

ESTUDO TÉCNICO
PRELIMINAR REFERENTE A
VIABILIDADE DA
ADMINISTRAÇÃO DO
CENTRO DE ATENDIMENTO
MÉDICO (CAM) PELA
PRÓPRIA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE OU
ATRAVÉS DE UM MODELO
DE GESTÃO
COMPARTILHADA, PARA
ANÁLISE E TOMADA DE
DECISÕES FRENTE A
DEMANDA POSTA, EIS QUE
A NECESSIDADE DE
CONTRATAÇÃO DE
SERVIDORES PARA O
EXERCÍCIO DE ATIVIDADES
DE SAÚDE ESPECIALIZADAS
E ADMINISTRATIVAS

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1 - Objeto

O presente estudo técnico preliminar objetiva analisar, dentre as diretrizes da governança pública, o gerenciamento do CAM - Centro de Atendimento Médico Dr. Antônio Abadio, no Município de Catalão, notadamente acerca da viabilidade da administração pela própria Secretaria Municipal de Saúde ou através de um modelo de gestão compartilhada.

2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL

2.1. Descrição do problema a ser resolvido ou da necessidade apresentada

2.1.1. Rede SUS

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. Os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana.

O SUS é dividido em regiões assistenciais, que devem se ajustar, de forma a atender as demandas locais, regionais e até nacionais, garantindo a integralidade da assistência a todos os brasileiros.

O Estado de Goiás divide-se em 18 Regiões de Saúde, agrupadas em 5 macrorregiões, eis: Centro Norte, Centro Oeste, Centro Sudeste, Nordeste e Sudoeste.

O Município de Catalão faz parte da Macrorregião de Saúde Centro Sudeste.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados. Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Art. 196 e 197 da Carta Magna:

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo

ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Também consoante a Constituição Federal, cabe frisar que o dever de prestar serviços de saúde compete ao Município, contando com o apoio técnico e financeiro do respectivo Estado e União:

*Art. 30. Compete aos Municípios:
VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;*

A atuação do SUS se dá em vários níveis de governança, desde o atendimento local, passando pelo municipal, microrregional, macrorregional, interestadual, nacional, transfronteiriço, até chegar a uma escala global, sendo esta governança do sistema interfederativa, colaborativa, participativa e em rede.

A necessidade desta descentralização fica patente ao considerar que a República Federativa do Brasil é formada pela União, vinte e seis Estados, um Distrito Federal e cinco mil quinhentos e setenta Municípios, sendo o Estado de Goiás o mais populoso da Região Centro Oeste e o 11º mais populoso do país, nona maior economia entre as unidades federativas brasileiras. O Município de Catalão esta localizado na região de planejamento Sudeste Goiano e integra a Regional de Saúde Estrada de Ferro. Segundo o censo do IBGE de 2022, a população era 114.427 habitantes, sendo estimado, para 2024, um total de 120.789 habitantes, um crescimento de 5,5% em apenas 2 anos.

Colaciona-se trecho de Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas da União:

53. Nos termos estritos da Constituição de 1988, a prestação dos serviços de saúde compete aos municípios (art. 30, inciso VII). Entretanto, o atendimento integral da saúde de uma pessoa frequentemente requer cuidados de alta complexidade e de custo, não disponíveis na maior parte dos municípios brasileiros. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos 5.570 municípios brasileiros existentes em 2014, 44,1% têm até 10 mil habitantes e 69% têm população inferior a 20 mil habitantes. Segundo dados do Ministério da Saúde consolidados no Tabnet/Datasus, 41,5% dos municípios não registraram nenhuma internação no próprio território em 2014, 80% de todas as internações foram realizadas em 571 municípios (pouco mais de 10% do total) e 80% dos gastos totais com internações foram realizados em 195 municípios (3,5% do total). 54. Porém, não só os municípios têm sido

