

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais

**A PENETRAÇÃO DO NEOLIBERALISMO NA SAÚDE PÚBLICA
BRASILEIRA: O CASO DA CIDADE DE ITU/SP**

RODRIGO OLIVEIRA MACRUZ

São Paulo
2024

RODRIGO OLIVEIRA MACRUZ

**A PENETRAÇÃO DO NEOLIBERALISMO NA SAÚDE PÚBLICA
BRASILEIRA: O CASO DA CIDADE DE ITU/SP**

A Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em (Ciências Sociais e área de concentração em Política), sob a orientação do(a) Prof.(a), Dr. Francisco César Pinto da Fonseca.

São Paulo

2024

Banca Examinadora

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 – processo número 88887.700701/2022-00"

"This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001 – processo número 88887.700701/2022-00"

RESUMO

A referida pesquisa aborda a terceirização dos serviços públicos de saúde através das OSS (Organizações Sociais da Saúde). Esse procedimento só foi possível graças à Reforma Administrativa no Brasil durante o período de 1995 a 1998, no primeiro mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso: Emenda Constitucional 19/1998. E foi em razão dela que a terceirização da saúde pública brasileira pôde ser regulamentada, iniciando, assim, o processo de inserção do neoliberalismo na saúde brasileira. A referida reforma foi elaborada e implementada pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE, sob a liderança do Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira. A reforma foi sistematizada nos seus conceitos, diretrizes, objetivos e estratégias pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Seguiu a linha da reforma britânica da então primeira-ministra britânica, Margareth Thatcher, através do conhecido *New Public Manager*, abalroando o Estado de bem-estar social. Segundo a Reforma, o Estado deve reduzir despesas e para tal deve terceirizar a execução das políticas públicas. O Poder Público não teria mais condições de exercer tais funções como anteriormente o fazia. Portanto, o Estado deveria adotar uma postura austera e eficiente, estabelecendo parcerias com a sociedade civil organizada por meio das OSs (Organizações Sociais) e das OSCIPs (Organizações de Sociedade Civil de Interesse Público). Com essa mudança, o papel do Estado passou a ser predominantemente regulador, enquanto as atividades de execução foram delegadas a terceiros, conforme as diretrizes do modelo neoliberal. A Reforma do Estado preparou o país para o Neoliberalismo com todas as diretrizes do Consenso de Washigton e abriu todo o mercado brasileiro para as empresas globalizadas, causando imensa transformação na economia do país. Para tanto, analisa-se a Reforma do Estado, o MROSC (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil), o SUS (Sistema Único de Saúde) e tudo que envolve a terceirização da saúde pública através das OSS (Organização Social da Saúde). Focou-se as análises na privatização da saúde pública brasileira pela via das OSS, tendo como objeto de estudo a cidade de Itu e a terceirização da saúde pública pela OSS denominada Caminho de Damasco. Buscou-se elucidar se houve a inserção ou não do neoliberalismo na saúde pública no município.

palavras-chave: reforma do Estado; marco regulatório; terceirização; saúde pública.

ABSTRACT

The research in question addresses the outsourcing of public health services through OSS (Social Health Organizations). This process was only made possible by the Administrative Reform in Brazil during the period from 1995 to 1998, under the first term of President Fernando Henrique Cardoso, through Constitutional Amendment 19/1998. This amendment enabled the regulation of public health outsourcing in Brazil, thereby initiating the process of integrating neoliberalism into Brazilian healthcare. The reform was developed and implemented by the Ministry of Federal Administration and State Reform (MARE), under the leadership of Minister Luiz Carlos Bresser Pereira. It was systematically organized in its concepts, guidelines, objectives, and strategies through the Master Plan for State Apparatus Reform. The reform followed the model of the British reform led by then-Prime Minister Margaret Thatcher, through the framework of New Public Management, which dismantled the welfare state. According to the reform, the state must reduce expenditures and, to this end, outsource the implementation of public policies. The public sector would no longer be able to carry out such functions as it previously did. Consequently, the state was to adopt an austere and efficient stance, establishing partnerships with organized civil society through OSS (Social Health Organizations) and OSCIPs (Civil Society Organizations of Public Interest). With this shift, the state's role became predominantly regulatory, while execution activities were delegated to third parties, following the directives of the neoliberal model. The State Reform prepared the country for neoliberalism, adhering to all the guidelines of the Washington Consensus, and opened the Brazilian market to globalized companies, leading to significant transformations in the national economy. The analysis focuses on the State Reform, the MROSC (Regulatory Framework for Civil Society Organizations), the SUS (Unified Health System), and all aspects of public health outsourcing through OSS. The study specifically examines the privatization of Brazilian public health via OSS, using the city of Itu as a case study, where public health services were outsourced to the OSS named *Camino de Damasco*. The research aims to elucidate whether neoliberalism has indeed been integrated into public health within the municipality.

keywords: state reform; regulatory framework; outsourcing; public health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	19
CAPÍTULO 1: REFORMA DO ESTADO CAPITANEADA POR BRESSER PEREIRA DE 1995	21
1.1.Histórico das Reformas do Estado	21
1.2.New Public Management	22
1.3.O Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado	25
1.4.A Parceria entre Estado e 3º Setor/OSC (Organização da Sociedade Civil).....	26
CAPÍTULO 2: Lei 13.019/14 - MROSC (MARCO REGULATÓRIO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL).....	28
2.1. O Processo de Seleção das Organizações da Sociedade Civil	29
2.2. Dispensa de Chamamento Público	30
2.3. Instrumentos Jurídicos das Parcerias entre Administração Pública e Organização da Sociedade Civil	30
2.4. Prestação de Contas.....	30
CAPÍTULO 3: OSS (ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE).....	33
CAPÍTULO 4: TERCEIRIZAÇÃO	37
4.1. PRIVATIZAÇÃO	43
CAPÍTULO 5: CHAMAMENTO PÚBLICO.....	44
5.1. CONTRATO DE GESTÃO	47
CAPÍTULO 6: O QUE É O SUS E SUA HISTÓRIA	49
CAPÍTULO 7: DIVERSIFICAÇÃO NEOLIBERAL.....	52
CAPÍTULO 8: A SAÚDE PÚBLICA EM ITU.....	55
8.1. UPA - Unidade de Pronto Atendimento.....	56
8.2. HMI - Hospital Municipal De Itu.....	57
8.3. O Poder Legislativo.....	62
8.4. A Terceirização do Hospital Municipal	63
8.5. Orçamento da Saúde com a Terceirização	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	73
Anexo 01: Itu Upa - Contrato de Gestão n. 127.2018 - Vig. 20.08.2018 a 12.08.2019.....	73
Anexo 02: Itu Upa - Primeiro Aditivo Acréscimo - 15.02.2019	94
Anexo 03: Itu Upa - Segundo Aditivo Prorrogação - Vig. 13.08.2019 a 12.08.2020	97
Anexo 04: Itu Upa - Terceiro Aditivo Prorrogação - Vig. 13.08.2020 a 12.08.2021.....	103
Anexo 05: Itu Upa - Quarto Aditivo Prorrogação - Vig. 13.08.2021 a 12.08.2022	109

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Gastos por cargo	56
Tabela 2: Remuneração por função HMI	58
Tabela 3: Orçamento da Saúde	63

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo analisar o papel das Organizações Sociais de Saúde (OSS): seu surgimento, no bojo da chamada “reforma gerencial” do Governo FHC, e sua aplicação, notadamente na cidade de Itu-SP. Para tanto, analisa-se tanto as características das OSS, no contexto do gerencialismo – que, por sua vez, decorre da concepção neoliberal do Estado –, como o papel e as transformações do Sistema Único de Saúde (SUS) até chegar no caso de Itu.

Nesse sentido, destaca-se que só no Estado de São Paulo são 1.101 serviços sob gestão de OSS, respondendo por 58,8% do total. Em seguida, vêm Rio de Janeiro e Minas Gerais com, respectivamente, 360 e 113 estabelecimentos de saúde geridos por organizações sociais.

O Censo do IBROSS (Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde) também identificou que, das 158 organizações sociais existentes no país, 76 são responsáveis pela gestão de um único estabelecimento de saúde. Por outro lado, 27 instituições respondem pela gestão de oito ou mais equipamentos de saúde, totalizando 1.335 serviços (81% do total).

Segundo o *Censo das organizações sociais de saúde brasileiras: levantamento e caracterização*, “os estabelecimentos geridos por OSS estão concentrados principalmente no Sudeste e no Sul do país, e 69% desses estabelecimentos são geridos por 20 OSS. As OSS estão mais presentes em hospitais-dia, seguidos de prontos atendimentos e de hospitais”¹. A caracterização dos hospitais mostrou que aqueles administrados por OSS apresentam melhor desempenho. Contudo, as diferenças diminuem à medida que se aumenta o porte do serviço. Os hospitais de maior porte apresentaram melhor desempenho em relação aos demais e é onde está concentrada a maior proporção de OSS dentre os hospitais.

As enormes modificações observadas no cenário mundial em face às inúmeras crises estão a exigir da sociedade novas formas de articulação dos grupos sociais, direcionadas ao atendimento às demandas da sociedade civil organizada, recebendo em seu conjunto a denominação de terceiro setor, ou seja, nem caracterizada pela ligação com o Estado (primeiro setor), nem objetivada ao mercado (segundo setor).

¹ BARCELOS, Catarina Oliveira Guimarães; ANDRADE, Mônica Viegas; BOTECA, Laura de Almeida; MALIK, Ana Maria., *Censo das organizações sociais de saúde brasileiras: levantamento e caracterização*, observatoriahospitalar.fiocruz.br. 2022. Acesso: 12/12/2023.

Trata-se de um campo de estudo recente, ainda marcado pela grande heterogeneidade de abordagens, classificações e conceitos que refletem tanto a diversidade de organizações que compõem o setor, quanto o olhar que se tem sobre o fenômeno em estudo, conduzindo a diversas indagações e questionamentos acerca de sua caracterização. Além de congregar distintas parcelas da sociedade civil organizada, apresenta números significativos quanto aos recursos envolvidos e à enorme demanda a ser absorvida, o que retrata o potencial do referido tema.

Este complexo universo de organizações se constitui em um terreno fértil para a investigação dos fenômenos concernentes ao seu desenvolvimento. Assim, o presente estudo pretende elucidar se o neoliberalismo se inseriu na saúde pública brasileira, no processo de terceirização das políticas públicas às OSS na cidade de Itu/SP.

As propostas para reformas na gestão² brasileira de políticas públicas³ não são fenômenos recentes. Ao contrário, esforços de modernização têm estado presentes desde a reforma burocrática do governo Vargas, reforma do Estado, elaboração da nossa Constituição até os dias de hoje. No entanto, “o escopo e o conteúdo dessas reformas mudam ao longo do tempo”⁴ e vários fatores podem explicar essa mudança.

O fenômeno da “terceirização” dos serviços públicos através das OSS é uma realidade que ocorre em praticamente todos os municípios de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, entre outros estados, com exceção das cidades de pequeno porte. Esse fenômeno é descrito neste trabalho como a transferência de atividades anteriormente realizadas exclusivamente pelo Estado para terceiros, diferenciando-se do conceito jurídico de terceirização aplicado, por exemplo, às rodovias. Assim, avaliar e mensurar o resultado que se chegou com a terceirização é muito importante de ser feito, já que se trata de um acontecimento que se desenvolve desde meados dos anos 1990.

Por fim, deve-se relevar que, durante o Governo FHC, foi aprovada a Lei de Responsabilidade Fiscal, que impede até hoje que estados e municípios gastem com custeio da máquina pública mais do que 60% do orçamento. Contudo, as OS ficaram de fora dessa conta, o que implicou severa indução estatal aos processos de transferência da prestação de serviços públicos por agentes privados. Houve casos, contudo, de que,

²Gestão, *s.f.* Ato de gerir; gerência; administração; direção. Do latim *gestione*". Quando se buscam outros significados, encontra-se: "Gerir, *v. tr. dir.* Administrar; dirigir; governar.

³ Público, adj. Relativo ou pertencente ao povo; que pertence ou se refere à massa geral dos habitantes de uma localidade; popular; comum; que serve para uso de todos; [...] fonte pública; relativo à governação de um país; conhecido de todos; notório; vulgar; a que todos podem assistir; [...] (Do lat. publicu).

⁴ CAVALCANTI, B. S. *An "equalizer" administration: managerial strategies in the public sector. 2003. Tese (Doutorado) Virginia Polytechnic Institute and State University.* p. 23

embora os valores com custeio estivessem abaixo desse limite, prefeitos e governadores adotaram posição política de transferir a gestão da saúde aos agentes privados das OSS, no caso da saúde, mas também em outras áreas.

Portanto, esta dissertação pretende pesquisar se ocorreu ou não a inserção do neoliberalismo na saúde pública brasileira, tendo como estudo de caso a terceirização da saúde pública na cidade de Itu/SP.

JUSTIFICATIVA

As OSS, entidades de direito privado sem fins lucrativos⁵, têm atuações voltadas para finalidades públicas ou coletivas no sentido da geração do bem comum. No caso das OSS, a finalidade ficou mais para a saúde, tanto que, no seu próprio estatuto, é obrigatório conter funcionários públicos, oriundos da secretaria da saúde/SUS. Característica única entre todas as OSCs (Organizações de Sociedade Civil). Mas, temos OSS administrando o Museu de São Paulo também. Assim sendo, fica claro que as OSS têm outras finalidades além da saúde.

As OSS, de acordo com uma tipologia organizacional, compõem o chamado terceiro setor, sendo que o primeiro e o segundo abrangem o Estado e o mercado, respectivamente. Essa tipologia segrega as organizações existentes em função de características que lhes são peculiares, mas não pressupõe setores independentes entre si, como ressalta Falconer (1999), quando afirma que “a tendência observada em todo mundo é a de *blurring of sector lines*⁶, tornam-se indistintos os limites entre os setores”.⁷ Esses setores interagem de diversas formas, destacando-se, na última década do século XX, o trabalho conjunto dessas organizações para a realização de suas práticas de atuação social. Diante disso, Austin (2001) declara que “o século XXI será a era das alianças (entre o primeiro, segundo e terceiro setor)”⁸.

A Reforma do Estado (Emenda Constitucional nº 19/1998) armou todo o arcabouço jurídico, ideológico e midiático para que a Reforma fosse implementada e com adesão da população. Frente a esse cenário, o governo federal promulgou, em 2014, a lei

⁵Para ser uma entidade sem fins lucrativos, uma organização deve investir seu eventual lucro diretamente em sua missão institucional, na razão de sua existência, determinada pelo seu estatuto social. Além disso, é importante frisar que lucro não é remuneração. Remuneração é o que se recebe em contrapartida a serviços prestados, não o excedente de uma atividade econômica.

⁶O “*blurring of sector lines*” ocorre quando a gestão das políticas públicas se faz por meio de alianças entre o primeiro, o segundo e o terceiro setor.

⁷Falconer, A.P. A promessa do terceiro setor: um estudo sobre a construção do papel das organizações sem fins lucrativos e do seu campo de gestão. São Paulo, 1999. p. 36

⁸Austin, J. Parcerias: fundamentos e benefícios para o terceiro setor. São Paulo: Futura, 2001. p.126

nº 13.019, de 31 de julho, que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. Essa lei ficou conhecida como MROSC (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil). Uma dessas mudanças se refere aos mecanismos de planejamento, avaliação e controle dos projetos que envolvem recursos públicos, buscando introduzir mudanças na relação entre primeiro e terceiro setor no Brasil, num contexto de medidas que visam o fortalecimento desse último segmento através da reformulação do arcabouço legal inerente a ele.

Dessa maneira, a finalidade dessa dissertação é compreender se a saúde pública brasileira foi “privatizada” – no sentido de ser gerida por atores privados, não se confundindo com a figura jurídica da venda de ativos públicos ao capital privado – ou não, se transformando em um ente neoliberal, observando a cidade de Itu/SP como estudo de caso. Portanto, os termos “privatização” e “terceirização” são utilizados aqui como sinônimos de transferência a agentes privados – com ou sem fins lucrativos –, por meio das novas entidades juridicamente criadas, caso das Organizações Sociais (OS) e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), de determinadas funções públicas, cuja exclusividade do Estado como prestador direto deixou de existir. Enfatize-se que “privatizar” e “terceirizar”, neste trabalho, não expressam o sentido jurídico e mesmo econômico existente no Direito Administrativo. Mantivemos esses termos, embora não em sua acepção jurídica, como forma de demonstrar a presença ativa de atores privados na gestão, na administração e nas políticas públicas.

A terceirização entra no cenário de “modernização” da administração pública brasileira como “conjunto integrado de políticas de gestão pública orientadas para o desenvolvimento”.⁹ É importante destacar que os termos de parceria e os chamamentos públicos enfatizam o “resgate da estratégia de publicização na delegação da provisão de serviços públicos à sociedade civil organizada e pela ênfase na gestão por resultados (MARE, 1995)”.¹⁰

⁹ Vilhena, Renata et al. (orgs.). O choque de gestão em minas gerais: políticas da gestão pública para o desenvolvimento. Belo Horizonte: UFMG, 2006. p. 79.

¹⁰ MARE. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Presidência da República, 1995.

Outro ponto que iremos analisar é se o modelo híbrido das OSS (agentes privados gerenciando o setor público) resgata ou não as vantagens gerenciais das organizações sociais. Pretende-se avaliar os resultados dos projetos desenvolvidos através da celebração dos termos de parceria realizados entre poder público e uma OSS em Itu.

Nesse sentido, o objetivo é elucidar se a terceirização através das OSS afasta ou não o SUS da gestão de políticas públicas de saúde. A relação entre o Estado e as OSS remete necessariamente ao princípio do planejamento e à execução da gestão das políticas públicas.

Para Fonseca (2019), “a progressiva privatização da administração/política pública, a transição democrática do final da década de 1980 ocorreria pelo ‘alto’, fazendo-se inteiramente o velho mote do conservadorismo: ‘mudar para que efetivamente nada mudasse’”.¹¹ As demandas sociais da população e as ações de governo, em resposta, geralmente são mediadas por procedimentos que possuem significados desconhecidos para muitos, a começar pelo que se entende como gestão de políticas públicas.

Segundo Pereira (1998):

[...] quando falamos de política social, estamos nos referindo àquelas funções modernas do Estado capitalista – imbricado à sociedade – de produzir, instituir e distribuir bens e serviços sociais categorizados como direitos de cidadania. trata-se, portanto, de política associada a um padrão de organização social e política que, desde os fins do século XIX e, mais precisamente, depois da segunda guerra mundial, foi distanciando-se dos parâmetros do *laissez-faire*¹² e do legado das velhas leis contra a pobreza [...] para transformar-se num esquema de proteção social que incumbe ao Estado decisiva responsabilidade pelo bem-estar dos cidadãos. [...] ela envolve o processo de provisão social [...] [e] uma expressiva atividade regulamentadora [que visa] a garantia de acesso do cidadão comum a benefícios e serviços de natureza pública. (Pereira, 1998, p. 132)

Na medida em que a política pública implica uma política associada a um padrão de organização social e política, deve-se entender que essa associação se configura como o efeito contraditório de uma intervenção político-econômica sobre a sociedade para implantação de um modelo de desenvolvimento que ordene a organização social e política. A política pública é, assim, a contraface do próprio modelo de desenvolvimento, agindo sobre os efeitos negativos gerados em sua implantação e manutenção.

¹¹ Fonseca, F. a “governança empresarial” das metrópoles sob o predomínio neoliberal: o papel da gestão pública gerencial e da privatização do sistema político. v. 21, n. 45, pp. 393-415, São Paulo: cad. metrop., 2019. p. 57

¹² A expressão “*laissez-faire*” (em português “não interfiram”) representa um princípio defendido pelos economistas mais liberais e que defende que o Estado deve interferir o menos possível na atividade econômica e deixa os mecanismos de mercado funcionarem livremente.

Analisaremos também se a parceria entre primeiro e terceiro setor e suas implicações para a gestão de políticas públicas ocorrem em um contexto particular do capitalismo que, após grande fase de expansão que se iniciou no pós-guerra, vive um período de crise e as suas principais estratégias de superação são: o neoliberalismo, a globalização, a reestruturação produtiva e a terceira via, que redefinem o papel do Estado, principalmente para com as políticas sociais.

Fonseca (2019) coloca um contraponto na ideia acima, afirmando que “como se observa pelos novos marcos jurídicos criados durante o governo FHC, a justificativa para a introdução de atores privados na administração pública e nas políticas públicas dá-se a partir da consideração sobre ‘setores do Estado e formas de propriedade’”.¹³ Dessa forma, é evidente que, se o SUS perdeu o poder de participar das decisões sobre o sistema de saúde, sendo excluído da gestão das políticas públicas da saúde terceirizada para as OSS, sua função seria apenas de fiscalização e financiamento. O que significa, de fato, que a saúde pública brasileira teria sido cooptada pelo neoliberalismo e seus conceitos.

As teorias neoliberais e terceira via (nascida na Grã-Bretanha sob o Governo de Tony Blair e por influência de Antony Giddens) têm em comum o diagnóstico de que o culpado pela crise é o Estado, mas propõem estratégias diferentes de superação. O neoliberalismo defende o Estado mínimo e a privatização, em sentido estrito. Já a terceira via defende a reforma do Estado e a parceria com o terceiro setor. Ocorre que, tendo o mesmo diagnóstico de que a crise está no Estado, nas duas teorias o aparato estatal não é mais o responsável pela execução das políticas sociais: o primeiro a repassa para o mercado e o segundo, para agentes da sociedade civil (as OSS, no caso brasileiro).

Giddens (2001) versa sobre “democratizar a democracia”, mas essa é entendida como a sociedade assumindo tarefas que, até então, eram do Estado, enquanto a participação significa responsabilização na execução de tarefas. Dessa forma, é possível mensurar essa disparidade?

Assim, a responsabilidade pela execução das políticas sociais deve ou não ser repassada para a sociedade? Para os neoliberais, por meio da privatização (mercado), e

¹³ Fonseca, F. a “governança empresarial” das metrópoles sob o predomínio neoliberal: o papel da gestão pública gerencial e da privatização do sistema político. v. 21, n. 45, pp. 393-415, São Paulo: Cad. Metrop., 2019. p. 63.

para a terceira via, pelo público não-estatal (sem fins lucrativos)¹⁴, o Estado terceirizaria¹⁵ o seu papel social.

A atual social-democracia foi batizada de terceira via por ser uma suposta proposta alternativa ao neoliberalismo e à antiga social-democracia. Como afirma Giddens (2001):

[...] terceira via se refere a uma estrutura de pensamento e de prática política que visa a adaptar a social-democracia a um mundo que se transformou fundamentalmente ao longo das últimas duas ou três décadas. É uma terceira via no sentido de que é uma tentativa de transcender tanto a social-democracia do velho estilo quanto o neoliberalismo (Giddens, 2001, p. 73).

Destaca-se que o agravamento das questões sociais é ainda maior em países que não tiveram o Estado de bem-estar social consolidado, caso do Brasil. Na verdade, o que o autor aponta são os desafios da enorme demanda na parceria entre Estado e terceiro setor organizado (OSS).

Já Fonseca (2019) nos traz um outro viés afirmando que:

Dessa forma, a análise do sistema político brasileiro, em consonância com a introdução das OSs (Organizações Sociais) e das Oscips (Organizações De Sociedade Civil de Interesse Público) – uma espécie de OSC – e suas consequências intenta formar quadro analítico do “governo empresarial” no Brasil, por sua vez articulado à financeirização das políticas no ambiente urbano (Fonseca, 2019, p. 63).

O esvaziamento do conteúdo da democracia e a separação entre o econômico e o político são evidentes. Pode-se dizer, então, que se perdeu a discussão das políticas sociais como a materialização de direitos sociais.

As lutas e conquistas dos anos de 1980 no Brasil, de direitos universais, período em que o SUS surge, deram lugar à naturalização do possível, isto é, se um Estado "em crise" não pode executar políticas, repassa para a sociedade civil e esta, por sua vez, focaliza as políticas sociais nos mais pobres para evitar o caos social. Para os neoliberais, os repasses às OSS provindos de um Estado em suposta crise poderiam fazer sair de tal situação. Mas a indagação sobre o papel do Estado continua sendo o centro dos debates.

