



A CONTRATUALIZAÇÃO DE RESULTADOS COMO MECANISMO DE INCENTIVO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR DO PARANÁ

RESULTS CONTRACTING AS AN INCENTIVE MECHANISM IN A PARANÁ HOSPITAL ORGANIZATION

Kerla Mattiello, UEM/ Maringá, Brasil, m_kerla@yahoo.com.br

Marcos Junio Ferreira de Jesus, UNESPAR/Campus de Campo Mourão, Brasil, marcos_junio@hotmail.com

Adalberto Dias de Souza, UNESPAR/Campus de Campo Mourão, Brasil, ad.unespar@gmail.com

Josimari de Brito Morigi, UNESPAR/Campus de Campo Mourão, Brasil, profjosimari.unespar@gmail.com

Resumo

Esta pesquisa tratou da discussão do processo de contratualização de resultados a partir da experiência da Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão (PR) no período de 2011-2016. A análise procurou avaliar como a contratualização de resultados junto à Santa Casa de Misericórdia tem promovido melhorias dos serviços da organização. O método de investigação foi o estudo de caso com pesquisa bibliográfica e documental. Os dados coletados no referente período foram relevantes para o entendimento de possíveis pressões vivenciadas no âmbito interno da organização, e outros problemas relacionados com as demandas de hospitais que atendem ao Sistema Único de Saúde – SUS. Os resultados sugerem que contratualizar resultados, propicia maior autonomia de gestão à organização e em contrapartida promove o compromisso prévio de resultados entre as partes envolvidas e, que na contratualização o adequado uso dos recursos é uma obrigação da organização contratada, mas não é condição para se avaliar desempenho. A discussão que se propõe assenta-se no interesse de contribuir com o debate sobre contratualização de resultados em saúde como estratégia para oferecer mais e melhores serviços à população, e garantir maior eficiência e efetividade aos serviços públicos prestados a toda a sociedade. Além disso, pretende avançar, mesmo que modestamente, nessa determinada linha, ou seja, da contratualização com foco na responsabilização, no cumprimento de metas, e na garantia de qualidade das ações prestadas.

Palavras-chave: contratualização de resultados; serviços de saúde; incentivos financeiros; desempenho da organização hospitalar.

Abstract

This research dealt with the discussion of the process of contracting results from the experience of Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão (PR) in the period of 2011-2016. The analysis sought to evaluate how the contracting of results with Santa Casa de Misericórdia has promoted improvements in the services of the organization. The research method was the case study with bibliographical and documentary research. The data collected in the referred period were relevant to the understanding of possible pressures experienced in the internal scope of the organization, and other problems related to the demands of hospitals that attend the Unified Health System - SUS. The results suggest that contracting results, provides greater autonomy of management to the organization and, in turn, promotes the prior commitment of results among the parties involved, and that in contracting the proper use of resources is an obligation of the contracted organization, but is not a condition for evaluate performance. The discussion that is proposed is based on the interest of contributing to the debate on contracting health outcomes as a strategy to offer more and better services to the population and to ensure greater efficiency and effectiveness of public services provided to society as a whole. In addition, it intends to advance,

even modestly, in this particular line, that is, of contracting with a focus on accountability, meeting goals, and ensuring the quality of the actions provided.

Keywords: contracting of results; health services; financial incentives; performance of the hospital organization

1. INTRODUÇÃO

No cerne das discussões sobre contratualização de resultados em saúde, especialmente de serviços públicos, um conjunto de informações e instrumentos, são apresentados com a finalidade de contribuir com a gestão/administração do SUS na adequação e na responsabilização, no cumprimento de metas, e na garantia de qualidade das ações prestadas.

Assim, como forma de estabelecer responsabilidades sobre o cumprimento de objetivos e metas, em âmbito municipal e regional, contratualizar resultados de serviços em saúde pública abrange dimensões complexas e formas de gestão fundadas na participação, práticas cooperativas e interdisciplinares para priorizar resultados à sociedade. Por essa razão, o Governo do Paraná, em 2011, por meio da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (SESA) implantou um Programa que serve para apoiar e qualificar hospitais públicos e filantrópicos que prestam serviços ao SUS-PR, denominado de HOSPSUS, com vistas a melhorar a gestão dessas organizações hospitalares.

A contratualização de resultados em organizações hospitalares (especificamente, pública e filantrópicas) representa uma forma eficaz para vencer as fragilidades na qualidade da atenção à saúde. Os problemas relacionados à gestão das organizações hospitalares parecem exigir estratégias multidimensionais para o seu enfrentamento. Uma tentativa de resposta para os problemas na saúde do Paraná se volta para a qualificação da atenção hospitalar. O governo do Paraná, orientado para a obtenção de resultados, busca direcionar práticas gerenciais a partir de contratos de gestão – “processo em que o gestor municipal ou estadual do SUS e o representante legal do hospital, estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção à saúde e da gestão hospitalar” (Felicciello, 2016, p.131).

