

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO

**GIULLIA REBECA PIRES RAMALHO CUTRIM**

**OS CONTRATOS DE GESTÃO COMO INSTRUMENTO DE GARANTIA AO  
DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE A PARTIR DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA  
DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO**

São Luís

2023

**GIULLIA REBECA PIRES RAMALHO CUTRIM**

**OS CONTRATOS DE GESTÃO COMO INSTRUMENTO DE GARANTIA AO  
DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE A PARTIR DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA  
DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Alyne Mendes Caldas

São Luís

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Cutrim, Giullia Rebeca Pires Ramalho

Os Contratos de Gestão como Instrumento de Garantia ao Direito Fundamental à Saúde a partir da Atuação da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. / Giullia Rebeca Pires Ramalho Cutrim. \_\_ São Luís, 2023.

156 f.

Orientador: Profa. Ma. Alyne Mendes Caldas.

Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2023.

1. Direito a saúde. 2. Políticas públicas. 3. Contratos de gestão.  
I. Título.

CDU 340:614

**GIULLIA REBECA PIRES RAMALHO CUTRIM**

**OS CONTRATOS DE GESTÃO COMO INSTRUMENTO DE GARANTIA AO  
DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE A PARTIR DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA  
DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Alyne Mendes Caldas

Aprovada em: 27/06/2023

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof.<sup>a</sup> Ma. Alyne Mendes Caldas (Orientadora)**

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

---

**Adv. Ma. Gláucia Maria Maranhão Pinto**

Defensoria Pública do Estado do Maranhão

---

**Prof.<sup>o</sup> Me. Igor Martins Coelho Almeida**

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Ao meu avô Cutrim (*in memorian*) e a  
minha avó Valeriana (*in memorian*)

## AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me proporcionado dias melhores, saúde e serenidade para completar a graduação em Direito.

À minha mãe Eliane por todo o apoio, confiança, parceria e amor dedicados. Estamos juntas para encarar todos os desafios. A senhora é exemplo de força de vontade e solidariedade. Faltam palavras para expressar tamanha gratidão.

À minha avó Janete por todas as orações, carinho e apoio. Obrigada por contribuir com minha formação acadêmica e pessoal.

Ao meu pai Júlio pelo apoio nos anos de graduação e momentos de dedicação e amizade.

Ao meu tio Marco e à minha madrinha Crystiane pelo apoio e parceria.

À minha família materna pelo incentivo! Gratidão às minhas tias Joana e Dora.

Às minhas primas, pela amizade de sempre.

Às minhas amigas Ana Carolina e Juliana, obrigada pela amizade construída ao longo da graduação. Nosso grupo era pra ser!

À minha orientadora Alyne Mendes Caldas que se demonstrou disponível para sanar todas as minhas dúvidas ao decorrer do trabalho. Muito obrigada pela confiança depositada.

À Assessoria Jurídica da Secretaria de Agricultura e Pecuária do Estado do Maranhão, agradeço pelo aprendizado, confiança, e suporte nesses momentos tão desafiadores como o período de estudos para a OAB e o desenvolvimento do presente trabalho.

À professora Aline Fróes, grata pelas aulas.

À Beatriz e Rayane, pelo apoio e amizade.

A todos que de alguma forma contribuíram para a minha graduação, eterna gratidão!

Nem olhos viram e nem ouvidos ouviram o que  
Deus tem preparado para aqueles que O amam!  
(Bíblia sagrada)

## RESUMO

O direito à saúde embora esteja expresso na Carta Magna brasileira, como um direito de todos e responsabilidade do Estado, para a sua efetivação, ainda se faz necessário parcerias com o setor privado, por meio dos Contratos de Gestão, como forma de materialização desse direito. O objetivo da presente pesquisa visa analisar se os Contratos de Gestão entre a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES) firmados com as entidades qualificadas como Organização Social (OS), estão atuando como garantidores do direito fundamental à saúde. Assim sendo, a pesquisa buscou compreender o direito à saúde alicerçado constitucionalmente, como um direito que a todos deve ser garantido; explorou como se dá o planejamento e execução das políticas públicas, sendo este um encargo do Estado mormente para saúde e, ainda, buscou demonstrar como ocorre a efetivação do direito à saúde por meio dos Contratos de Gestão. Para as bases metodológicas apresentou-se os meios essenciais para o desenvolvimento do presente estudo, situando-se no método dedutivo, nas técnicas de pesquisa bibliográfica, documental, bem como na análise de conteúdo, como técnica de análise dos dados qualitativos. Para a consecução da técnica bibliográfica, buscou-se amparo na literatura de referência e a documental foi obtida por meio da disponibilização dos Contratos de Gestão por meio da SES/MA. Os principais resultados se deram através da análise documental dos Contratos de Gestão, onde foram explorados as cláusulas e obrigações das partes, envolvidos neste quesito as avaliações por meio do Estado, para atestar inclusive, se as entidades privadas continuariam como Organizações Sociais, sendo este o principal requisito para firmar parcerias com o poder público por meio de Contratos de Gestão. Nas considerações finais, embora se tenha inicialmente, que os Contratos de Gestão são instrumentos garantidores do direito à saúde, por falta de relatórios comprobatórios desta ação, não se pode afirmar assertivamente, todavia é presumível que está havendo a concretude do direito à saúde, na medida em que o poder público, por aditar os Contratos de Gestão, concorda com a permanência das entidades qualificadas como Organizações Sociais.

**Palavras-chave:** Contratos de Gestão. Direito à Saúde. Políticas Públicas.



## ABSTRACT

Although the right to health is expressed in the Brazilian Magna Carta, as a right of all and responsibility of the State, for its effectiveness, partnerships with the private sector are still necessary, through Management Contracts, as a way of materializing this right . The objective of this research aims to analyze whether the Management Contracts between the State Department of Health of Maranhão (SES) signed with entities qualified as Social Organization (SO), are acting as guarantors of the fundamental right to health. Therefore, the research sought to understand the constitutionally grounded right to health, as a right that must be guaranteed to all; explored how the planning and execution of public policies takes place, which is a responsibility of the State mainly for health, and also sought to demonstrate how the right to health is implemented through Management Contracts. For the methodological bases, the essential means for the development of the present study were presented, placing themselves in the deductive method, in the techniques of bibliographical and documental research, as well as in the analysis of content, as a technique for analyzing qualitative data. For the achievement of the bibliographic technique, support was sought in the reference literature and the documentary was obtained through the availability of Management Contracts through SES/MA. The main results were obtained through the documental analysis of the Management Contracts, where the clauses and obligations of the parties were explored, involved in this aspect the evaluations through the State, to attest even, if the private entities would continue as Social Organizations, being this the main requirement for establishing partnerships with the government through Management Contracts. In general considerations, although it is initially assumed that the Management Contracts are guaranteeing instruments of the right to health, due to the lack of supporting reports of this action, it cannot be affirmed assertively, however, it is presumable that the right to health is being implemented, in the to the extent that the government, by amending the Management Contracts, agrees with the permanence of entities qualified as Social Organizations.