Esta pesquisa se faz pertinente visto que, nos dias de hoje, se tornou comum ao governo Executivo terceirizar a gestão de políticas públicas às OSS. Assim sendo, analisar os resultados dessa prática é mais do que oportuno, ainda mais em tempos de mundialização do capital e de redefinição do papel do Estado. Ainda sobre o conceito de terceira via, Peroni (2008) retrata que:

¹⁴ Peroni, V. Público e privado na educação: novos elementos para o debate. São Paulo, Xamã, 2008. p.14

¹⁵O Estado terceiriza para as OSCs as suas obrigações sociais que têm para com os cidadãos. Contrata-se os serviços das OSCs, cabendo ao Estado o papel de financiador e fiscalizador.

a terceira via remete à sociedade civil, ou melhor, ao terceiro setor, como estratégia para superar a crise, a responsabilidade pela implementação de políticas sociais, em nome da autonomia, da solidariedade, do altruísmo e do interesse geral, sendo que sua propagação é induzida e estimulada com subsídio público (Peroni, 2008, p. 202).

Em contrapartida, Fonseca (2019) retrata que “como se observa, a lei das organizações sociais atribui amplo leque de possibilidades de atuação de agentes privados à prestação de serviços públicos. Embora devam se caracterizar como entidades ‘sem fins lucrativos’, em verdade esse instrumento permitiu que vários grupos lucrativos constituíssem OSS que, dessa forma, não estariam voltadas ao lucro”.¹⁶ Contudo, são vinculadas à lucratividade e existem em razão de sua matriz lucrativa. Logo, as OSS se tornaram braços de empresas e grupos empresariais em meio a entidades tipicamente “filantrópicas”, atuando com extrema desenvoltura junto à administração pública e nas diversas etapas das políticas públicas.

PROBLEMA DA PESQUISA

Será que a estratégia da terceirização realmente será capaz de superar as crises e ainda redefinir o papel do Estado? Ou ela somente estará, de forma camuflada, fazendo-se de uma entidade sem fins lucrativos e ainda com uma finalidade social, atuando como um ente neoliberal dentro das políticas públicas de saúde do Brasil?

Assim, este estudo visa abordar esses dois desafiadores temas no contexto do terceiro setor: discussões sobre as mudanças nos instrumentos que regulam parcerias entre OSS e órgãos governamentais; e os seus reflexos sobre o processo de avaliação de resultados dos projetos sociais desenvolvidos de forma conjunta por esses entes.

A relação entre o Estado e as OSS remete necessariamente ao princípio do planejamento e à execução da gestão das políticas públicas. As demandas sociais da população e as ações de governo, em resposta, geralmente são mediadas por procedimentos que possuem significados desconhecidos para muitos, a começar pelo que se entende como gestão de políticas públicas.

Segundo Pereira (1998),

[...] quando falamos de política social, estamos nos referindo àquelas funções modernas do Estado capitalista – imbricado à sociedade – de produzir, instituir e distribuir bens e serviços sociais categorizados como direitos de cidadania. trata-se, portanto, de política associada a um padrão de organização social e

¹⁶ Fonseca, F. A “governança empresarial” das metrópoles sob o predomínio neoliberal: o papel da gestão pública gerencial e da privatização do sistema político. v. 21, n. 45, pp. 393-415, São Paulo: Cad. Metrop., 2019. p. 84

política que, desde os fins do século XIX e, mais precisamente, depois da segunda guerra mundial, foi distanciando-se dos parâmetros do laissez-faire e do legado das velhas leis contra a pobreza [...] para transformar-se num esquema de proteção social que incumbe ao Estado decisiva responsabilidade pelo bem-estar dos cidadãos. [...] ela envolve o processo de provisão social [...] [e] uma expressiva atividade regulamentadora [que visa] a garantia de acesso do cidadão comum a benefícios e serviços de natureza pública (Pereira, 1998, p. 103).

Na medida em que a política pública implica uma política associada a um padrão de organização social e política, deve-se entender que essa associação se configura como o efeito contraditório de uma intervenção político-econômica sobre a sociedade, para implantação de um modelo de desenvolvimento que ordene a organização social e política. E é isso que o referido estudo tem como objetivo de debater, através de um comparativo, se o neoliberalismo penetrou na saúde pública dentro desse processo de terceirização. Visto que esse formato vem sendo implantado desde 2005, com a reforma do Estado, acreditamos que é tempo suficiente para uma amostragem que possa nos indicar se essa terceirização inseriu o neoliberalismo na gestão da saúde pública brasileira.

Analisaremos, também, se a parceria entre primeiro e terceiro setor e suas implicações para a gestão de políticas públicas ocorrem em um contexto particular do capitalismo que, após uma grande fase de expansão que se iniciou no pós-guerra, vive um período de crise, erigindo suas principais estratégias de superação: o neoliberalismo, a globalização, a reestruturação produtiva e a terceira via, que redefinem o papel do Estado, principalmente em relação às políticas sociais.

Fonseca (2019) coloca um contraponto na ideia acima, afirmando que “como se observa pelos novos marcos jurídicos criados durante o governo FHC, a justificativa para a introdução de atores privados na administração pública e nas políticas públicas dá-se a partir da consideração sobre ‘setores do Estado e formas de propriedade’”.¹⁷ Isto posto, veremos se é possível ou não mensurar se as políticas informadas pelo neoliberalismo participam da gestão das políticas públicas voltadas à saúde e de que forma isso ocorre.

Nesse contexto, tal relação ganha novos contornos, mudando a lógica de gestão do público, tendo como parâmetro o privado. Será que é possível julgar se o neoliberalismo adentrou ou não na gestão das políticas públicas de saúde no país? Ou

¹⁷ Fonseca, F. a “governança empresarial” das metrópoles sob o predomínio neoliberal: o papel da gestão pública gerencial e da privatização do sistema político. v. 21, n. 45, pp. 393-415, São Paulo: Cad. Metrop., 2019. p. 53

ainda, pode ela ter influência nas teorias neoliberais e na terceira via para a reconfiguração entre primeiro e terceiro setor?

Outra questão é a concepção de democracia. Para o neoliberalismo, a democracia atrapalha o livre andamento do mercado, pois deve atender às demandas dos eleitores para se legitimar, o que provoca o déficit fiscal. Será que, para a terceira via, a democracia pode ser fortalecida?

Nesse sentido, ao ser questionado sobre o que é a terceira via, Giddens (2001) afirma que:

[...] é fácil explicar o que é a terceira via. É um rótulo para discussões que ocorrem no mundo sobre como construir políticas de centro-esquerda, responsáveis pelas grandes mudanças na sociedade global. Sabemos agora que as duas tradições mais antigas: o socialismo tradicional, com espaços na propriedade coletiva, e o gerenciamento econômico keynesiano não são mais relevantes (Giddens, 2001, p. 176).

A segunda teria chegado a um ponto sem retorno? Seria uma filosofia incompleta? A terceira via é, de uma forma ou de outra, a modernização da centro-esquerda, a modernização da filosofia e a prática política da centro-esquerda. Será, realmente, que tal afirmação é passível de comprovação?

Destaca-se que o agravamento das questões sociais é ainda maior em países que não tiveram o Estado de bem-estar social consolidado, como o Brasil. Na verdade, o que o autor propõe é parceria entre Estado e terceiro setor organizado (OSCs) para os desafios da enorme demanda que irão encontrar.

Já Fonseca (2019) nos traz um outro viés, afirmando que “dessa forma, a análise do sistema político brasileiro, em consonância com a introdução das OSS e das OSCIPs – e suas consequências – intenta formar quadro analítico do ‘governo empresarial’ no Brasil, por sua vez articulado à financeirização das políticas no ambiente urbano”.¹⁸ Seria, então, a terceirização uma saída? O esvaziamento do conteúdo da democracia e a separação entre o econômico e o político são evidentes.

Em contrapartida, Fonseca (2019) retrata:

[...] como se observa, a lei das organizações sociais¹⁹ atribui amplo leque de possibilidades de atuação de agentes privados à prestação de serviços públicos. Embora devam se caracterizar como entidades ‘sem fins lucrativos’, em verdade esse instrumento permitiu que vários grupos lucrativos constituíssem OSS que, dessa forma, não estariam voltadas ao lucro. Contudo, são vinculadas

¹⁸ Fonseca, F. a “governança empresarial” das metrópoles sob o predomínio neoliberal: o papel da gestão pública gerencial e da privatização do sistema político. v. 21, n. 45, pp. 393-415, São Paulo: Cad. Metrop., 2019. p. 69.

¹⁹ OSS é uma espécie de OSC (Organização de Sociedade Civil).

e existem em razão de sua matriz lucrativa. Logo, as OSS tornaram-se braços de empresas e grupos empresariais, em meio a entidades tipicamente ‘filantrópicas’, atuando com extrema desenvoltura junto à administração pública e nas diversas etapas das políticas públicas (Fonseca, 2019, p. 79).

Assim, este estudo visa contribuir, por meio de um estudo de caso, para o aperfeiçoamento dos procedimentos adotados por essas organizações para fins de avaliação e, conseqüentemente, para esse processo de mudanças que permeia as relações entre Estado e organizações da sociedade civil.

METODOLOGIA E TÉCNICAS DE PESQUISA

O desenvolvimento do projeto de pesquisa se deu através de estudo de caso com ênfase na abordagem qualitativa, focando na gestão de políticas públicas de uma OSS na cidade de Itu, no Estado de São Paulo e visando, inicialmente, localizar os termos de parceria firmados entre essa OSS e órgãos públicos.

Os dados foram coletados de duas formas: através de pesquisa bibliográfica, de documentos públicos, e pesquisa de campo, notadamente entrevistas. O principal instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, conduzida com base em um roteiro previamente elaborado. Já a análise documental se deu através da revisão de documentos que estão sob os cuidados do poder público, como o portal da transparência da prefeitura de Itu, o contrato de gestão, o programa de trabalho e o relatório de acompanhamento do contrato de gestão.

Dentre as diferentes formas de classificar os tipos de avaliação de projetos e programas sociais que uma organização pode desenvolver, Adulis (2002)²⁰ utiliza a seguinte:

- Avaliação ex-ante: ocorre antes da implementação do projeto ou programa, podendo também ser chamada de avaliação de viabilidade;
- Monitoramento: é realizado durante a implementação do projeto ou programa, objetivando a identificação de pontos fortes, deficiências e necessidade de ajustes;
- Avaliação de resultados: é realizada ao final da etapa de execução do projeto, avaliando se as metas previstas foram alcançadas e oferecendo

²⁰ ADULIS, Dalberto. Como planejar a avaliação de um projeto social. 2002. Disponível em: <http://www.rits.org.br/acervo/acervo_pesquisa.cfm>. P. 2

elementos importantes para conhecer a efetividade, eficácia e eficiência do projeto ou programa;

- Avaliação de impacto: é realizada após a conclusão do projeto, analisando os possíveis impactos produzidos por ele em determinadas condições de vida da população;
- Avaliação participativa: pode ser utilizada em qualquer etapa do projeto, incorporando a perspectiva das populações beneficiadas na análise de aspectos e problemas relacionados ao planejamento, execução e resultados do projeto.

Efetividade, eficácia e eficiência, citadas nessa classificação, são três conceitos presentes na avaliação, sendo que, para Cohen e Franco (2004), seu objetivo “é maximizar a eficácia dos programas na obtenção de seus fins e a eficiência na alocação de recursos para a consecução dos mesmos”²¹. Deste modo, para um melhor entendimento da temática em questão, Pereira (1999) esclarece que “a eficácia [...] refere-se à obtenção dos resultados desejados, enquanto a eficiência refere-se à relação recursos consumidos/produtos gerados”²². Já a efetividade, segundo Cohen e Franco (2004), é a relação existente entre resultados e objetivos. Para Valarelli (1999), a efetividade “examina em que medida os resultados do projeto, em termos de benefícios ou mudanças gerados, estão incorporados de modo permanente à realidade da população atingida”²³.

Frente à amplitude do tema avaliação, esta pesquisa volta-se ao estudo da avaliação do processo de contratação da OSS pelo poder público no que tange às políticas públicas de saúde da cidade de Itu, na tentativa de verificar se a terceirização representa ou não um processo de penetração no neoliberalismo na saúde pública.

Por fim, foram feitas entrevistas com o Gestor da OSS CAMINHO DE DAMASCO e com a responsável da Secretaria de Saúde de Itu. Foram também utilizados contratos aditivos e contratos de gestão, que se encontram anexados neste trabalho.

²¹ COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. Avaliação de projetos sociais. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2004, 77

²² PEREIRA, C. A. Avaliação de resultados e desempenhos. In: CATELLI, A. (org.). Controladoria: uma abordagem da gestão econômica - GECON. São Paulo: Atlas, 1999. p. 198-199

²³ VALARELLI, Luis Felipe. *Indicadores de resultados de projetos sociais*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, [s.d.]. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/valarelli_indicadores_de_resultados_de_projetos_sociais.pdf. P. 5

CAPÍTULO 1: REFORMA DO ESTADO CAPITANEADA POR BRESSER PEREIRA DE 1995

1.1. Histórico das Reformas do Estado

Para falarmos sobre a Reforma do Estado de 1995 se faz necessário conhecer as últimas reformas e como encontrava-se a conjuntura política da época, que, com certeza, influenciou as reformas administrativas e gerenciais ocorridas naquele determinado momento, assim como aconteceu com a de 1995.

Retomemos a reforma de Vargas. Naquele momento vivenciava-se um processo de centralização do poder, aumento do Estado e construção de empresas estatais. Em praticamente todos os aspectos ligados à era Vargas grande parte da burocracia brasileira surge, uma vez que se deu o surgimento de grande parte do aparato estatal que conhecemos até os dias de hoje.

Já no período militar ocorreu o surgimento de empresas públicas e autarquias, além da contratação de pessoal de forma direta, sem concurso. Os militares optaram por contratação com cargos de confiança, contratando de forma direta, também por razões de controle ideológico. Esse processo é muito mais ágil do que a contratação por concurso, mas contraria o conceito meritocrata.

Já após a redemocratização, e sobretudo nos Governos FHC, houve a propagação do Neoliberalismo mundo afora. Toda a ideologia Neoliberal permeava a vida das pessoas, assim como nas políticas dos países. Primava pela redução do Estado, privatização de setores da economia, índices de desempenhos e descentralização. Consequentemente, toda a Reforma do Estado vinha imbuída de preceitos neoliberais, diminuindo o Estado, seja por índice desempenho, seja nas Privatizações de empresas públicas, colocando um fim no Estado Varguista de 1936.

A Reforma do Estado de 1995 ocorreu em um momento muito peculiar. Foi a época da queda de muro de Berlim, do fim da antiga União Soviética. Foi uma situação em que o socialismo estava em baixa e o capitalismo/neoliberalismo em alta.

1.2. *New Public Management*

Não há como não citar a influência da *New Public Management* na Reforma do Estado capitaneada por Bresser Pereira. A sua tradução em português ficou conhecida como a “Nova Gestão Pública”.

A *New Public Management* criou uma marca no âmbito da gestão pública mundial. Foi um movimento doutrinário, uma corrente teórica de ideias surgidas na Europa que tinham diretrizes como descentralização, austeridade, tripé macroeconômico²⁴, parcerias com a sociedade civil, controle social, participação, eficiência, eficácia, efetividade e transparência, com um Estado menos executor e mais regulador e o cidadão passando a ser visto como cliente. Era um debate internacional no sentido de discutir as novas formas de gestão governamental e o Brasil estava totalmente inserido dentro dele.

O *New Public Management* influenciou a reforma inglesa de Margaret Thatcher e, por consequência, a Reforma do Estado no Brasil. Por conseguinte, foi encaminhada em forma de Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 32/2020 ao Congresso Nacional, que tem como objetivo transformar a administração pública e alcançar altos índices de produtividade, oferecendo serviços de qualidade aos cidadãos a um custo mais baixo.

O Estado, então, deveria ser austero, gastar menos e arrecadar mais. Essa reforma foi realizada no governo do então Presidente Fernando Henrique Cardoso, que colocou o país, definitivamente nos rumos do neoliberalismo e do Consenso de Washington²⁵. É nesse momento que se iniciam os processos de terceirização das funções do Estado.

A terceirização ou a quarteirização²⁶ dessas funções para as organizações da sociedade civil começam a ter um protagonismo ainda maior. Trata-se de instituições sem fins lucrativos, mas ao mesmo tempo são de cunho privado. Todo esse novo paradigma, em que se dá o advento da terceirização das funções do Estado através de Organizações da Sociedade Civil, está alinhado ao capitalismo neoliberal.

²⁴ O tripé macroeconômico da economia brasileira é formado pelo câmbio flutuante, pela meta de inflação e pela meta fiscal.

²⁵ O Consenso de Washington é um conjunto de grandes medidas, que se compõem de dez regras básicas, formuladas durante uma reunião, em novembro de 1989, por economistas de instituições financeiras situadas em Washington D.C., como o FMI, o Banco Mundial e o Departamento do Tesouro dos Estados Unidos, baseadas em um texto do economista John Williamson, *do International Institute for Economy*, as novas medidas estimulavam a competição entre as taxas de câmbio, davam incentivos às exportações e previam a gestão de finanças públicas e se tornando a política oficial do Fundo Monetário Internacional em 1990, no momento que passaram a ser "receitadas" para promover o "ajustamento macroeconômico" dos países em desenvolvimento que passavam por dificuldades.

²⁶ Quarteirização é quando se terceiriza novamente pelo primeiro ente um serviço já terceirizado.

É bom que se diga que as primeiras intenções de Fernando Henrique Cardoso, o grande líder da Reforma do Estado, era proporcionar ao Brasil um papel mais amplo do que simplesmente de abertura ou não da economia. Pretendia dar condições ao Brasil para que pudesse ser inserido nas relações internacionais, o que, de fato, aconteceu, mas a abertura econômica, que estava na pauta da Reforma do Estado/Implantação do Neoliberalismo no Brasil, fora bastante drástica para a economia brasileira.

O trabalho de Bresser Pereira, então ministro do MARE (Ministério da Administração e Reforma do Estado), como apontado, é influenciado pela reforma de M. Thatcher no Reino Unido. Tanto isso é verdade que faz-se referências à Primeira-Ministra Britânica, deixando claro que a Reforma do Estado tinha imensa influência da reforma do Estado inglês. Houve, inclusive, visitas de Bresser Pereira e sua equipe ao Reino Unido. Os britânicos vieram ao Brasil no início na implementação da Reforma, como assessores, para a implementação inicial da Reforma.

O Estado não deveria ser o tutor da nação e das políticas públicas, pois sofreria imenso corte de gastos e, por consequência, seria construído de forma mais ágil e menor. Para tal, utilizou-se da principal estratégia para alcançar esse objetivo: a terceirização das políticas públicas para a sociedade civil organizada, que supostamente entregaria serviços públicos melhores para toda a sociedade.

Essa era a intenção inicial que foi divulgada pelos idealizadores da Reforma do Estado. Logo, foram instaurados novos processos, ritos, procedimentos, visando à agilidade das entregas das políticas públicas à população. A Reforma do Estado de Bresser Pereira tinha a intenção de acabar com os cargos comissionados e diminuir concursos, abrindo espaço para outras formas de contratação, sobretudo pela sociedade civil. A reforma tinha o interesse de modernizar a administração pública, buscando transparência e parcerias junto à sociedade civil, através das chamadas Organizações Sociais²⁷ e instrumentalizadas pelo contrato de gestão, que visava eficiência e fiscalização dessa parceria.

Logo, está-se falando das OSS (Organizações Sociais da Saúde) e das OSCIPs (Organizações de Sociedade Civil de Interesse Público), que surgiram nesse momento da Reforma do Estado. Ambas nascem com características bem diferentes das outras Organizações de Sociedade Civil.

²⁷ Que depois do Marco Regulatório do 3º Setor – lei 13.019 – virou OSC (Organização da Sociedade Civil) e assim permanece até os dias atuais.

Por se tratar de Organizações de Interesse Público, não participam dos ritos procedimentais de cunho licitatório, sendo que as outras OSCs são obrigadas a percorrer. As OSS e as OSCIPs não passam pelos certames de licitações e estão amparadas pelos subterfúgios legais onde não se exige ao menos concorrência. Muitas vezes essas organizações participam praticamente sozinhas dos editais de chamamento público, como se fosse uma contratação simples e direta.

Isso ocorreu na cidade de Itu, no último chamamento público. Somente uma OSS tinha condições de concorrer o certame, até porque os critérios do chamamento público são diferentes e estão ligados à capacidade da OSS de poder executar o projeto.

Após essa breve explanação, de acordo com Di Prieto, (2014), “é possível afirmar que a responsabilidade civil da Administração Pública é aquela imposta ao Estado, que o obriga a reparar o dano causado a terceiros por agentes públicos, na execução de suas funções”²⁸. Assim, com a reforma administrativa, tem-se uma nova forma de avaliação de desempenho dos servidores públicos. O formato seria idêntico ao da iniciativa privada: metas de desempenho e acompanhamento estabelecidos a todos os funcionários. A reforma gerencial flexibiliza os processos e os regulamentos burocráticos, conferindo um grau mais elevado de autonomia às agências governamentais e aos seus gerentes.

Pode-se dizer que a reforma do Estado na visão de Fernando Henrique Cardoso era o fim do centralismo Vargasista e o surgimento de uma nova ideia que, como premissa básica, tinha como conceito básico a descentralização estatal.

Pode-se dizer que foi um momento de muita discussão em todo o país, com grande apoio da grande mídia entusiasmada com os princípios da reforma. Havia grande oposição, mas as ideias da Reforma ganhava terreno, também acadêmico. Esse debate foi estimulado intelectualmente por FHC e por Bresser Pereira, tanto dentro das universidades, como também por pessoas-chaves que representavam o mercado. Muitos deles, depois de fazerem parte do MARE, trabalharam em Secretarias Estaduais de todo o Brasil. Ocorreu, então, mudança de paradigma, instaurada pelos planejadores e executores da Reforma do Estado.

²⁸ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014. p. 97

1.3. O Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado

Em 1970 o governo já procurava formas para modificar a dificuldade da gestão pública, levando em consideração a crise fiscal e burocracias institucionais, principalmente a partir da proposta neoliberal, que exigia um Estado com maior governança e maior condição de implementar políticas públicas, envolvendo o Executivo, o Legislativo e o Judiciário, além dos três entes do país, União, Estado e Municípios, mas a partir do setor privado.

Algumas outras diretrizes estavam contidas no plano. Era necessário reformar, regular e fortalecer o Estado com foco na sua ação **reguladora** e não executora. O plano também previa ajustar a economia nacional, reduzir o déficit público e exercer de forma mais eficiente as atividades administrativas.

Além disso, o plano buscava regular, reformar, ajustar, fortalecer e **reduzir** o Estado. Tinha o objetivo de delimitar o tamanho do Estado, redefinir o seu papel regulador e recuperar a capacidade administrativa e financeira, além de primar pela publicização, que nada mais seria do que a transferência dos serviços não exclusivos do Estado para o público não estatal por meio das OSS e pelas OSCIPs.

Paralelamente à reforma da governança e da gestão pública do Estado, em termos do patrimônio público, a privatização em sentido estrito consistia no objetivo de transferir ao capital privado a produção de bens e serviços, criando-se, para tanto, o Conselho de desestatização. Ambas as reformas se articulavam, portanto.

O plano da reforma do Estado foi dividido em quatro setores e três dimensões:

1. Núcleo estratégico: aumentar a sua efetividade, modernizar a gestão burocrática e adotar um núcleo de capacidade gerencial;
2. Atividades exclusivas: transformar as autarquias e fundações que possuem o Estado, substituir a administração burocrática pela gerencial e fortalecer as práticas de adoção e mecanismos que privilegiam a participação popular nas políticas públicas;
3. Serviços não exclusivos: o Estado atua simultaneamente com instituições não estatais e privadas;
4. Produção de bens e serviços para o mercado: privatização da atividade e fortalecimento da regulação natural, implementar contrato de gestão nas empresas que não foram privatizadas.

Já as dimensões foram divididas em três:

1. Dimensão institucional legal: reforma do sistema jurídico e das relações de propriedade;
2. Recursos humanos: aperfeiçoamento da cultura burocrática;
3. Dimensão cultural: transformar a cultura burocrática para a cultura gerencial.