gestores da prestação dos serviços de saúde. A União mantém em sua estrutura alguns estabelecimentos hospitalares, a exemplo de hospitais federais no Rio de Janeiro, do Grupo Hospitalar Conceição no Rio Grande do Sul e de hospitais universitários em todo o Brasil. Por sua vez, os estados também gerem estabelecimentos de saúde, preponderantemente nas ações hospitalares, sendo responsáveis por 6,8% do total de estabelecimentos, de acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (consulta realizada em 9/2/2015). Considerando somente os hospitais, 11,3% são geridos pelos estados e 13% têm gestão dupla (estadual e municipal). Por fim, dados de produção de internações de 2014 demonstram que 42,3% delas ocorreram em estabelecimentos de gestão estadual, correspondendo a 42,5% do valor total de gastos com internações (Tabnet/Datasus). 55. Esses dados ilustram que os serviços de saúde de maior custo acabam por se concentrar em poucos municípios, em geral os de maior porte e com maior capacidade técnico-financeira. A existência de demanda espontânea por serviços de saúde oferecidos fora do município de residência do paciente demonstra a necessidade de regulação de acesso, de orientação de fluxos e de pactuação intergovernamental. 56. Embora a Constituição estabeleça que os municípios sejam autônomos e competentes para prestar os serviços de saúde, não se pode exigir que cada município seja autossuficiente para a prestação integral da atenção à saúde da respectiva população, devido às desigualdades locais. É indispensável a organização dos serviços de saúde em redes e em regiões de saúde, de modo a otimizar o uso dos recursos por municípios próximos e possibilitar a integralidade no atendimento dos cidadãos de cada região. Essa lógica impõe que haja cooperação entre os entes federativos dos três níveis de governo, sobretudo no âmbito financeiro, uma vez que seria insustentável para alguns municípios arcar com todo o ônus dos gastos de saúde de pacientes oriundos de municípios que são incapazes de oferecer a integralidade dos serviços de saúde. 57. O SUS foi estruturado pela Constituição enquanto rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, cuja organização deve seguir as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação comunitária (art. 198, incisos I, II e III). Em cumprimento ao princípio da regionalização, foram instituídas as regiões de saúde, conceituadas no Decreto 7.508/2011 da seguinte forma: Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se: I – Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; (...). 58.

Atualmente, existem 438 regiões de saúde no Brasil, sendo 45 na região Norte, 133 na região Nordeste, 39 na região Centro-Oeste, 153 na região Sudeste e 68 na região Sul, conforme informação disponível no portal do Ministério da Saúde. As regiões de saúde têm passado por rearranjos desde 2007, quando totalizavam 304 em apenas treze estados. 59. As estratégias que buscam organizar a pactuação intergovernamental podem ser compreendidas como acordos entre os gestores dos três níveis de governo para implementar diversos programas de saúde, de modo a tornar possível o aporte suficiente de recursos e o compartilhamento da capacidade instalada entre os diferentes entes, com o objetivo de prover atendimento integral de saúde à população brasileira. 60. Pactuar responsabilidades é um processo inerente ao funcionamento do sistema público de saúde, com os objetivos de organizar, delimitar, medir e monitorar as ações realizadas pelo poder público nas três esferas federativas. Portanto, fragilidades na definição das responsabilidades de cada ente, na coordenação quanto à atuação de cada um e na gestão dos riscos envolvidos podem comprometer o alcance dos objetivos. Nesse ponto, compreende-se o quão importante se mostra a governança nesse processo.

Além disso, a lei nº 8080/90, permite que o SUS recorra aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área. Dessa forma, ausente o serviço no setor público, poderá haver contratação de entidades privadas, dentre as quais as entidades filantrópicas e as sem finalidade lucrativa terão preferência em relação às exclusivamente privadas.

Outra situação que pode ocorrer, e que vem aumentando cada vez mais, é a transferência do gerenciamento para entidades privadas qualificadas como Organizações Sociais, Organizações de Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, ou mediante Parcerias Público-Privadas. Aliás, a contratação por meio de contrato de gestão pelo Poder Público já foi objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 1.923), ocasião em que o STF ratificou sua constitucionalidade.

Importante mencionar que, a utilização de contratos de gestão é opção discricionária do governante, e os agentes privados não substituirão as instituições públicas, já que o Estado continua como responsável constitucional pela garantia da prestação de serviços, para que os cidadãos tenham seus direitos atendidos com qualidade e eficiência.