**Keywords:** Management Contracts. Right to health. Public policy.

## **LISTA DE TABELAS**

- Tabela 01..... Quadro sintético –  
Marcos históricos - SUS**
- Tabela 02..... Estratificação dos  
contratos**
- Tabela 03..... Demonstrativo dos  
Termos Aditivos**

## **LISTA DE SIGLAS**

CAP	Caixas de Aposentadorias e Pensão
CF	Constituição Federal
CND	Certidões Negativas de Débitos
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CTPS	Carteira de Trabalho e Previdência Social
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensão
LC	Lei Complementar
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OS	Organização Social
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tomada de Contas Especial

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE BALIZADO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>O movimento constitucionalista como precursor das garantias inauguradas pelos direitos fundamentais .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>O direito à saúde como direito social e fundamental na Constituição Federal do Brasil .....</b>	<b>23</b>
<b>3</b>	<b>A ATUAÇÃO ESTATAL FRENTE À CONSECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1</b>	<b>A estrutura administrativa do Estado: função de planejar e executar as políticas públicas .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2</b>	<b>Políticas públicas com enfoque para a saúde .....</b>	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>O CONTRATO DE GESTÃO COMO INSTRUMENTO DE POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE .....</b>	<b>43</b>
<b>4.1</b>	<b>A atuação do Terceiro Setor: Contrato de Gestão e sua fundamentação legal.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2</b>	<b>Análise documental a partir dos Contratos de Gestão firmados pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão.....</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A garantia de direitos fundamentais ocorre por meio da atuação típica do Estado Democrático de Direito, de modo que visa garantir o bem-estar social da população em geral. Nessa perspectiva, tem-se como funções típicas do Estado as seguintes: legislar, executar e julgar. Essas ações devem ocorrer de forma independente e coordenada, ao mesmo tempo que visam proteger os interesses individuais e coletivos. No âmbito do Poder Executivo, observa-se que este é responsável pela execução dos interesses públicos, de forma que todas as decisões tomadas, a fim de se tornarem atos legais, devem acatar o disposto tanto na Constituição Federal quanto nos demais dispositivos legais. Nesse sentido, o Poder Executivo tem como função a de planejar e executar as políticas públicas, a fim de que por meio desses instrumentos deva garantir a efetivação de direitos fundamentais.

No entanto, mesmo que as funções típicas do Estado sejam bem organizadas e divididas, tem-se observado que os entes federados enfrentam dificuldades para conseguir concretizar as políticas públicas, tendo assim a consequência do enfraquecimento da atuação estatal, impossibilitando dessa forma, a efetivação de direitos, ocorrendo assim, o subdesenvolvimento social, o que tem como resultado a diminuição do bem-estar social.

Nesse contexto, encontrou-se como possível solução a atuação dos entes públicos em parceria com os entes privados. Assim, o desenvolvimento das atividades sociais obteve guarida nos Contratos de Gestão, uma vez que as entidades privadas sem fins lucrativos, que possuem título de Organização Social, realizam programas com o fito de estabelecer o alcance de objetivos relevantes socialmente.

Destaca-se que as Organizações de Direito privado sem fins lucrativos localizam-se entre setores, sendo o Primeiro Setor marcado pela atuação do Estado, enquanto o Segundo Setor indicado pela atuação privada. Por isso, o Terceiro Setor é aquele demarcado pela combinação entre primeiro e segundo setor que tem como objetivo a realização de atividades inerentes ao setor público, sem a intenção de lucro. Portanto, os Contratos de Gestão desafogam o Estado, uma vez que possibilitam a concretização das políticas públicas, tendo em vista a necessidade de a Administração Pública cumprir seus objetivos constitucionais.

Nesse sentido, tendo em vista a dificuldade estatal em garantir o direito, notou-se que a demanda referente à efetivação do direito à saúde no Estado do Maranhão foi efetivada por meio de Contratos de Gestão que atuam em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) para efetivar políticas públicas referentes a esta área. Salienta-se que

os atores privados estão vinculados às disposições de direito público, considerando que ocorrerá a transferência de bens ou receitas públicas, de forma que ao final deve ocorrer a prestação de contas com o objetivo de analisar se a política pública realmente atendeu aos objetivos inicialmente estabelecidos. Nesse ínterim, a presente pesquisa se propôs a questionar: em que medida os Contratos de Gestão firmados por meio da SES/MA garantem o direito fundamental à saúde no Estado do Maranhão?

O presente trabalho partiu da hipótese de que os Contratos de Gestão firmados pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão viabilizam a garantia do direito fundamental à saúde. A hipótese se pauta como afirmativa, uma vez que os Contratos de Gestão têm como característica a promoção dos direitos fundamentais, tendo em vista que se observa a ineficácia da atuação estatal nessa efetivação. Assim, há de se observar se há nas atuais contratações observância à garantia do direito à saúde.

A presente pesquisa se justifica, uma vez que tem o propósito de viabilizar a institucionalização de políticas públicas, por meio de contratação com instituições sem fins lucrativos, destacando-se a necessidade de estudar o tema, uma vez que a implantação de políticas públicas com o Terceiro Setor se materializa como Instrumento de Garantia ao Direito Fundamental.

Neste estudo, o tema aborda os Contratos de Gestão como Instrumento de Garantia ao Direito Fundamental à Saúde, e sendo a saúde um direito fundamental, fica explícita a importância que o campo científico tem, de forma que essa questão seja mais abordada objetivando instigar pesquisas e trabalhos acadêmicos que envolvam tal discussão, para que se alcancem mais avanços relacionados acerca dessas contratações, mormente no setor da saúde, voltado para as ações implementadas pela SES/MA.

No âmbito do cenário social da pesquisa, busca-se esclarecer acerca da importância dos Contratos de Gestão para a comunidade e os benefícios decorrentes dessas contratações, tendo em vista a implantação das políticas públicas na área da saúde. No atual contexto da sociedade brasileira, em que somente o poder público não suporta o atendimento a todos, em função da alta demanda e pela escassez de recursos, não restam dúvidas acerca da necessidade de instruir a população sobre a criação e implantação destas políticas públicas, de forma que o resultado, por meio da equidade, seja proporcionado para todos, tendo em vista tratar-se de um direito social e fundamental que a todos deve ser franqueado.

No que se refere à motivação pessoal da autora, trata-se, a priori, sobre a inquietação acerca da efetividade dessas contratações no tocante à saúde, onde busca-se compreender se o processo de implantação viabiliza a atividade Estatal por meio de transferência de recursos e

cessão de bens públicos. No segundo momento, este estudo se justifica na esfera pessoal, na medida em que a pesquisa é um instrumento de aprendizado constante, contribuindo de forma substancial para o conhecimento na vida acadêmica.

A metodologia se materializa como “o modo de fazer” qualquer atividade, para que de forma organizada, se chegue a um resultado pretendido. Assim sendo, foi adotado como método de abordagem principal o dedutivo, sendo assim conceituado por Marconi e Lakatos (2003) como aquele que se inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos e, desse modo, formulam-se hipótese e, em seguida, pelo processo de inferência dedutiva testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela hipótese.

Partindo desse pressuposto, a técnica de pesquisa aplicada foi a descritiva com abordagem qualitativa. Por ser descritiva, a pesquisa descreveu os dados observados e, interpretou, para promover um estudo aprofundado do objeto levantado com o objetivo de se debruçar sobre as características dos Contratos de Gestão firmados.

Ainda como técnica de pesquisa foi utilizada a pesquisa documental e a bibliográfica, segundo orientam Marconi e Lakatos (2003). Nesse contexto, a revisão bibliográfica foi realizada a partir de obras de referência quanto ao tema abordado, bem como em artigos científicos publicados em revistas especializadas (fontes secundárias). Já a pesquisa documental (fonte primária) foi realizada a partir da coleta de dados fornecidos pela SES/MA. Obteve-se como retorno cinco Termos Contratuais e cinco aditivos, correspondentes ao Termos Contratuais Vigentes à época da pesquisa, sendo os contratos: Contrato 03/2015 e 21º Aditivo (Instituto ACQUA – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental); Contrato 003/2016 e 17º Aditivo (Instituto ACQUA); Contrato 04/2016 e 15º Aditivo (INVISA – Instituto Vida e Saúde); Contrato 02/2017 e 11º Aditivo (Instituto ACQUA); e Contrato 02/2020 e 7º Aditivo (Instituto INVISA).

Objetivou-se, de forma geral, analisar a atuação da SES/MA na garantia do direito fundamental à saúde a partir dos Contratos de Gestão firmados com duas Organizações Sociais. Para tanto, tem-se como objetivos específicos: 1) compreensão do aporte constitucional do direito à saúde; 2) explorar acerca do planejamento e execução de políticas públicas por parte do Poder Executivo, mais especificadamente voltadas para à saúde; 3) demonstrar como ocorre a efetivação do direito à saúde por meio do Contratos de Gestão firmados pela SES/MA.