1.4. A Parceria entre Estado e 3º Setor/OSC (Organização da Sociedade Civil)

O Estado é vinculado a todos os dispositivos legais constantes no Direito Constitucional e Administrativo. E ele deve cumprir todas as obrigações perante a lei para garantir direitos e deveres aos cidadãos, que passam a ser tratados como clientes-cidadãos na perspectiva gerencial. Porém, os recursos arrecadados pelo Estado, em razão da concentração orçamentária e tributária nas mãos das elites, não são prioritariamente destinados às garantias dos direitos e deveres dos “clientes-cidadãos”. Esses direitos e deveres que devem ser proporcionados são mais do que devidos, já que remetem a direitos e garantias fundamentais, constantes na Constituição Federal de 1988.

A questão é que, para garantir tais direitos, há a necessidade de financiamento orçamentário e tributário. Escolheu-se, contudo, diminuir o tamanho do Estado, tanto de forma física, como financeira, em vez de alterar prioridades. A reforma gerencial tirou do Estado a execução de várias políticas, consideradas “não exclusivas”, repassando verbas ao setor privado, mas sem inverter as prioridades, reitere-se. O Estado cumpriu tais funções essenciais, mas terceirizando para iniciativa privada o máximo possível de atividades, o que implicou na terceirização.

Descentralizar, nesse caso, é poder terceirizar a responsabilidade de execução de serviços públicos a outrem e isso só foi possível graças às mudanças da lei. Para o gerencialismo, quando o Estado não consegue e não tem condições de realizar as tarefas exclusivas dele, pode contratar/terceirizar a sociedade civil privada para fazê-lo, com a mesma qualidade, porém a um custo menor, segundo a argumentação da reforma gerencial. Embora argumente-se que essa transferência de gestão possa ser mais barata e eficiente, estudos que comprovem sua “economicidade” de forma robusta ainda são limitados.

No contexto desta pesquisa, as OSS (Organizações Sociais da Saúde) e as OSCIPs (Organizações de Sociedade Civil de Interesse Público) são representantes da iniciativa privada que atuam em parceria com o Estado. Porém, essa terceirização é realizada de

maneira distinta das outras OSCs. Tanto as OSCIPs quanto as OSS não participam do certame de licitação; a contratação é feita por meio de chamamento público. Isso se deve ao fato de que ambas têm, dentro de suas finalidades e obrigações, o interesse público.

Essa diferenciação se faz importante porque, ainda que sejam privadas, OSS e OSCIPs não podem ter finalidade lucrativa por lei. São sem fins lucrativos e, ainda que haja remuneração, as sobras de caixa não podem ser divididas entre os diretores e conselheiros. Todo o faturamento deve ser reinvestido e só pode ser utilizado para remunerar pessoal ou comprar equipamentos, nunca para dividir lucro ou sobras de caixa.

Frequentemente ocorre a utilização das sobras de caixa para contratação de serviços que, por vezes, são questionados se seriam necessários. Ressalta-se isso, pois, por mais que não sejam divididas, são destinadas à contratação de serviços, que pode ser uma forma camuflada de se utilizar esse lucro com outras finalidades, tendo sempre mente que devem “fazer mais com menos”, ter mais eficiência, mais eficácia, mais efetividade (isto é, o conceito de economicidade), porém com um custo menor que se fazia antes, quando o Estado era o executor de tais políticas públicas. Essa equação nunca foi demonstrada, nem pelos Tribunais de Contas.

Para OSS coube, principalmente, as políticas públicas na área de saúde e de cultura. Para as OSCIPs coube políticas para o meio ambiente e outras atividades. Tanto uma quanto outra têm mais finalidades²⁹, contudo foram essas demandas que cada uma delas acabou absorvendo de maneira mais intensa.

²⁹ As OSS também têm a finalidade de prestar serviços para a sociedade, que podem ser relativos ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. Já as OSCIPs têm como finalidades: I - promoção da assistência social; II - promoção da cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico; III - promoção gratuita da educação, observando-se a forma complementar de participação das organizações de que trata esta Lei; IV - promoção gratuita da saúde, observando-se a forma complementar de participação das organizações de que trata esta Lei; V - promoção da segurança alimentar e nutricional; VI - defesa, preservação e conservação do meio ambiente e promoção do desenvolvimento sustentável; VII - promoção do voluntariado; VIII - promoção do desenvolvimento econômico e social e combate à pobreza; IX - experimentação, não lucrativa, de novos modelos sócio-produtivos e de sistemas alternativos de produção, comércio, emprego e crédito; X - promoção de direitos estabelecidos, construção de novos direitos e assessoria jurídica gratuita de interesse suplementar; XI - promoção da ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos, da democracia e de outros valores universais. (BRASIL 1999).

CAPÍTULO 2: Lei 13.019/14 - MROSC (MARCO REGULATÓRIO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL)

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) tem como objetivo regular um novo regime jurídico nas relações entre Estado/Poder Público e Organização da Sociedade Civil/ Terceiro Setor. Isso em uma relação de mútua cooperação, pois o Poder Público e as OSC (Organização de Sociedade Civil) devem trabalhar em cooperação com foco em um mesmo objetivo. Essa mútua cooperação deve ter como premissa básica o interesse público mediante a execução de atividades ou projetos previamente estabelecidos em planos de trabalhos.

Portanto, tanto o Estado pode procurar OSCs para realização de projetos, através de Editais, como as organizações de sociedade civil podem propor projetos para a administração pública, através de ofício endereçado às Secretarias/Ministérios das áreas/pastas correspondentes. Esses projetos são aqueles que têm prazo certo para terminar e que devem estar pré-estabelecidos em planos de trabalho, com metas e objetivos. Em outras palavras, nessa parceria tem de haver planejamento. Esse plano de trabalho já existia na modalidade que se usava anteriormente para fazer a parceria entre poder público e organizações de sociedade civil, usando o convênio para instrumentalizá-la. Esse processo foi criticado como esvaziamento do Estado pelos seus críticos.

Com o MROSC, o contrato de gestão substituiu o convênio, mas manteve o plano de trabalho como requisito imprescindível para a execução de projetos. O plano de trabalho deve conter toda a receita, toda a despesa, todos os objetivos e as metas. Tudo constante no artigo 23º da lei 13.019/14. Exige-se que estejam inseridos nos termos de colaboração e de fomento.

Sobre a estrutura da lei 13.019, a legislação tem cinco grandes eixos:

1. Planejamento da administração pública - os diagnósticos feitos nas secretarias vão verificar quais são os serviços que as OSCs irão prestar em parceria com a administração pública;

Esse serviço pode ser realizado de forma terceirizada pelas OSCs. Os artigos 12º e 13º da lei percorrem sobre transparência, controle e para isso o poder público tem de ter a estrutura disponível, como sites ou outros meios para exercer a transparência e publicização;

2. Seleção e a celebração de parcerias - a seleção em regra se dá através do edital de chamamento público, existindo situações em que ocorre a inexigibilidade do chamamento público nos artigos 29º, 30º e 31º;
3. Execução da parceria - está estabelecida no capítulo cinco em que se refere sobre a formalização e a execução da parceria;
4. Monitoramento e avaliação - a lei obriga que a administração pública tenha estrutura para fazer monitoramento dos projetos por meio do gestor da parceria. Isso está disposto nos artigos 51º ao 62º.
Importante registrar que o administrador público, por meio de portaria, nomeia a comissão de monitoramento e o gestor do projeto;
5. Prestação de contas - a prestação de contas deve ser dividida em dois momentos. Primeiro o relatório do objeto, para ver se estão sendo cumpridas as metas estabelecidas no plano de trabalho.

O relatório de prestação de contas financeiro está ligado aos balancetes de comprovação da despesa. Feita essa prestação de contas das organizações da sociedade civil, fica à cargo da administração pública emitir pareceres.

2.1. O Processo de Seleção das Organizações da Sociedade Civil

Para melhor entender todo o processo de seleção, se faz necessário saber onde tudo se inicia: a proposta. A proposta pode nascer do interesse da administração pública em firmar uma parceria com as organizações de sociedade civil ou ainda pode ser indicada pela OSC (Organização da Sociedade Civil) que, através de ofício, pode notificar o prefeito, secretarias, governadores e ministérios da existência e possibilidade de projetos em determinada região, com determinado prazo para terminar, com plano de trabalho e tudo o que a lei determina.

O segundo passo é a viabilidade da proposta. O processo pode ser conduzido por um único indivíduo ou por uma comissão, conforme estabelecido no artigo 3º da lei. Já a terceira etapa é o chamamento público, constante no artigo 23º, em que fica registrado que a administração pública deve adotar procedimentos justificáveis para selecionar as organizações da sociedade civil.

2.2. Dispensa de Chamamento Público

A dispensa de chamamento público está exposta no artigo 29º, em que se expressam os termos de colaboração. No caso de guerra ou calamidade pública, pode haver dispensa do chamamento. Também será considerado inexigível o chamamento público quando não houver competição entre as Organizações da Sociedade Civil em razão da natureza singular do objeto da parceria. Nesses casos de dispensa de chamamento público, deve haver, obrigatoriamente, autorização formal pelo Ministério Público. Essa justificativa está prevista no artigo 32º, sob pena de nulidade no ato da parceria e deve ser publicada no site oficial da administração pública.

2.3. Instrumentos Jurídicos das Parcerias entre Administração Pública e Organização da Sociedade Civil

O art. 2º da Lei estabelece os conceitos dos instrumentos jurídicos que devem estar postos entre administração pública e as OSCs. A primeira questão a verificar é o Termo de Colaboração da Visitação Pública. A Administração Pública vai procurar um parceiro para colaborar com essa parceria.

O segundo instrumento jurídico é o Termo de Fomento. A Administração Pública que quer fomentar e tem o interesse de realizar uma atividade no plano municipal via OSC e, para tanto, esse processo deve ocorrer por meio de editais. Pode ser realizado, também, o Acordo de Cooperação, que, diferentemente dos editais citados acima, não envolve a transferência de recursos financeiros. A Administração Pública vai buscar uma parceria com as OSCs que tenha esses requisitos, em que não existe transferência de recursos financeiros. Logo, existe uma parceria.

2.4. Prestação de Contas

A prestação de contas é o momento mais importante dos projetos que envolvem a administração pública direta e as organizações da sociedade civil, já que trata de dinheiro público e sua aplicação. Atualmente, há uma ampla gama de ferramentas disponíveis para mensurar e avaliar esse processo, dificultando a ocorrência de irregularidades e ilícitos.

A prestação de contas é um processo multifacetado, que demanda interpretação criteriosa e envolve diversas etapas técnicas e administrativas. Contudo, com o avanço da tecnologia, o processo se tornou significativamente mais eficiente, facilitando a detecção

de irregularidades em todas as suas formas. Todo o dispositivo legal tem foco na prestação de contas como instrumento que publiciza o que foi feito com o dinheiro público.

No primeiro momento, as OSCs entregam o relatório da execução do projeto e o relatório da disponibilização financeira. Feito isso, um órgão técnico é nomeado por meio de portaria da administração pública, feito pelo prefeito, e é nomeado o órgão técnico que vai receber os relatórios técnicos de monitoramento e avaliação. Esse órgão técnico irá fazer a homologação do gestor da parceria que recebe os relatórios da execução do projeto, de execução financeira, de vistas técnicas, de monitoramento e as auditorias de controle interno. Logo após esse processo, o gestor da parceria emite um parecer técnico conclusivo.

Terminada essa fase, a prestação de contas é encaminhada para o controle interno para emitir o seu parecer. Feito isso, o parecer vai para prefeito ou para quem ele designar para analisar essas prestações de contas e julgar. Se os pareceres não forem favoráveis, haverá a possibilidade de as OSCs recorrerem de tal decisão.

À vista disso, é importante salientar que, para o 3º Setor, o MROSC, sobretudo para as pequenas OSCs, burocratizou bastante o processo. O Marco Regulatório profissionalizou o 3º setor, em especial na área contábil, jurídica e de comunicação. A junção da rigidez contábil, estruturação jurídica e do desenvolvimento de comunicação e marketing são as grandes diretrizes impostas pelo MROSC. Trata-se da profissionalização das OSCs, tal a dimensão que adquiriram junto ao Estado.

Se as OSCs não contratarem empresa de contabilidade e não tiverem assessoria jurídica e um departamento bem estruturado de comunicação e marketing para operar profissionalmente, não poderão prestar serviços públicos. Muitas ainda sobrevivem como antes do MROSC, mas o 3º Setor, nesse momento, foi reestruturado para fazer atividades que eram prestadas pelo Estado.

Quando o Estado recua na execução das políticas públicas, o 3º Setor, que nasceu para realizar funções em que o Estado abriu mão de fazê-las, ao mesmo tempo que presta um serviço público esse processo tornou-se um grande negócio. E isso está explícito na terceirização das políticas públicas da saúde às OSS. O volume de recursos direcionados às OSS é de bilhões de reais e segue todas as diretrizes do MROSC para, assim, poderem exercer sua função de terceirizada. É claro que instituições voltadas à caridade e à filantropia, notadamente vinculadas a igrejas, sempre existiram no país, e também foram profissionalizadas para se tornarem OS e Oscip. Contudo, esse tipo de instituição passou

a conviver com as advindas de empresas privadas, que também abriram setores (ou subempresas) que foram capacitadas para se tornassem OS.

Quando se fala em privatização da saúde pública e do 3º Setor de uma forma geral, o MROSC, juntamente com a Reforma do Estado de 1995 encabeçada por Fernando Henrique Cardoso e Bresser Pereira, formaram um arcabouço jurídico que se infiltrou na nossa própria Constituição para a penetração do neoliberalismo em todo o 3º Setor do Brasil. Em nossa pesquisa, a saúde pública, através da terceirização da atividade fim dos seus serviços, fez da saúde um ente neoliberal e, praticamente, privatizou a saúde pública brasileira. O caso de Itu é uma amostra disso, como veremos.

CAPÍTULO 3: OSS (ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE)

Chama-se OSS (Organização Social da Saúde) todas as OSs (Organizações Sociais) que focaram sua finalidade e suas atividades na saúde. As OSs têm outras finalidades admitidas por lei que não são só a Saúde. Entretanto, como a maioria ou um número grande de OSs ficaram destinadas à saúde, ficou convencionado as essas o termo OSS (Organização Social da Saúde).

As OSS têm particularidades diferentes das outras OSCs (Organizações de Sociedade Civil). Elas surgem na Reforma de Estado, diferentemente do que se pode imaginar, já que não nascem no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil. São regidas pela lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e, assim como as OSCIPs (reguladas pela lei nº 9.790, de 23 de março de 1999), surgem na Reforma do Estado de 1995. Ambas têm muitas coisas em comum.

Uma das características partilhadas é que elas devem ter como princípio o interesse público. No caso das OSS, a entidade para existir deve ter a assinatura do Ministério do Planejamento e do Ministério correspondente a uma de suas finalidades, que não são só a saúde³⁰. Por um lado, isso é importante, pois ter o crivo de Ministérios pode dar credibilidade às OSS, mas, ao mesmo tempo, estar totalmente dependente de um Ministério, que, muitas vezes, não é acessível, pode deixar de fora os mais simples que não têm acesso.

Outra diferença das OSS para as demais OSCs é que, ao entrar no certame, as Organizações Sociais não precisam entrar no processo de licitação. Elas só precisam participar do chamamento público, que dispensa a licitação e privilegia a empresa mais capaz e estruturada para realizar o trabalho sob a perspectiva discricionária do secretário de saúde que coordena tal chamamento. Tudo isso só pode ocorrer porque as OSS estão respaldadas pela finalidade do interesse público – que é bastante ampla, tornando-se subjetiva –, constante na Reforma do Estado. Inclusive, muitos juristas entendem que esse tipo de parceria tem muito mais características de convênios³¹ do que propriamente de um contrato de gestão³², pois o convênio implica passagem direta de verba para realização

³⁰ As OS podem exercer atividades de interesse público no campo do ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde.

³¹ Contrato entre duas entidades (podendo uma delas ser internacional) para prestação de serviço, sendo uma das entidades pública e a outra privada.

³² O Contrato de Gestão é um compromisso institucional celebrado entre a União e uma entidade não-estatal (pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos), qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria para fomento e execução de atividades de interesse social não exclusivas do Estado,

de determinado tipo de serviço. Já o contrato é uma troca, em que um lado quer comprar algo e o outro quer vender.

As OSS podem se candidatar a prestar serviços públicos, demonstrando serem capazes de realizá-los, como orçamento, plano de trabalho, objetivos, métricas e indicadores, entre outros. No início do surgimento das OSS, o maior objetivo delas era prestar serviço ao SUS, em decorrência da sua agilidade na contratação de pessoal, assim como na rapidez de compra e aquisição de produtos e serviços por não precisarem passar pelo processo de licitação, como ocorre na aquisição de produtos pelo poder público.

Tanto é verdade que as OSS surgiram para prestar serviços ao poder público que, para constituir-se, tem que conter em seu estatuto, obrigatoriamente, funcionários públicos da Secretaria Municipal de Saúde (em pequeno número), deixando claro que as OSS surgiram para auxiliar o Sistema Único de Saúde e não o contrário, ao menos idealmente. Com esse fato, os concursados (SUS) saem preteridos quando se terceiriza a mão de obra da saúde, pois quase não se abrem concursos públicos, não tendo mais funcionários ligados ao poder público (SUS) na prestação direta. Ao serem contratados pelas OSS, os funcionários terão menos direitos e garantias, pois, ou serão contratados por CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), PJ (Pessoa Jurídica) ou por MEI (Microempreendedor Individual).

As Organizações da Sociedade Civil ganharam essa denominação – OSC – em decorrência do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, enfatize-se. Essa denominação sepulta todas as outras existentes como ONG, Associações, Institutos. Depois do Marco Regulatório, todas são OSCs – Organizações de Sociedades Cíveis –, inclusive a própria OSS, que é uma espécie de OSC que deve atuar com determinadas finalidades consideradas não exclusivas quanto à prestação direta do Estado, inclusive a saúde.

Como apontado, as Organizações da Sociedade Civil se diferem das empresas privadas atuantes no mercado, que têm finalidade lucrativa. As empresas também não podem participar do chamamento público. Para realizarem parcerias com o poder público a modalidade é a licitação. As OSCs são organizações sem fins lucrativos que desenvolvem ações de interesse público, através de chamamento público. No caso das OSS, para se constituírem juridicamente, devem ter o aval do Ministério do Planejamento,

conforme definido na Lei nº 9.637, de 1998. É um instrumento de implementação, supervisão, acompanhamento e avaliação de políticas públicas, na medida em que vincula recursos ao atingimento de finalidades públicas.

juntamente com o Ministério correspondente com a finalidade da referida OSS, no caso aqui seria o Ministério da Saúde.

Outra característica das OSCs que difere das empresas, em especial as OSS, é que essas devem ter finalidades de interesse público, que é um conceito polissêmico. Suas ações devem ser direcionadas às atividades que o poder público até então fazia. Grande parte das OSC atua na promoção social, na defesa de direitos fundamentais, na defesa do idoso, do deficiente físico, na defesa LGBTQ+, na luta contra o racismo, na saúde, no esporte, na educação, na cultura, nos direitos humanos, na moradia, dentre outros temas de interesse público.

À vista disso, há controvérsias se as OSC fazem ou não funções do Estado e se deveriam apenas atuar nos espaços em que os aparatos estatais não atuam. As OSC nasceram nas igrejas, cuidando de moribundos, alimentando os famintos, ações que o Estado deveria oferecer: as referidas atividades filantrópicas e caritativas. Por isso, afirmar que as OSCs fazem o que o poder público deveria fazer, antes da existência do Estado de Bem-Estar Social (que no Brasil nunca se consolidou completamente), ou seja, finalidades de interesse público, não está de todo errado. Elas podem contratar, remunerar trabalhadores e prestar serviços, mas não podem ter lucro. Qualquer sobra de caixa deve ser reinvestida ou devolvida ao Estado.

E, como já citamos, essa prestação de serviços pode ser questionável, pois pode camuflar retirada de sobras de caixa. Mas não podem retirar o dinheiro. O que é essencial é a fiscalização quanto aos contratos em que as OSS podem fazer com outras empresas para poder justificar a saída de dinheiro, via contratações de bens e serviços. Contratar uma empresa difere de retirar as sobras de caixa. Para tanto, a fiscalização institucional é essencial.

A própria lei 13.019/14, também conhecida como MROSC (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil), regulamenta o que é uma organização da sociedade civil no seu artigo 2º:

[...] as organizações de sociedade civil são entidades privadas sem fins lucrativos que não podem distribuir entre os seus sócios ou associados conselheiros diretores empregados doadores ou terceiros, eventuais sobras de acidente operacional bruto ou participação ou parcelas do seu patrimônio auferidos mediante o exercício de sua atividade e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social de forma imediata ou por meio da Constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva (Brasil, 2014).

Em razão disso, fica esclarecida a diferença entre uma OSS e uma empresa, embora, por vezes, as últimas sejam braços operacionais de empresas. As OSS são OSCs

(Organização de Sociedade Civil) de acordo como o MROSC (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil), que, por sua vez, substituíram as antigas ONGs.

CAPÍTULO 4: TERCEIRIZAÇÃO

Segundo Fernandes (2016):

Terceirização do trabalho é o processo no qual uma empresa contrata outra empresa para realizar determinado serviço, em vez de contratar os funcionários individualmente. Quando se terceiriza um trabalho, portanto, é estabelecida a chamada relação B2B, ou business to business (empresa para empresa) (Fernandes, 2016, online).³³

A história mostra que a terceirização surge como processo e técnica de gestão nos Estados Unidos, após o início da Segunda Guerra Mundial, devido à alta necessidade de produção e desenvolvimento de armamentos pelas indústrias bélicas. Dessa maneira, atividades executadas por instituições passaram a ser delegadas a outras empresas, a fim de se obter uma produção mais eficiente e um foco no desenvolvimento interno. Dentro desse viés, essas empresas acabaram descobrindo alternativas para sua permanência no mercado de forma competitiva.

Ao longo das últimas décadas, segundo o artigo de Flávio Coelho (2019), “O surgimento da terceirização ocorreu Segunda Guerra Mundial”, a introdução da ideologia do *downsizing* promoveu significativas mudanças na estrutura organizacional das empresas, resultando na redução dos níveis hierárquicos, simplificação dos organogramas e diminuição do número de cargos. Além disso, buscou-se eliminar barreiras burocráticas, otimizando os processos decisórios. Essa abordagem conduziu à formação de organizações com estruturas mais horizontais, permitindo maior agilidade e eficiência nas operações empresariais.

Como parte dessa reorientação organizacional, consolidou-se a percepção de que a eficiência das empresas poderia ser ampliada pela delegação de atividades secundárias a terceiros, enquanto as organizações concentravam seus esforços nas atividades principais. Essa busca por maior eficiência resultou na divisão de tarefas entre a empresa principal e as prestadoras de serviços, promovendo especialização nas diversas etapas da produção e maior controle sobre as atividades desenvolvidas.

Na prática, as chamadas atividades "meio", que não compõem o núcleo estratégico do empregador, passaram a ser desempenhadas por prestadores de serviços especializados. Esse arranjo permitiu que as empresas se concentrassem em suas

³³ FERNANDES, Jacoby. Terceirização no setor público e no privado. YouTube, 13 de setembro de 2016. 9min49s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kCPkioldtjnM>

atividades "fim", gerando resultados satisfatórios e consolidando a prática da terceirização. Essa mudança estrutural também contribuiu para a transição de um modelo organizacional tradicionalmente hierárquico para um sistema de produção mais horizontalizado.

A adoção da terceirização foi acompanhada por alterações no conceito de subordinação, elemento central nos modelos taylorista e fordista. Esses paradigmas, baseados em uma clara relação de dependência entre empregador e empregado, foram progressivamente substituídos pelo modelo toyotista. Nesse novo contexto, a terceirização passou a ser vista como uma ferramenta estratégica, caracterizada por uma aparente flexibilização das relações de trabalho e uma "falsa" perda de subordinação direta entre as partes. Assim, a terceirização não apenas viabilizou o modelo toyotista, mas também dialogou com uma tendência de flexibilização das legislações trabalhistas, frequentemente vistas como barreiras ao crescimento econômico e à livre iniciativa.

A técnica de terceirização pressupõe que o empregador principal estabeleça relações contratuais com outra pessoa jurídica, que assume a execução de atividades secundárias. Essa relação, ao reduzir os custos de produção e delegar tarefas não essenciais, permite que as empresas se concentrem em seus objetivos estratégicos.