Nesta lógica a pesquisa aqui proposta assenta-se no interesse de discutir a contratualização de resultados nos serviços de saúde pública como estratégia para oferecer mais e melhores serviços à população e garantir maior eficiência e efetividade aos serviços públicos prestados à toda a sociedade, como possibilidade de atender às demandas sociais.

Para o alcance do objetivo proposto a pesquisa encontra-se estruturada da seguinte forma: a primeira, trata de alguns aspectos teóricos relacionados às questões pontuais sobre contratualização de resultados e que incentivam uma gestão para resultados que possibilite a melhoria de desempenho na administração pública. A segunda contém os procedimentos metodológicos adotados na condução da pesquisa. A terceira aponta os resultados obtidos da experiência empírica. A quarta apresenta as considerações finais sobre a experiência de contratualização da Santa Casa de Misericórdia. Por fim, as referências.

2. ALGUMAS QUESTÕES PONTUAIS SOBRE CONTRATUALIZAÇÃO

As discussões sobre contratualização, de modo geral, contemplam ideias em que estão presentes questões como eficiência, qualidade do atendimento, foco em resultados e na satisfação do usuário, componentes importantes dos processos de contratualização, que fazem parte do que tem sido chamado de Nova Gestão Pública (NGP), ou seja, reformas da gestão pública, ocorridas nos anos de 1980 e 1990, especificamente com um foco no estímulo à competição e à gestão que enfatiza metas e autonomia gerencial, segundo Pedrosa e

Magdalena (2011), com possíveis caminhos diferenciados para tornar o serviço público mais eficiente e menos oneroso para a sociedade (Ditterich, 2011).

A contratualização dos serviços de saúde deve ter como objetivo uma melhor resposta às necessidades e expectativas de saúde da população, por meio de uma prestação de serviços eficiente e de qualidade, com um processo bem definido (Leite & Nascimento, 2010). O processo de contratualização pressupõe a definição de demanda e objetivos, metas quantitativas e qualitativas por serviços, obrigações e responsabilidades para cada parte envolvida, critérios e instrumentos de monitoramento, avaliação de resultados e cumprimento de metas estabelecidas, mecanismos de participação e controle social, além da regulação do SUS como um todo (Pedrosa & Magdalena, 2011).

A prática da contratualização traz inovações para a administração pública, que passa a focar no que é relevante para o Estado e para o cidadão. Além disso, chama a atenção pelo aspecto contraditório que estabelece entre as entidades contratada e contratante. Este aspecto conflitante acontece porque a concessão de flexibilidades e maior autonomia à entidade contratada procura auxiliar no alinhamento de prioridades entre contratada e contratante mediante uma relação mais estreita. Pode gerar conflitos principalmente quando o contratante age na maximização do seu controle e a contratada escolhe maximizar sua autonomia (Pacheco, 2010).

Nesse contexto, a contratualização de resultados em saúde pretende que os serviços sejam prestados para garantir o benefício público no uso dos recursos. Assim, novos formatos institucionais, novos instrumentos de gestão e novas formas de controle criam condições para que a modernização administrativa possa contribuir para um processo de aprendizado político e organizacional tornando as organizações públicas locais de saúde mais responsáveis e mais focadas no alcance de resultados (Martins, 2002; Trosa, 2001).

Contudo, deve-se considerar que tal contradição não ocorrerá a partir do momento em que os atores envolvidos no processo de contratualização entenderem que o seu verdadeiro propósito é melhorar efetivamente o desempenho das organizações e de suas ações, e conseqüentemente, seus resultados e não simplesmente conceder autonomia às organizações (Pacheco, 2010).

No âmbito da administração pública algumas correntes teóricas incentivam a prática da administração/gestão voltada para os resultados desde que possibilite a melhoria de desempenho. Porém, o foco nos resultados requer uma mudança mais cultural do que estrutural e exige uma visão ampla, que perpassa aquela preocupada apenas em equacionar recursos com produtos/serviços (Diniz et al., 2006).

2.1 A Contratualização de Resultados como Mecanismo de Incentivo para Melhorias no Setor Público

A contratualização de resultados apresenta aspectos teóricos relacionados a duas correntes distintas que apesar de apresentar diferenças significativas incentivam uma gestão para resultados que possibilite a melhoria de desempenho na administração pública.

A primeira corrente “*make managers manage*” exerce influência nos comportamentos dos gestores. A segunda “*let managers manage*” está associada à percepção de que há inúmeras barreiras, regras, procedimentos e estruturas rígidas ainda a serem removidas que impedem o administrador público de administrar (Kettl, 1997).

Na primeira perspectiva anglo-saxã o desempenho é associado à incentivos financeiros individuais, e a autonomia concedida ao gestor (agente) é compensada pela comparação

rigorosa dos resultados, como forma de controlar seu comportamento e alinhá-lo ao interesse dos responsáveis políticos do governo (principal) (Johnsen, Norreklit, Vakkuri, 2006).