2.1.2. Atenção à Saúde

O Ministério da Saúde efetuou o desenho da rede pública de saúde, chamada de Rede

de Atenção à Saúde (RAS), partindo-se da Atenção Básica, e, caso essa não seja suficiente para resolver a questão, com posterior encaminhamento para Atenção Especializada (atenção secundária à saúde) e, se for o caso, para o setor terciário (de maior densidade tecnológica).

Trata-se, portanto, de uma estratégia com vistas a proporcionar atendimento integral e direcionado às necessidades populacionais, partindo-se do segmento menos complexo, que é a Atenção Básica de Saúde, para o de maior complexidade, que é o setor terciário. Para tanto, o Ministério da Saúde, socorrendo-se da permissão contida no artigo 16 da lei nº 8080/90, promove a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal (inciso XV), estabelecendo a criação e funcionamento da RAS.

A Atenção Básica, por sua vez, consiste no “conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução dos danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (Portaria MS/GM nº 2.436 de 21 de setembro de 2017).

Dessa forma, estabeleceu-se que a entrada do usuário na rede de saúde deverá ocorrer preferencialmente por meio da Atenção Básica, que desenvolve ações consideradas menos dispendiosas. Por isso, em tese, ela deveria suprir a maior parte da demanda de saúde da população. Somente haverá a referência do usuário aos outros níveis de atendimento se este se mostrar inadequado ou insuficiente, cabendo às Secretarias Municipais de Saúde a criação de condições para que o usuário necessitado pudesse usufruir de serviços especializados ambulatoriais e/ou hospitalares, nos termos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Dentro desta estrutura descentralizada e em rede, compete ao Município de Catalão a prestação de serviços e saúde aos seus munícipes, assim como atuar em conjunto com os municípios que compõe a sua microrregião e macrorregião de saúde, bem como com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Regional de Saúde e o Governo Federal, a fim de traçar Políticas Públicas de Saúde, utilizando-se as ferramentas da Governança Pública, de forma contínua e com a participação da comunidade.

Nesse sentido o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) enfatiza a essencialidade da gestão e planejamento no SUS para a governança:

Ao longo dos trinta anos do Sistema Único de Saúde, o planejamento, as responsabilidades de cada ente da federação, a gestão e os conceitos de governança têm sido muito discutidos e apresentam uma evolução permanente. Gestão e planejamento no SUS são essenciais para sua governança, indissociáveis e singulares por suas características

federativas e de participação na comunidade.

Insta destacar que a aplicação das diretrizes de Governança Pública do SUS já foi objeto de análise por parte do Tribunal de Contas da União, conforme se observa dos Acórdão n.º 2888/2015 e Acórdão n.º 1130/2017, ambos do Pleno do TCU, devendo os municípios, por intermédio de suas Secretarias Municipais de Saúde, balizar a formulação e execução de políticas públicas, conforme as referidas diretrizes, em prol do cidadão.

2.1.3. CAM – Centro de Atendimento Médico Dr. Antônio Abadio

O Município de Catalão, situado no Estado de Goiás, experimentou um significativo aumento populacional entre os dois últimos censos (Censo Populacional IBGE de 2022, a população era 114.427 habitantes, sendo estimado, para 2024, um total de 120.789 habitantes, um crescimento de 5,5% em apenas 2 anos) evidenciando a crescente demanda por serviços de saúde na região. Comparando os dados demográficos, verifica-se uma expressiva ampliação do número de residentes, o que ressalta a urgência em expandir a infraestrutura de saúde pública para atender adequadamente às necessidades dessa população em crescimento.

No mesmo sentido, não só no Brasil como em outros países também têm ocorrido, principalmente durante os últimos anos, um aumento progressivo na demanda de assistência nos serviços de urgência tanto gerais quanto pediátricos, demonstrando que o Pronto Atendimento tem se tornado importante porta de entrada ao sistema de saúde. Já que as unidades de Pronto Atendimento são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgência hospitalares.