Contudo, tal prática pode, em alguns casos, comprometer a segurança trabalhista, criando vínculos de trabalho menos protegidos. A relação triangular estabelecida nesse modelo — envolvendo o trabalhador, a empresa principal e a empresa terceirizada — gera incertezas quanto ao pleno reconhecimento dos direitos trabalhistas.

No Brasil, a terceirização foi implementada de forma gradual, acompanhando a instalação de empresas multinacionais e de grande porte. Inicialmente conhecida como "contratação de serviços de terceiros", a prática visava principalmente a redução de custos e a melhoria da qualidade, eficiência e produtividade das empresas contratantes. Enquanto as atividades principais permaneciam sob a gestão direta do empregador, as atividades acessórias eram atribuídas a empresas terceirizadas, resultando em benefícios como maior foco na atividade-fim, aumento da produtividade e economia de recursos.

Todavia, também surgiram desafios associados à terceirização. Entre as desvantagens, destacam-se a necessidade de fiscalização contínua, a dependência de parceiros externos e potenciais prejuízos à qualidade dos serviços, especialmente quando as equipes terceirizadas não seguem os padrões estabelecidos pela empresa contratante. Essa falta de alinhamento pode comprometer a identidade organizacional e a entrega de resultados satisfatórios.

Com a promulgação da Lei nº 13.429, de 2017, foram introduzidas mudanças significativas no regime jurídico da terceirização no Brasil, especialmente no que tange à responsabilidade pelas verbas trabalhistas. De acordo com a nova legislação, a responsabilidade da empresa tomadora de serviços é subsidiária, ou seja, será acionada apenas se a empresa contratada não cumprir com suas obrigações trabalhistas ou previdenciárias. Além disso, a tomadora de serviços precisa comprovar que fiscalizou o pagamento das verbas trabalhistas pela contratada, sob pena de responder solidariamente pelos custos decorrentes de eventuais ações trabalhistas.

Essa legislação trouxe maior clareza as relações contratuais, mas também exigiu que as empresas aprimorassem seus mecanismos de supervisão e controle, a fim de garantir a conformidade trabalhista. Contudo, persistem debates acerca dos impactos dessa prática sobre os direitos dos trabalhadores, especialmente no que diz respeito à segurança jurídica e à precarização das relações de trabalho. Há controvérsias sobre quem se responsabiliza por tudo que envolve esse processo em cadeia de terceirização.

O modelo vigente³⁴ para a utilização de mão de obra terceirizada por Organizações Sociais estabelece a necessidade de um capital social mínimo, proporcional ao número de colaboradores terceirizados. Para empresas que empregam até 10 trabalhadores, é exigido um capital social de no mínimo R\$ 10 mil. Já para aquelas com até 20 funcionários terceirizados, esse valor deve ser de R\$ 25 mil. Empresas que possuem até 50 empregados precisam dispor de um capital mínimo de R\$ 45 mil, enquanto aquelas com até 100 colaboradores devem contar com R\$ 100 mil. Por fim, organizações com mais de 100 funcionários devem apresentar um capital social mínimo de R\$ 250 mil.³⁵

Esses requisitos têm como objetivo assegurar maior estabilidade financeira às empresas contratantes de serviços terceirizados, reduzindo os riscos de inadimplência em relação às obrigações trabalhistas. No entanto, persistem questionamentos sobre a compatibilidade da nova regulamentação com a legislação trabalhista consolidada, especialmente no que diz respeito a potenciais conflitos entre os direitos dos empregados e as novas práticas empresariais. Trabalhadores e empregadores demonstram incertezas sobre possíveis revogações de direitos garantidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e as interpretações legais decorrentes da implementação do novo regime.

³⁴ TOTVS, Equipe. “O que mudou com a lei da terceirização”. 3 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.totvs.com/blog/gestao-de-servicos/lei-da-terceirizacao/#:~:text=No%20sistema%20de%20hoje%2C%20para,ser%20de%20R%24%2025%20mil.> Acesso em: 03 de dezembro de 2024.

³⁵ *Ibidem*.

Apesar das alterações introduzidas pela nova lei, os direitos previstos pela CLT permanecem aplicáveis aos trabalhadores terceirizados. Isso implica que esses empregados continuem amparados pelas mesmas garantias estabelecidas para os demais trabalhadores formais, sem prejuízo de suas condições laborais, embora com a terceirização esse processo se torna muito complexo e de difícil fiscalização.

A lei da terceirização causou uma grande repercussão por causa da sua aprovação em março de 2017. Ela regulamenta a forma como se dá a contratação de profissionais. Por isso, a principal dúvida que surgiu foi a possibilidade ou não de se terceirizar qualquer tipo de atividade da empresa, já que a súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho, que se encontra em vigor, diz expressamente que é possível a terceirização apenas em se tratando de atividades-meio, como, por exemplo, serviços de limpeza, vigilância, conservação, entre outras.

Com a promulgação da lei que amplia a terceirização, tornou-se possível delegar a prestação de serviços em qualquer setor de uma empresa, abrangendo tanto atividades-fim quanto atividades-meio. Contudo, a legislação não autoriza que as empresas utilizem o novo regime como justificativa para rescindir contratos de trabalho existentes com o objetivo de recontratar os mesmos empregados sob a forma de prestação de serviços terceirizados. Tal prática seria considerada uma violação das normas trabalhistas vigentes e poderia acarretar sanções legais para os empregadores.

Assim, o funcionário terceirizado não pode ser empregado conforme os componentes que definem o vínculo trabalhista, sendo eles: a pessoalidade, a subordinação, a onerosidade e a habitualidade. Dessa forma, se o terceirizado prestar serviços de maneira pessoal, receber um salário e acatar ordens de um superior, ele é considerado um colaborador.

Com isso, o funcionário passa a ter o direito de receber as verbas trabalhistas instituídas na CLT, tais como: horas extras, 13º, FGTS, férias remuneradas, entre outras. Se a companhia tentar maquiar um cenário de terceirização de serviços somente para não arcar com os direitos trabalhistas dos seus colaboradores, ela pode ser acionada na justiça.

É crucial observar que a nova lei nº 13.429/17 não modifica a legislação trabalhista. Por isso, ainda que o empregador possa terceirizar as suas atividades, ele não pode utilizar a nova lei para disfarçar as relações de trabalho, como, por exemplo, terceirizando atividades que já eram de empregados. Da mesma maneira, uma empresa não poderia terceirizar os seus profissionais.

Com a **nova** lei da terceirização, houve mudanças, pois qualquer atividade pode ser terceirizada, seja ela considerada meio ou fim. É preciso lembrar que, antes da aprovação da lei, não havia normas específicas que regulamentavam essa questão quanto às atividades fim.

Tudo que se possa falar sobre terceirização está relacionado às empresas/mercado ou 1º setor. No caso da terceirização da saúde pública através será feita pelo 3º setor/OSS. E é válido lembrar que o hábito de se utilizar a terceirização no setor privado foi coroado de êxito há mais de 4 décadas. Será que conseguiremos mensurar se o mesmo acontecerá entre o poder público e 3º setor? Será que é possível aferir se a terceirização feita pelo poder público e 3º setor terá o mesmo êxito na relação entre empresas e prestadores de serviço/ pequenas empresas/ PJ (pessoa jurídica)?

No que diz respeito às políticas públicas de saúde, objeto da referida dissertação, a terceirização causou enormes entraves. Com sua chegada, os concursos públicos praticamente acabaram. A contratação de mão de obra se dá por PJ (Pessoa Jurídica) ou MEI (Microempreendedor Individual), ou seja, mais uma vez diminuem-se as garantias e direitos, havendo uma total flexibilização/precarização da contratação de mão de obra.

Dentro dessa relação de terceirização da saúde pública brasileira, através das OSS, existem inúmeros desafios para se provar sua eficiência. Uma questão importantíssima é que a administração pública responde subsidiariamente no que diz respeito às questões trabalhistas. Ambos – Estado e OSS – respondem de forma solidária. Ainda que haja inúmeros pareceres contrários a essa ideia, essa questão não tem jurisprudência até o momento.

Também deliberando a respeito dos passivos trabalhistas, existem, ao mesmo tempo, os que pensam bem diferente e afirmam que a administração pública, em hipótese alguma, deve responder sobre passivos trabalhistas que surgem nessa relação de terceirização da saúde pública. Mazza (2021) diz que “as OSS estão contratando mão-de-obra para realizar funções públicas. É impossível reconhecer o vínculo trabalhista entre o funcionário da OSS e o Estado”³⁶.

Contudo, existem ainda outros desafios a serem superados nesse processo de terceirização – tomada no sentido de transferir a prestação do serviço público a um ente privado – da saúde pública. É uma realidade embrionária – uma vez que a terceirização

³⁶ MAZZA, Alexandre. Nunca pode haver reconhecimento de vínculo entre terceirizado e o Estado | Advogue para Servidores. YouTube, 7 de outubro de 2021. 1min23s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=diH3RJJT7g>

se refere à contratação dos trabalhadores, ao mesmo tempo que o serviço é terceirizado – e tudo isso impacta o serviço de saúde aos cidadãos. Ela não é um impeditivo para realização de concursos públicos, embora os desestime. De toda forma, há funções que realmente têm de ser exercidas por concursados, tanto que, em determinadas situações, somente funcionários concursados têm prerrogativa de exercício.

A terceirização, dentre tantas questões, é escolhida pelo poder Executivo sobretudo pela rapidez na contratação, assim como pela agilidade na aquisição de bens e serviços. Com o surgimento da Lei 13.467/2017, tornou-se maior a gama de tipos de serviços prestados e isso permitiu a contratação de terceiros para realizarem quaisquer atividades da contratante, inclusive a atividade fim. Além disso, não há limitação mínima ou máxima para os contratos.

De acordo com Fernandes (2016):

[...] a terceirização é um processo de escravização de empregados, pois esse fica totalmente à mercê do patrão, pois perde todas as garantias e benefícios que antes tinha”. [...] “o importante é que nós encontremos um formato melhor não só para a organização social e não só para o Estado, mas principalmente para a sociedade que é a principal ente dentro dessa relação (Fernandes, 2016, online)³⁷

Vale citar nesse momento o surgimento do fenômeno da referida quarteirização que, na verdade, nada mais é do que terceirizar um serviço que já foi terceirizado. Mais uma vez, o neoliberalismo atua para fazer mais dinheiro em detrimento da coletividade, em especial dos mais necessitados: isso porque a verba quarteirizada é pública.

Por fim, vale o questionamento de se a terceirização funcionou porque as empresas – sobretudo com fins lucrativos – sempre privilegiaram a dimensão quantitativa e não qualitativa. Não se pode mensurar o serviço de saúde simplesmente pelo número de atendimentos ou de cirurgias, mas sim pela qualidade desses serviços. Saúde é qualidade, não apenas quantidade. Ainda que o advento da terceirização da saúde pública não seja tão recente, tentamos analisar se a terceirização – chamada de “contratualização” pela reforma gerencial – é o melhor caminho para a solução dos problemas da política pública de saúde.

³⁷ FERNANDES, Jacoby. Terceirização no setor público e no privado. YouTube, 13 de setembro de 2016. 9min49s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kCPkioldtjnM>

4.1. PRIVATIZAÇÃO

Quando falamos em terceirização – no sentido de “contratualização” –, que é o objeto dessa pesquisa, vale a pena estabelecer um comparativo com o conceito de privatização. Em suma, a privatização consiste na venda de um ativo público, em que ele deixa de ser do Estado/poder público e passa para a iniciativa privada. Existe o processo de compra e venda. Essa é a grande diferença com a terceirização.

Na terceirização não ocorre o processo de compra e venda. Nela é utilizado o dinheiro público que antes era destinado ao serviço público de saúde (SUS) e, agora, vai para as OSS (Organização Social da Saúde), uma espécie de OSC (Organização de Sociedade Civil), isto é, entidade sem fins lucrativos, porém de caráter privado, não público. Embora as OSS não tenham fins lucrativos, suas mantenedoras podem ser empresas privadas, que é o caso de grandes hospitais privados em São Paulo, como o Hospital Israelita Albert Einstein e o Hospital Sírio Libanês, apenas para citar dois exemplos.

É importante estabelecer essa diferença entre terceirização e privatização, pois muitas vezes se confundem. As duas são repertórios neoliberais que fortalecem o poder privado e enfraquecem o poder público. Na privatização se faz necessário o dispêndio de uma quantia para a compra do bem público. Na terceirização, as OSS não gastam/investem dinheiro/verba para executar os serviços públicos. Recebem a verba que antes era destinada ao SUS para a prestação direta e é permitido toda a utilização dos espaços públicos da saúde, como UBSs (Unidade Básica de Saúde), Hospitais, UPAs, sem qualquer aporte privado.

CAPÍTULO 5: CHAMAMENTO PÚBLICO

Primeiramente, se faz necessário um esclarecimento: embora comum o termo “Edital de chamamento público”, na verdade tem o mesmo significado de “chamamento público”. Não é um processo licitatório. São inúmeras diferenças, mas uma delas é particularmente relevante: o fato de que, nas licitações, a relação se dá entre poder público e uma empresa com fins lucrativos. Já no chamamento público essa relação ocorre entre poder público e uma empresa sem fins lucrativos, como é o caso das OSS, embora, como apontado, boa parte das OSS tenham mantenedoras que possuem fins lucrativos, o que torna o chamamento público mais complexo e vulnerável do que o processo licitatório.

Na licitação, as leis que a correspondem são a lei 8666/93 e a lei 10520/06: normatizam as modalidades de licitação que são a concorrência, a tomada de preço, a carta convite, o leilão, o concurso e o pregão. Assim, o Chamamento Público, não constante nas leis citadas anteriormente, possui legislação própria: a lei 13.019/14, do MROSC (Marco Regulatório das Organizações de Sociedade Civil).

É um procedimento destinado a selecionar um órgão ou uma entidade da administração pública direta ou indireta de qualquer esfera de governo, ou entidade privada sem fins lucrativos para firmar convênios ou contratos de repasse que objetivam garantir a observância dos princípios de isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade e probidade administrativa. Tais processos, contudo, dificilmente são conseguidos sem a concorrência promovida pela licitação. Dessa forma, entende-se o chamamento como procedimento em que os órgãos públicos se utilizam para firmar parcerias com as OSCs (Organizações da Sociedade Civil), de acordo com a Lei 13.09/14.

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil retrata em seu artigo 2º, inciso XII, que:

[...] chamamento público é um procedimento destinado a selecionar organização da sociedade civil para firmar parceria por meio de termo de colaboração ou fomento no qual se garante a observância aos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação de instrumento convocatório do julgamento objetivo e dos que são correlatos (Brasil, 2014).

Portanto, reitera-se que Chamamento Público é um procedimento diferente da licitação e está previsto nos artigos 23º ao 32º do MROSC (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil). Assim, cabe à Administração Pública adotar

procedimentos claros, objetivos e simplificados com o objetivo de facilitar o acesso das OSCs aos órgãos públicos para que tenham oportunidade de participar dos Chamamentos Públicos através de Editais e publicização de todo o material do referido ente público responsável, seja Prefeitura, Estado ou União.

Para tanto, o edital de chamamento público deve contar com programação orçamentária, tipo de parceria, objeto, local e forma de apresentação das propostas. O edital deve conter critérios objetivos para seleção das propostas e valor previsto para realização do objeto. Ainda é necessário que as OSCs tenham, no mínimo, três anos de existência e experiência para executar o projeto.

Outra questão que merece destaque é a possibilidade de ação em rede, em que duas ou mais OSCs executem iniciativas agregadas, viabilizando uma ação conjunta e coordenada entre elas. Assim, pode-se perceber que o foco do chamamento público é um tipo de contratação que busca firmar parcerias com as OSCs para executar projetos que substituam a prestação de serviços antes executada pelo Estado.

As OSCs devem observar as regras previstas na Lei e devem se atentar para o que estiver estipulado no edital em observância ao princípio da vinculação do instrumento convocatório. Isto é, o edital de chamamento público poderá exigir documentos e comprovações complementares necessárias para seleção da proposta e da entidade parceira, impedindo o descumprimento ao que determinam as diretrizes do MROSC. Além disso, está prevista no MROSC a possibilidade de dispensa de chamamento público. Nos casos relacionados no seu artigo 30º, assim como nas hipóteses de inexigibilidade de chamamento público prevista no artigo 31º.

A celebração da parceria por ausência de chamamento público deverá ser justificada pelo administrador público mediante publicação na internet ou em outro meio oficial de publicidade para que possa ser apresentada, em até cinco dias, a impugnação do ato, caso algum cidadão ou entidade se sinta prejudicado com tal decisão.

Confirmada a fundamentação para a impugnação do ato de dispensa ou de inexigibilidade, deverá ser aberto um outro processo de chamamento público para escolha da organização da sociedade civil parceira. A dispensa de licitação, que possibilita a contratação direta, exige um procedimento prévio e determinado, destinado a assegurar a prevalência dos princípios jurídicos fundamentais em que é imprescindível a observância de etapas e formalidades legais. Mediante isso, está se tornando praxe na administração pública o chamamento público para contratação direta de determinado serviço ou aquisição de bens, o que implica grande discricionariedade do agente contratante.

O advento do chamamento público nada mais é do que um credenciamento das OSCs. É o ato de chamar as OSCs devidamente qualificadas para se habilitarem no processo com a juntada de propostas, orçamento e documentos solicitados através das especificações constantes no termo de referência que são disponibilizados. O Chamamento Público é basicamente voltado a selecionar as melhores propostas, garantindo o menor preço com ampla divulgação e igualdade dos interessados. Mas há uma enorme discricionariedade do agente contratante, o que é distinto dos processos licitatórios em que há disputa dos prestadores pela contratação, embora a licitação não esteja imune a vícios.

O credenciamento é um ato administrativo de chamamento público de prestadores de serviços que satisfaçam determinados requisitos e características, constituindo etapas prévias de contratação, devendo-se oferecer a todos igual oportunidade de credenciar. Existem entendimentos contrários no que tange à eficácia e à eficiência do chamamento público, como, por exemplo, a falta de amparo expresso na lei e de ser um procedimento com uma nova modalidade de licitação simplificada. Sendo assim, a administração pública escolhe uma OSS – por vezes com critérios técnicos pouco técnicos – por meio de procedimentos simples, rápidos e discricionários. Por fim, o chamamento público é um procedimento que visa à contratação por critérios subjetivos. Essa também é uma diferença existente no chamamento público e os processos licitatórios, que é definido pelo menor preço, entre outros critérios.

O fato é que, muitas vezes, ao acompanharmos certos certames, geralmente se tem uma única OSC participante. Assim como aconteceu em todos os chamamentos públicos em Itu: uma única OSS participou do certame. Todos os contratos de gestão com as OSS têm a duração de 5 anos e como o primeiro chamamento foi em 2017, somente ocorreram 2 chamamentos públicos em Itu, sendo que a OSS CAMINHOS DE DAMASCO se saiu vitoriosa em ambos, tendo só ela como participante, o que pode acarretar diversas interpretações quanto às razões para isso ter ocorrido.

5.1. CONTRATO DE GESTÃO

Uma questão muito importante na discussão do MROSC (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil) e da Reforma do Estado quanto à relação entre Poder Público e as OSCs (Organizações da Sociedade Civil) é o Contrato de Gestão. Esse instrumento não surge no Marco Regulatório e, sim, na reforma gerencial do Estado. É o instrumento dessa parceria entre o poder público e as OSS (Organizações Sociais da Saúde). É esse instrumento que regulamenta essa relação, representado pelo Fiscal de Contrato.

O fiscal tem autonomia gerencial e orçamentária. Assim como o que se deve comprar e o que deve contratar de serviços. Destarte, fica claro que a função do fiscal é de suma importância, ou deveria ser. Ele é responsável por cuidar do que foi e do que será contratado. Além disso, ele deve ter condições para executar o serviço e não pode ser responsabilizado se não tiver condições de fazê-lo. Essa prerrogativa se faz constante no acordo 839 de 2011, do Tribunal de Contas da União.

Por isso, recomenda-se que o fiscal seja da área técnica ou da área administrativa. É importante também a utilização de um livro, onde será anotado tudo que está acontecendo. Seria basicamente um livro de anotações de absolutamente tudo que o fiscal participa, observa e analisa. Faz-se necessário alguém que tenha conhecimento para o acompanhamento das fiscalizações, o que nem sempre ocorre, conforme estudos dos Tribunais de Contas.

Interessante dizer que, para o Supremo Tribunal Federal, o contrato de gestão não advém de licitação, pois a natureza jurídica dessa relação - entre OSS e poder público - é caracterizada como convênio, não como contrato. O fiscal do contrato passa a ter funções muito significativas, sem, contudo, poder e instrumentos para exercer tal função.

Uma das questões importantíssimas de um contrato de gestão são as métricas para aferir resultados, também conhecidas como metas de desempenho. O contrato de gestão implica, de certa forma, renúncia do Estado a formas de controle sistêmicas, desde que as metas de desempenho sejam alcançadas.

De acordo com Mazza (2021),

quando ocorre esses contratos de gestão entre administração direta e as organizações sociais, essas são obrigadas a fazer o planejamento estratégico baseado na mensuração de resultados posteriores por meio de indicadores de desempenho que visando a efetividade, que nada mais é que o impacto positivo

sobre a realidade. Essa estratégia chama-se publicização (Mazza, 2021, online)³⁸

Em suma, o contrato de gestão permite um certo poder para os fiscais de contrato, que são funcionários ligados às Secretarias de Saúde/SUS. Porém, na prática, o fiscal de contrato somente poderá fiscalizar e apontar as possíveis irregularidades se tiver o apoio do chefe do Executivo, que é para quem se reporta quando chegam as prestações de contas das OSS. Deve-se lembrar também que os administradores das OSS podem facilitar ou dificultar o trabalho do fiscal do contrato, sem contar outras formas passíveis de cooptação. Trata-se, portanto, de uma realidade muito complexa e de grande vulnerabilidade.

³⁸ MAZZA, Alexandre. Nunca pode haver reconhecimento de vínculo entre terceirizado e o Estado | Advogue para Servidores. YouTube, 7 de outubro de 2021. 1min23s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=diH3RJJT7g>

CAPÍTULO 6: O QUE É O SUS E SUA HISTÓRIA

O SUS (Sistema Único de Saúde) surgiu em 1988, juntamente com Constituição Federal do mesmo ano, conhecida como a Constituição Cidadã, e ambos, definitivamente, são marcos para a história do Brasil. O processo da construção da Constituição Federal e do SUS surgiu no governo de José Sarney, o primeiro governo pós ditadura. Sarney assumiu o poder com a morte de Tancredo Neves, de quem era vice-presidente.

Antes do surgimento do SUS, a saúde era praticamente privada. Durante o período colonial os brasileiros ou pagavam pelo atendimento voltado à saúde ou eram atendidos por benzedeiros, pajés, pais de santo, dentre outros. Para a coroa portuguesa era muito mais prático e menos custoso não tomar nenhuma atitude sobre a saúde dos habitantes de sua colônia.

Depois houve mudanças, mas não quanto à saúde pública. Durante a República, após Vargas, somente existia o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) que passou a ser o órgão responsável pelas aposentadorias e pensões. E criou-se o SIMPAS (Sistema Médico da Previdência Social), do qual o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) fazia parte.

Porém, nesse momento, o atendimento tampouco era universal. Somente os trabalhadores registrados na CLT (Consolidação das Leis Trabalhista) eram atendidos. Essa foi uma ação dos militares que Getúlio Vargas aprimorou no sentido de tutelar o trabalhador brasileiro. Vale lembrar ainda que, na ditadura, o valor investido na saúde era de 1% do PIB. Nos dias de hoje é obrigatório o investimento de 15%.

Quem não estava empregado só poderia contar com as instituições filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia e Beneficência Portuguesa, que sobreviviam, na maioria dos casos, de doações. Dessa forma, surgiram muitos hospitais particulares que para quem pudesse pagar pelos serviços de saúde. As pessoas que não eram registradas em carteira não tinham direitos. Isso acontecia até pouco tempo, antes de 1988.

A saúde pública e gratuita surge na nossa Constituição Federal de 1998, também conhecida por ser uma Constituição Cidadã. No artigo 196º está descrita a obrigatoriedade da saúde pública gratuita e universal. Mais do que isso, o SUS é muito mais do que um hospital público e gratuito.