Na segunda perspectiva nórdica o aprendizado é valorizado, a concessão de flexibilidades de gestão às agências baseou-se muito mais numa relação de confiança do que em indicadores, sendo “a ênfase muito mais em desempenho do que em mensuração” (Johnsen, Norreklit, Vakkuri, 2006).

Assim, os melhores resultados são obtidos quando as metas são pactuadas (não impostas verticalmente) e quando as flexibilidades gerenciais são permitidas tendo as metas a atingir como contrapartida (Trosa, 2001).

De acordo com Jann e Reichard (2002) é possível afirmar que há um consenso em torno de uma das vias utilizadas para a promoção de melhores resultados no setor público: a combinação de maior autonomia concedida ao gestor e sua responsabilização pelos resultados a atingir.

No Brasil, a concessão de flexibilidades de gestão foi introduzida no contexto das reformas propostas pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (Brasil MARE, 1995). Por meio do contrato de gestão podem ser conferidas flexibilidades de gestão que contribuam para o alcance dos resultados ali estipulados. Em consonância com a experiência internacional, o Estado brasileiro passaria a adotar a contratualização de resultados como instrumento para melhoria de resultados no setor público (Pacheco, 2004; 2006).

De acordo com Pacheco (2006) algumas das experiências de contratualização apontam resultados palpáveis em diversas áreas nas quais o Estado estabelece parceria contratual, seja ela pública ou privada com os municípios. Alguns exemplos de estados e municípios que utilizam a contratualização de resultados para ampliar e melhorar os seus serviços prestados aos cidadãos: Espírito Santo, Goiás, Pernambuco, Rio Grande do Sul, São Paulo, Sergipe, Curitiba, Rio de Janeiro (município e estado). Aqui merece destaque o Estado de Minas Gerais por ser o pioneiro a implantar o modelo de gestão para resultados em toda a administração - conhecido como “Choque de Gestão” - que inclusive motivou a adoção desse arranjo de gestão do desempenho em outros governos estaduais. Como exemplo, o Governo do Estado do Paraná utilizou-se da experiência de contratualização de resultados adotado pelo governo mineiro na área da saúde intitulado de Programa PRO-HOSP (Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS-MG) que serviu de inspiração ao programa paranaense HOSPSUS, objeto desse estudo.

Com o programa, o governo do Paraná busca construir novas formas de gestão na área da saúde fundadas na participação dos gestores em avaliações e cooperação técnica horizontal, a fim de possibilitar o alcance de uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade. Além do relacionamento entre a Secretaria formuladora da política e os hospitais prestadores dos serviços, o Programa HOSPSUS visa promover a perspectiva estratégica da missão das instituições e a gestão orientada à obtenção de resultados.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A estratégia de pesquisa que resultou no desenvolvimento desse artigo se pautou na articulação de correntes de pensamentos diferentes. Assim, se buscou, uma abordagem interdisciplinar para analisar o objeto empírico, pois as particularidades desse fenômeno, requer uma investigação fundamentada em pesquisa bibliográfica e documental.

Caracterizada como descritiva interpretativa, buscou observar, registrar e analisar os dados sem manipulá-los. Porém, o conhecimento e a interpretação da realidade sem nela interferir só foi possível por meio de Estudo de Caso.

Para o estudo empírico, a unidade de análise é representada pelo hospital filantrópico Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão -, inserido ao programa HOSPSUS, lotado na 11ª Regional de Saúde da Macrorregional Noroeste do Paraná.

Os dados coletados por meio de pesquisa bibliográfica e documental foram obtidos por meio de literatura especializada sobre o tema, apoiada nos argumentos favoráveis às experiências de contratualização de resultados e, documentos de governo referentes ao Programa HOSPSUS e suas Resoluções e documentos do hospital.

Tipo	Caracterização do Material	Tipo	Caracterização do Material
Documentos Políticos	Resolução SESA nº 0172/2011 Resolução SESA nº 0173 /2011 Resolução SESA nº 0174/2011 Resolução SESA nº 026/2013 Resolução SESA nº 153/2016 Contrato CNES nº 3005011 Informação nº 307/2016 – AJU/SESA Manual HOSPSUS Guia Rede Mãe Paranaense.	Documentos do Hospital	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). Relatórios de acompanhamento da Coordenação do HOSPSUS Relatórios das Centrais de Leitos Municipais e/ou estadual. Contrato de Gestão pactuado entre a Secretaria de Saúde e a Organização Hospitalar.

Quadro 1 - Documentos políticos e do hospital
Fonte: os autores (2018).

A análise, a compreensão e a classificação desses documentos contribuíram para o entendimento do processo de contratualização do hospital analisado e das suas particularidades.