Diante desse contexto, a inauguração de duas novas unidades de saúde de Pronto Atendimento tornou-se uma medida imperativa e estratégica para suprir as demandas emergentes da comunidade catalana. O Pronto Atendimento Infantil (PAI) e o Centro de Atendimento Médico (CAM) surgem como resposta às crescentes necessidades de atendimento médico de urgência intermediária, em que cuidados imediatos são realizados de maneira ágil e eficaz e conseqüente “desafogamento” das Unidades Básicas de Saúde-UBS’s e da UPA- Unidade de Pronto Atendimento.

O interesse público subjacente a essa iniciativa é ainda mais evidente quando se considera o perfil demográfico em mutação do município. Com o aumento da população, surgem desafios adicionais em garantir o acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde.

O Pronto Atendimento Infantil (PAI) se destaca como uma resposta específica às demandas pediátricas, oferecendo um ambiente especializado para o atendimento de urgências/emergências infantis e contribuindo para a promoção da saúde e bem-estar das crianças, que representam uma parcela significativa da população em crescimento. Todavia, os casos que requerem cuidado continuado e progressivo serão referenciados na Rede Municipal

de Saúde, seja nas Unidades Básicas de Saúde-UBS's, como nos Hospitais Credenciados para cuidados de alta complexidade.

Por sua vez, o CAM - Centro de Atendimento Médico Dr. Antônio Abadio desempenha um papel crucial na descentralização e ampliação dos serviços de saúde básica e especializada, aliviando a sobrecarga nos hospitais de referência e garantindo um atendimento mais próximo e acessível à população. Essa estratégia é fundamental para enfrentar os desafios decorrentes do crescimento populacional, assegurando que todos os cidadãos de Catalão tenham acesso a cuidados de saúde abrangentes e eficazes.

O CAM - Centro de Atendimento Médico Dr. Antônio Abadio foi inaugurado no mês de Junho desse corrente ano de 2024 e configura-se como serviço de saúde com estrutura e complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e o atendimento de Alta Complexidade Hospitalar. Essa unidade, integrante do Sistema Municipal de Urgência e Emergência e de sua respectiva assistência, deverá estar apta a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados com atendimento 24 horas.

Conta com estrutura de 1.043,10 metros quadrados de área construída distribuída em recepção, sala de triagem, farmácia, cinco consultórios médicos, salas de procedimentos (sutura, curativo, medicação, gesso e inalação), salas de diagnósticos (Raios X e ECG), laboratório de análises clínicas, sala de esterilização, almoxarifado, sala psicossocial, e 10 leitos de apoio ao atendimento de emergência destinado à observação clínica de pacientes com quadros agravados por um período de até 24 horas, sendo:

QUANTIDADE DE LEITOS	FINALIDADE
06	Observação
03	Emergência
01	Isolamento

Atenderá prioritariamente casos de urgência e emergência adulto em regime de 24 horas por meio de demanda espontânea da população (regime de pronto atendimento) e os casos encaminhados pelo SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Corpo de Bombeiros e referenciados de municípios vizinhos.

3 - PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES

3.1. Levantamento de mercado

3.1.1. Gestão ampla pelo próprio Município de Catalão/SMS

Para o sucesso desse modelo de gestão, deverá o Município implementar e fazer cumprir

todas as disposições contidas neste Estudo Preliminar, devendo considerar que servidor público é a pessoa legalmente investida em cargo ou em emprego público na administração direta, nas autarquias ou nas fundações públicas (art. 1º, Lei nº 8.027/1990), e que somente servidores concursados ou oriundos de processo seletivo especial (art. 1º da Lei nº 8.745/1993), poderão desenvolver atividades técnicas e que sua jornada máxima de trabalho é de 40h semanais, respeitado o limite diário mínimo de 6h e máximo de 8h. Também, que gozam os servidores públicos, diferentemente dos trabalhadores privados, de benefícios como gozo de férias-prêmio, licenças para tratamento de doença em pessoa da família, para prestação de serviço militar obrigatório fora do Município, para atividade política, para exercício de mandato classista, para acompanhamento do cônjuge ou companheiro militar, para tratar de interesses particulares (LIP's), ou afastamentos para servir em outro órgão ou entidade, para o exercício de mandato eletivo e para estudo ou missão no exterior (art. 127, LC nº 392/2008).