Em grande parte da história brasileira não havia conhecimento científico suficiente e tampouco investimento. Assim, registra-se que o conhecimento científico voltado à saúde pública ganha forma e força, de maneira sistêmica, a partir do SUS.

Já na República Oligárquica foi um pouco diferente. Essa é uma época que ficou conhecida, unicamente, como uma política de saúde basicamente sanitarista, tendo somente o interesse em conter as epidemias. Um dos grandes ícones dessa política sanitária é Oswaldo Cruz.

Depois de 1970, em pleno regime militar, começam a surgir os planos de saúde privados, até a redemocratização, entre 1985-1988. Então, o SUS é criado após o fim da ditadura militar, que deixou o país socialmente muito mais injusto do que o era em 1964. Mesmo mediante essas dificuldades, o SUS foi criado. Baseado no sistema de saúde do Reino Unido, o NHS (*National Health System*)³⁹, em que, desde 1948 houve a universalização e gratuidade da saúde. Mesmo com a ascensão do governo neoliberal de M. Thatcher, a saúde pública manteve gratuita e universal, embora menos financiada.

O sistema inglês, por mais que se encontre num país do tamanho de um Estado brasileiro, e, portanto, com menos complexibilidade, tanto de métodos como de demanda imensamente maior, é considerado um dos melhores sistemas de saúde pública do mundo, tendo influenciado vigorosamente o SUS.

O Sistema Único de Saúde é uma forma integral de compreender a saúde. Atua de forma descentralizada entre União, Estados e municípios, em Unidades Básicas de Saúde, os próprios hospitais e as Unidades de Pronto Atendimento. Além disso, fornece atendimento domiciliar aos pacientes, consultas, exames, cirurgias e o serviço do SAMU (Serviço do Atendimento Móvel de Urgência), que atende cidadãos que tiveram acidentes graves e precisam ser resgatados, em qualquer lugar. Conta com pesquisas médicas, enfermeiros, sociólogos e assistentes sociais. Cuida das epidemias no Brasil, como pode-se ver na pandemia da COVID, e tem um sistema de vacinação reconhecido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como o maior sistema de vacinação do planeta. Possui o programa Mais Médicos, que leva o atendimento médico à casa das pessoas como prevenção. Atua em conjunto com as zoonoses de todo o país. Há também o maior programa de HIV do mundo. Por fim, no Governo FHC foi criada a agência reguladora da saúde, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

³⁹ Traduzindo o NHS em português fica Sistema Nacional de Saúde.

Dessa forma, é clara a amplitude e complexibilidade do Sistema Único de Saúde, que também oferece projetos e programas nutricionais, psicológicos e psiquiátricos, os CAPS (Centros de Atendimento Psicossocial). Ademais, conta também com o serviço de fornecimento de remédios, um dos maiores do mundo, pois atende 1 milhão de pessoas por dia. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), que 98% das pessoas que se deslocaram para as unidades do SUS são atendidas.

Outra questão fundamental são os Conselhos Municipais de Saúde, que trazem a população para dentro dos debates e soluções da saúde local. O Sistema Único de Saúde também recebe residentes, tem um sistema de transplante de órgãos que é um dos maiores do planeta, além de realizar centenas de projetos científicos.

É inegável, portanto, o tamanho e a amplitude desse sistema. E, por mais que se possam tecer críticas por suas falhas, como é comum na narrativa da grande mídia, é evidente como, em tão pouco tempo, adquiriu essa dimensão. O SUS tem pouco mais de 40 anos e as conquistas nesse tempo são enormes, conforme se observa. Não se deve esquecer, contudo, o subfinanciamento histórico e mesmo o desfinanciamento a partir do Governo Temer, quando se aprovou o teto de gastos sociais, congelando por vinte anos o orçamento da educação, saúde e assistência social, cujos reajustes se fariam apenas pela inflação. Embora essa lei tenha sido substituída no início do terceiro Governo Lula, o chamado novo marco fiscal apenas atenuou esse desfinanciamento, uma vez que vincula gastos sociais à arrecadação.

Desde a reforma gerencial, que legou, como vimos, a terceirização para as OSS, o SUS tem sido desvalorizado. Afinal, a partir do momento em que se terceiriza a gestão das políticas públicas da saúde brasileira, configurou-se uma iniciativa Neoliberal, pois, ainda que as OSS não necessariamente sejam entidades com finalidade lucrativa, o são de caráter privado, além da grande parte delas representarem seção “não lucrativa” de entidades privadas lucrativa. Portanto, enfraquece-se o Estado, fortalecendo-se o mercado. Como afirma PERES (2023):

A Saúde Pública como um direito social é uma construção recente. Até 1988, não havia entendimento da Saúde como um direito universal. A Constituição Federal Brasileira de 1988 incorporou, em seu artigo 194, a saúde – junto da previdência e assistência social – como um direito social, garantido como um ‘conjunto de integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social’ (Peres, 2023, p. 23)

CAPÍTULO 7: DIVERSIFICAÇÃO NEOLIBERAL

Contextualizando a questão de terceirização de políticas públicas, o receituário neoliberal foi implantado com o golpe de 2016, pois inúmeras contrarreformas foram feitas no sentido de aprofundamento e diversificação de práticas neoliberais, sendo que, nesse caso, deu-se o aprofundamento da terceirização e da privatização dos serviços de saúde através das OSS. Segundo Fonseca (2016):

A crise que levou à queda da presidenta Dilma Rousseff foi essencialmente artificial, isto é, foi criada com o fim específico de corroer de maneira vigorosa a governabilidade de seu governo, com a criação de um ambiente – político/ideológico, institucional e social – de caos político e econômico, de ausência de capacidade de governar, ilegitimidade e corrupção (Fonseca, 2016, p. 68).

Na sequência das contrarreformas, pode-se citar a reformulação da previdência como mais uma das ações inspiradas no neoliberalismo. O Governo Temer não a debateu de forma ampla. O processo foi de cima para baixo.

A “reforma” da previdência enriqueceu os ricos e deixou os pobres ainda mais pobres, algo tipicamente neoliberal, pois transferiu renda a partir do arrocho previdenciário, mantendo intacto os gastos com a dívida pública. E, nessa mesma linha ocorreu a referida emenda constitucional 95/2016, isto é, o teto de gastos públicos, espécie de exceção econômica. Um de seus efeitos foi o sucateamento das estruturas/instituições públicas para, com isso, fosse justificada a privatização. E tal sucateamento atinge o cerne da questão das políticas sociais.

Segundo Mariano (2017), “o teto de gastos poderá levar ao sucateamento das políticas sociais, especialmente nas áreas da saúde e educação, pondo em risco por completo a qualidade de vida da população brasileira”⁴⁰. O teto de gastos impediu, enquanto durou (entre 2016 e 2022), investimentos necessários para a manutenção e expansão dos serviços públicos, incorporação de inovações tecnológicas, aumento de remuneração e contratação de pessoal, isto é, tudo que compõe o Estado de bem-estar social. O teto de gastos, portanto, foi o ponto de culminância da lógica neoliberal.

Alegava-se que, no médio prazo, as despesas do Estado seriam reduzidas em torno de 13%, lembrando que as despesas sociais do Estado francês são de 57%, na Alemanha são 44,1%, na Finlândia são 58,1% e nos EUA são 38,8%. No que tange à educação,

⁴⁰ MARIANO, C. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao Estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. São Paulo, 2017. p. 261.

parece, num primeiro momento, existir um grande investimento e, assim o é. Porém, quando dividi-se o montante pelo número de alunos, o Brasil ocupa o penúltimo lugar entre os países da OCDE, com implicações na qualidade e na evasão.

Outros investimentos sociais, em mobilidade, habitação e infraestrutura, foram igualmente desfinanciados.

Segundo André Singer (2012), mesmo em governo progressistas, a limitação ao financiamento social é estrutural e demonstra o poder das elites econômicas. Para o autor, o modo petista de governo sob Lula:

[...] sintetiza bem a característica do governista (Lula) em promover, nos marcos da ordem burguesa neoliberal, um projeto de redistribuição e combate à pobreza extrema sem confronto com o capital. As virtudes indiscutíveis do Lulismo representaram, neste aspecto, ao mesmo tempo, os seus próprios limites ou os limites de um pós neoliberalismo, pois revelam uma incapacidade em promover investimentos sociais de profundidade nos serviços públicos dada a submissão ao um pacto conservador da governabilidade que exigia a manutenção e preservação da forma política do Estado neoliberal no Brasil (Singer, 2012, p. 71).

A prevalência neoliberal no país se dá em diversas políticas, caso do tripé macroeconômico repetido como um mantra por diversos governos: superávit primário, meta inflacionária e câmbio flutuante. Esse tripé que tem causado desigualdade, deixando poucos com muito dinheiro, pois somente favorece o rentismo, ou seja, aqueles que têm muito dinheiro para investir e viver de juros. No Brasil, é muito melhor se acomodar e investir o dinheiro, realizando investimentos financeiros e fazer muito mais dinheiro em cima das taxas de juros, do que investir em produção, como uma empresa, um negócio ou um serviço, em razão dos riscos que oferecem. Assim, viver de renda implica menos riscos.

Nessa perspectiva, a agenda neoliberal penetra nos mais distintos setores da vida, caso do futebol, através da SAF (Sociedade Anônima de Futebol), que foi criada a partir da Lei 14.193/2021 e permitiu que clubes de futebol pudessem ser transformados em empresas, descaracterizando o sentido cultural e social dos clubes.

Da mesma forma que o teto de gastos, a economia privatizada, a saúde terceirizada, a terceirização via OSS e o “futebol-empresa”, a reforma trabalhista representou mais uma contrarreforma neoliberal. A expressão da “precarização do trabalho”, primeiramente discutida na academia, popularizou-se entre os trabalhadores. Tornou-se um termo popular que reflete a perda de direitos pelos trabalhadores. Mas, nessa esteira, houve também a reforma da previdência. Logo, o trabalhador foi tem enfrentado

mudanças nas relações de trabalho, nas regras da previdência pública, no papel do Estado e mesmo em dimensões culturais.

Ainda quanto à reforma trabalhista, observa-se a mundialização neoliberal, em que as tecnologias digitais e a inteligência artificial, entre outras, diminuem o trabalho necessário. Exemplo clássico disso são os trabalhadores que são contratados por plataformas, pois são mais registrados em CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), torando-se autônomos, microempreendedores, através do MEI (Microempreendedor Individual), substituindo o salário pela emissão de nota fiscal, mas sem ter as garantias e direitos advindos da CLT. Mediante esse quadro, o empregador custeia muito menos o trabalho. Segundo Antunes (2019):

[...] trabalhadores e trabalhadoras com seus instrumentos de trabalho (autos) arcam com suas despesas de seguro, manutenção, alimentação etc. enquanto isso, o “aplicativo” em verdade, uma corporação global, praticante do trabalho ocasional e intermitente, se apropria do trabalho gerado pelos serviços dos motoristas, sem preocupação em relação aos deveres trabalhistas. [...] o quadro é tão lépido que, ao mesmo tempo em que essa empresa global amplia celeremente seus lucros, ela desenvolve um novo protótipo de veículo sem motorista, inteiramente automatizado e digitalizado [...] A Amazon combina venda virtual com trabalho profundamente manual (a embalagem de livros), ao mesmo tempo em que já funciona com magazines sem trabalhadores vivos, sendo tudo controlado digitalmente (Antunes, 2019, p. 34).

São novas formas de flexibilização. Tudo o que eram garantias e direitos foi flexibilizado, deslocalizado em termos produtivos, ocorrendo o crescimento das redes de subcontratação, com remuneração flexível, células de produção, times de trabalho, trabalho polivalente e multifuncional, PJ (Pessoa Jurídica), MEI, trabalho intermitente, inteligência artificial, entre inúmeros outros novos instrumentos de dominação do trabalho pelo capital.

Esse processo resulta em precarização ampliada e multiforme, alta rotatividade, diminuição dos “salários”, pouca qualificação. Parte dessas características flexibilizadoras da reforma trabalhista foram transplantadas para a terceirização dos serviços públicos de saúde, através das OSS. Tendo em vista o rol de ações neoliberais, essa diversificação de ações atinge inúmeras áreas da sociedade, como vimos.

Há, portanto, nova abrangência, significância, dimensão, perpetuação e diversificação. Esse novo neoliberalismo representa um fenômeno a ser melhor estudado. O neoliberalismo do Consenso de Washington não existe mais. Foi reformulado. Não está presente apenas na economia ou na relação de trabalho e privatizações, mas em praticamente todas as camadas, áreas e espaços da sociedade.

CAPÍTULO 8: A SAÚDE PÚBLICA EM ITU

De acordo com o censo do IBGE de 2020, Itu tem uma população de 175.568 habitantes. É um município do Estado de São Paulo, situado na Região Metropolitana de Sorocaba. Localiza-se a uma latitude 23°15'51" sul e a uma longitude 47°17'57" oeste, estando a uma altitude de 583 metros. É formado, principalmente, por descendentes de imigrantes portugueses, italianos, japoneses, além de migrantes de outras regiões do Brasil, em especial do Nordeste, além da forte presença de migrantes do Estado do Paraná.

Itu já foi a cidade mais rica do Estado, sendo famosa por nela terem residido muitos barões do café⁴¹, os grandes oligarcas cafeicultores da época e autoridades importantes do país, sendo o maior deles o presidente Prudente de Moraes, o 1º presidente civil do país. Além disso, o município teve importância no processo que conduziu à proclamação da república do Brasil, em 1889, tendo sediado, em 1873, a primeira Convenção Republicana do país. Para tanto, carrega o apelido de Berço da República e tem enraizado, dentre as suas características, ser uma cidade tradicional e conservadora.

É o 47º município mais populoso do Estado de São Paulo e o 153º no Brasil, além de ser a segunda maior cidade da Região Metropolitana de Sorocaba, atrás apenas da cidade sede, Sorocaba. A cidade é famosa por ter diversos objetos de tamanho exagerado, fama esta inaugurada pelo comediante Francisco Flaviano de Almeida, o famoso Simplício.

Em termos de saúde, Itu tem 16 UBSs (Unidade Básica de Saúde), todas elas geridas pela Secretaria de Saúde do município. Além disso, a cidade conta com uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e um HMI (Hospital Municipal de Itu), ambos geridos pela OSS CAMINHO DE DAMASCO.

Na UPA, o contrato de gestão foi assinado após chamamento público com uma única concorrente: a própria CAMINHO DE DAMASCO. O 1º contrato de gestão foi assinado em 2018, e do HMI foi assinado em 2019. Em fevereiro de 2024, foi prorrogado

⁴¹ Os barões do café foram os antigos oligarcas que participavam da política do café com leite, alternando paulistas e mineiros na indicação dos presidentes da República da época. Os barões do café também são os idealizadores e articuladores da Convenção Republicana que transformou o país da Monarquia para a República.

o contrato com a UPA, sendo a CAMINHO DE DAMASCO mais uma vez contemplada como a única concorrente.

8.1. UPA - Unidade de Pronto Atendimento

A UPA é um serviço de pronto atendimento centralizado, gerido pela Sociedade Beneficente Caminhos de Damasco (SBCD) desde 2018. Ela conta com atendimento médico 24h, sendo: das 7h às 19h: 3 clínicos, 2 pediatras, 1 Emergencista, 1 Ortopedista das 19h às 7h: 2 clínicos, 2 pediatras, 1 Emergencista e 1 médico para a enfermaria.

Contém transporte de segunda a sexta-feira das 7h às 19h, serviço de imagem, como raio X digital, exames laboratoriais, classificação de risco, sala de medicação rápida e coleta de exames, sala de medicação lenta e espera de exames, sala de eletrocardiograma, sala de emergência, sala de isolamento, observação masculino e feminino, observação pediátrica, sala de gesso e sistema digitalizado de atendimento.

Foram feitos, em média, 13.015 atendimentos médicos por mês. Todos foram realizados em pessoas adultas. Com relação aos exames, foram realizados 6.781, sendo que 2.485 de raio X, 13.744 de laboratório e 552 de eletrocardiograma. Foram realizadas 932 ocorrências, sendo 282 foram de emergência, 288 para observação e 372 para transferência. Com relação ao relatório físico-financeiro, 20,92% foram gastos com despesas operacionais, 18,63% com serviços terceirizados, 50,24% com gastos com recursos humanos e 20,92% com despesas de provisionamento.

Tabela 1: Gastos por cargo

CARGO	VALOR	QUANTIDADE	TOTAL
Analista de contratos Júnior	R\$3782,00	1	R\$3782,00
Analista de RH	R\$2750,00	1	R\$2750,00
Aprendiz	R\$976,00	1	R\$976,00
Assistente de Almoxarifado	R\$2005,00	1	R\$2005,00
Assistente Administrativo	R\$2005,00	1	R\$2005,00
Assistente Fiscal	R\$2912,00	1	R\$2912,00
Assistente Social	R\$2290,00	1	R\$2290,00
Auxiliar técnico administrativo	R\$1242,00	1	R\$1242,00
Auxiliar de enfermagem	R\$1024,00	5	R\$5120,00
Auxiliar de farmácia	R\$1683,00	5	R\$8415,00
Coordenadora assistencial hospitalar	R\$7913,00	1	R\$7913,00
Enfermeiro	R\$3554,00	24	R\$85296,00
Farmacêuticos	R\$3272,00	4	R\$13088,00
Farmacêutico líder de CME	R\$1863,00	1	R\$1863,00

Líder de enfermagem	R\$4100,00	1	R\$4100,00
Motorista	R\$1519,00	9	R\$13671,00
Secretário administrativo	R\$3762,00	1	R\$3762,00
Supervisor de frota	R\$3271,00	1	R\$3271,00
Supervisor assistencial	R\$6000,00	1	R\$6000,00
Supervisor de estrutura	R\$3251,00	1	R\$3251,00
Supervisor de infraestrutura	R\$4183,00	1	R\$4183,00
Supervisor segurança do Trabalho	R\$3281,00	1	R\$3281,00
Técnico de imobilização ortopédico	R\$1863,00	1	R\$1863,00
Técnico de enfermagem	R\$1524,00	1	R\$1524,00
Técnico de enfermagem	R\$1676,00	67	R\$112.292,00
Técnico de enfermagem	R\$1863,00	1	R\$1863,00
TOTAL	R\$73564,00	117	R\$298718,00

Fonte: <https://itu.sp.gov.br/>

8.2. HMI - Hospital Municipal De Itu

O Hospital Municipal de Itu é um hospital geral de pequeno porte, inaugurado em 02 de fevereiro de 2019. Conta com unidade de enfermaria clínica, enfermaria cirúrgica, centro de diagnóstico por imagem, UTI e centro cirúrgico. Exames de imagem (SADT): tomografia computadorizada eletiva e de urgência 24h, USG eletivo e de urgência (em horários pré-definidos), RX eletivo e de urgência 24h, endoscopia e colonoscopia eletivos. Contém eletrocardiograma, exames laboratoriais, hemodiálise e banco de sangue referenciado. O centro cirúrgico conta com 02 salas que realizam cirurgias eletivas nas áreas de cirurgia pediátrica, cirurgia do aparelho digestivo, urologia, ginecologia, ortopedia, pequenas cirurgias, odontologia, cirurgia vascular e equipe multiprofissional.

O contrato de gestão do Hospital Municipal de Itu tem vigência de 12 meses, com o limite de renovação de 60 meses no total R\$ 17.227.192,01, através de parcelas mensais de R\$ 1.435.599,33. Com relação aos atendimentos, o HMI teve, em média, 450 por mês, sendo que 226 foram internações clínicas, 15 foram internações na UTI e 209 cirurgias foram realizadas.

Os números de exames são, em média, 8.500, sendo 1.519 de Raio X, 1.950 de laboratório, 1.153 Tomografias, 614 ultrassonografias, 126 colonoscopias, 65 endoscopias e 73 eletroneuromiografias. De toda a verba, 2,6 % são destinados a materiais de consumos assistencial, 3,07% para materiais de consumo, 39,62% a pessoal e 54,71% para serviços terceirizados, que retratam o fenômeno da quarterização, conforme apontado. Ou seja, o serviço originalmente terceirizado (OSS Caminho de Damasco) é terceirizado mais uma vez, isto é, quarterizado, perdendo, o Estado, a capacidade de

fiscalização e controle. Segue abaixo a remuneração por função dos funcionários contratados pelo HMI.

Tabela 2: Remuneração por função HMI

FUNÇÃO	QUANT. PROFISSIONAIS	SALÁRIO	TOTAL SALÁRIO
ADMINISTRADOR HOSPITALAR	1	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00
ANALISTA SUPORTE PLENO	1	R\$ 3.100,00	R\$ 3.100,00
ANALISTA ADMINISTRATIVO III	1	R\$ 4.250,00	R\$ 4.250,00
ANALISTA DE CUSTO	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
APRENDIZ	1	R\$ 809,00	R\$ 809,00
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	9	R\$ 1.395,00	R\$ 12.555,00
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	4	R\$ 1.550,00	R\$ 6.200,00
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	R\$ 1.900,00	R\$ 1.900,00
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	4	R\$ 1.900,00	R\$ 7.600,00
ASSISTENTE FISCAL	1	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
ASSISTENTE SOCIAL	2	R\$ 2.170,00	R\$ 4.340,00
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	1	R\$ 1.444,00	R\$ 1.444,00
AUXILIAR EM ENFERMAGEM	1	R\$ 1.589,00	R\$ 1.589,00
COMPRADOR SENIOR	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
COORDENADOR DE COMPRAS	1	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
COORDENADOR TECNICO ASSISTENTE	1	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00
COORDENADOR DE PROJETOS	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00

COORDENADOR TECNICO DE FARMACIA	1	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
COORDENADOR ASSISTENCIAL	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
DIRETOR CLINICO	1	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
DIRETOR TECNICO DE SAUDE	1	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
ENFERMEIRO	16	R\$ 3.048,00	R\$ 48.768,00
ENFERMEIRO	1	R\$ 3.387,00	R\$ 3.387,00
ENFERMEIRO	1	R\$ 4.223,00	R\$ 4.223,00
ENFERMEIRO CCIH	1	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00
FARMACEUTICO RT	1	R\$ 3.968,00	R\$ 3.968,00
FISIOTERAPEUTA	5	R\$ 2.871,00	R\$ 14.355,00
FISIOTERAPEUTA RT	1	R\$ 3.446,00	R\$ 3.446,00
GERENTE MÉDICO INSTITUCIONAL	1	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
GERENTE TECNICA SAUDE	1	R\$ 3.100,00	R\$ 3.100,00
GERENTE ADMINISTRATIVO PESSOAL	1	R\$ 7.232,00	R\$ 7.232,00
GERENTE DE CONTRATOS	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
GERENTE FINANCEIRO	1	R\$ 1.034,00	R\$ 1.034,00
INSTRUMENTISTA CIRURGICO	2	R\$ 2.067,00	R\$ 4.134,00
LIDER DE ATENDIMENTO	1	R\$ 1.900,00	R\$ 1.900,00
LIDER DE ATENDIMENTO	1	R\$ 2.067,00	R\$ 2.067,00
LIDER DEPARTAMENTO PESSOAL	1	R\$ 3.019,00	R\$ 3.019,00
MOTORISTA	1	R\$ 1.680,00	R\$ 1.680,00
NUTRICIONISTA RT	1	R\$ 3.596,00	R\$ 3.596,00
PSICOLOGO ORGANIZACIONAL	1	R\$ 3.927,00	R\$ 3.927,00
RECEPCIONISTA	1	R\$ 1.395,00	R\$ 1.395,00
SUPERVISOR TECNICO ASSISTENCIAL	1	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00

SUPERVISOR DE QUALIDADE	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
SUPERVISOR DE INFRAESTRUTURA	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
SUPERVISOR SEGURANCA TRABALHO	1	R\$ 2.678,00	R\$ 2.678,00
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	4.023,00	4.023,00
TECNICO EM ENFERMAGEM	51	R\$ 1.808,00	R\$ 92.208,00
TECNICO EM ENFERMAGEM	2	R\$ 1.960,00	R\$ 3.920,00
TECNICO EM ENFERMAGEM	3	R\$ 2.010,00	R\$ 6.030,00
TOTAL	139	R\$ 176.046,00	R\$ 355.377,00

Fonte: <https://itu.sp.gov.br/>

Todos os aditivos contratuais se dão pelo acréscimo do repasse feito pela Secretaria de Saúde à OSS. Da mesma forma, ocorre com cargos e salários, pois, em decorrência do contrato de gestão ter se iniciado em 2018, não há parâmetros para fazer comparação com anos anteriores, já que o contrato se encontra em seus primeiros 5 anos de vigência, sendo que somente o contrato de gestão do UPA foi renovado e ainda assim não se tem prestação de contas sobre o período para podemos fazer comparação de valores. Esses aspectos demonstram a baixa capacidade fiscalizatória das OSS pelo Estado.