Assim, o primeiro capítulo da pesquisa abordou as bases constitucionais do direito à saúde, tendo este como direito social e fundamental. No segundo capítulo, foi estudado acerca das políticas públicas realizadas pelo Governo e Administração Pública, bem como deu ênfase à maior política pública em saúde no país, o Sistema Único de Saúde. Ao final, no terceiro

capítulo, abordou-se acerca das bases do Contrato de Gestão, bem como análise das cláusulas pertinentes aos Contratos de Gestão em espécie, estes firmados pela SES/MA.



## **2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE BALIZADO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL**

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a atuação da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão na garantia do direito à saúde por meio da implementação dos Contratos de Gestão. Por isso, faz-se necessário, de antemão, entender o conceito de saúde bem como saúde pública.

Assim, nesse primeiro capítulo será imprescindível explorar os movimentos necessários para o surgimento dos direitos fundamentais, bem como entender a implementação e importância dos direitos sociais. Desse modo, será abordado o movimento constitucionalista, uma vez que este surgiu a partir dos ideais iluministas que pregavam o rompimento da unicidade entre Estado e Igreja. Assim, o Século das Luzes foi necessário para instauração de uma nova ordem que pregava a instauração de um Estado Democrático de Direito que transmitia a necessidade de observação das ideias referentes à igualdade, fraternidade e solidariedade.

Uma vez entendido o movimento constitucionalista, será explorado acerca do surgimento dos direitos fundamentais, bem como a necessidade de garantia desses direitos. Desse modo, será apresentado a respeito das diferentes dimensões dos direitos fundamentais, bem como as suas singularidades. Mais à frente será demonstrada a distinção entre os direitos fundamentais e os direitos humanos, uma vez que no tocante aos direitos fundamentais se trata acerca da positivação da Carta Magna interna, enquanto que em direitos dos homens se trata de internacionalização do garantismo.

Superada essa parte, serão demonstrados os conceitos referentes à saúde e saúde pública. Assim, por meio de conceitos extraídos de pesquisa bibliográfica, será possível entender os diferentes conceitos de saúde, bem como este direito está garantido ao longo da Constituição Federal de 1988. Nessa conjuntura, será apresentado o contexto histórico de direito à saúde a partir da implementação da Organização das Nações Unidas. Em sequência será abordado acerca do conceito de direito à saúde pública, sendo este, no conceito nacional, proveniente da Reforma Sanitária instaurada pela VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1986, tendo em vista o período de superação do regime militar bem como redemocratização do Brasil. Por fim, será apresentado a consequência da VIII CSN: a necessidade de garantia do direito à saúde pública, uma vez que serviu de balizador tanto da CF/1988 quanto da Lei nº 8.080/1990.

## **2.1 O movimento constitucionalista como precursor das garantias inauguradas pelos direitos fundamentais**

Entre os séculos XVI e XIX o continente Europeu foi dominado pelo Estado Absolutista que culminava na concentração de poder pela autoridade monárquica. Assim, em cada país europeu existia a figura do Rei monarca que desenvolvia todas as funções pertinentes ao Estado, de forma que ocorria acumulação de poder em um só indivíduo, isto é, não havia diferenciação entre a figura do Estado e do indivíduo Rei (CARVALHO, 2006).

Envolta em um contexto de quebra de paradigmas encarados como verdades absolutas, a Europa, no século XVII, encarou o nascimento de ideologias que afastavam a religião como ponto focal da sociedade. Assim, observou-se o início da obrigatoriedade da cisão de religião e ciência. Nesse sentido, todas as verdades que eram consideradas absolutas começaram a ocupar espaços questionáveis, tendo em vista que nunca havia se presenciado a ruptura de parte da sociedade com a religião, transformando a realidade social em uma série de aspectos que colaboraram com surgimento do século das luzes, isto é, ideias voltadas ao iluminismo preencheram espaços necessários para a formulação do constitucionalismo (CARVALHO, 2006).

Assim, como bem explica Barroso (2018, p. 43): “O Iluminismo, as teorias contratualistas e a reação ao absolutismo fazem renascer o ideal constitucionalista, fundado na razão, na contenção do poder e no respeito ao indivíduo”. Infere-se que somente nessa época houve implementação dos regimes que pregavam o constitucionalismo como base de governo, uma vez que, segundo Barroso (2018, p. 43), somente ocorreu desenvolvimento do direito constitucional no continente Europeu “[...] quando regimes constitucionais finalmente se impõem sobre as monarquias absolutas e os governos oligárquico-aristocráticos.”.

Posto isso, somente no fim do século XIX que os movimentos revolucionários que pregavam a queda do Estado absolutista inauguraram o movimento constitucionalista que teve como objetivo a construção do Estado de Direito, a fim de que fossem garantidos os direitos fundamentais ao homem (BULOS, 2011). Na perspectiva de Barroso (2018), o movimento constitucionalista, em sua inauguração, englobou dois conceitos basilares, sendo o primeiro o Estado de Direito, enquanto que o segundo, a Democracia.

No tocante ao Estado de Direito, salienta-se que Barroso (2018), apoiado na filosofia alemã, afirma que não houve estabelecimento do Estado de direito, uma vez que o Estado de Direito já estava implementado, uma vez consideradas as regras preexistentes

relacionadas tanto aos órgãos de poder quanto às “regras” estabelecidas pelos particulares, isto é, já existia, mesmo que em um nível não condizente com o constitucional, um certo tipo de ordenamento legal. No entanto, Barroso (2018) faz uma ressalva, pois esse tipo de Estado de Direito corrobora, segundo as palavras do autor para a implementação de Estados não condizentes com o caráter de proteção à pessoa humana, uma vez que esse tipo de Estado de Direito era: “flexível o suficiente para abrigar Estados autoritários e mesmo totalitários que estabeleçam e sigam algum tipo de legalidade.”.

Nessa toada, o movimento constitucionalista também foi debatido no aspecto democrático, uma vez que, por meio do movimento que pregava a construção da constituição dos Estados, este incluía, entre seus objetivos, a noção de governo que se comportasse como abrangente, isto é, governo de maioria, bem como respeitasse os direitos individuais de cada cidadão (BARROSO, 2018). Assim, Barroso (2018) infere que estavam presentes as “liberdades públicas” que englobavam os direitos de abstenção estatal. Se fosse possível falar em direitos fundamentais à época, estariam se referindo em direitos de primeira geração, ou negativos, isto é, aqueles que prescindem de abstenção estatal para que sejam garantidos aos cidadãos

Posto isso, o movimento constitucionalista foi apoiado nos ideais das teorias contratualistas e do iluminismo, de forma que estas se manifestavam como reacionárias ao absolutismo instaurado, colaborando assim com a inauguração de convicções necessárias para ocorrer a limitação do poder estatal e a instauração de ideias necessárias a proteção do indivíduo. Nesse sentido, as revoluções liberais, tanto Estadunidense quanto Francesa, colaboraram para a instituição das constituições no modelo que é adotado atualmente, ou seja, constituições escritas e ratificadas de forma solene e formal. Salienta-se que somente ocorreu esse tipo de formalização, após ultrapassar os regimes autoritários instalados na Europa (BARROSO, 2018).

Destaca-se que as Constituições servem como documentos capazes de estabelecer civilidade, isto é, têm como função, segundo Barroso (2018): “[...] conservar as conquistas incorporadas ao patrimônio da humanidade e avançar na direção de valores e bens jurídicos socialmente desejáveis e ainda não alcançados.”. Assim, a Constituição, a exemplo da Carta Magna brasileira, é um documento necessário para a manutenção de direitos, bem como um balizador dos direitos necessários, mas ainda não implementados.

Destarte, as Constituições implementadas de forma escrita estão intrinsicamente ligadas aos ideais de direitos do homem. Nessa toada, a Constituição funciona como guardiã e protetora dos direitos necessários ao bom funcionamento da sociedade, de forma que atua como

balizadora dos direitos fundamentais bem como restritiva de poder político, tendo em vista que os direitos somente serão incorporados à Constituição, uma vez que estes sejam reconhecidos e garantidos pelo legislador (MORAES, 2020).