Assim, caberá ao Município realizar ainda:

a) Concurso público para provimento dos cargos técnicos da equipe clínica multidisciplinar especializada, em número suficiente para cumprir tanto as exigências e necessidades, conforme regulamentação e normas existentes, bem como a demanda do atendimento referenciado, de modo ininterrupto, e ainda integrarem as diferentes comissões exigidas;

b) Manter sempre, à disposição, um número suficiente de servidores da equipe técnica multidisciplinar, para substituição de eventuais faltas justificadas ou injustificadas de outros membros da escala de plantão de 24h ininterruptas;

c) Concurso público para provimento dos cargos administrativos inerentes à gestão administrativa do CAM - Centro de Atendimento Médico Dr. Antônio Abadio como administrador de empresas, contador, recepcionistas/atendentes, estoquistas, serviços gerais, zeladoria, dentre outros;

d) Instituir uma Comissão de Contratação com número de servidores ágeis para atender célere do fluxo de demandas ordinárias e extraordinárias de compras de produtos e serviços para manutenção dos serviços de necessários e de urgência e emergência;

e) Realizar certame para contratação de prestadores de serviços para execução de exames de análises clínicas, laudos radiológicos como raio-x, tomografia computadorizada e ultrassonografia, lavanderia hospitalar, nutrição e dietética hospitalar, ou implementar e manter ativo os serviços por meio de realização de concursos para provimentos dos profissionais necessários em cada área;

f) Realizar certame para adquirir equipamentos, bem como para contratação das empresas especializadas em manutenção e reparação;

- g) Realizar certame para contratação de empresas de manutenção dos diversos serviços prestados;
- h) Realizar certame para adquirir insumos e medicamentos;
- i) Fazer prever na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Planos Plurianuais dotações orçamentárias para compra de produtos e serviços para manutenção.

Ademais, o Município de Catalão não possui corpo técnico especializado (tecnicamente inviável) e tramita processo judicial - Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado de Goiás em face do Município de Catalão referente a atualização do quadro de servidores efetivos das Secretarias de Educação e Saúde para disponibilizar o número de cargos/vagas compatíveis com a demanda/necessidade do Município, por meio das ferramentas legais e prover todos os cargos mediante a realização de concurso público, preenchendo todos os cargos ocupados indevidamente por meio da contratação temporária, o que faz com que a contratação por meio de credenciamento, processo seletivo, nesse momento, seja considerada temerosa e sem indicação legal. A realização de Concurso Público encontra-se em fase de planejamento, indicando que por ora, não será concluído.

3.1.2. Gestão compartilhada entre o Município/SMS e Empresa Parceira

Considerando que a empresa parceira será uma pessoa de direito privado sem fins lucrativos, não será necessário realizar concurso público e sim processo seletivo para contratação de empregados que irão atuar nos serviços objeto do contrato de gestão, bem como a aquisição de produtos e serviços será mais célere, ainda que respeitados os ditames da administração pública.

Ressalta-se, pela importância, que a maior vantagem das empresas privadas é a possibilidade de contratação ágil de pessoas qualificadas para substituição de eventuais faltas ou sobrecargas nas escalas, seja pessoa física quanto jurídica, em que qualquer desassistência pode ter relação direta com agravamento do quadro de saúde do usuário, ou mesmo sua morte.

Também, no que tange aos processos de aquisição de insumos e serviços, por as interessadas possuírem pessoal disponível para aquisição de bens ou serviços, há maior agilidade na elaboração dos documentos necessários ao processo licitatório, os quais as devem, também, respeitar a legislação vigente e produzindo ao final, agilidade e fluxo para atendimento das urgências e emergências.

Importante destacar, que no modelo de gestão compartilhada cabe ao Município/SMS a fiscalização e monitoramento da execução do serviço, tanto visando a autonomia sobre os processos, quanto a prestação de contas do uso do dinheiro público.