Nas entrevistas que este pesquisador teve com o pessoal da Secretaria da Saúde de Itu, que gerencia o contrato de gestão com a OSS CAMINHO DE DAMASCO, os coordenadores do processo de gestão afirmam de forma enfática serem favoráveis à vinda das OSS e o processo de terceirização, a ponto de afirmarem que se não houvesse a OSS CAMINHO DE DAMASCO não haveria mão-de-obra suficiente para poder abrir e manter o HMI (hospital municipal na cidade de Itu).

Dessa forma, a prefeitura de Itu optou pela terceirização via OSS CAMINHO DE DAMASCO, com o argumento de que tanto a contratação como a prestação dos serviços, e também a contratação de mão-de-obra, seriam processos morosos se realizados diretamente pelo poder público, em razão da obrigatoriedade de licitação e de abrir concurso para o preenchimento dos cargos, diferentemente da contratação feita pela OSS, que se faz de forma direta e rápida por meio do chamamento público e da contratação via

CLT e mesmo por trabalhadores terceirizados e autônomos. Reitere-se que se trata de dinheiro exclusivamente público e de não há métricas sobre a economicidade.

O gestor contatado da CAMINHO DE DAMASCO (que solicitou que seu nome fosse ocultado) afirma que cabe ao poder público:

- Fiscalizar a execução dos serviços;
- Efetuar os repasses nos prazos determinados;
- Prover a Contratada dos meios necessários à execução do objeto do contrato;
- Programar no orçamento do município os recursos necessários para custear a continuidade da execução do contrato;
- Ceder o uso do imóvel (se for o caso).

Assim como entende que para uma melhor relação entre as OSS e o poder público seria necessário:

- A OSS cumprir o plano operativo assistencial, além avaliar o impacto que o serviço executado exerce na comunidade ou na região;
- Haver transparência na prestação de contas;
- Haver canais de comunicação abertos e eficazes;
- Manter sempre o princípio da economicidade;
- Ajudar em projetos de saúde pública e iniciativas para beneficiar a comunidade;
- Atuar com protocolos de integralidade, em conjunto com outros serviços da Rede de Saúde;
- Ter flexibilidade para atuar em cenários vigentes (por exemplo, durante pandemia do COVID ou Epidemia de Dengue).

Portanto, evidencia-se o caráter neoliberal presente na relação estabelecida entre as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e o poder público. Essa dinâmica resulta, progressivamente, no enfraquecimento das prerrogativas estatais, ao transferir para as OSS, entidades de natureza privada, o controle da gestão de todo o processo. Assim, o papel do poder público se restringe às funções de financiamento, disponibilização de espaços físicos e fiscalização, excluindo-se as atribuições de planejamento e gestão, o que caracteriza um esvaziamento da esfera pública. Diante disso, torna-se pertinente questionar o viés privatizante da saúde pública nessa configuração. A prática observada, de terceirização, revela-se ainda mais vantajosa para as OSS do que uma privatização em sentido estrito, pois, mesmo que estas assumissem a posse integral dos equipamentos de

saúde pública, não contariam com o financiamento estatal, como ocorre no modelo de terceirização ou contratualização.

A CAMINHO DAMASCO também detém um SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário. Trata-se de um formulário que deve ser escrito à mão e é muito pouco utilizado pelos municípios, tendo sido oficializado pelo Tribunal de Contas de São Paulo, subsede Sorocaba, requerimento junto à ouvidoria solicitando informações do Tribunal para com a OSS CAMINHO DE DAMASCO.

Luis Antonio Picerni Herce, advogado e “empresário da saúde”, é o presidente na OSS CAMINHO DE DAMASCO, que atua em diversas regiões.

8.3. O Poder Legislativo

No que diz respeito à participação do Legislativo ituano no processo de fiscalização da terceirização dos serviços públicos de saúde através do chamamento público e do contrato de gestão, pode-se afirmar que é limitada. A terceirização é praticamente um procedimento administrativo, que fica à cabo do poder Executivo. A Câmara de vereadores tem o dever e a obrigação de fiscalizar todo procedimento, assim como convocar para sabatinas os representantes da OSS CAMINHO DE DAMASCO com o objetivo de averiguação e questionamentos.

Mas, em termos legais, a Câmara de vereadores não tem prerrogativa de escolher, vetar e excluir a(s) OSS(s) contratada(s), que foi escolhida pelo referido chamamento público. Os vereadores, como representantes diretos e legítimos da população, atuando como porta-vozes dos usuários, podem, através de processos fiscalizatórios, questionamentos, entre outros meios, se posicionar contra ou a favor da OSS CAMINHO DE DAMASCO, no caso de Itu, por meio de ofícios, requerimentos, dentre outros, no sentido de provar a capacidade da OSS de executar seu trabalho, constante no contrato de gestão e plano de trabalho.

Pode-se afirmar que, na maioria dos casos, o munícipe não sabe usufruir dos processos/protocolos/procedimentos do serviço público de saúde, que são muitos. A saúde pública é eivada de procedimentos e protocolos próprios que, caso o cidadão não saiba (seus direitos), por vezes não consegue utilizar o sistema. Por isso, o papel do vereador, que necessita saber o funcionamento dos códigos de direitos do SUS, ganha relevo, o que denota baixa institucionalidade participativa da terceirização da saúde.

8.4. A Terceirização do Hospital Municipal

A OSS Caminho de Damasco executa alguns dos serviços públicos de saúde de Itu, tendo sido, como apontado, contratada por chamamento público e assinado contrato de gestão dos seguintes espaços: UPA (Unidade de Pronto Atendimento) Santa Terezinha e do Hospital Municipal, ambos objetos desta dissertação. As outras 16 UBS (Unidade Básica de Saúde) são geridas pela Secretaria Municipal de Saúde – SUS, via prestação direta do município.

Um aspecto peculiar é que, segundo a Secretaria Municipal de Saúde e os representantes da OSS CAMINHO DE DAMASCO, o funcionamento Hospital Municipal só teria sido possibilitado em razão da terceirização de seus serviços. Contudo, existe uma importante reclamação da população usuária: o Hospital Municipal funciona apenas com portas fechadas, isto é, o cidadão só pode ir ao Hospital Municipal vindo das UPAs e das UBSs, o que implica ser encaminhado por um médico desses equipamentos.

8.5. Orçamento da Saúde com a Terceirização

O orçamento da saúde aumentou vertiginosamente após terceirização dos serviços da saúde. Seguem os dados:

Tabela 3: Orçamento da Saúde

Rótulos de Coluna				
2019	2020	2021	2022	2023
129.786.641,58	157.235.551,09	232.719.818,55	252.729.705,35	302.274.895,43

Fonte: <https://itu.sp.gov.br/>

De 2019 a 2023, que são os períodos dos contratos com as OSS – 5 anos –, houve um aumento de R\$ 172.488.251. Em termos percentuais, o aumento é de 42%, tornando-se claro o grande negócio neoliberal que se tornou a terceirização dos serviços públicos de saúde pelas OSS.

Em 2019, quando a Prefeitura de Itu, através de chamamento público, contratou a OSS CAMINHO DE DAMASCO, ela investiu R\$ 129.786.641,58, valor esse abaixo dos 60% permitidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (lei 101/2000) para ser gasto com a verba de saúde com municípios. A Prefeitura teve o cuidado em não ultrapassar o valor gasto com saúde e assim se fez até os dias de hoje.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contratualização – aqui também chamada de privatização e terceirização por transferirem a um ente privado, com ou sem fins lucrativos, a gestão de recursos, pessoas e equipamentos públicos de saúde – é o principal instrumento gerencial utilizado pelo governo municipal, no caso, para a iniciativa de transferência dos serviços públicos. Segundo o Mare (1995, p. 77), “essas relações contratuais de governança chamam particular atenção pelo resgate da estratégia de publicização na delegação da provisão de serviços públicos à sociedade civil organizada e pela ênfase na gestão por resultados”.

Esta pesquisa procurou analisar como funciona a provisão dos serviços públicos estabelecidos no contrato de gestão em Itu.

Observou-se que os contratos de gestão foram se adaptando às características das OSS, uma vez que o instrumento do contrato de gestão entrou em cena como tentativa de soluções gerenciais. Pode-se agora responder à indagação feita por este trabalho se o discurso que enfatiza a crítica à morosidade das burocracias estatais e orienta-se pela busca de maior agilidade e flexibilidade da gestão, baseada na ideologia da superioridade da gestão privada, realmente tem procedência ou não. Parece-nos evidente que esse discurso é fortemente ideológico, sem comprovação, por meio de evidências.

Os agentes privados, que já ocupavam espaços de políticas públicas, enxergam a parceria com o setor público, pela via da solução gerencial das OSS - uma atuação sinérgica que supostamente poderia melhorar os resultados da gestão -, terreno de negócios. A chamada gestão por resultados está profundamente inculcada tanto no discurso dos técnicos do governo, que são responsáveis pela viabilização das terceirizações, como nos políticos de orientação liberal, corroborando o discurso dos representantes das OSS, o que implica importante mudança cultural em curso. Em verdade, a lógica do “governo empresarial” (Dardot e Laval) se faz cristalina com esse postulado. jjjj

Pretendeu-se analisar o papel dos técnicos do governo municipal quanto ao papel da OSS em Itu, assim como as lacunas que exigem aperfeiçoamento, a começar pela necessidade de planejamento e controle estatal sobre o que foi terceirizado. A dissertação também quis evidenciar alguns paradoxos inerentes aos discursos predominantes nos contratos de gestão, caso da agilidade privada (gerencial), mas com dependência do financiamento público. Discursivamente as OSS surgem da crítica ao papel do Estado, ou melhor, das estruturas burocráticas que desempenham esse papel.

Vale lembrar também que os argumentos favoráveis à terceirização afirmam que o papel circunscrito do Estado (contratação, financiamento e fiscalização), evidenciado no decorrer da pesquisa, não significaria menos atuação governamental, o que é contestado por este trabalho. Tendo em vista que a terceirização tornou-se uma realidade no país, inclusive em estados e municípios governados por partidos de centro-esquerda, eventualmente críticos da supremacia gerencial, o papel do Estado tem se alterado, isto é, diminuído, como apontado, o que demanda revisão sobretudo dos seguintes aspectos referentes: à contratação (chamamento público e não licitação); à gestão dos recursos humanos (baixo controle sobre os mesmos, o que tem gerado questionamentos legais devido às assimetrias constatadas entre as remunerações das diretorias em relação aos funcionários); e à de fiscalização tanto dos indicadores presentes no contratos de gestão como dos resultados. Parlamentos, Tribunais de Contas e Secretarias de Saúde – no âmbito do Poder Executivo – são instados a reverem seus procedimentos.

A falta de atuação dos conselhos de representação da sociedade civil nas parcerias público-privadas – de certa forma dificultada pela terceirização – faz com que os espaços vazios sejam preenchidos pelas estruturas burocráticas e pelos representantes das OSS.

Esses paradoxos demonstram que o modelo das OSS advém da *New Public Management*, ou seja, de uma nova perspectiva governança, em que o Estado é esvaziado. Os vieses ideológicos neoliberais dessa visão apontam a supremacia das técnicas gerenciais do setor privado, enfatize-se, e incentivam as estruturas burocráticas mínimas (desregulamentação). Por outro lado, o papel de liderança política, que se rendeu – em larga medida – à terceirização, dá contornos público/privados à “governança empresarial”. Esta pesquisa procurou elucidar, portanto, essa penetração do neoliberalismo no SUS.

Um outro objetivo foi analisar se a Reforma do Estado foi ou não um instrumento para a implantação do neoliberalismo no Brasil e se isso afetou diretamente a saúde pública. Este estudo, que diz respeito à terceirização dos serviços públicos de saúde da OS em Itu, evidencia a penetração do neoliberalismo na saúde pública brasileira, sustentada na Reforma do Estado de 1995, pelo MROSC, e pela lei que autoriza a terceirização das atividades fim. Não se deve esquecer também do papel crucial que a Lei de Responsabilidade Fiscal – aprovada também no Governo FHC – teve quanto ao estímulo à terceirização das políticas públicas, via OSS, uma vez que deixou de fora do câmputo dos gastos com pessoal, que não poderiam exceder 60% do orçamento, as formas de prestação indireta dos serviços públicos, isto é, as OSS.

Reitere-se que todo o processo de gestão, do início ao fim, fica a cabo de uma instituição privada, no caso as OSS. Ao SUS ficou relegado pura e simplesmente a fiscalização e o financiamento do sistema de saúde, com poderes e ações mais que limitantes. A gestão das políticas públicas dos serviços de saúde não está mais nas mãos do SUS e sim das OSS. Essa também é uma consequência que se tem observado desde a reforma gerencial.

Portanto, fica evidenciada a penetração do neoliberalismo na saúde pública brasileira, através da terceirização gerencial/neoliberal, que de certa forma camufla a privatização da saúde do Brasil, tornando-a um negócio, muito mais do que um serviço essencial. A terceirização foi um modelo exitoso na iniciativa privada – para os fins que objetiva, o lucro – e que, nitidamente, se consolidou como uma prática a ser utilizada no setor empresarial. E, pelo que analisamos, está acontecendo na esfera pública de forma crescente. Sabe-se que a quase totalidade das UBS no município de São Paulo são geridas pelas OSS.

A terceirização é uma medida que privilegia a quantidade (caso do número de atendimentos, por exemplo), e não a qualidade. E não se deve mensurar resultados, em especial na saúde, em nível quantitativo. A saúde não é uma escala de produção industrial similar às técnicas fordistas. A implementação dos conceitos neoliberais pode funcionar no setor privado e em outros ramos da sociedade, mas não na saúde, o que expressa o poder avassalador do neoliberalismo.

Porém, o que a realidade nos mostra é que a terceirização dos serviços públicos da saúde, através das OSS, é um procedimento que parece se tornar padrão para o poder público e os números mostram isso, ficando ao poder público, aqui representado pelo SUS (União, Estados e Municípios), apenas a função de financiador e fiscalizador, reitere-se.

Esse processo não contém praticamente nenhum risco às OSS. Isso pelo fato de que se a saúde fosse efetivamente privatizada, ocorrendo a venda dos equipamentos públicos, não haveria o financiamento garantido vindo do poder público, reitere-se, pois fundamental. Afinal, se as OSS literalmente privatizassem a saúde pública (isto é, comprassem os equipamentos públicos), teriam de obter formas próprias de financiamento do serviço, o que não acontece na terceirização/contratualização, uma vez são inteiramente financiadas, além de receberem a cessão dos espaços públicos que já estão prontos para serem utilizados.

Enfatize-se, portanto, ser a terceirização/contratualização um procedimento muito mais vantajoso do que a privatização. Trata-se do neoliberalismo se transformando. As OSS não precisam de investimento acumulado capital para gerir toda a estrutura física e de funcionários da saúde pública brasileira e, muito menos, fazer investimentos contínuos para a sua manutenção operacional. O Estado cede gratuitamente toda a estrutura física da saúde pública às OSS e ainda destina verba mensal para financiar suas atividades, além de permitir que todas as contratações (de equipamentos, medicamentos e pessoal) sejam realizadas de acordo com seu livre arbítrio, sem as regras do Direito Administrativo.

Trata-se, portanto, de um negócio perfeito, com risco zero, enorme autonomia e baixíssima fiscalização e controle dos órgãos estatais dos três poderes. Encarna-se, assim, o “governo empresarial” como expressão da penetração das concepções neoliberais na saúde, notadamente no município de Itu.

Por fim, deve-se destacar que a prefeitura de Itu já utilizava 60% de seu orçamento para o custeio da máquina pública entre 2016 e 2018.⁴² Logo, conceder parte dos equipamentos públicos de saúde de Itu à OSS Caminhos de Damasco fora um processo induzido, como apontamos, pela Lei de Responsabilidade Fiscal, o que representou “indução forçada” pelo Estado, a partir do Governo FHC, dessa prática. Resta saber se a ideologia política da liderança política de Itu e dos prefeitos e governadores desde a reforma gerencial era de adesão ou de crítica ao esvaziamento da saúde brasileira pelas práticas de contratualização via OSS.

⁴² Disponível em: <https://transparencia.itu.sp.gov.br/tdaportalclient.aspx?418>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADULIS, Dalberto. Como planejar a avaliação de um projeto social. 2002. Disponível em: <http://www.rits.org.br/acervo/acervo_pesquisa.cfm>

ANTUNES, André. O cancelamento do Censo e os impactos para o SUS. 29 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-cancelamento-do-censo-e-os-impactos-para-o-sus>

ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

AUSTIN, j. Parcerias: fundamentos e benefícios para o terceiro setor. São Paulo: futura, 2001.

BARCELOS, Catarina Oliveira Guimarães; ANDRADE, Mônica Viegas; BOTEGA, Laura de Almeida; MALIK, Ana Maria., Censo das organizações sociais de saúde brasileiras: levantamento e caracterização, observatoriohospitalar.fiocruz.br. 2022. Acesso: 12/12/2023.

BASILIO, H., História do SUS e da saúde no Brasil. Youtube, s.d. Legenda: <https://youtu.be/EgMkicTkeh0>. Acesso: 07/11/2023

BRASIL. Decreto nº 1.526, de 20 de junho de 1995. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1526.htm

BRASIL. lei n. 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. diário oficial da união, Brasília, DF, 24 mar. 1999.

BRASIL. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias. Brasília, DF: Presidência da República, 2014.

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 mar. 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19790.htm

BRASIL. Ministério da administração e reforma do Estado. Plano diretor da reforma do aparelho do Estado. Brasília, DF: mare, 1995.

BRESSER PEREIRA, L. C. A Reforma da Administração Pública no Brasil. Presentation in the Federal Senate, Published in Caderno MARE n.3, pp. 3-4, in June 26, 1996. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/BP-Papers/92sena.pdf>

CARVALHO, J., CIENCIAS SOCIAIS DIÁLOGO Reforma Trabalhista no Brasil: da “Ponte para o Futuro” à tragédia do presente. Youtube, 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jw68M8P6Wvw>. Acesso: 19/11/2023.

CAVALCANTI, B. S. An "equalizer" administration: managerial strategies in the public sector. 2003. Tese (Doutorado) Virginia Polytechnic Institute and State University.

COELHO, Flávio. O surgimento da terceirização ocorreu Segunda Guerra Mundial LinkedIn, 03 mai. 2019. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/o-surgimento-da-terceiriza%C3%A7%C3%A3o-ocorreu-segunda-guerra-mundial-coelho/> Acesso em: 03 dez. 2024. [página do LinkedIn].

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. Avaliação de projetos sociais. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

CORE Indicators Portal. Paho. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=pt#gsc.tab=0

DARDOT, P. e LAVAL, C. (2016). A nova razão do mundo – ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo, Boitempo.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014

ESCOLA de Governo do Estado de São Paulo – Egesp. História da Reforma do Estado de 1995 [Em Tese]. Youtube. 7 de jan. de 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=oGgrS1_pEd4

FABIO, J., SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Youtube, s.d. Legenda: <https://youtu.be/x0MTn3Gcel0?si=TY3WyWvYtm6zupru>. Acesso: 09/11/2023

FALCONER, A. p. A promessa do terceiro setor – um estudo sobre a construção do papel das organizações sem fins lucrativos e do seu campo de gestão. dissertação (mestrado), FEA/USP, São Paulo, 1999.

FALCONER, A.P. A promessa do terceiro setor: um estudo sobre a construção do papel das organizações sem fins lucrativos e do seu campo de gestão. São Paulo, 1999. dissertação (mestrado em administração). Faculdade de economia, administração e contabilidade da Universidade de São Paulo.

FERNANDES, Jacoby. Terceirização no setor público e no privado. YouTube, 13 de setembro de 2016. 9min49s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kCPkiodtjnM>

FISCHER, R. M. o desafio da colaboração – práticas de responsabilidade social entre empresas e terceiro setor. São Paulo, gente, 2002.

FONSECA, F. a “governança empresarial” das metrópoles sob o predomínio neoliberal: o papel da gestão pública gerencial e da privatização do sistema político. v. 21, n. 45, pp. 393-415, São Paulo: cad. metrop., 2019.

GIDDENS, A. A terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social-democracia. Rio de Janeiro: Record, 2001.

GIDDENS, A. (org.). O debate global sobre a terceira via. São Paulo: Unesp, 2007.

GOMES, G., As 10 orientações do TCU aos fiscais de contrato. Youtube, s.d., Legenda: <https://youtu.be/heCOjZv-UPQ?si=RJ2EhullzwOHZ8BM>. Acesso: 10/11/2023.

HARVEY, D. Condição pós-moderna. 4 ed. São Paulo: Loyola, 1989.

HARVEY, F. O neoliberalismo: história e implicações. São Paulo: Loyola, 2008.

HIDE, R., "Uma Ponte Para O Futuro" - O Plano Temer analisado. Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NbjCoDDMiMs>. Acesso: 19/11/2023.

HEIDER, P., História da saúde pública no Brasil. Youtube, s.d. Legenda:

INTERCEPT, B., Impeachment aconteceu porque Dilma rejeitou 'Ponte para o futuro', diz Temer., youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=pP2IGTZOS4M>. acesso: 19/11/2023.

ITU. Portal da Transparência. Disponível em: <https://transparencia.itu.sp.gov.br/tdaportalclient.aspx?418>.

LIMA, Mateus Bezerra. Resenha: A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle. 10 de abril de 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27427/resenha-a-reforma-do-Estado-nos-anos-90-logica-e-mecanismos-de-controle>

MARE. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Presidência da República, 1995.

MARIANO, C. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao Estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. São Paulo, 2017

MAZZA, Alexandre. Nunca pode haver reconhecimento de vínculo entre terceirizado e o Estado | Advogue para Servidores. YouTube, 7 de outubro de 2021. 1min23s. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=diH3RJJT7g>

METEORO, S., Como nasceu o SUS? Youtube, s.d. Legenda: <https://youtu.be/ORu-nnmyVKo>. Acesso: 07/11/2023.

MIRANDA, Daniel Estevão Ramos de. A contribuição de Bresser-Pereira para a (re)construção intelectual do Estado brasileiro. Revista Agenda Política. 01 de fevereiro de 2023. Disponível em:

<https://www.agendapolitica.ufscar.br/index.php/agendapolitica/article/download/741/393>

PERES, J., A contratualização dos orçamentos da saúde durante a década de 2010 o seu aprofundamento: uma análise do Estado de São Paulo. 2023.

PERONI, V. Público e privado na educação: novos elementos para o debate. São Paulo, Xamã, 2008.

PEREIRA, C. A. Avaliação de resultados e desempenhos. In: CATELLI, A. (org.). Controladoria: uma abordagem da gestão econômica - GECON. São Paulo: Atlas, 1999.

PEREIRA, P.A.P. A política social no contexto da seguridade social e do welfarestate: a particularidade da assistência social. serviço social e sociedade. São Paulo, Cortez, 1998.

PERONI, V.; Adrião, T. Público não-estatal: estratégias para o setor educacional brasileiro. in: Adrião, T.; Peroni, V. (org.). o público e o privado na educação: interfaces entre Estado e sociedade. são paulo: Xamã, 2005.

PERONI, V.; Adrião, T. mudanças na configuração do Estado e sua influência na política educacional. in: Peroni, V.; bazzo, v.l.; pegoraro, l. (org.). dilemas da educação brasileira em tempos de globalização neoliberal: entre o público e o privado. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

PERONI, V.; Adrião, T. conselhos municipais de educação em tempos de redefinição do conceito democracia in: souza, d.b. conselhos municipais e controle social da educação: descentralização, participação e cidadania. São Paulo: Xamã, 2008.

PERONI, V.; Adrião, T. A relação público/privado e a gestão da educação em tempos de redefinição do papel do Estado. in: Adrião, T.; Peroni, V. Público e privado na educação: novos elementos para o debate. São Paulo, Xamã, 2008b.