4 A EXPERIÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DO HOSPSUS – REDE MÃE PARANAENSE: LIÇÕES APRENDIDAS

As instituições hospitalares tornaram-se mais complexas, havendo maior necessidade em buscar inovações de produtos e serviços. Para isso alguns instrumentos destinados à melhoria da qualidade da assistência na saúde se apresentam como necessários para garantir que todos os serviços oferecidos nas redes de atenção à saúde sejam de qualidade.

Para atender a expectativa da população o governo do Paraná em conjunto com a SESA tem como objetivo estimular a redução da mortalidade materno-infantil, a ampliação da longevidade e melhoria do atendimento e da resolutividade da atenção à saúde em todo o Estado.

Nessa direção, o governo do Paraná visa prestar serviços de saúde de forma equitativa e, por meio do programa HOSPSUS, proporcionar o estreitamento das relações entre a Secretaria de

Saúde e os prestadores de serviço. Com o programa, o governo busca construir novas formas de gestão na área da saúde fundadas na participação dos gestores em avaliações e cooperação técnica horizontal, a fim de possibilitar o alcance de uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade. Além do relacionamento entre a Secretaria formuladora da política e os hospitais prestadores dos serviços, o Programa HOSPSUS visa promover a perspectiva estratégica da missão das instituições e a gestão orientada à obtenção de resultados.

4.1 O Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense e suas Particularidades

O HOSPSUS - Rede Mãe Paranaense combina elementos de concentração e de dispersão dos diferentes pontos de atenção à saúde. Os serviços oferecidos pelo programa são prestados em consonância com padrões pré-definidos; são submetidos a medidas de performance nos níveis de estrutura, processos e resultados; atendem às necessidades dos usuários; implicam programas de controle de qualidade; são seguros para os profissionais; são realizados de forma humanizada para os usuários. Portanto, são considerados importantes para atender diferentemente os desiguais.

Podemos dizer que parece haver uma relação estreita entre as premissas apontadas no desenho institucional da Rede Mãe Paranaense e as experiências de vários países (Holanda, Reino Unido, Dinamarca, Finlândia, Noruega só para citar alguns) em efetivar a atenção à saúde de modo que seja mais efetiva e de maior sensibilidade da qualidade de vida de uma sociedade, para que a tendência temporal de queda de mortalidade materna e infantil, apresente índices melhores.

Alguns estudos têm demonstrado que há diferenças entre a mortalidade relacionadas à escolaridade da mãe, às condições de vida e ao acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno. Inúmeros problemas relacionados com esses fatores mobilizam os gestores de saúde – municipal e estadual – para o enfrentamento da mortalidade materna e infantil de forma conjunta.

Considera-se, portanto, importante identificar os fatores de risco para a mortalidade materna e infantil e “trabalhar formas de atender diferentemente os desiguais” (SESA-PR, 2013, p.169).

Considerando a situação e contextualização da saúde no Paraná, um conjunto de metas e ações foram traçadas para alcançar melhores resultados aos principais problemas apontados.

A primeira proposta foi a organização da atenção materno-infantil, por meio da Rede Mãe Paranaense. O propósito é a “organização da atenção materno-infantil, qualificando o cuidado materno-infantil nas ações do pré-natal, parto, puerpério e do primeiro ano de vida das crianças, e, com isso, reduzir a mortalidade materna e infantil em todo o Estado do Paraná. A implantação dessa Rede se dará de forma articulada à política e ações estratégicas do Ministério da Saúde” (SESA-PR, 2013, p.170).

Os sistemas de saúde têm vários desafios a serem enfrentados, operacionais, estruturais, e de gestão para garantir a proteção de todos, diminuirmos as iniquidades e melhorar o acesso.

Para isso o modelo de gestão utilizado na área da saúde do Paraná evidencia que a experiência da qualificação da atenção em saúde pressupõe uma mudança no modo de enfrentar os problemas de saúde, especificamente, os relacionados à melhoria das estruturas físicas, equipamentos e capacitação gerencial e dos profissionais que atuam nos hospitais que integram o HOSPSUS. O processo de capacitação dos trabalhadores em saúde deve tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde (BRASIL/MS, 2004).

A situação de saúde do Estado evidenciada anteriormente implicou no estabelecimento de metas e diretrizes para a atuação da Secretaria Estadual com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais.

A instituição pela SESA - Resolução nº 172/2011, do modelo de contratualização denominado HOSPSUS assumiu o compromisso de implementar a atenção hospitalar em todas as Regiões de Saúde do Estado, para proporcionar ao cidadão um atendimento hospitalar de qualidade e resolutivo.

Atualmente, o HOSPSUS está em sua terceira fase. A primeira fase do modelo de contratualização adotado pela SESA é conhecida como HOSPSUS - Fase 1 e objetivou beneficiar hospitais públicos e filantrópicos de alta complexidade localizados nos municípios-sede das macrorregiões e ou regiões de saúde do estado do Paraná, definidos no Plano Diretor de Regionalização e cadastrados para o atendimento da Rede Mãe Paranaense e Rede Urgência e Emergência.