Assim, a Constituição é um agrupamento de normas jurídicas com poderes para estruturar e organizar o poder público, estabelecer os direitos fundamentais dos indivíduos e da coletividade, determinar os deveres, bem como planejar os objetivos a serem alcançados por todos, uma vez que as normas constitucionais são regidas pelo princípio da imperatividade, que define o seu caráter mandatório com força jurídica vinculante (BARROSO, 2006). Portanto, a força jurídica vinculante que as Constituições possuem, se caracteriza por um conjunto de normas nelas contidas, que não são apenas orientações vagas, mas preceitos cogentes que devem ser acatados pelos indivíduos e pelos órgãos públicos, de modo que a Lei Máxima de cada país legitima os atos jurídicos, bem como impõe obediência às demais leis contidas no ordenamento jurídico objetivando promover a segurança jurídica para toda a sociedade (MELLO, 2017).

Assim, o movimento constitucionalista visou garantir os direitos ao homem, destacando a presença dos direitos fundamentais. Assim, resta explicar que a Constituição reserva espaço para a inserção dos direitos fundamentais, ou seja, é um documento que funciona como protetora e garantidora dos direitos tanto individuais quanto coletivos. Com tal característica, a atuação da Lei Máxima serve como garantidora e posteriormente documento que visa a segurança jurídica da sociedade, tendo em vista que direitos fundamentais, na Constituição brasileira, ocupam espaços reservados às cláusulas pétreas, ou seja, uma vez alcançado o direito perseguido, não existe possibilidade de, no futuro, este direito ser retirado do rol dos direitos fundamentais e, sendo assim, os direitos fundamentais não retroagem, conforme art. 60, § 4º da CF/88 (BRASIL, 1988).

No entanto, quando do estudo do movimento constitucionalista, e por consequência direitos fundamentais, faz-se necessário destacar e explicar a diferenciação entre direitos dos homens e direitos fundamentais, dado que estes não podem ser confundidos.

Quando da compreensão dos direitos fundamentais, destaca-se a necessidade de realizar a diferenciação entre o surgimento, bem como positividade dos direitos dos homens e dos direitos fundamentais. Assim, as duas expressões são comumente utilizadas como termos de mesmo significado, que apesar de possuírem os mesmos objetivos, isto é, a proteção do indivíduo e da sociedade, se diferenciam na positividade e internalização, uma vez que os direitos dos homens estão previstos em dispositivos internacionais, enquanto que os direitos fundamentais se materializam nas constituições de cada país.

Posto isso, Canotilho (1992) aduz que direitos do homem e do cidadão reportam à Declaração dos Direitos, por força da Revolução Francesa de 1789, por meio da qual ficou entendido que direitos do homem são aqueles que pertencem ao homem simplesmente por sua existência, enquanto que direitos do cidadão referem-se ao homem enquanto ser que vive numa sociedade, fazendo uma correlação com a dimensão negativa e positiva dos direitos, sendo que a primeira está voltada para o direito individual, enquanto que a positiva remete ao direito político.

Para compreender os conceitos e, por conseguinte, as suas diferenças, os ensinamentos de Canotilho (1992) se fazem valiosos, tendo em vista que para o autor os direitos do homem podem ser entendidos como os direitos que emanam da essência do ser humano, sendo considerados direitos que advêm da perspectiva jusnaturalista (um direito nato) e de forma universal e em qualquer tempo que abrangem todas as pessoas e se concretizam em todos os tempos, ao passo que, os direitos fundamentais são aqueles direitos positivados e garantidos numa ordem jurídica, mas que se limitam no espaço e no tempo.

Nessa linha de raciocínio, Andrade (2004) orienta que os direitos fundamentais podem ser observados em várias dimensões, e entre elas, destacamos a compreensão relativa ao direito natural, aquela voltada para os direitos intrínsecos ao homem, inobstante espacialidades e temporalidades e à dimensão atinente aos aspectos dos direitos efetivados numa dada sociedade considerando o tempo e o espaço em que as pessoas estão inseridas numa concepção legal ou constitucional.

Na perspectiva de Bobbio (2004) ao conceituar os direitos fundamentais, o autor aduz que eles são caracterizados como aqueles direitos que surgiram como direitos do indivíduo e para a sua classificação os coloca em três dimensões, sendo que a primeira, refere-se à dimensão negativa, trazendo consigo aqueles direitos que nascem com a natureza humana numa perspectiva jusnaturalista, como a vida e a liberdade, sendo o Estado impedido de atuar nessa esfera. A segunda dimensão trata dos direitos sociais, econômicos e culturais como saúde, educação, moradia, lazer, entre outros, sendo estes direitos em que se exige uma prestação positiva do Estado para a sua concretude; já os direitos de fraternidade e solidariedade são aqueles voltados não apenas para um só indivíduo, mas para uma coletividade, assim considerados transindividuais em que abrangem os direitos coletivos, como por exemplo, de meio ambiente, desenvolvimento e paz entre os povos, sendo assim configurados como os direitos de terceira dimensão.

Nessa concepção, têm-se ainda outras classificações para os direitos fundamentais, tais como: direitos do homem e do cidadão; direitos naturais e direitos civis; direitos

fundamentais e direitos de personalidade; direitos fundamentais e garantias institucionais; direitos, liberdades e garantias, entre tantas outras.

Embora, essas e outras classificações sejam de suma importância, aqui não pretendemos exauri-las, mas analisar somente aquelas que estejam em maior conformidade com o tema versado. Assim, serão abordados os direitos do homem e do cidadão; os direitos naturais e civis e os direitos, liberdades e garantias.

Assim, a classificação no que tange aos direitos do homem e do cidadão se harmoniza com os direitos naturais e civis, na medida em que os direitos naturais são imanentes ao homem e antecedem qualquer norma legal ou constitucional, tendo em vista que são direitos próprios da pessoa humana; já os direitos civis concernem ao homem-cidadão, direitos positivados no ordenamento jurídico no qual o indivíduo está incluído.

No que se refere à classificação quanto aos direitos, liberdades e garantias, Canotilho (1992) concebe com umas das mais importantes classificações na perspectiva jurídico-constitucional, dando relevante atenção a esta classificação, considerando a sua estruturação no ordenamento jurídico, quanto aos direitos, liberdades e garantias pessoais; direitos, liberdades e garantias de participação política e direitos, liberdades e garantias dos trabalhadores, uma vez que tais direitos não são apenas formalmente constitucionais, mas materialmente configurados nas mais diversas sociedades.

Nesse sentido, a classificação atinente a direitos, liberdades e garantias se sobrepõe às demais porque busca uma configuração material dos direitos, na medida em que se transforma em um preceito que serve de padrão para outros direitos correlacionados que estão implicitamente positivados na Constituição, bem como a sua força normativa tem aplicabilidade direta e vincula todas as entidades públicas e privadas, estando entre elas, o poder executivo, legislativo e judiciário (ANDRADE, 2004).

Nessa conjuntura, têm-se que os direitos fundamentais são aqueles inseridos no plano interno do ordenamento jurídico de cada país, como a exemplo da Constituição Federal do Brasil, ao passo que os direitos humanos, isto é, aqueles advindos da condição humana de cada pessoa estão dispostos em mecanismos internacionais, a exemplo da Convenção Americana dos Direitos Humanos (Pacto São José da Costa Rica), para quem, os direitos essenciais do homem não são aqueles positivados nos Estados a que pertencem, mas aqueles que procedem das condições inerentes à pessoa humana (OEA, 1969).

Posto isso, vale destacar a relação entre os direitos fundamentais e sociais, cujo o primeiro o conceito foi explano acima, de modo que resta prosseguir com os objetivos dos direitos sociais. Assim, os propósitos norteadores dos direitos sociais estão intrinsecamente

ligados aos direitos fundamentais, tendo em vista que esses se expressam como um conjunto de direitos fundamentais que visam garantir a melhoria na condição do indivíduo, e consequentemente da sociedade como um todo.