4 - DETALHAMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

4.1. Descrição da solução como um todo

Para melhor interpretação das vantagens e desvantagens, é apresentado um demonstrativo:

SOLUÇÕES	VANTAGENS (PONTOS FORTES)	DESVANTAGENS (RISCOS, LIMITAÇÕES, PROBLEMAS)
A - Gestão exclusiva pelo Município/SMS	<ul style="list-style-type: none"> • Controle direto sobre as políticas, operações e tomada de decisões; • Maior adaptabilidade às necessidades e demandas locais; <ul style="list-style-type: none"> • Tende a priorizar os interesses e necessidades específicas da comunidade atendida; • Maior alinhamento com as políticas de saúde municipais; • A ausência de estruturas hierárquicas complexas pode permitir uma tomada de decisão mais ágil, possibilitando a rápida implementação de mudanças e melhorias necessárias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demora nos trâmites para contratação de recursos humanos, bem como em todos os processos licitatórios; <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na manutenção efetiva do quadro de funcionários; • Dificuldade na contratação de serviços especializados de suporte para atendimento nas 24h (lavanderia, nutrição, suprimentos de gases medicinais, manutenção de equipamentos); • Dificuldade na aquisição de insumos e medicamentos para manter as unidades abastecidas em tempo hábil;
B - Gestão Compartilhada	<ul style="list-style-type: none"> • Celeridade nos processos de compras; • Desburocratização na contratação e gestão de pessoas; • Maior autonomia na celebração de contratos com prestadores de serviços; • Alinhamento conjunto para o desenvolvimento das funções administrativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Desafios de comunicação, alinhamento de interesses e decisões mais demoradas. <ul style="list-style-type: none"> • Possíveis conflitos de interesse, dependendo da natureza das parcerias e acordos estabelecidos.

	<p>(planejamento, organização, direção controle) de programas e projetos, definindo processos e procedimentos específicos para cada ação;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transparência no acompanhamento diário nos processos de trabalho; • Compartilhamento nas tomadas de decisões; • Melhor controle e fiscalização por parte da SMS. 	
--	--	--

Nas duas situações, observamos que a gestão compartilhada entre a SMS e uma instituição privada torna as decisões mais rápidas e aptas a responder de forma célere e eficiente, tanto o preenchimento do quadro de pessoal quanto da aquisição de materiais/insumos e serviços, ocasionando sem dúvidas, melhor assistência e menos desgastados pelos usuários.

4.1.1 Justificativa da presente solução

Demonstrada a inviabilidade da execução direta dos serviços pelo Município de Catalão-Go, e a vantajosidade de uma gestão compartilhada, em que o gerenciamento dos serviços é feito por uma instituição parceira, passa-se a analisar os modelos possíveis para a formalização desta gestão compartilhada:

a) Contrato de Gestão com uma Organização Social

Formalização

Do ponto de vista jurídico, vislumbra-se este modelo como o mais seguro a ser adotado, notadamente pelas decisões proferidas pelo STF (ADI 1923/2015) e Tribunal de Contas da União (TC 023.410/2016-7) e da sua ampla utilização prática em cidades como São Paulo/SP e Ribeirão Preto/SP.

Um exemplo de sucesso é o caso do Município de Uberlândia/MG, onde toda a atenção básica, pronto atendimento e hospital municipal são gerenciados por Organizações Sociais, divididas em zonas de saúde: Centro-Norte, Oeste, Sul e Este.

Via de regra, a formalização é através de Chamada Pública, fundamentada no art. 37 da CF/88 e na ADI 1923/2015 do STF.

b) Contratação de instituição/ empresa especializada mediante concorrência ampla

Formalização

Salvo melhor juízo em contrário, este modelo não se mostra adequado ao tipo de contratação/ parceria para gerenciamento de unidades. Embora a formalização do processo deva ocorrer por concorrência, com critério de julgamento de técnica e preço, por não ser exclusivo para Organizações Sociais (onde se firmam contratos de gestão – anexo do edital), o seu resultado é a celebração de um termo de contrato administrativo, cuja natureza prevê o lucro.

Enquanto o convênio e o contrato de gestão (que o STF já sinalizou ter a natureza jurídica de convênio) os valores repassados ficam adstritos à execução dos serviços de gerenciamento das unidades, vedada a cobrança de taxa de administração, dentre outros, os contratos administrativos versam sobre situações negociais, auferindo lucro.

Em diversos levantamentos realizados, não se vislumbrou nenhum caso em que esse modelo fosse adotado.