Segundo a SESA nesse primeiro momento 50 instituições de saúde aderiram ao programa das quais 17 foram contratualizadas como referência para o atendimento da alta complexidade da Rede Mãe Paranaense. Atualmente inseridas nesta fase encontram-se aproximadamente 27 instituições contratualizadas.

A resolução SESA nº 377/2012 ao instituir a segunda fase do Programa teve suas atenções voltadas para instituições hospitalares e maternidades de baixa e média complexidades, por meio de um incremento no repasse de recursos denominado de Estratégia de Qualificação dos Partos (EQP). Essa fase foi desenvolvida e implantada em parceria com o Programa HOSPSUS e a Rede Mãe Paranaense com o propósito de melhorar a qualidade do atendimento às gestantes durante a realização de seus partos.

Os repasses financeiros são efetuados de acordo com as informações e apresentações das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) repassadas pelas instituições às Regionais de Saúde onde estão localizadas. Após conferência dos números de partos realizados pelo SUS durante o mês, os dados são transmitidos e encaminhados para SESA, onde uma nova conferência é realizada para que daí ocorra o repasse financeiro. Atualmente, as instituições recebem do SUS um valor adicional por serviços realizados. Nesta fase estão inseridas mais de 90 instituições.

Em 2014 a terceira fase foi desenvolvida com o objetivo de fortalecer hospitais de pequeno porte, cujos serviços são essenciais para o atendimento da população de municípios menores (população de até 40 mil habitantes). Atualmente estão inseridas nesta fase mais de 100 instituições.

Cabe aqui ressaltar que o presente artigo foi desenvolvido com base em dados e informações obtidos sobre o hospital selecionado, por ser integrante do HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense Fase 1 – de alta complexidade, particularidade essa, relevante para o estudo aqui apresentado.

4.2 Os Incentivos Financeiros como Garantia da Qualidade Assistencial

Através de incentivos financeiros, a contratualização do HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense, revelou ser um elemento essencial para garantir que a organização hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão melhorasse a qualidade assistencial a curto, médio e longo prazo.

Curto prazo	Médio e longo prazo
<ul style="list-style-type: none"> – Fortalecimento da gestão, com otimização dos processos e equilíbrio financeiro; – Aumento da resolutividade da instituição com a readequação das instalações, incorporação de tecnologia e ampliação das atividades assistenciais; – Fortalecimento das relações Gestor-Hospital-Região e, conseqüentemente, do Sistema Único de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> – Garantia do atendimento de qualidade da assistência hospitalar; – Contribuir para a melhoria do acesso e da assistência à saúde, assegurando a resolutividade em procedimentos de atenção especializada; – Promoção da autossuficiência em procedimentos de alta complexidades; – Fixação de profissionais.

Quadro 2 – Resultados assistenciais esperados a curto, médio e longo prazo
Fonte: Elaborado pelos autores a partir da SESA-PR (2011).

Para mostrar a contribuição do HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense foram utilizados os dados com os resultados de indicadores incentivados no período de 2011 a 2016.

Os resultados indicam a relevância de incentivos financeiros como modo de melhorar os índices de qualidade, porém, não devem ser considerados o mais importante, tendo em vista que outros componentes devem ser priorizados, como: melhoria das estruturas físicas e equipamentos, apoio a custeio e capacitação gerencial/profissional.

Com a contratualização os valores repassados para custeio ao hospital em análise não atingiram sua totalidade nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016, mas foram aumentando ano após ano. O recurso financeiro para custeio contém um percentual fixo e um percentual variável, de acordo com o cumprimento de metas pactuadas. Os repasses realizados pelo governo seguem a seguinte regra: 50% do valor total do incentivo serão destinados à instituição de forma fixa devido sua inserção ao programa e os outros 50% de forma variável, ou seja, condicionados ao desempenho alcançado durante o desenvolvimento do Programa.

Repasso para Custeio		
Ano	Recursos Financeiros	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão
2011	Previsão	R\$ 160.000,00
	Repasso	R\$ 160.000,00
2012	Previsão	R\$ 480.000,00
	Repasso	R\$ 480.000,00
2013	Previsão	R\$ 480.000,00
	Repasso	R\$ 402.133,28
2014	Previsão	R\$ 480.000,00
	Repasso	R\$ 439.111,10
2015	Previsão	R\$ 480.000,00
	Repasso	R\$ 456.888,76
2016	Previsão	R\$ 1.200.000,00
	Repasso	R\$ 966.777,78
Total	Previsão	R\$ 3.280.000,00
	Repasso	R\$ 2.904.910,92

Tabela 1 – Incentivo Financeiro para Custeio – Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense (Fase 1) – hospital em análise

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de informações preliminares da SESA-PR (2017).