## **2.2 O direito à saúde como direito social e fundamental na Constituição Federal do Brasil**

Embora se possa afirmar através da literatura que os direitos sociais foram reconhecidos, no âmbito internacional, a partir de 1948 por meio da Declaração Universal dos Direitos dos Homens estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), de modo que influenciou para que, após a Segunda Guerra Mundial, diversos países internalizassem esses direitos sociais em suas Constituições (TELLES, 1998), os direitos sociais se apresentaram no contexto do Pós-Primeira Guerra Mundial, por força das Constituições de 1917 e de 1919, respectivamente as Constituições do México e de Weimar, refletindo na Constituição brasileira de 1934 (BUCCI, 2006).

No contexto dos direitos sociais, as Constituições mencionadas foram preponderantes nesse segmento, na medida que a Constituição do México resultante de lutas contra a opressão do governo ditatorial, buscou pela mudança do ordenamento jurídico no que tange aos direitos fundiários e a Constituição de Weimar, também motivada pelas lutas sociais, empenhou-se pela implantação dos direitos sociais (NASCIMENTO; MEDEIROS, 2022).

Corroborando com o tema, Filho (2017) destaca a importância dessas Constituições para o Brasil, na medida em que a Constituição de 1917 trouxe à tona os direitos trabalhistas como direitos fundamentais, englobando também os direitos individuais e políticos e, motivada por essa mesma concepção, a Constituição de 1919 regulou a matéria de todas as convenções aprovadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), que entre elas constavam: a limitação da jornada de trabalho, o desemprego, a proteção da maternidade, a idade mínima de admissão nos trabalhos industriais e o trabalho noturno dos menores na indústria.

Nesse entendimento é perceptível que a Constituição brasileira sofreu bastante influência das Constituições internacionais, bem como da Constituição Federal de 1934, embora sendo esta, uma Constituição curta em relação às demais, na medida em que no ano de 1937, iniciou nova Constituição no país.

Nesse sentido, a internalização dos direitos sociais ocorreu de forma tardia no Constituição brasileira, tendo em vista que somente após décadas de regime militar e

redemocratização o país, foi possível a realização da Constituição Cidadã de 1988 que de forma acertada concretizou os direitos sociais no art. 6º a seguir:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

Em Franco Filho (2019, p. 04), entende-se acerca da necessidade de implementação e continuação dos direitos sociais:

Com efeito, será mediante a rigorosa implementação dos direitos sociais que estão contemplados no art. 6º da Constituição que outro direito poderia ser alcançado: o da felicidade, e, sendo assim, os direitos à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade, proteção à infância e assistência aos desamparados são indispensáveis à realização desse direito maior, que passamos a examinar.

Assim, a garantia dos direitos sociais somente foi possível uma vez presentes os atores sociais que possibilitaram o “constitucionalismo democrático” afirmado por Barroso (2018), uma vez que se tem como objetivo a continuação e implementação do estado de bem-estar social. No entanto, como afirma Barroso (2018, p.42), ainda há muito o que se discutir, tendo em vista a necessidade de discutir a “conciliação entre soberania popular e direitos fundamentais. Entre governo da maioria e vida digna e em liberdade para todos, em um ambiente de justiça, pluralismo e diversidade.”. Portanto, será possível que os indivíduos convivam em conjunto a fim de que obtenham acesso aos direitos garantidos pela seguridade social.

Posto isso, é imprescindível explanar acerca de seguridade social e sua localização no âmbito da Constituição Federal de 1988. Nesse sentido, Moraes (2020) conceitua que a base da ordem social contida na Carta Magna brasileira é construída a partir dos conceitos que prezam pela garantia do trabalho, bem-estar, bem como a garantia da justiça social. O equilíbrio entre esses três elementos permite uma sociedade constituída de forma que garanta, por parte dos cidadãos, o acesso às mais diversas políticas públicas.

O art. 194 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) determinou que a garantia dos direitos sociais ocorrerá por meio da seguridade social que abrange o direito à saúde, à previdência social e à assistência social. Assim, depreende-se que se trata de uma série de políticas públicas organizadas a fim de garantir o acesso aos direitos sociais. De forma complementar, o parágrafo único do artigo em comento retrata acerca dos objetivos que devem ser observados quanto da seguridade social, como segue:



Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I – universalidade da cobertura e do atendimento;

II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;

V – equidade na forma de participação no custeio;

VI – diversidade da base de financiamento, identificando-se, em rubricas contábeis específicas para cada área, as receitas e as despesas vinculadas a ações de saúde, previdência e assistência social, preservado o caráter contributivo da previdência social; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)

No tocante ao financiamento da seguridade social, tem-se por meio do Art. 197 da Constituição Federal (BRASIL, 1988) que a sociedade, como um todo, realizará aportes a fim de garantir a efetiva prestação dos direitos, tendo em vista que os recursos serão oriundos dos orçamentos públicos de cada ente federativo, bem como serão advindos das mais diversas contribuições sociais, como por exemplo aquelas relativas aos segurados da previdência social.

Assim, superadas as explicações acerca da seguridade social, cabe adentrar sobre um direito social em específico, uma vez que é o objeto do trabalho, ou seja, o direito fundamental e social à saúde.

Nesse contexto, tem-se o direito à saúde como um direito fundamental de segunda geração que engloba a contraprestação estatal, isto é, devem ser realizadas ações de planejamento e execução de políticas públicas que garantam a efetivação do direito à saúde (BULOS, 2011).

Na Carta Magna brasileira, a saúde figura como um direito fundamental e social, uma vez que o art. 6º contido no Título II dos direitos e garantias fundamentais e Capítulo II dos direitos sociais concede para a saúde essa titularidade e, mais ainda, o art. 196 assentado no Título VIII da Ordem Social e Capítulo II da Seguridade Social dispõe que a saúde é um direito de todas as pessoas e que o Estado tem o dever de garantir através da implantação de políticas sociais e econômicas que tenham por finalidade a mitigação dos riscos de doenças e de outros prejuízos, bem como o acesso a saúde deve ser de forma universal e igualitária que promova a proteção e recuperação da saúde (RAMOS; ROSÁRIO; ALMEIDA, 2021; BRASIL, 1988).

Assim, destaca-se os seguintes artigos advindos da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) que evidenciam o direito à saúde como direito social e fundamental:

Art. Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Conforme citado alhures, o direito à saúde está configurado como direito fundamental e social, conforme princípios mandamentais expressos na CF/88 que para além de positivizar este direito, também o coloca como prestação positiva do Estado que deve zelar para que a sociedade tenha a garantia desse direito efetivado.

No entanto, para que ocorresse a garantia ao direito à saúde, aos moldes expressos na Carta Magna brasileira, foi-se necessário um processo histórico de materialização do direito em comento. Assim, no presente trabalho delimitou-se que o estudo ocorrerá a partir das consequências da II Guerra Mundial (1939 – 1945), uma vez que foi a partir desse momento que se houve um consenso acerca da necessidade de garantia do direito à saúde para a coletividade. Dallari (2003) comenta que as consequências enfrentadas por aqueles que passaram a compor a sociedade pós-guerra, possibilitaram o surgimento do consenso em torno da necessidade de garantia da saúde.

Nesse contexto, as demandas foram levadas à ONU que estabeleceu o conceito de saúde. Destaca-se que à época, a Constituição da ONU tratou da necessidade de promover a saúde, pois conseqüentemente, ocorreria a promoção da felicidade para a sociedade.

O conceito de saúde para a OMS refere-se a um estado de completo bem-estar que incorpora o físico, o mental e o social, e não se limita a ausência de doença ou de enfermidade, além disso, a OMS coloca a saúde como um dos princípios basilares que fornece felicidade e segurança para todos os povos, sem nenhum tipo de discriminação de raça, religião ou de convicções políticas e socioeconômicas (OMS, 1946).