Conclusão

Desta forma, muito embora a formalização seja similar àquela das Organizações Sociais, com uma possível amplitude de disputa, o objeto final do processo é a celebração de um contrato administrativo (cuja natureza prevê o lucro), cuja natureza é incompatível com a almejada, seja convênio ou contrato de gestão, que possuem uma natureza de convergência de atuação, em prol do serviço público de saúde e o próprio cidadão.

5 - JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

O parcelamento da contratação não seria uma solução viável.

O direito à saúde e sua integralidade estão previstos na Constituição Federal. Essa última, está diretamente ligada ao cuidado interdisciplinar, com vistas ao aumento da resolubilidade altamente benéfica ao usuário do SUS e ao próprio sistema de saúde. Logo, repartir as diversas especialidades médicas a pessoas jurídicas diversas poderá comprometer o atendimento integral, posto que o ser humano terá suas necessidades fragmentadas, deixando de ser visto e tratado em sua globalidade como ser holístico. A integralidade há de ser vista como boa prática clínica. “Uma prática clínica baseada nas melhores evidências científicas, pautada nas necessidades do sujeito, faz parte do escopo desse sentido. Incluem-se pressupostos e racionalização das tomadas de decisão, não intervir quando não é necessário, escolher a

intervenção singularizada, cooperada com outros profissionais e, sobretudo, negociada com os sujeitos, sem abrir mão da ontologia das doenças. Uma boa prática clínica requer conhecimentos sobre a doença, sobre os aspectos biológicos, mas, como visto, não se pode limitar a este tipo de prática, caso em que a integralidade não estará presente”.

6 - CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não se aplica, uma vez que o interessado será a contratação de uma pessoa jurídica única e que seja capaz de fazer todo o gerenciamento, como forma de se assegurar a integralidade do atendimento, nos moldes do item acima.

7 - RESULTADOS PRETENDIDOS

Espera-se que a prestação de serviços da instituição parceira apresente bons resultados no que tange aos aspectos de gestão, protocolos de atendimentos, fluxo do atendimento dos pacientes, processos de segurança e acompanhamento de indicadores.

Da mesma forma, busca-se atingir critérios como: cumprir com padrões de qualidade e segurança e possuir padrões de gestão integrada.

Pretende-se com a presente medida, ao passo que o gerenciamento dos serviços são realizados por uma instituição parceira, maior maleabilidade jurídica para solucionar problemas com pessoal, aquisição de insumos e medicamentos essenciais para a manutenção do CAM – Centro de Atendimento Médico.

Por fim, que Secretaria Municipal de Saúde consiga ampliar sua capacidade de formulação de políticas públicas, controle e fiscalização dos serviços gerenciados, de forma que garanta maior transparência e controle dos gastos públicos.

8 - PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

Fazem-se necessárias várias medidas:

a) Avaliação e adequação de regras e fluxos em relação à fiscalização e gestão de contratos referentes ao CAM – Centro de Atendimento Médico, ante às inovações trazidas pela Lei nº. 14133/2021 e as peculiaridades desse tipo de serviço. Sendo que, a definição de servidores para a fiscalização e a gestão contratual será a critério do gestor. Cabe ressaltar que, o fiscal e o gestor de contrato/convênio podem requisitar apoio técnico, jurídico e financeiro, aos setores competentes, visando subsidiar e fundamentar ações, primando sempre pelo melhor interesse do cidadão;

b) Ad cautelam, a abertura de processos de contratação, via ata de registro de preços, de

empresas para eventual fornecimento de medicamentos, insumos, dentre outros essenciais ao funcionamento do CAM – Centro de Atendimento Médico, para o caso de desassistência por parte da atual prestadora de serviços. Embora se trate de uma questão não esperada, diante do princípio da capacidade de resposta e pela natureza da prestação (urgência e emergência), a Administração deverá estar apta a suplementar eventuais falhas da prestação em prol do cidadão, implicando à atual conveniente as punições previstas na legislação.