PINTO, Heider. História da saúde pública no Brasil. Youtube. 26 de setembro de 2016. 1h02min. Disponível em: <https://youtu.be/L7NzqtspLpc>. Acesso: 09/11/2023

SINGER, A. Os sentidos do lulismo: reforma gradual e pacto conservador. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SOCIEDADE Brasileira Caminho de Damasco. Portal da Transparência. Disponível em: https://sbcdsaude.org.br/transparencia/#elf_11_SVRVLNQL1VQQSBOb3NzYSBTZW5ob3JhIEFwYXJlY2lkYSAoY29udHJhdG8gYW50aWdvKS9QcmVzdGHDp8OjbyBkZSBDb250YXMvMjAyMy8wMS4gSmFuZWlybw

SOUZA, Celina; CARVALHO, Inaiá M. M. de. Reforma do Estado, descentralização e desigualdades. Revista Lua Nova (48). Dez 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/98sDNNkWSVGj39dp8CVfHDy/>

TOTVS, Equipe. “O que mudou com a lei da terceirização”. 3 de janeiro de 2020. Disponível em:

<https://www.totvs.com/blog/gestao-de-servicos/lei-da-terceirizacao/#:~:text=No%20sistema%20de%20hoje%2C%20para,ser%20de%20R%24%2025%20mil>. Acesso em: 03 de dezembro de 2024.

VALARELLI, Luis Felipe. Indicadores de resultados de projetos sociais. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, [s.d.]. Disponível em:

https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/valarelli_indicadores_de_resultados_de_projetos_sociais.pdf.

VILHENA, Renata et al. (orgs.). O choque de gestão em minas gerais: políticas da gestão pública para o desenvolvimento. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

ANEXOS

Anexo 01: Itu Upa - Contrato de Gestão n. 127.2018 - Vig. 20.08.2018 a 12.08.2019



CONTRATO DE GESTÃO Nº 127/2018

Pelo presente instrumento contratual, de um lado a **PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Avenida Itu 400 Anos, nº 111, Bairro Itu Novo Centro, nesta cidade e comarca de Itu, no Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 46.634.440/0001-00, neste ato representada pela Senhora Secretária Municipal de Saúde, a Sra. **JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO**, brasileira, casada, Tecnóloga de Engenharia Clínica, portadora do R.G. nº 24.548.937-X e do CPF nº 213.555.008-69, residente nesta cidade de Itu/SP, doravante designada **CONTRATANTE**; e, de outro lado, a instituição **SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCE**, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 48.211.585/0001-15, com sede à Rua Gabriela, nº 144 - CEP 17.400-000 - Labienópolis, no município de Garça/SP, neste ato representada pelo Sr. **LUIS ANTONIO PICERNI HERCE**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 11.784.356-8 SSP-SP, e do CPF/MF nº 034.804.548-44, doravante designada **CONTRATADA**; pelas cláusulas e condições consubstanciadas no Chamamento Público nº 004/2018, Edital nº 53/2018, este último declarar que conhece e aceita todas as especificações, condições e estipulações do presente Contrato de Gestão, por dispensa de licitação decorrente do Chamamento Público nº 04/2018, nos termos do artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº. 8.666/1993 e da Lei nº. 9.637/98, têm justos e contratados os serviços ali previstos, submetendo-se as partes ao previsto na mesma lei e às suas posteriores alterações, mediante as seguintes cláusulas, a saber:

CLÁUSULA I – DO OBJETO

1.1 - O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes na operacionalização da gestão e na execução das ações e serviços voltados ao funcionamento da UPA Nossa Senhora Aparecida, a serem prestados pela CONTRATADA, assegurando assistência universal e gratuita à população.

Página 1 de 21

itu.sp.gov.br  /prefeituraitu  /prefeituraitu

Av. Itu 400 Anos, 111 | Itu Novo Centro | 13303-500 | (11) 4886-9611

1.1.1 - O objeto contratual executado deverá atingir o fim que se destina, com eficácia e qualidade requeridas, pelo prazo previamente estabelecido.

1.1.2 - Fazem parte integrante deste CONTRATO o Edital de Chamamento Público 004/2018 e seus anexos, e, ainda:

- 1.1.2.1 Plano de Trabalho e Proposta Técnica;
- 1.1.2.2 Termo de Permissão de uso;
- 1.1.2.3 Anexos da Instrução nº 02/2016 do TCESP.

CLÁUSULA II – PRAZO, PRORROGAÇÃO, VALOR E REPASSE.

2.1 - Os serviços deverão ser iniciados em até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, para que não haja descontinuidade dos serviços, o que causará prejuízos aos usuários do sistema de saúde do município.

2.1.1. A avaliação dos serviços seguirá regime especial no primeiro trimestre, conforme Termo de Referência.

2.2 - A **vigência** do Contrato de Gestão será de **12 (doze) meses** contados da data da sua assinatura, prorrogável por iguais e sucessivos períodos nos termos do inciso II do artigo 57 da Lei 8.666/93, até o limite de 60 meses.

2.2.1 – O valor do contrato poderá ser reajustado anualmente, de acordo com a variação do IPCA/IBGE, caso o contrato ultrapasse um ano.

2.3 - Trimestralmente deverá ser demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e cumprimento das metas estabelecidas, através de Relatório de Atividades;

2.4 Para a execução do objeto do presente CONTRATO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes deste instrumento, a importância global de **R\$ 15.418.802,34 (Quinze Milhões, Quatrocentos e Dezoito Mil, Oitocentos e Dois Reais e Trinta e Quatro Centavos)**, através de parcelas mensais no limite de até **R\$ 1.284.900,19 (Hum Milhão, Duzentos e Oitenta e Quatro Mil, Novecentos Reais e Dezenove Centavos)** para fins de cumprimento do PLANO DE TRABALHO/TERMO DE REFERÊNCIA, parte integrante deste instrumento.

Página 2 de 21



SECRETARIA
DE SAÚDE

itu *sem igual*



2.5. - Os valores pactuados serão repassados pelo Município, mensalmente, de acordo com as condições prevista na cláusula IV deste CONTRATO.

2.6. - Os recursos destinados ao presente CONTRATO serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas para o período de um ano, devendo ser consignado na lei orçamentária do exercício seguinte.

2.7 - Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO.

2.8 - Para o repasse dos recursos previstos neste Contrato de Gestão, a Contratada, deverá seguir os seguintes critérios:

2.8.1 - Possuir uma conta corrente única e exclusiva para as movimentações bancárias, zelando pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro;

2.8.2 - Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da Comissão Técnica de Avaliação, responsável pelo acompanhamento, fiscalização e monitoramento deste Contrato de Gestão.

2.8.3 - Os recursos transferidos pela Contratante à Contratada serão mantidos por esta em conta exclusiva e especialmente aberta para a execução do Contrato de Gestão, em banco ajustado de comum acordo entre as partes, e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsto no artigo 116, § 4º da Lei Federal nº 8.666 de 1993.

2.8.4 - Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas do Poder Público, federal, estadual e municipal.

CLÁUSULA III - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Página 3 de 21

3.1 - O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas – a ser consolidado anualmente – contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

3.1.1 - No ato da prestação de contas deverão ser entregues as Certidões Negativas Federais, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) e FGTS da Organização Social, devidamente atualizadas.

3.2 - Dotação Orçamentária:

3.2.1 - As despesas com o pagamento do CONTRATO correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária a seguir especificada:

3.2.1.1 – Código: 3390.3900.10.302.1002.2005.

CLÁUSULA IV - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - O pagamento será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

4.1.1 - Para as três primeiras parcelas vigente do presente CONTRATO, será repassado o valor correspondente a parcela mensal integral à CONTRATADA.

4.1.2 - A partir da quarta parcela de vigência do presente CONTRATO, caso a pontuação de desempenho obtida pela CONTRATADA demonstre o não atingimento das metas estabelecidas, a CONTRATANTE descontará percentual do repasse mensal conforme tabela de dedução prevista no Capítulo 7º do Termo de Referência, com eventuais sanções adicionais, limitando-se os descontos a até 10% (dez) por cento do valor da parcela.

4.2 - As parcelas serão pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês vigente, mediante apresentação de Nota Fiscal, por meio de transferência bancária em conta de titularidade da entidade contratada.

Página 4 de 21

4.2.1 - As metas contratuais serão avaliadas mensalmente, na forma ajustada no Contrato e conforme o Termo de Referência, e em caso de não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas será efetuado o desconto retrocitado.

4.3 - Os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do não alcance das metas, poderão ser realizados na fatura posterior.

4.4 - Os recursos repassados à CONTRATADA quando não utilizados dentro do mês deverão ser aplicados no mercado financeiro, condicionado que o resultado dessa aplicação reverta-se, integralmente, aos objetivos do Contrato.

CLÁUSULA V- MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

5.1 - A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

5.2 - As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas a Secretaria Municipal de Saúde – a qual realizará sua avaliação do ponto de vista técnico da Saúde e as remeterá, para efeitos de análise contábil, ao Departamento de Contabilidade –, através do Relatório de Prestação de Contas, assinado pelo responsável da Contratada.

5.3 - Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da Contratada e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

5.4 - As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da Contratada, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

5.4.1 - Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com datas posteriores à assinatura do Contrato de Gestão, e de seus respectivos termos aditivos.

Página 5 de 21



SECRETARIA
DE SAÚDE

itu *sem
igual*



CLÁUSULA VI - DESTINAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

6.1 - Ao final deste Contrato de Gestão os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura da Estância Turística de Itu/SP.

6.2 - Em caso de extinção ou desqualificação da Contratada, os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura da Estância Turística de Itu/SP.

CLÁUSULA VII - DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS E FINANCEIROS:

7.1 - Os documentos abaixo relacionados serão encaminhados pela Contratada a Secretaria Municipal de Saúde até o dia 30 (trinta) de abril do exercício financeiro seguinte à transferência dos recursos, em conformidade com a Instrução Normativa nº 02/2016 do TCESP.

7.1.1 - Certidão contendo a composição, os nomes completos, a entidade que representam (se houver), a forma de sua remuneração e os respectivos períodos de atuação dos membros do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal (se houver) da Organização Social;

7.1.2 - Certidão contendo nomes e CPFs dos componentes da Diretoria da Organização Social, os períodos de atuação, indicando tipo de vínculo trabalhista, os valores nominais anuais de remuneração, indicação dos atos e datas de fixação ou alteração da remuneração e afirmação do não exercício de cargos de chefia ou função de confiança no SUS, quando exigível;

7.1.3 - Relatório anual da Organização Social sobre a execução técnica e orçamentária do contrato de gestão, apresentando:

Página 6 de 21

7.1.3.1 - Comparativo específico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados, com justificativas para as metas não atingidas ou excessivamente superadas;

7.1.3.2 - Exposição sobre a execução orçamentária e seus resultados;

7.1.3 - Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela Organização Social para os fins estabelecidos no contrato de gestão, contendo: tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor, condições de pagamento e informações sobre multas, atrasos, pendências ou irregularidades, se houver;

7.1.4 - Relação nominal dos empregados admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando as funções, data de admissão; data de demissão (quando houver) e o valor global despendido no período;

7.1.5 - Demonstrativo das eventuais ajudas de custo pagas aos membros do Conselho de Administração;

7.1.6 - Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão contratante, para movimentação dos recursos do contrato de gestão, acompanhada do respectivo extrato bancário;

7.1.7 - Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do contrato de gestão, conforme modelo contido na **Instrução Normativa nº 02/2016 - TCESP**;

7.1.8 - Balanços dos exercícios encerrados e anteriores, demais demonstrações contábeis e financeiras, acompanhados do balancete analítico acumulado do exercício, tanto da entidade pública gerenciada quanto da Organização Social;

7.1.9 - Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

7.1.10 - Cópia da publicação da imprensa oficial:

7.1.10.1 - do relatório anual da Organização Social sobre a execução técnica e orçamentária do contrato de gestão;

Página 7 de 21

7.1.10.2 - dos balanços dos exercícios encerrado e anterior, com as demais demonstrações contábeis e financeiras,

7.1.10.3 - do parecer da auditoria independente, se houver;

7.1.11 - Parecer, ou ata de reunião de aprovação, sobre o relatório anual de execução técnica e orçamentária e sobre as contas e demonstrações financeiras e contábeis da entidade pública gerenciada, emitido pelo Conselho de Administração da Organização Social e pelo Conselho Fiscal, se houver;

7.1.12 - Parecer da Auditoria Independente, se houver;

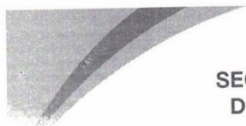
7.1.13 - Declaração atualizada de que o quadro diretivo da Organização Social e o administrativo da entidade gerenciada não possuem parentesco até 2º grau, inclusive por afinidade, com agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade;

7.1.14 - Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa(s) pertencente(s) a parentes até 2º grau, inclusive por afinidade, de dirigentes da organização social e administrativo da entidade gerenciada, ou de agentes políticos de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade;

7.1.15 - Declaração atualizada de que as contratações e aquisições/compras da Organização Social com terceiros fazendo uso de verbas públicas, foram precedidas de regras previamente fixadas em regulamento próprio, com critérios impessoais e objetivos e em observância aos demais princípios do artigo 37, *caput*, da Constituição Federal;

7.1.16 - Declaração atualizada de que os procedimentos de seleção de pessoal da Organização Social, devidamente previstos em regulamento próprio, contendo plano de cargos dos empregados, obedeceram a critérios impessoais e objetivos e em observância aos demais princípios do artigo 37, *caput*, da Constituição Federal.

Página 8 de 21



CLÁUSULA VIII – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

8.1 - Em cumprimento às suas obrigações cabe a Contratada, além das obrigações constantes no Edital do Chamamento Público 004/2018 e seus anexos, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como, nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes:

8.1.1 - Prestar os serviços de saúde que estão especificados à população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste contrato;

8.2 - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários ou contratados, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assim como dos bens móveis repassados pelo CONTRATANTE, os quais serão incorporados e patrimoniados pela Administração assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

8.3 - Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

8.4 - Proceder às adaptações das normas do respectivo Estatuto;

8.5 - Contratar pessoas para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, tributários e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

8.6 - Manter em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentos necessários para a realização dos serviços contratados;

8.7 - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

8.8 - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

Página 9 de 21

- 8.9 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 8.10 - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados nessa condição;
- 8.11 - Afixar aviso em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 8.12 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 8.13 - Permitir a fiscalização dos serviços, materiais e equipamentos, com notificação prévia por parte dos representantes habilitados pelo Município para este fim e/ou por parte dos representantes da Comissão Técnica de Avaliação, responsável pela fiscalização da execução contratual;
- 8.14 - Apresentar ao Poder Público Municipal signatário do contrato, ao término do prazo de vigência do Contrato, ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondentes ao exercício financeiro;
- 8.15 - Fornecer os insumos necessários à execução do objeto contratual, em conformidade com o Plano Orçamentário de Custeio, não estando contemplados os materiais e medicamentos de Dispensação/consumo fora de padronização;
- 8.16 - Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público;
- 8.17 - Permitir e facilitar à Fiscalização, a inspeção dos serviços no horário normal de trabalho, prestando todas as informações solicitadas pela Prefeitura da Estância Turística de Ituí/SP;

8.18 - Informar à Administração da ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam atrasar ou impedir a realização dos serviços, sugerindo as medidas para corrigir a situação;

8.19 - Estabelecer normas de segurança e tomar as providências que visem a total proteção dos funcionários e de terceiros na execução dos serviços;

8.20 - Obrigar-se ao cumprimento das disposições legais referentes à segurança, higiene e medicina do trabalho;

8.21 - A Contratada será a única e exclusiva responsável por danos e prejuízos que causar à Prefeitura da Estância Turística de Itu/SP, ou a terceiros, em decorrência da execução dos serviços, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE, ressarcimentos ou indenizações que tais danos ou prejuízos possam causar;

8.22 - Cumprir integralmente todas as normas legais relativas à proteção ambiental, quer sejam federais, estaduais ou municipais, responsabilizando-se a Contratada por quaisquer penalidades decorrentes de sua inobservância.

8.23 - Remunerar somente dirigentes da Organização Social, que tenham atuação efetiva na sua gestão executiva. Vedada a remuneração dos Membros do Conselho de Administração da Organização Social, excetuada a ajuda de custo por reunião da qual participem. Além disso, os Conselheiros eleitos ou indicados para integrar a diretoria da entidade, devem renunciar ao assumirem funções executivas.

8.24 - Vedado relacionamento comercial com profissional (contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários, etc.), com pessoas físicas e jurídicas que se relacionem com dirigentes da Organização Social que detenham poder decisório.

8.25 - Os contratos a serem celebrados pela organização social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal com observância dos princípios do *caput* do artigo 37 da Constituição Federal e dos termos do Regulamento próprio a ser editado pela entidade na forma do artigo 4º, inciso VIII, da Lei Federal nº 9.637/98;

Página 11 de 21



SECRETARIA
DE SAÚDE

itu *sem
igual*



8.26 – A seleção de pessoal pela Organização Social seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal com observância dos princípios do caput do artigo 37 da Constituição Federal e dos termos do Regulamento próprio a ser editado pela entidade na forma do artigo 4º, inciso VIII, da Lei Federal nº 9.637/98.

CLÁUSULA IX – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1 - Para a execução dos serviços objeto do presente contrato de gestão, a Contratante obriga-se a:

9.1.1 - Fiscalizar a execução dos serviços;

9.1.2 - Efetuar os repasses nos prazos aqui determinados;

9.1.3 - Prover a Contratada dos meios necessários à execução do objeto deste contrato;

9.1.4 - Programar no orçamento do Município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente contrato de gestão, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a continuidade da execução do objeto contratual;

9.1.5 - Ceder o uso do imóvel destinado às instalações da UPA Nossa Senhora Aparecida;

9.1.6 - Instituir a Comissão Técnica de Avaliação, nos termos dos artigos 11 e seguintes da Lei Municipal n.º 1.190/2010.

CLÁUSULA X- DA AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

10.1 - A Comissão Técnica de Avaliação procederá a verificação mensal de desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Contratada com aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando, ao término do exercício orçamentário, relatório circunstanciado e conclusivo que deverá ser encaminhado à autoridade superior, através do Relatório de Atividades;

Página 12 de 21

10.2 - O Relatório de Atividades, este sob encargo da CONTRATADA, relacionado aos serviços executados integrantes do Contrato, deverá ser entregue à Contratante, até o 30º dia de cada mês subsequente ao mês de referência;

10.3 - Compete à CONTRATANTE através da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar, fiscalizar, receber e atestar a qualidade dos serviços executados pela Contratada, embora se consigne expressamente que a fiscalização exercida em nada diminui a responsabilidade civil e administrativa da CONTRATADA.

10.4 - A Contratante poderá rejeitar justificadamente, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com os termos do Contrato ou instrumento equivalente, sem que caiba qualquer indenização à Contratada.

CLÁUSULA XI – DO ACOMPANHAMENTO

11.1 - A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão Técnica de Avaliação, conforme o disposto neste contrato, seus anexos e dos instrumentos por ela definidos.

11.2 - A CONTRATADA designará um Representante e Responsável pela execução dos serviços, assegurando, sob pena de responsabilidade, que o mesmo preenche as condições necessárias.

CLÁUSULA XII – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

12.1 - O presente contrato de gestão poderá ser alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que contere a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Prefeito Municipal, ouvida a Secretário Municipal de Saúde, na forma do artigo 58, inciso I, da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações.

Página 13 de 21

12.2 - Qualquer modificação de forma ou quantidade (acréscimo ou redução) dos serviços, objeto deste Contrato, poderá ser determinada pelo Contratante mediante assinatura de Termos Aditivos, observadas as normas legais vigentes.

CLÁUSULA XIII – DAS PENALIDADES

13.1 - O não cumprimento das obrigações contratuais e demais condições constantes do Edital sujeitará a Contratada às penalidades previstas na Lei 8.666, de 21 de junho de 1.993, garantida a prévia defesa:

13.1.1 - Advertência;

13.1.2 - Multa de 0,1% (zero vírgula um por cento) a 10,0% (dez por cento) do valor do contrato;

13.1.3 - Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;

13.1.4 - Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a Administração contratante, após o ressarcimento dos prejuízos que a empresa Contratada vier a causar, decorrido o prazo da sanção aplicada com base nesta cláusula;

CLÁUSULA XIV- DA RESCISÃO

14.1 - A rescisão do CONTRATO poderá ser efetivada por:

14.1.1 - Ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus

Página 14 de 21



objetivos e metas previstas no presente CONTRATO, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

14.1.2 - Ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE, superiores a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar o Município, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços conveniados;

14.1.3 - Acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

14.1.4 - Verificada qualquer uma das hipóteses ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação da permissão de uso dos bens públicos colocados à disposição da Contratada, e nos casos do item 15.1.1 desta cláusula, a imposição das sanções legais cabíveis, após apuradas as faltas em processo regular, assegurada à ampla defesa;

14.1.5 - Havendo desqualificação da CONTRATADA deverá haver disponibilização imediata dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos dos atendimentos efetuados nas unidades, bem como as fichas e prontuários dos usuários;

14.1.6 - A Contratada terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à Contratante.

14.2- Constituem motivos para rescisão do Contrato:

14.2.1 - O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

14.2.2 - Atraso injustificado no início de execução do serviço;

14.2.3 - Paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação a Administração;

14.2.4 - Dissolução;

14.2.5 - Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que será subordinado o contratado.

Página 15 de 21

14.2.6 - Inobservância do nível de qualidade proposto ou exigível para a execução dos serviços.

14.2.7 - Inobservância dos demais termos dispostos no Artigo 78 e seus incisos da Lei n.º 8666/93.

CLÁUSULA XV- DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 - É vedada a cobrança por serviços médicos ou outros suplementares da assistência devida ao paciente.

15.2 - Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela Contratante sobre a execução do presente contrato, a Contratada reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei n.º. 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que eventuais alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à Contratada.

CLÁUSULA XVI – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS PÚBLICOS MÓVEIS E IMÓVEL

16.1. - Com fulcro nos artigos 17 e 18 da Lei Municipal n.º 1.190/2010, é concedida a PERMISSÃO DE USO dos bens móveis arrolados e discriminados em documento anexo a este, pelo prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO.

16.2. - Com fulcro nos artigos 17 e 18 da Lei Municipal n.º 1.190/2010, é concedida a PERMISSÃO DE USO do bem imóvel situado à Avenida 9 de Julho, n.º 691, Jardim Padre

Página 16 de 21

Bento, Itu/SP, em que se dão as atividades da UPA Nossa Senhora Aparecida, pelo prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO.

16.3. – Constitui-se em obrigação da CONTRATADA zelar pelos equipamentos, instrumentais, bens móveis e imóveis necessários a realização dos serviços contratados, até sua restituição ao Poder Público;

16.4. - A CONTRATADA deverá comunicar à instância responsável da CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

16.5. - A CONTRATANTE entregará a UPA Nossa Senhora Aparecida equipada com os bens declarados no Anexo XI e a recomposição e manutenção dos equipamentos, instrumentais, bens móveis e imóveis são de responsabilidade da CONTRATADA, cabendo a comunicação à CONTRATANTE de intercorrências que comprometa a sua integridade operacional;

16.6. - As benfeitorias realizadas na UPA Nossa Senhora Aparecida serão incorporados ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos;

16.7. - Nos termos do Art. 18 da Lei Municipal n.º 1.190/2010, os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Município.

PARÁGRAFO ÚNICO. A permuta a que se refere este item dependerá da prévia avaliação do bem e expressa autorização do Poder Executivo.

Página 17 de 21

CLÁUSULA XVII – DO FORO

17.1 - As partes elegem o Foro da Comarca de Itu, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas partes.

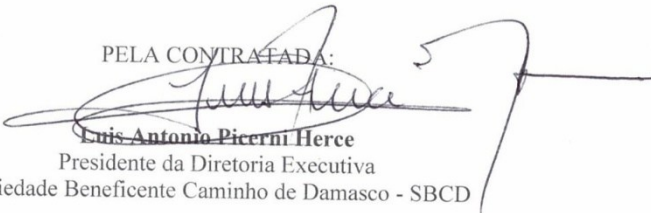
E, por estarem assim justos e contratados, é o presente assinado em 04 (quatro) vias, para um só efeito de direito.

Itu, 13 de Agosto de 2018.