Essa declaração da Constituição da OMS e dos demais organismos internacionais, tais como a Declaração Universal de Direitos Humanos, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção sobre os Direitos das Crianças elevam a saúde à esfera de direito humano fundamental (RAMOS, 2014) e, como tal, necessita da promoção e

proteção dos Estados para que haja efetividade de tais direitos que estão assentados na Constituição Federal de 1988.

Uma vez superadas as explicações de saúde no âmbito internacional, vale apontar as reformas, realizadas na conjuntura nacional, a fim de alcançar o direito à saúde pública. Posto isso, entende-se que o direito à saúde advém, bem como integra o direito administrativo, uma vez que se coloca como uma necessidade de prestação da atividade estatal (DALLARI, 2003). Assim, Dallari (2003, p. 48) justifica o porquê da participação do direito administrativo:

É parte do direito administrativo porque refere sempre atuações estatais orientadas, o mais exaustivamente possível, pela própria sociedade, por meio do aparelho legislativo do Estado. Em termos práticos, ao direito da saúde pública assenta perfeitamente o rótulo de direito administrativo porque se trata de disciplina normativa que se caracteriza pelo preenchimento daqueles princípios básicos da supremacia do interesse público sobre o particular e da indisponibilidade do interesse público

Nessa conjuntura, faz-se necessário destacar que o direito à saúde se perfaz em uma perspectiva ligada à contraprestação estatal, destacando-se que para alcançar esse patamar, foi necessária a Reforma Sanitária de 1986. Esse movimento sanitário ocorreu no âmbito na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) que além de reunir legisladores à época, especialistas na área da saúde e profissionais da saúde, também agregou a participação da sociedade civil organizada na tomada de decisões. Assim, como o país caminhava para a superação do movimento militar e posterior redemocratização, bem como atravessava uma época de privatização da saúde, observou-se a necessidade de elaborar um sistema que permitisse o acesso à saúde por meio de instrumentos públicos (DE CASTRO, 2003).

De forma finalística, De Castro (2003, p. 368) ensina acerca dos objetivos do movimento sanitário: “A agenda do movimento sanitário propunha a redefinição das relações entre o setor privado e o Estado na área da saúde, bem como a “universalização” do acesso aos serviços de assistência médica.”. De modo complementar, Paiva e Teixeira (2014, p. 25) contribuem acerca dos eventos que ocorreram na VIII CNS de 1986: “Em seus grupos e assembleias foram discutidas e aprovadas as principais demandas do movimento sanitário: fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único.”. Dessa maneira, entende-se que a partir da VIII CNS observou-se a necessidade de contraprestação estatal bem como possibilidade de universalização do acesso à saúde e prestação de serviço de forma integral, ou seja, consagraram-se, de modo embrionário os princípios que regem a Lei nº

8.080/1990 (Lei do Sistema Único de Saúde (SUS)), sendo estes a equidade, integralidade e universalidade.

As ações realizadas pelo movimento sanitário tiveram como objetivo possibilitar o acesso à saúde pública, vez que este restringia-se como “benefício” ao trabalhador que possuía CTPS assinada, e, por conseguinte contribuísse com as instituições responsáveis por promover as dispensas em saúde.

A reforma sanitária serviu como um balizador para que o direito a saúde pública fosse positivado na Carta Magna brasileira, de modo que constituísse um sistema hierarquizado e organizado em rede. Essa positivação constitucional resultou na criação do SUS através da Lei nº 8.080/90, cuja legislação traz todos os princípios e diretrizes que constituem o SUS, sendo este um sistema fomentador de políticas públicas na área de dispensa do direito à saúde.

Assim, para a política pública em saúde, neste contexto, a criação do SUS, a Carta Magna a partir do art. 196 ao 200 e do art.1º ao 7º da Lei 8080/90, traz todo um delineamento do que são os objetivos, atribuições, diretrizes e princípios que norteiam o SUS, tendo como premissa de que os serviços desta política pública devem ser executados em todo o território nacional, podendo ser tanto de forma apartada ou em conjunta, bem como de modo definitivo ou ocasional, tanto por pessoas de direito público ou privado (BRASIL, 1988) para que as ações sejam implementadas a fim de que haja a materialização do direito à saúde.

Estas diretrizes, princípios e comandos que formam a estrutura do SUS, serão falados de forma pormenorizada no tópico próprio que trata acerca das políticas públicas em saúde.

### **3 A ATUAÇÃO ESTATAL FRENTE À CONSECUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE**

Este capítulo tem como objetivo explorar a função estatal de planejamento e execução de políticas públicas, bem como conceituá-las a partir de definições integrais, e após isso, apresentar, de modo específico, a conceituação de políticas públicas em saúde.

No primeiro momento será abordado acerca da separação de poderes no Estado, de modo que ocorrerá a atuação separada, mas harmônica destes na consecução dos objetivos governamentais. Alinhado a isso, será tratado sobre a competência em planejar e executar políticas públicas.

Para esse estudo, será explorada a diferenciação entre Governo e Administração Pública, de forma que o Governo será responsável pelos atos de determinação dos objetivos previstos na Lei maior e demais legislações, enquanto que a Administração Pública será responsável por executar os objetivos outrora propostos.

Em seguida será desenvolvido tópico próprio sobre políticas públicas, sendo estas a realização do Estado em seu objetivo: a garantia dos fundamentais aos cidadãos.

No tocante às políticas públicas em saúde, serão abordados os seus fundamentos, quais sejam: a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.142/1990. Assim, foi explanado acerca dos princípios e diretriz que regem o SUS, sendo este a principal política pública de saúde no contexto nacional.

#### **3.1 A estrutura administrativa do Estado: função de planejar e executar as políticas públicas**

Apoiado nos movimentos que insurgiram com a Reforma Sanitária de 1986, a promulgação da Constituição Cidadã em 1988 bem como a instituição do SUS a partir da Lei nº 8.080/1990, observou-se uma equidistância na garantia do direito social à saúde.

Assim, os anos de 1986 a 1990 representaram um importante marco na execução de políticas públicas a fim de garantir o direito à saúde pública. Nesse contexto, foi possível observar a mobilização tanto da classe política quanto da sociedade civil organizada com o objetivo de estabelecer e executar ações que promovessem o bem estar social, afinal o direito à saúde caracteriza-se como um direito coletivo que uma vez garantido nos moldes ideais, promoverá saúde para toda a sociedade.

Nesse contexto, faz-se necessário analisar acerca da função estatal de planejamento e execução das políticas públicas.

Posto isso, considerando a Teoria da Separação Tripartite dos Poderes encabeçada por Montesquieu (MONTESQUIEU, 1798 *apud* CARVALHO FILHO, 2020) deve-se considerar a atuação dos poderes de forma independente, mas harmônica ao mesmo tempo, assim como bem expresso no art. 2º da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988).

Com base nas funções exercidas por cada Poder, nota-se a necessidade da Teoria da Separação de Poderes, uma vez que o sistema de *check and balances* possibilita que ocorra tanto a contenção de potenciais abusos praticados pelos Poderes estatais quanto a atuação harmônica e independente dos poderes. Assim, o “*check*” (freios) da expressão *check and balances* significa que o Poder será distribuído, de modo que os próprios poderes estatais estabeleçam limites, isto é, ocorrerá uma espécie de controle político, de forma que um poder poderá ser controlado por outro a fim de que se estabeleçam limitações com o fito de evitar atitudes absolutistas. Na mesma expressão, o “*balance*” (contrapeso) expressa os ideais pertinentes às funções exercidas pelos Poderes Estatais harmonizados, mas independentes, tendo em vista que os Poderes devem fomentar uma relação de respeito, entretanto devem atuar de forma independente na execução das funções típicas (BULOS, 2011).