9 - POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

Não existem relevantes impactos ambientais, segundo as diretrizes do SUS e das normas da Vigilância Sanitária, contudo a empresa parceira deverá, ao longo da execução de todo o objeto de gestão compartilhada, observar os seguintes requisitos ambientais:

a) Critérios de sustentabilidade estão de acordo com o Art. 5º da Lei nº. 14.133//21, assim como as disposições do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942; no Art. 4º, incisos I, III, VI, Art. 5º do Decreto nº. 7.746, de 5 de junho de 2012; Art. 5º do Decreto nº. 7.404, de 23 de dezembro de 2010; Incisos II, III, do Art. 5º da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº. 01, de 19 de janeiro de 2010; Lei nº. 12.305, de 2 de agosto de 2010; Art. 225 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e subsidiariamente a Lei nº. 9.985, de 18 de julho de 2000;

b) Práticas de sustentabilidade ambiental na execução dos serviços, conforme previsto na Lei nº 14.133/21 e Instrução Normativa nº 01 de 19/01/2010/SLTI/MPOG; Em atendimento às normas constantes na Instrução Normativa nº 01/2010/SLTI/MPOG, as licitantes deverão ofertar preferencialmente embalagens que sejam constituídos, no todo ou em parte, por material reciclado, atóxico, biodegradável, conforme ABNT NBR – 15448-1 e 15448-2, com origem ambientalmente regular dos recursos naturais utilizados nos bens, serviços e obras e cujo processo de fabricação observe os requisitos ambientais para obtenção de certificação do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO com produtos sustentáveis ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares;

c) Os materiais ofertados devem ser produzidos por fabricantes comprometidos com o meio ambiente, que mantenham programa continuado de sustentabilidade ambiental, e que além de se enquadrarem no disposto nos itens anteriores, comprovam que cumprem a legislação ambiental pertinente ao objeto da licitação;

d) Oferecer produtos acondicionados, preferencialmente, em embalagem individual adequada, com o menor volume possível, que utilize materiais recicláveis, de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e o armazenamento;

e) Optar, quando possível, por produtos constituídos por materiais naturais.

10 – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

Esta equipe de planejamento declara VIÁVEL tecnicamente esta contratação com base no presente Estudo Técnico Preliminar.

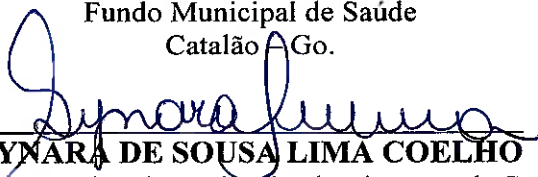
Os serviços de saúde compõem o rol das garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana, como dispõe os artigos 196 e 197 da Carta Magna. A execução da prestação de serviço, para fins de atendimento à população, cuja demanda vem se tornando crescente e o quadro de profissional insuficiente na Secretaria Municipal de Saúde, compete ao Município o dever de garantir os serviços com amparo nos princípios norteadores da Administração pública, cuja solução vá ao encontro do interesse público.

Conforme vastamente exposto, foi possível concluir que a Gestão Compartilhada dos serviços do CAM – Centro de Atendimento Médico é mais eficaz em comparação a execução direta dos serviços exclusivamente pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde, e também a que melhor atende ao interesse público, tendo em vista seu menor risco de desassistência, tanto por falta de servidores, quanto de produtos e serviços para prestação continuada do CAM – Centro de Atendimento Médico, diante dos mecanismos menos burocráticos aos quais as instituições privadas, sem fins lucrativos, estão vinculados. Ao passo que o gerenciamento dos serviços passa a ser executado por instituição parceira, o Município de Catalão possui maiores condições de qualificar a análise e planejamento da política pública e o fortalecimento da fiscalização, garantindo maior transparência na gestão dos gastos públicos associada à uma melhor prestação de serviços ao cidadão.

Catalão – Go, 09 de Agosto de 2024.



ANGELA GOMES DE FREITAS
Coordenadora de Recursos Humanos
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Catalão – Go.



SYNARA DE SOUSA LIMA COELHO
Farmacêutica - Membro da Equipe de Planejamento de Contratações
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Catalão – Go.



LORENA SILVA VARGAS BOLDRIN
Enfermeira - Membro da Equipe de Planejamento de Contratações
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Catalão – Go.