Os repasses financeiros destinados à melhoria da estrutura atendem as especificidades e necessidades da instituição hospitalar. Esta deve apresentar um projeto de viabilidade para que a SESA possa realizar uma avaliação comparando todos os pedidos encaminhados à Secretaria e os prioritários possam ser inseridos no orçamento de previsão do ano seguinte. Os valores referentes aos anos de 2011, 2012, 2013 e 2016 não foram informados. Porém, observamos que os valores repassados em 2015 tiveram um aumento significativo em relação

a 2014. Os valores liberados e repassados para melhoria da estrutura foram de aproximadamente R\$ 1.134.171,98.

Repasso para Estrutura		
Ano	Recursos Financeiros	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão
2011	Previsão	R\$ 0,00
	Repasso	R\$ 0,00
2012	Previsão	R\$ 0,00
	Repasso	R\$ 0,00
2013	Previsão	R\$ 0,00
	Repasso	R\$ 0,00
2014	Previsão	R\$ 269.791,26
	Repasso	R\$ 269.791,26
2015	Previsão	R\$ 872.380,72
	Repasso	R\$ 872.380,72
2016	Previsão	R\$ 0,00
	Repasso	R\$ 0,00
Total	Previsão	R\$ 1.134.171,98
	Repasso	R\$ 1.134.171,98

Tabela 2 – Incentivo Financeiro para Estrutura – Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense (Fase 1) – hospital em análise

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de informações preliminares da SESA-PR (2017).

Os repasses financeiros para compra de equipamentos atendem a elaboração de projeto enviado à SESA via Regional de Saúde. Depois de avaliado pela SESA os recursos são liberados para as compras conforme a urgência respeitando o enquadramento dentro das previsões de disponibilidade financeira da SESA para compra de equipamentos do ano. Os valores referentes aos anos 2011, 2012 e 2015 não foram informados. Os valores previstos foram repassados integralmente.

Repasso para Equipamentos		
Ano	Recursos Financeiros	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão
2011	Previsão	R\$ 0,00
	Repasso	R\$ 0,00
2012	Previsão	R\$ 0,00
	Repasso	R\$ 0,00
2013	Previsão	R\$ 800.000,00
	Repasso	R\$ 800.000,00
2014	Previsão	R\$ 1.120.000,00
	Repasso	R\$ 1.120.000,00
2015	Previsão	R\$ 0,00
	Repasso	R\$ 0,00
2016	Previsão	R\$ 1.000.000,00
	Repasso	R\$ 1.000.000,00
Total	Previsão	R\$ 2.920.000,00
	Repasso	R\$ 2.920.000,00

Tabela 3 – Incentivo Financeiro para Equipamentos – Programa HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense (Fase 1) – hospital em análise

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de informações preliminares da SESA-PR (2017).

À SESA compete realizar os repasses de recursos mensalmente, respeitando o Plano Operativo; monitorar/avaliar o contratado conforme parâmetros de pontuação estabelecidos pelo HOSPSUS, estabelecer controle de oferta e de ações de serviços de saúde; integrar/vincular os diversos pontos de atenção voltados para o atendimento materno-infantil; desenvolver e implementar ações para capacitação do corpo gerencial e técnico dos hospitais (SESA-PR, 2014).

O controle do HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense Fase 1 acontece por meio do processo de monitoramento/avaliação que ocorre quadrimestralmente e tem como finalidade verificar o cumprimento dos compromissos e metas firmados junto à SESA e acompanhar a evolução dos serviços prestados pelos hospitais.

Para realização do processo de monitoramento/avaliação a SESA instituiu comissões avaliadoras em âmbito estadual e regional que são responsáveis pela avaliação direta das instituições hospitalares. Esse processo de avaliação segue um roteiro pré-estabelecido por meio de ficha de avaliação que auxilia na padronização do monitoramento do cumprimento dos compromissos assumidos pelos hospitais. Este processo de avaliação leva em consideração itens relacionados à gestão, estrutura, processos, além de monitorar e acompanhar taxas consideradas importantes para o bom desenvolvimento do programa.

A SESA além de monitorar a redução da mortalidade materna e infantil também acompanha outros indicadores relacionados ao desempenho da organização hospitalar que se refletem na melhoria da qualidade do serviço prestado. Um dos indicadores monitorado se refere ao volume de partos e cesáreas - este item tem como finalidade promover discussões entre avaliados e avaliadores, tendo o propósito de estimular a redução desses números. A tabela 4 mostra os dados referentes aos procedimentos realizados pela instituição pesquisada entre os anos de 2011 a 2016.

Outro parâmetro acompanhado no âmbito do Programa HOSPSUS é a taxa de ocupação dos hospitais. A SESA estabelece que nos indicadores relativos à taxa de ocupação, as instituições devem:

Considerar que Leito-dia é a unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Corresponde aos leitos operacionais ou disponíveis, incluindo os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras (SESA-PR, 2011, p. 33).