Posto isso, observam-se as funções típicas e originárias de cada poder, de modo que se espera como resultado a execução de atividades de acordo com o expresso na Constituição Federal a fim de garantir o mínimo existencial aos cidadãos. Nessa toada, Bulos (2014) afirma que toda a ação estatal proveniente de seus poderes deverá ser exercida em conformidade com os preceitos estabelecidos na Constituição Federal, tendo em vista que esta consagra a dignidade dos homens alinhado à prevalência do bem estar social por meio da garantia dos direitos fundamentais, como bem expressam os art. 3º e 6º da Constituição Federal, por exemplo (BRASIL, 1988). Assim, Bulos (2014, p. 1976) acerta sobre a atuação originária dos poderes consoante aos preceitos privilegiados na CF/1988:

A incondicional preservação das liberdades públicas é outro ponto inerente à conformação jurídica dos Poderes do Estado. O Legislativo - na sua função de criar comandos imperativos, gerais e abstratos - não poderá legislar em desacordo com os direitos e garantias fundamentais. O Executivo - no *munus* da função administrativa - deve acatar a magnitude das liberdades públicas. O Judiciário - na sacrossanta tarefa de dizer o direito - também deve preservar os direitos humanos.

A divisão estatal ocorre em três poderes, sendo estes: Executivo, Legislativo e Judiciário, de modo que a atuação dos poderes deve ser disposta a fim de garantir os direitos dos cidadãos. Por isso, deve-se entender que existem as funções típicas de cada Poder. Assim,

o Executivo tem função de administração e governança das diferentes esferas da sociedade, com o objetivo de executar as políticas públicas; enquanto isso, o Legislativo tem a função de criar as leis a fim de garantir a adequação social da realidade enfrentada com o que estará expresso nos atos normativos, e por fim, o Judiciário tem o poder de aplicar o que está expresso em lei, bem como a resolução dos conflitos entre cidadãos ou Estado vs. Cidadão (DI PIETRO, 2022).

Nessa assertiva, Di Pietro (2022, p. 208) orienta que mesmo que o Poder Estatal caracterize-se como uno, indivisível e indelegável deve haver a divisão de funções de Governo, de modo que:

[...] ele desdobra-se em três funções: a legislativa, a executiva e a jurisdicional. A primeira estabelece regras gerais e abstratas, denominadas leis; as duas outras aplicam as leis ao caso concreto: a função jurisdicional, mediante solução de conflitos de interesses e aplicação coativa da lei, quando as partes não o façam espontaneamente; a função executiva, mediante atos concretos voltados para a realização dos fins estatais, de satisfação das necessidades coletivas.

Assim, cada um dos Poderes observará suas funções essenciais. No entanto, ocorrerão possíveis “interferências” em observância ao Sistema de Freios e Contrapesos, como ensina Di Pietro (2022).

No presente trabalho não será abordada a visão relativista acerca da separação dos poderes tratada por Bulos (2014) de tal modo que considerar-se-á a visão clássica da Teoria Tripartite, uma vez que será estudada mais especificadamente no que tange a função originária do Poder Executivo em administrar e governar o Estado.

Assim, os três Poderes tratados acima integram a Administração Pública, fazendo-se necessário explicar a respeito da expressão “Administração Pública”, tendo em vista que esta compõe-se de dimensões, entre elas, a Administração Pública em sentido objetivo e a Administração Pública em sentido subjetivo, conforme os ensinamentos de Di Pietro (2022).

Nesse segmento será tratado sobre a Administração Pública em sentido objetivo ou material, vez que esta configura-se como a atividade administrativa concreta, tendo em vista que a Administração Pública se releva na “[...] própria função administrativa” (DI PIETRO, 2022, p. 206), considerando a função típica do Poder Executivo.

Nesse entendimento, a Administração Pública em sentido objetivo possui características que colaboram com a concretização de políticas públicas, vez que materializa os preceitos ora firmados no estabelecimento e posituação dos objetivos do Estado. Desse modo, a finalidade do Estado será consolidada, isto é, aplicada de forma imediata, como bem preceitua o art. 5º, § 1º, da Constituição Federal, (DI PIETRO, 2022; BRASIL, 1988). Assim, o

determinado nas leis deverá ser materializado no pleno funcionamento da Administração Pública, tendo em vista que esta somente executa o que está previsto em lei ou determinado por decisões judiciais, quando na ausência de leis.

Ainda como característica da Administração Pública em sentido objetivo tem-se que esta é executada pelos órgãos, pessoas jurídicas e agentes públicos que tem como função primordial satisfazer os interesses da população (DI PIETRO, 2022). Assim sendo, são formas de materialização da função administrativa o fomento, a polícia administrativa e o serviço público, de modo que atuarão sob regime jurídico público ou em parte privado na consecução das funções típicas do Poder Executivo, (DI PIETRO, 2022).

Ainda em relação ao conceito de Administração Pública, faz-se necessário dispor que esta, se divide em direta e indireta, de forma que esta divisão se materializa para que os objetivos da Administração Pública possam ser cumpridos. Desse modo, Nohara (2019) aduz que essa divisão abarca o modo como o Estado será organizado.

Em relação ao modo de realizar as atividades estatais, Nohara (2019, p. 255) explica que existem técnicas a fim de “[...] racionalizar o desenvolvimento e a prestação de atividades do Estado.”. Posto isso, as técnicas utilizadas tratam acerca da descentralização bem como da desconcentração. No tocante ao primeiro método, Nohara (2019, p. 255) explica que envolve a “[...] distribuição de competências de uma para outra pessoa, física ou jurídica, caso em que não se mantém entre elas relação de hierarquia.”. Isto é, deverá ocorrer a participação de mais de uma pessoa, sendo esta física ou jurídica, que deverá atuar de acordo com a distribuição de competências.

No tocante à desconcentração, conceito primordial para este trabalho, tem-se que se caracteriza como a repartição de funções típicas estatais para órgãos integrantes da mesma Administração, isto é, ainda há o conceito de hierarquia uma vez que se trabalha a função estatal dentro da Administração (MEIRELLES, 2016). Trata-se, portanto, segundo (MEIRELLES, 2016, p. 76) de: “[...] distribuição de funções ou atividades dentre os órgãos de uma mesma entidade [...]”. De forma complementar, Nohara (2019) expõe que a desconcentração engloba a repartição de funções estatais (competências típicas) para uma mesma pessoa jurídica, de forma que se mantém a hierarquia entre órgãos, por exemplo. Essa repartição de competências e atividades tem como função racionalizar o processo de execução das atividades estatais.

De forma colaborativa ao tema, Meirelles (2016) expõe que as expressões Governo e Administração Pública são, comumente, vistas como similares. No entanto, não devem ser encaradas dessa forma, pois apesar de serem complementares, se materializam de forma diversa.



Posto isso, tem-se que Governo se materializa como aquele que projeta os objetivos do Estado, isto é, o planejamento da forma como se pretende conduzir os fins do Estado. Enquanto isso, Administração seria a operacionalização daquilo que é fixado pelos atos de Governo. Seria, nas palavras de Meirelles (2016, p.67): “Numa visão global, a Administração é, pois, todo o aparelhamento do Estado preordenado à realização dos serviços, visando a satisfação das necessidades coletivas.”. Assim, tem-se que Administração Pública engloba os Órgãos que deverão executar políticas públicas.

Por último, deve-se explicar sobre os Órgãos do Poder Público, de forma que Gierke (1887 *apud* Carvalho Filho, 2020) formulou a Teoria do Órgão que afirma sobre a necessidade da Pessoa Jurídica manifestar seus interesses por meio de seu titular naquele momento, de modo que mesmo havendo troca do seu titular, a pessoa jurídica resta em funcionamento. Tem-se como exemplo de Órgãos, no âmbito da União, os Ministérios, e no âmbito dos Estados e Municípios, as Secretarias (CARVALHO FILHO, 2020). Com base no exposto acima, tem-se na realidade do presente trabalho que atos de Governo são aquelas ações que definem os objetivos do Estado, isto é, objetivos ligados ao garantismo da saúde pública, muitas vezes definido no Plano Plurianual de Governo. Enquanto isso, os atos derivados da Administração Pública são aqueles exercidos pelo Órgão responsável, ou seja, pela Secretaria Estadual de Saúde que executa a política pública estabelecida pelo Governo do Estado. Por isso, a realização de Contratos de Gestão na esfera da saúde pública maranhense se enquadra como uma política pública.