PELA CONTRATANTE:


Janaína Guerino de Camargo
Secretária Municipal de Saúde

PELA CONTRATADA:


Luis Antonio Picerni Herce
Presidente da Diretoria Executiva
Sociedade Beneficente Caminho de Damasco - SBCD

Testemunhas:


Daniela Cristina de Moraes
RG nº 27.138.155-3


Patrícia Helena Lourenzani
RG nº 17.822.241-0

Página 18 de 21



SECRETARIA
DE SAÚDE

itu *sem igual*



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU

CONTRATADA: SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD

CONTRATO: Nº 127/2018

OBJETO: Contratação de Organização Social para gerenciamento e operacionalização das ações da UPA Nossa Senhora Aparecida

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Itu, 13 de Agosto de 2018.

Página 19 de 21

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: **GUILHERME DOS REIS GAZZOLA**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 123.005.308-56 RG: 13.433.174-6

Data de Nascimento: 25/12/1969

Endereço completo: Av. Itu 400 Anos, nº 111, Bairro Itu Novo Centro, CEP: 13.303-500

E-mail institucional: gabinete@itu.sp.gov.br

E-mail pessoal: guilhermegazzola@terra.com.br

Telefone(s): (11) 4886-9314

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pela CONTRATANTE:

Nome: **JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO.**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde.

CPF: 213.555.008-69. RG: 24.548.937-X.

Data de Nascimento: 23/04/1975.

Endereço completo: Avenida Itu 400 anos, nº 111, Bairro Itu Novo Centro,
Itu/SP - CEP: 13.303-500.

E-mail institucional: janaina.guerino@itu.sp.gov.br

E-mail pessoal: janainage@uol.com.br

Telefone(s): 11-4886-9874.

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: **LUIS ANTONIO PICERNI HERCE**

Cargo: Presidente da Diretoria Executiva

CPF: 034.804.548-44 RG: 11.784.356-8 SSP-SP

Data de Nascimento: 17/11/1962

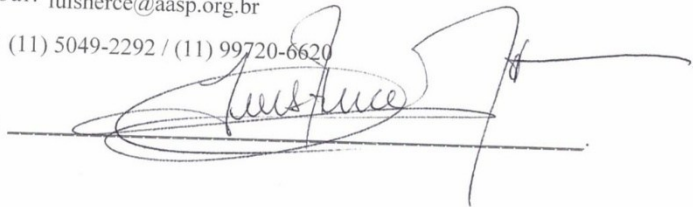
Endereço completo: Av. Clavasio Alves da Silva, 525, Bl. 2, Ap. 53, Bairro do Limão,
CEP 02722-030, São Paulo/Capital

E-mail institucional: luisherce@sbcdsaude.org.br

E-mail pessoal: luisherce@aasp.org.br

Telefone(s): (11) 5049-2292 / (11) 99720-6620

Assinatura: _____



Anexo 02: Itu Upa - Primeiro Aditivo Acréscimo - 15.02.2019



SECRETARIA DE
ADMINISTRAÇÃO

itu *sem igual*



PRIMEIRO INSTRUMENTO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 127/2018

CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU E A SOCIEDADE BENEFICIENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD.

Pelo presente Termo Aditivo ao Contrato nº 127/2018 de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU**, Estado de São Paulo, com sede na Avenida Itu 400 Anos, nº 111, Itu Novo Centro Inscrito no CNPJ sob nº 46.634.440/0001-00, neste ato representado pela Senhora Secretária Municipal de Saúde, **JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO**, brasileira, casada, Tecnóloga de Engenharia Clínica, residente e domiciliada nesta cidade de Itu/SP, portadora do RG nº 24.548.937-X e inscrita no CPF sob CPF o nº 213.555.0008-69, doravante designado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a instituição **SOCIEDADE BENEFICIENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CPNJ sob o nº 48.211.585/0001-15, com sede na Rua Gabriela, nº 144 – CEP 17.400-000 – Labienópolis, no município de Garça/SP, neste ato representada pelo Senhor **Luis Antonio Picerni Herce**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 11.784.356-8 SSP-SP, e do inscrito no CPF sob nº 034.804.548-44, doravante designada **CONTRATADA**, que têm entre si justo e contratado celebrar o presente Aditivo de Contrato, com base na Lei Federal nº 8.666/1993, no Chamamento Público nº 004/2018, e no Edital nº 053/2018, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições que mutuamente se outorgam, a saber.

CLÁUSULA I – DO OBJETO

O presente termo aditivo tem por objeto o acréscimo quantitativo ao Contrato de Gestão nº 127/2018, no percentual de 12,07% do valor original contratado, nos termos do art. 65, I, *alínea “b”*, e parágrafo 1º, da Lei Federal nº 8.666/1993.

CLÁUSULA II – DO ACRÉSCIMO

Fica acrescido ao Contrato de Gestão nº 127/2018 o valor de R\$ 1.861.769,04 (Hum milhão, oitocentos e sessenta e um mil, setecentos e sessenta e nove reais e quatro centavos) – correspondente ao valor mensal de R\$ 310.294,84 (trezentos e dez mil, duzentos e noventa e quatro reais e oitenta e quatro centavos) pelos próximos 06 (seis) meses,

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 127/2018

Av. Itu 400 Anos, 111 | Itu Novo Centro | 13303-500 | (11) 4886-9616

itu.sp.gov.br /prefeituraitu /prefeituraitu

1

equivalente a 12,07% (doze inteiros e sete milésimos por cento), nos moldes da justificativa técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA III – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste termo aditivo correrão à conta da seguinte dotação: 3390.3950.10.302.1002.2005

CLÁUSULA IV – DO FUNDAMENTO

O presente Termo Aditivo é celebrado com fundamento no artigo 65, I, alínea “b”, e parágrafo 1º, da Lei Federal nº 8.666/1993, e suas alterações.

CLÁUSULA V – DA RATIFICAÇÃO

No mais, as partes RATIFICAM todas as cláusulas e condições do primitivo contrato, aqui não alteradas, renunciando a Contratada a eventuais créditos anteriores ao presente aditivo.

CLÁUSULA VI – DO FORO

Continua eleito o Foro da Comarca de Itu para dirimir quaisquer dúvidas ou questões.

E, por estarem assim justas e convencionadas, as partes assinam o presente instrumento Aditivo em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com duas testemunhas abaixo, a tudo presentes e que de tudo dão fé.

Itu, 15 de fevereiro de 2019.

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU

Janaína Guerino de Camargo

SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD

Luis Antonio Picerni Herce

TESTEMUNHAS:

1)

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2018

Av. Itu 400 Anos, 111 | Itu Novo Centro | 13303-900 | (11) 4886-9616

2)

Alex S. Ezido
Diretor
Secretaria Municipal de Saúde

2

itu.sp.gov.br | f/prefeituraitu | i/prefeituraitu

Anexo 03: Itu Upa - Segundo Aditivo Prorrogação - Vig. 13.08.2019 a 12.08.2020

SEGUNDO INSTRUMENTO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 127/2018**CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU E A SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD.**

Pelo presente instrumento Aditivo de um lado a **PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Avenida Itu 400 Anos, nº 111, Bairro Itu Novo, nesta cidade e comarca de Itu, no Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 46.634.440/0001-00, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde a Sra. **JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO**, brasileira, casada, tecnóloga de engenharia clínica, portadora do RG nº 24.548.937-X-SSP/SP, e inscrita no CPF/MF nº 213.555.008-69, residente e domiciliada Alameda Santa Ana, nº 387, Condomínio Jardim Theodora, Itu/SP, CEP: 13.301-850, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado a instituição **SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Gabriela, nº 144, Labienópolis, no Município de Garça/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 48.211.585/0001-15, neste ato representada pelo Sr. **LUÍS ANTÔNIO PICERNI HERCE**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 11.784.356-8, e inscrito no CPF/MF sob nº 034.804.548-44, residente e domiciliado na Avenida Clavasio Alves da Silva, 525, Bl.2, ap. 53, Bairro do Limão, São Paulo/SP, CEP: 02722-030, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, que têm entre si justo e contratado celebrar, como de fato celebrado tem, o presente Aditivo de Contrato, com base no **Chamamento Público nº 04/2018** que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições que mutuamente se outorgam, a saber:

CLÁUSULA I – DO CONTRATO

A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** celebraram o **Contrato nº 127/2018**, para prestação dos serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Nossa Senhora da Aparecida, conforme processo licitatório por Chamamento Público nº 04/2018, iniciando-se no dia 13/08/2018, com prazo de encerramento previsto para o dia 12/08/2019.

CLÁUSULA II – DO OBJETO

É o objeto do presente instrumento Aditivo a prorrogação do prazo para continuidade da prestação dos serviços, por mais um período de 12 (doze) meses.

Segundo Inst. Aditivo – Contrato nº 127/18


1


CLÁUSULA III – DO FUNDAMENTO

O presente Instrumento Aditivo é celebrado com fundamento nos artigos 57 "caput", inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, e Cláusula II, item 2.2 do contrato originário.

CLÁUSULA IV – DA VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento será a partir 13/08/2019, com encerramento previsto para o dia 12/08/2020.

CLÁUSULA V – DO VALOR

Em contraprestação aos serviços objetivados pelo presente instrumento a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor total de **R\$ 19.142.340,42** (dezenove milhões, cento e quarenta e dois mil, trezentos e quarenta reais e quarenta e dois centavos), somando-se os serviços previstos no Primeiro Instrumento Aditivo, através das parcelas mensais no limite de até **R\$ 1.595.195,03** (um milhão, quinhentos e noventa e cinco mil, cento e noventa e cinco reais e três centavos), para fins de cumprimento do Plano de Trabalho/Termo de Referência, parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA VI – DO RECURSO FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente ajuste correrão por conta da dotação orçamentária nº 3390.3910.302.1002.2005-205 e 3390.3910.302.1002.2005-1587, e as correspondentes ao exercício subsequente.

CLÁUSULA VII – DA RATIFICAÇÃO

No mais, as partes **RATIFICAM** todas as cláusulas e condições do primitivo contrato, aqui não alteradas.

CLÁUSULA VIII – DO FORO

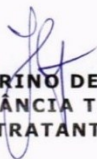
Continua eleito o Foro da Comarca de Itu para dirimir quaisquer dúvidas ou questões.

E por estarem justas e contratadas, as partes, nas pessoas de seus representantes legais, assinam o presente instrumento Aditivo, em 03
Segundo Inst. Aditivo – Contrato nº 127/18

 2 

(três) vias de igual teor e forma para o mesmo fim, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

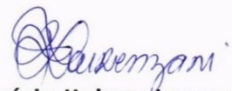
Itu, 09 de agosto de 2019.


JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
CONTRATANTE


LUÍS ANTÔNIO PICERNI HERCE
SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:


1) Daniela Cristina de Moraes
R.G. 27.138.155-3


2) Patrícia Helena Lourenzani
R.G. 17.822.241-0

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Prefeitura da Estância Turística de Itu

CONTRATADA: Sociedade Beneficente Caminho de Damasco - SBDC

CONTRATO: Nº 127/2018 – Segundo Instrumento Aditivo

OBJETO: prestação dos serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Nossa Senhora da Aparecida.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – físico ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Itu, 09 de agosto de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: **GUILHERME DOS REIS GAZZOLA**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF/MF nº 123.005.308-56

Segundo Inst. Aditivo – Contrato nº 127/18

R. G. nº 13.433.174-6 SSP/SP

Data de nascimento: 25/12/1969

Endereço residencial completo: Alameda Santa Ana, nº 1020,
Condomínio Jardim Theodora, Itu/SP, CEP: 13.301-850

E-mail institucional: gabinete@itu.sp.gov.br

E-mail pessoal: guilhermegazzola@terra.com.br

Telefone(s): (11) 4886-9314

Assinatura:

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pela CONTRATANTE:

Nome: **JANAINA GUERINO DE CAMARGO**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 213.555.008-69

RG: 24.548.937-X

Data de nascimento: 23/04/1975

Endereço residencial completo: Alameda Santa Ana, nº 387,
Condomínio Jardim Theodora, Itu/SP, CEP: 13.301-850

E-mail institucional: janaina.guerino@itu.sp.gov.br

E-mail pessoal: janainagc@uol.com.br

Telefone(s): (11) 4886-9874

Assinatura:

Pela CONTRATADA:

Nome: **LUÍS ANTÔNIO PICERNI HERCE**

Cargo: Presidente da Diretoria Executiva

CPF: 034.804.548-44

RG: 11.784.356-8-SSP/SP

Data de Nascimento: 17/11/1962

Endereço completo: Avenida Clavasio Alves da Silva, 525, Bl.2, ap. 53,
Bairro do Limão, São Paulo/SP, CEP: 02722-030

E-mail institucional: luisherce@sbcdsau.de.org.br

E-mail pessoal: luishere@aasp.org.br

Telefone(s): (11) 5049-2291 e 99720-6620

Assinatura:

Segundo Inst. Aditivo - Contrato nº 127/18

Anexo 04: Itu Upa - Terceiro Aditivo Prorrogação - Vig. 13.08.2020 a 12.08.2021



SECRETARIA DE
SAÚDE

TERCEIRO INSTRUMENTO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 127/2018

CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU E A SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD.

Pelo presente instrumento Aditivo de um lado a **PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Avenida Itu 400 Anos, nº 111, Bairro Itu Novo, nesta cidade e comarca de Itu, no Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 46.634.440/0001-00, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde a Sra. **JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO**, brasileira, casada, tecnóloga de engenharia clínica, portadora do RG nº 24.548.937-X-SSP/SP, e inscrita no CPF/MF nº 213.555.008-69, residente e domiciliada Alameda Santa Ana, nº 387, Condomínio Jardim Theodora, Itu/SP, CEP: 13.301-850, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado a instituição **SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Gabriela, nº 144, Labienópolis, no Município de Garça/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 48.211.585/0001-15, neste ato representada pelo Sr. **LUÍS ANTÔNIO PICERNI HERCE**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 11.784.356-8, e inscrito no CPF/MF sob nº 034.804.548-44, residente e domiciliado na Avenida Clavasio Alves da Silva, 525, Bl.2, ap. 53, Bairro do Limão, São Paulo/SP, CEP: 02722-030, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, que têm entre si justo e contratado celebrar, como de fato celebrado tem, o presente Aditivo de Contrato, com base no **Chamamento Público nº 04/2018** que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições que mutuamente se outorgam, a saber:

CLÁUSULA I – DO CONTRATO

A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** celebraram o **Contrato de Gestão nº 127/2018**, para prestação dos serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Nossa Senhora da Aparecida, conforme processo licitatório por Chamamento Público nº 04/2018, iniciando-se no dia 13/08/2018, tendo prorrogado seu prazo até o dia 12/08/2020.

CLÁUSULA II – DO OBJETO

Constitui objeto do presente instrumento Aditivo a prorrogação do prazo para continuidade da prestação dos serviços, por mais um período de 12 (doze) meses.

Terceiro Inst. Aditivo – Contrato nº 127/18

1



SECRETARIA DE
SAÚDE

CLÁUSULA III – DO FUNDAMENTO

O presente Instrumento Aditivo é celebrado com fundamento nos artigos 57 "caput", inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, e Cláusula II, item 2.2 do contrato originário.

CLÁUSULA IV – DA VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento será a partir 13/08/2020, com encerramento previsto para o dia 12/08/2021.

CLÁUSULA V – DO VALOR

Em contraprestação aos serviços objetivados pelo presente instrumento a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor total de **R\$ 19.142.340,42** (dezenove milhões, cento e quarenta e dois mil, trezentos e quarenta reais e quarenta e dois centavos), somando-se os serviços previstos no Primeiro Instrumento Aditivo, através das parcelas mensais no limite de até **R\$ 1.595.195,03** (um milhão, quinhentos e noventa e cinco mil, cento e noventa e cinco reais e três centavos), para fins de cumprimento do Plano de Trabalho/Termo de Referência, parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA VI – DO RECURSO FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente ajuste correrão por conta da dotação orçamentária nº 3390.3910.302.1002.2005-205, e a correspondente ao exercício subsequente.

CLÁUSULA VII – DA RATIFICAÇÃO

No mais, as partes **RATIFICAM** todas as cláusulas e condições do primitivo contrato, aqui não alteradas.

CLÁUSULA VIII – DO FORO

Continua eleito o Foro da Comarca de Itu para dirimir quaisquer dúvidas ou questões.

E por estarem justas e contratadas, as partes, nas pessoas de seus representantes legais, assinam o presente instrumento Aditivo, em 03



**SECRETARIA DE
SAÚDE**

(três) vias de igual teor e forma para o mesmo fim, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Itu, 10 de agosto de 2020.


JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
CONTRATANTE


LUÍS ANTÔNIO PICERNI HERCE
SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCE
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:


1) Daniela Cristina de Moraes
R.G. 27.138.155-3


2) Luís Henrique Cruz
Farmacêutico



SECRETARIA DE
SAÚDE

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Prefeitura da Estância Turística de Itú

CONTRATADA: Sociedade Beneficente Caminho de Damasco - SBCD

CONTRATO: Nº 127/2018 – Terceiro Instrumento Aditivo

OBJETO: prestação dos serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Nossa Senhora da Aparecida.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – físico ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Itú, 10 de agosto de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: **GUILHERME DOS REIS GAZZOLA**

Cargo: Prefeito Municipal

Terceiro Inst. Aditivo – Contrato nº 127/18



**SECRETARIA DE
SAÚDE**

CPF/MF nº 123.005.308-56

R. G. nº 13.433.174-6 SSP/SP

Data de nascimento: 25/12/1969

Endereço residencial completo: Alameda Santa Ana, nº 1020,
Condomínio Jardim Theodora, Itu/SP, CEP: 13.301-850

E-mail institucional: gabinete@itu.sp.gov.br

E-mail pessoal: guilhermegazzola@terra.com.br

Telefone(s): (11) 4886-9314

Assinatura:

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pela CONTRATANTE:

Nome: **JANAINA GUERINO DE CAMARGO**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 213.555.008-69

RG: 24.548.937-X

Data de nascimento: 23/04/1975

Endereço residencial completo: Alameda Santa Ana, nº 387,
Condomínio Jardim Theodora, Itu/SP, CEP: 13.301-850

E-mail institucional: janaina.guerino@itu.sp.gov.br

E-mail pessoal: janainagc@uol.com.br

Telefone(s): (11) 4886-9874

Assinatura:

Pela CONTRATADA:

Nome: **LUÍS ANTÔNIO PICERNI HERCE**

Cargo: Presidente da Diretoria Executiva

CPF: 034.804.548-44

RG: 11.784.356-8-SSP/SP

Data de Nascimento: 17/11/1962

Endereço completo: Avenida Clavasio Alves da Silva, 525, Bl.2, ap. 53,
Bairro do Limão, São Paulo/SP, CEP: 02722-030

E-mail institucional: luisherce@sbcadsaude.org.br

E-mail pessoal: luishere@aasp.org.br

Telefone(s): (11) 5049-2291 e 99720-6620

Assinatura:

Terceiro Inst. Aditivo – Contrato nº 127/18

5

Anexo 05: Itu Upa - Quarto Aditivo Prorrogação - Vig. 13.08.2021 a 12.08.2022

QUARTO INSTRUMENTO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 127/2018

CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU E A SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD.

Pelo presente instrumento Aditivo de um lado a **PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Avenida Itu 400 Anos, nº 111, Bairro Itu Novo, nesta cidade e comarca de Itu, no Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 46.634.440/0001-00, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde a Sra. **JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO**, brasileira, casada, tecnóloga de engenharia clínica, portadora do RG nº 24.548.937-X-SSP/SP, e inscrita no CPF/MF nº 213.555.008-69, residente e domiciliada Alameda Santa Ana, nº 387, Condomínio Jardim Theodora, Itu/SP, CEP: 13.301-850, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado a instituição **SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD**, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Gabriela, nº 144, Labienópolis, no Município de Garça/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 48.211.585/0001-15, neste ato representada pelo Sr. **LUÍS ANTÔNIO PICERNI HERCE**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 11.784.356-8, e inscrito no CPF/MF sob nº 034.804.548-44, residente e domiciliado na Avenida Clavasio Alves da Silva, 525, Bl.2, ap. 53, Bairro do Limão, São Paulo/SP, CEP: 02722-030, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, que têm entre si justo e contratado celebrar, como de fato celebrado tem, o presente Aditivo de Contrato, com base no Chamamento Público nº 04/2018 que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições que mutuamente se outorgam, a saber:

CLÁUSULA I - DO CONTRATO

A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** celebraram o Contrato de Gestão nº 127/2018, para prestação dos serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Nossa Senhora da Aparecida, conforme processo licitatório por Chamamento Público nº 04/2018, iniciando-se no dia 13/08/2018, tendo prorrogado seu prazo até o dia 12/08/2021.

CLÁUSULA II - DO OBJETO

Constituem objetos do presente instrumento Aditivo:

- a) A prorrogação do prazo para continuidade da prestação dos serviços, por mais um período 12 (doze) meses;
- b) A aplicação de reajuste no percentual de 7,9582% com base no IPCA.

CLÁUSULA III – DO FUNDAMENTO

O presente Instrumento Aditivo é celebrado com fundamento nos artigos 57 "caput", inciso II, e 65, § 8º, todos da Lei nº 8.666/93, e suas alterações, Cláusula II, item 2.2 e item 2.2.1 do contrato originário.

CLÁUSULA IV – DA VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento será a partir 13/08/2021, com encerramento previsto para o dia 12/08/2022.

CLÁUSULA V – DO VALOR

Em contraprestação aos serviços objetivados pelo presente instrumento, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor total de **R\$ 20.665.726,08** (vinte milhões, seiscentos e sessenta e cinco mil, setecentos e vinte e seis reais e oito centavos), somando-se os serviços previstos no Primeiro Instrumento Aditivo, através das parcelas mensais no limite de até **R\$ 1.722.143,84** (um milhão, setecentos e vinte e dois mil, cento e quarenta e três reais e oitenta e quatro centavos), para fins de cumprimento do Plano de Trabalho/Termo de Referência, parte integrante deste instrumento.

CLÁUSULA VI – DO RECURSO FINANCEIRO

As despesas decorrentes do presente ajuste correrão por conta da dotação orçamentária nº 3390.3910.302.1002.2005, e a correspondente ao exercício subsequente.

CLÁUSULA VII – DA RATIFICAÇÃO

No mais, as partes **RATIFICAM** todas as cláusulas e condições do primitivo contrato, aqui não alteradas.

CLÁUSULA VIII – DO FORO

Continua eleito o Foro da Comarca de Itu para dirimir quaisquer dúvidas ou questões.

E por estarem justas e contratadas, as partes, nas pessoas de seus representantes legais, assinam o presente instrumento Aditivo, em 03

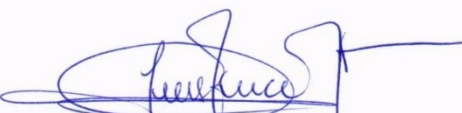
Quarto Inst. Aditivo – Contrato nº 127/18

(três) vias de igual teor e forma para o mesmo fim, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Itu, 10 de agosto de 2021.



JANAÍNA GUERINO DE CAMARGO
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
CONTRATANTE



LUÍS ANTÔNIO PICERNI HERCE
SOCIEDADE BENEFICENTE CAMINHO DE DAMASCO - SBCD
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:



1) Daniela Cristina de Moraes
R.G. 27.138.155-3



2) Luís Henrique Cruz
Farmacêutico

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Prefeitura da Estância Turística de Itu

CONTRATADA: Sociedade Beneficente Caminho de Damasco - SBCD

CONTRATO: Nº 127/2018 – Quarto Instrumento Aditivo

OBJETO: prestação dos serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento - UPA Nossa Senhora da Aparecida.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP - CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

Quarto Inst. Aditivo – Contrato nº 127/18

4



b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Itu, 10 de agosto de 2021.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: **GUILHERME DOS REIS GAZZOLA**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF/MF nº 123.005.308-56

Assinatura:

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: **JANAINA GUERINO DE CAMARGO**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 213.555.008-69

Assinatura:

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: **JANAINA GUERINO DE CAMARGO**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 213.555.008-69

Assinatura:

Pela contratada:

Nome: **LUIS ANTONIO PICERNI HERCE**

Cargo: Presidente da Diretoria Executiva

CPF: 034.804.548-44

Assinatura:

Quarto Inst. Aditivo - Contrato nº 127/18

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: **JANAINA GUERINO DE CAMARGO**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 213.555.008-69

Assinatura:

