repasses sigam de forma a realidade das ações que foram exercidas. Já que uma das características das OSS é não obter lucro, estar em constante monitoramento das atividades e ações exercidas é importante no momento de fechar as contas e para que os repasses sejam efetuados de forma correta.

Não obtendo lucro nas atividades exercidas, o ICIPE, que realiza mensalmente o envio de relatórios de gestão para a SES/DF, recebe o valor de acordo com o que foi cumprido nas metas estabelecidas, quando o não cumprimento é identificado o valor do repasse a OSS é menor. Assim sendo proporcional as atividades executadas no serviço de saúde. É importante destacar que no cenário de pandemia parte dos recursos destinados ao HCB foram aplicados em medidas de proteção e prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2.

O HCB recentemente teve uma mudança de gestão, no final de 2021, ocorrida pela saída do presidente do ICIPE, essa mudança reestruturou o organograma das diretorias e seus membros, desde a superintendência executiva até a fusão de diretorias. Trazer isso é um fator importante, pois, a estruturação do sistema se dá através dos entes que a compõem e como se estruturam dentro dos serviços.

Mudanças na gestão são importantes e necessárias periodicamente, para que gestores atuem conforme a necessidade do cenário de saúde de diferentes pontos de vista. A vivência em serviços de saúde e especialmente na gestão das ações e serviços de saúde no SUS é importante quando observamos seus princípios e diretrizes. Soares (2016) aponta que a falta de mecanismos de flexibilização da gestão promove má governança resultando em ineficiência do Estado, isso pode ser aplicado ao terceiro setor quando limitadas as possibilidades de atuação e o foco do gestor nas ações e serviços.

Buscar diferentes pontos de vista observando as diferentes experiências é importante nas inovações da gestão, deve ser observado o foco principal, como instituição que atende o SUS e enquanto caracterizada como OSS, o usuário do serviço. Seguir um modelo autônomo ao gestor e que preserva o usuário e seus direitos deve ser o foco principal da OS na unidade de saúde, manter seus valores e



missão devem ser inclusos nas ações executadas pela OSS em conjunto com a gestão, sempre preservando a autonomia do mesmo.

Observando o modelo que o HCB segue, gerido por uma OSS, podemos identificar nos indicadores apresentados uma tendência que busca atingir as metas, apesar do cenário em que o sistema de saúde se encontra e sua configuração. O ICIPE trouxe um modelo humanizado no atendimento e na oferta dos serviços de saúde dentro do SUS isso traz grande valor observando os princípios do sistema de saúde, organizou a média e alta complexidade na atenção pediátrica desde o ambiente até o que se é executado dentro da unidade de saúde.

O HCB, mesmo sendo gerido por OSS, não atua independentemente dentro dos serviços ofertados na SES/DF, existe um núcleo de regulação que direciona a demanda do serviço e o usuário dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Política Nacional de Atenção Hospitalar define as políticas gerais de organização da atenção à saúde para seguir o modelo da RAS, onde define a criação de um núcleo de regulação interna que dialoga com a regulação dos serviços dentro das redes. Isso organiza o serviço estabelece critérios dentro dos níveis de atenção à saúde e dá suporte aos diagnósticos e acompanhamento terapêutico (BRASIL, 2013).

As internações, atendimentos terapêuticos e ambulatoriais são definidos conforme a oferta da unidade de saúde e conforme a necessidade das RAS. O núcleo de regulação interna traz uma certa autonomia ao hospital na ocupação de leitos e cumprimento de metas de atendimento. Esse núcleo centraliza o serviço e direciona o usuário evitando execução excessiva de exames, que podem se repetir e gerar gastos ao Estado, junto a isso direcionando os tratamentos terapêuticos e profiláticos em um único profissional que acompanhará o usuário e entenderá suas necessidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As organizações sociais não atuam em substituição do Estado, mas sim como parte dele suprindo e cumprindo as ações que são de interesse da população e de grupos desassistidos. O terceiro setor atua de maneira que se alinhe com o interesse público em áreas importantes para a manutenção do desenvolvimento do país, saúde e educação são as que mais se destacam neste cenário e que tem maior atuação de OS na execução das atividades do Estado. A análise não busca desqualificar a gestão pública atribuindo termos de insuficiência, não autonomia e/ou não implementação de novas tecnologias na administração direta.

Descentralizar, tornar menos onerosos e burocráticos os serviços mantendo a excelência do que se é prestado isso se destaca no que algumas OSS trazem na execução de atividades. Para isso, fornecer relatórios e criar comissões de monitoramento e avaliação dos contratos é importante e necessário para que o Estado continue cumprindo o dever e garantindo o direito de prestar assistência gratuita e universal à população. Trazer inovações na gestão, onde a administração direta por vezes limita, é um destaque das OSS como exemplo o ICIPE no HCB.

É importante observar que enquanto responsável por uma OSS, dar autonomia ao gestor da unidade de saúde é um ponto importante a ser destacado dentro da unidade de saúde. A vivência de um profissional voltado a gestão dos serviços de saúde é de suma importância, esse campo deve ser composto por equipes multiprofissionais em suas diferentes diretorias e na estruturação do organograma da instituição. A atuação de profissionais de saúde na gestão de ações, serviços e unidades de saúde com autonomia na tomada de decisão é uma realidade que tem mostrado êxito ao exemplo da gestão do HCB nos anos que compreendem desde sua criação, no ano de 2008, até o ano passado, em 2021.

A limitação de estudos sobre a atuação de OSS na média e alta complexidade das ações e serviços de saúde limita o relato de experiências exitosas neste modelo de gestão em unidades de saúde. Não demonstra a eficácia e eficiência das ações promovidas por OS.

Observando os princípios do SUS e as suas diretrizes, respeitando a saúde como um direito de todos e dever do Estado o sanitário, em quanto ator social e defensor desses direitos e valores que observa o SUS e a população agindo na defesa irrestrita de seus serviços e na proteção de seus princípios e diretrizes fazendo valer a lei nº 8.080/90 onde em seu art. 2º diz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado promovê-la, tem de ter participação ativa nas ações promovidas pelo Estado e nas entidades do terceiro setor que nele atuam para que o interesse público e a transparência das ações e custos com os serviços prestados sejam feitos de forma que não ocorram transgressões na prestação de contas à sociedade. Avaliar e monitorar ações de entidades, repartições do Estado e instituições que atuam junto a ele é preservar o direito de todos e defender o SUS e os valores a ele atribuídos na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Como campo de conhecimento da saúde, a Saúde Coletiva é inovadora em sua essência trazendo formas de observar e de incluir novas conjunturas dentro do sistema de saúde. Viabilizar inovações no SUS, tanto de gestão quanto de inovações tecnológicas é um destaque do sanitário enquanto profissional. Observar os modelos de gestão e atuar junto a eles é uma forma de preservar e aprimorar o que se é executado abrindo o leque de novas experiências e vivências no serviço dentro do SUS.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Talila Arrais; TEIXEIRA, Solange Maria. **Gestão social e em redes: uma estratégia de gestão na política de assistência social brasileira no contexto neoliberal.** Questão social e políticas públicas na atualidade. EDUFPI, p.177-193, Teresina - Piauí, 2017.

ANDRADE, Aline Teixeira Mascarenhas; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. **Reflexões sobre os processos participativos no programa Lagoas do Norte em Teresina-PI.** Questão social e políticas públicas na atualidade. EDUFPI, p.255-269, Teresina - Piauí, 2017.

BICHIR, Renata. **Descentralização político administrativa.** Dicionário crítico: política de assistência social no Brasil 1ª ed. Editora UFRGS. p.69-73. Porto Alegre, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1998.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 9.637 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999.** Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art.216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.

BRASIL. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **O modelo estrutural de gerência pública.** Revista de Administração Pública. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, v.42 n.2 p.391-410, mar./abr. 2008.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Ajustes entre a Administração Pública e o Terceiro Setor.** Manual de Orientação para Contratação de Serviços de Saúde – Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília, p.64-68: Ministério da Saúde, 2017.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquias, terceirização, parceria público-privada.** 12.4 - Termo de Parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – 12. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 6.457, de 26 de dezembro de 2019.** Altera a Lei nº 4.081, de 4 de janeiro de 2008, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências.

DISTRITO FEDERAL. **Portaria nº 677, de 22 de agosto de 2019.** Altera a composição da Comissão de Acompanhamento e disciplina os procedimentos atinentes ao acompanhamento do Contrato de Gestão n.º 001/2014 - SES/DF, celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF e o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada - ICIPE.

DISTRITO FEDERAL. **Contrato de Gestão nº 076/2019.** Celebrado entre a Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal e o ICIPE, 2019.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório Anual de Gestão de 2019.** ICIPE, Brasília - DF 31 de dezembro de 2019.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Gestão de 2020.** ICIPE, Brasília - DF 31 de dezembro de 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Relatório de Gestão de 2021**. ICIPE, Brasília - DF 31 de dezembro de 2021.

FAVARETTO, Roberto Braga. **Governança corporativa: uma perspectiva na saúde pública**. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo. - 2020.

Hospital da Criança de Brasília. **Oferta e serviços**. Online, 2022. Disponível em: <[www.hcb.org.br/institucional/servicos-1/](http://www.hcb.org.br/institucional/servicos-1/)>

IBAÑEZ, Nelson; NETO, Gonzalo Vecina. **Modelos de gestão e o SUS**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12 p.1831-1840, 2007.

MINAYO, Maria C. S. & SANCHES, Odécio. **Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity?** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993.

PACHECO, Hélder Freire; LEAL, Eliane Maria Medeiros; JÚNIOR, Garibaldi Dantas Gurgel; SANTOS, Francisco de Assis da Silva; MEDEIROS; Kátia Rejane. **A accountability das Organizações Sociais no SUS: uma análise do papel institucional do Conselho Estadual de Saúde em Pernambuco**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.30 n.1, 2020.

PEREZ, Olívia Cristina. **Presença e Implicações da Gestão da Saúde por Organizações Sociais**. Questão social e políticas públicas na atualidade. Capítulo XIV, p.224-237 – Teresina: EDUFPI, 2017.

SOUZA, Renilson Rehem; VIEIRA, Martha Gonçalves; LIMA, Cláudio José Ferreira. **A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(6):2075-2084, 2019.

SOUZA, Renilson Rehem. **Nossa missão é separar o joio do trigo**. Saúde, Transparência e Controle na Parcerias com Organizações Sociais, p.34-39, 2019.

SOARES, Gabriella Barreto; BORGES, Fabiano Tonaco; SANTOS, Renata Reis; GARBIN, Cléa Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; SIQUEIRA, Carlos Eduardo Gomes. **Organizações sociais de saúde (OSS): Privatização da gestão de serviços de saúde ou solução gerencial para o SUS?** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, v.7 n.2 p.828-850, 2016.