Instituição	Indicador Monitorado	Ano					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão	Nº de Partos Realizados	1934	2018	2162	2010	2160	2099
	Nº de Cesáreas Realizadas	1333	1449	1586	1369	1315	1358
	Taxa Cesáreas %	68,92	71,80	73,35	68,11	60,88	64,70

Tabela 4 – Procedimentos realizados pelo hospital em análise no período de 2011 a 2016

Fonte: Tabela elaborada pelo autor a partir de informações disponibilizadas pelo hospital em análise com dados sujeito a possíveis alterações (2017).

A tabela 5 apresenta dados referentes aos indicadores taxa de ocupação, taxa de ocupação UTI - Adulto e taxa de ocupação UTI - Neonatal, e evidencia que o programa HOSPSUS vem conseguindo melhorar a taxa de ocupação da instituição. Também podemos observar que entre os anos de 2011 e 2016 as taxas de ocupação UTI Adulto e UTI Neonatal apresentam oscilações, ficando evidente que o programa necessita estabelecer diretrizes e normas para a melhoria do acesso aos leitos hospitalares resolutivos.

Instituição	Indicadores	Ano
-------------	-------------	-----

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão	Taxa de Ocupação %	-	-	73,52	80,37	72,48	81,73
	Taxa de Ocupação UTI Adulto %	-	-	105,54	109,26	106,43	109,19
	Taxa de Ocupação UTI Neonatal %	-	-	98,28	115,66	102,20	101,24

Tabela 5 – Taxa de Ocupação da Instituição

Fonte: Tabela elaborado pelos autores a partir de informações disponibilizadas pelo hospitala analisado com dados sujeito a possíveis alterações (2017).

O HOSPSUS também monitora os dados referentes ao tempo médio de permanência (TMP) do paciente, conforme pode ser observado na tabela 6. O propósito desse monitoramento está em incentivar a instituição a reduzir o tempo de permanência dos pacientes junto ao hospital e com isso propiciar uma redução no custo individual por paciente e proporcionar aumento da escala de atendimento, gerando benefícios para o hospital e a sociedade.

Instituição	Indicador	Ano					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão	TMP Geral	4,0	3,80	3,90	3,50	3,50	3,70
	TPM UTI – Adulto	-	-	4,06	3,65	3,55	4,37
	TPM UTI -Neonatal	-	-	12,09	14,71	9,53	8,57

Tabela 6 – Tempo Médio de Permanência no Hospital em Análise

Fonte: Tabela elaborado pelos autores a partir de informações disponibilizadas pelo hospital analisado com dados sujeito a possíveis alterações (2017).

As melhorias nos resultados aferidos pelos indicadores (TPM geral, TPM UTI adulto e neonatal) só foram possíveis devido ao aumento em 58% de leitos de UTIs e aos investimentos em recursos de capital e custeio, para os hospitais públicos e filantrópicos dentro do HOSPSUS, com a finalidade de qualificar o atendimento ao parto (SESA-PR, 2014).

Outro fator importante são os encontros do Mãe Paranaense para capacitação de agentes de saúde, médicos, enfermeiros, gestores e direção do hospital. Ao todo a SESA realizou cinco encontros, até o momento.

A contratualização do HOSPSUS proporciona condições para que a instituição hospitalar adeque sua infraestrutura, possibilitando aumento do ganho de escala com ampliação dos números de leitos, principalmente de UTI Neonatal. Possibilita que modele suas áreas assistenciais e carteira de serviços ofertados de acordo com o que foi contratualizado, e estabelece a necessidade de desenvolver estratégias que visem a segurança no trabalho organizando sua linha de cuidado para atenção materno, estruturando a criação e implantação de protocolos clínicos.

O HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense vem influenciando o processo de mudanças no âmbito da organização hospitalar analisada, e se constitui numa forma de aprendizado mútuo, que tem como objetivo melhorar a resposta às necessidades e expectativas de saúde da população, por meio de uma prestação de serviço capaz de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil.

Portanto, essa iniciativa do governo do Paraná de possibilitar aos hospitais públicos e filantrópicos meios de assegurar a melhoria da qualidade assistencial, pode ser considerada

como um mecanismo importante para ampliar e melhorar os serviços prestados aos cidadãos, e garantir o benefício público no uso dos recursos, contribuindo para um processo de aprendizado político e organizacional de forma que a organização hospitalar se torne um lugar de saúde mais responsável e focada no alcance de resultados.

CONCLUSÃO

A experiência de contratualização de resultados nos serviços de saúde pública efetuado pelo governo do Paraná, a partir de 2011, junto à Santa Casa de Misericórdia de Campo Mourão apresenta resultados relevantes.

Um deles registra o fato de a contratualização de resultados ser identificada como uma forma de gestão na qual o alcance dos resultados vem acompanhado de mecanismos de incentivos financeiros.

As evidências mostram que a experiência da qualificação da atenção em saúde na organização hospitalar analisada pressupõe uma mudança no modo de enfrentar os problemas de saúde, especificamente, os relacionados à melhoria das estruturas físicas e de equipamentos e capacitação gerencial e dos profissionais que atuam no hospital.

Pela contratualização de resultados a SESA propõe a instituição de mecanismos de pactuação de metas, indicadores e instrumentos de acompanhamento e de cobrança claramente definidos possibilitando maior controle por parte do Estado e da sociedade.

Dessa forma, a contratualização dos serviços de saúde – HOSPSUS – Rede Mãe Paranaense-, se torna importante para construir mudanças no âmbito das organizações hospitalares, e se constitui numa forma de aprendizado mútuo, pois deve ter como objetivo uma melhor resposta às necessidades e expectativas de saúde da população, por meio de uma prestação de serviços capazes de reduzir as taxas de mortalidade materna-infantil.

O fato é que para alcançar melhores resultados, ou seja, para melhorar o desempenho quantitativo e qualitativo dos serviços e dos indicadores locais de saúde, os incentivos financeiros, estão sendo utilizados como estímulo e ponte para a introdução de mudanças de comportamento na organização hospitalar participante da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Brasil (1995). Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE/1995. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1996 a 1998)**, BEP — Boletim Estatístico de Pessoal.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Ditterich, R. G. (2011). *A contratualização como ferramenta de gestão da organização da atenção primária à saúde: avanços, dificuldades, desafios*. Tese de Doutorado. PUC Curitiba.
- Feliciello, D. (Org.g.), Oliveira, J. C. R. de et al. (Col.). (2016). *Contratualização de serviços de saúde*. Campinas-SP: UNICAMP/NEPP/AGEMCAMP, 2016.
- Diniz, J. A., Ribeiro Filho, J. F., Dieng, M., Santana, E. W. F. de. (2006). Gestão por resultados na administração pública: a visão dos gestores dos três entes federativos brasileiro. *EnAPG – Encontro de Administração Pública e Governança*. ANPAD, São Paulo, 22 a 24 de novembro de 2006.
- Jann, W., Reichard, C. (2002). Melhores práticas na modernização do Estado. **Revista do Serviço Público**, 2002; 53:31-50.

- Johnsen, Å., Vakkuri, J. (2006). Is there a Nordic perspective on public sector performance measurement? **Financial Accountability & Management**, v. 22, n. 3, p. 291-308, 2006.
- Kettl, D. F. (1997). The global revolution in public management: driving themes, missing links. **Journal of Policy Analysis and Management**, 16(3): 446-62. (1997).
- Leite, J. D. B., Souza, H. F., Nascimento, E. C. V. (2010). *Contratualização na saúde: proposta de um contrato único para os programas no Estado de Minas Gerais*, *Rev Adm Saúde*, 12:15-22.
- Martins, H. F. (2002). Cultura de resultados e avaliação institucional: avaliando experiências contratuais na administração pública federal. In: **Balanco da reforma do estado no Brasil: a nova gestão pública**. Brasília, MP, SEGES, 2002, p. 131.
- Pacheco, R. S. (2004). *Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional*. Madrid: **IX Congreso del CLAD**, 2004.
- Pacheco, R. S. (2006). Brasil: avanços da contratualização de resultados no setor público. **XI Congreso Internacional del CLAD** sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 7 - 10 Nov. 2006. Ciudad de Guatemala, 2006.
- Pacheco, R. S. (2010). **Profissionalização, mérito e proteção da burocracia no Brasil**. In: LOUREIRO, M. R; ABRUCIO, F. L e PACHECO, R. S. *Burocracia e política no Brasil: desafios para ordem democrática no século XXI*. Rio de Janeiro: FGV, 2010.
- Paraná. (2011). Secretaria de Estado da Saúde. **Manual HOSPSUS**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br>>.
- Paraná. (2011). Secretaria de Estado da Saúde. **Rede Mãe Paranaense**. Curitiba, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2892>>.
- Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. **Portarias/Resoluções** 0172/2011; 174/2011; 377/2012. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2789>>.
- Paraná. (2013). Secretaria de Estado da Saúde. Conselho de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2012-2015**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2013.
- Paraná. (2014). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Perfil da Mortalidade Materna e Infantil no Paraná**, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br>>.
- Pedrosa, C. O., Magdalena, P. C. (2011). *Contratualização de resultados: uma ideia, vários caminhos*. ANPAD, 35º Encontro. Rio de Janeiro, 2011.
- Trosa, S. (2001). **Gestão pública por resultados: quando o Estado se compromete**. Tradução Maria Luiza de Carvalho. Rio de Janeiro: Revan, 2001.