### **3.2 Políticas públicas com enfoque para a saúde**

Como citado alhures de forma sucinta, no Brasil, o direito à saúde foi tratado por muito tempo, antes da Carta Magna da 1988 como um direito secundário ou de menor importância, dado que a sua tutela somente era concedida à uma pequena parcela da sociedade, isto é, àquela que possuía vínculo empregatício, ou que tivesse alguma contribuição através de bolsa assistencial.

Embora a saúde constitucionalizada como um direito que se encontra no rol daqueles que possuem aplicabilidade imediata (§ 1º, art. 5º, CF/88), de onde se compreende que a sua materialidade independe de ingerências legislativas, ainda assim foi necessário que a Carta Magna dispensasse algumas recomendações de forma mandamental para que as ações voltadas para as políticas públicas em saúde, fossem implementadas.

Nessa perspectiva, para um melhor entendimento em relação às políticas públicas em saúde, será necessário recorrer às disposições contidas na Constituição brasileira, bem como na legislação regente que disciplina sobre o tema a Lei 8.080/1990, sendo este o arcabouço legislativo da maior política pública em saúde, o SUS.

Geralmente, quando o assunto são direitos sociais, o dispositivo mais citado no ordenamento constitucional é o art. 6º, vez que este trata dos direitos sociais, em cujo cômputo, estão a educação, moradia, trabalho, lazer, transporte, segurança, entre outros e, em especial, a saúde (BRASIL, 1988), cujo foco desta pesquisa está mais direcionada.

Entretanto, percebe-se que desde as suas primeiras disposições, a Constituição Federal brasileira, aponta os direitos sociais, quando já no Título I ao citar os seus fundamentos, (art. 1º, III e IV, CF/88) expressa entre eles, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho e, da livre iniciativa.

Avançando, logo no Art.3º, II e III estão expressos os objetivos fundamentais da Carta Maior, a garantia do desenvolvimento nacional e a erradicação da pobreza, bem como a redução das desigualdades sociais.

Ainda nesse panorama constitucional, os Títulos VII, VIII e IX, (BRASIL, 1988) que tratam respectivamente da ordem econômica e financeira, da ordem social e das disposições constitucionais gerais. Estes dispositivos são tão relevantes que merecem serem destacados, conforme:

Art. 93. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.

Parágrafo único. O Estado exercerá a função de planejamento das políticas sociais, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, de monitoramento, de controle e de avaliação dessas políticas.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto 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.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social [...]

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Posto isso, observados os mandamentos constitucionais que enfatizam toda a necessidade da prestação estatal dos direitos sociais e fundamentais e como estes são de suma importância para o desenvolvimento da coletividade, tem-se que esses direitos serão materializados por meio da execução de políticas públicas e sociais.

Bucci (1997) ensina que somente ocorrerá materialização de políticas públicas, isto é, materialização dos direitos fundamentais por meio da atividade estatal, quando os cidadãos estiverem convencidos acerca desta necessidade de materialização. Isto significa, nas palavras da autora, que deve haver uma espécie de legitimação da atividade estatal para que ocorra a contraprestação devida, e assim, sejam garantidos os direitos fundamentais.

Bobbio (2004, p.15) explica que a partir das Declarações dos Direitos dos Homens vislumbrou-se além dos direitos que compreendem a abstenção estatal, direitos sociais que necessitam de contraprestação estatal. O autor afirma que se tratam de “poderes”, de forma que esses direitos sociais somente poderão ser concretizados quando esses deveres são de caráter imperativo aos “órgãos públicos”. Portanto, a prestação estatal deve ser realizada de modo positiva, ou seja, faz-se necessária a atuação positiva do Estado para a realização das políticas públicas, ou seja, deve haver a ingerência estatal no que tange aos direitos de segunda dimensão, para que haja a concretude dos direitos de primeira dimensão, dado que o cidadão sem direitos de educação, por exemplo, não conseguiria exercer a sua liberdade de expressão (BUCCI, 2006).

Nessa linha, o direito à saúde como um direito social, deve ser tutelado pelo Estado, para que o direito fundamental à vida seja materializado, contribuindo para o desenvolvimento social, na medida em que segundo os ensinamentos de Daniels (2008, p.11) as pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidades ocasionadas por enfermidades não conseguem contribuir positivamente no meio social a que estão inseridas, vez que “se as pessoas tiverem saúde, de forma equitativa poderão ter as mesmas oportunidades, a contrassenso, a balança não será justa para aqueles que não estão em pelo gozo de sua saúde o que desencadeia um desequilíbrio social”.

Quando tratado no subtópico anterior acerca da diferenciação dos termos Governo e Administração Pública, foi destacado que estes são expressões complementares, mas diferentes. Nessa mesma perspectiva, Bucci (1997) aduz que as políticas públicas se traduzem como funções desenvolvidas pelo Governo. De modo finalístico, Bucci (1997, p. 91) ensina: “A função de governar – o uso do poder coativo do Estado a serviço da coesão social – seria, portanto, o fundamento imediato das políticas públicas.”. Tem-se, portanto, que os objetivos de Governo outrora definidos servem como base para futura concretização das políticas públicas

que deverão ter como desígnio principal a garantia dos direitos que necessitam de contraprestação estatal aos cidadãos.

Contemplados os fundamentos norteadores das políticas públicas, faz-se necessário, portanto, conceituá-las tanto de forma geral, quanto específicas voltadas para a área da saúde pública.

Tem-se como conceito de Políticas Públicas, a partir do entendimento de Di Pietro (2022, p. 2102): “[...] metas e instrumentos de ação que o Poder Público define para a consecução de interesses públicos que lhe incumbe proteger.”. Nesse mesmo sentido, Nunes (2020, p. 3) dá a sua contribuição para o tema:

Política pública consiste em programa de ação governamental, do qual se extrai a atuação do Estado na elaboração de metas, definição de prioridades, levantamento do orçamento e meios de execução para a consecução dos compromissos constitucionais, que se exterioriza mediante arranjos institucionais.

De modo finalístico e complementar, Nohara (2019, p.250) acerta ao defini-las:

As políticas públicas são instrumentos de realização, sobretudo de direitos sociais. Compreendem ações, metas e planos que o Estado realiza para alcançar os seus objetivos, como a promoção do desenvolvimento nacional e o atendimento das necessidades públicas, com redução das desigualdades.

Assim sendo, tem-se que as políticas públicas servem como instrumentos de consecução das atividades finalísticas do Estado, de modo que têm como objetivo primordial a concretização dos direitos dos cidadãos. Posto isso, não basta a Constituição Federal prever os direitos, por mais que esses sejam de aplicabilidade imediata, deve-se levar em conta que estes, por necessitarem de uma atividade governamental, devem ser planejados e executados para que se tenha a concretização destes.

Em vista da conceituação de políticas públicas, ficou nítido que para a realização dos objetivos estatais tem-se a necessidade de priorizar o que será concretizado, assim ocorre uma espécie de escolha por parte do Poder Público a fim de definir as ações prioritárias a partir das legislações necessárias (DI PIETRO, 2022).

Posto isso, a mesma autora entende que como existem diversos dispositivos legais que definem os direitos sociais a serem concretizados, faz-se necessário: “[...] fazer uma gradação levando em conta a própria hierarquia dos atos estatais” (DI PIETRO, 2022, p. 2102-2103).

Observado o disposto acima e a necessidade de priorização de determinadas áreas a fim de concretização dos direitos dos cidadãos e considerando o objetivo geral do presente trabalho, parte-se para a definição do conceito de política pública em saúde. Nessa perspectiva

buscando o enfoque de demonstrar especificadamente acerca de políticas públicas voltadas para a saúde, será apresentada a maior política pública já desenvolvida no país, o SUS.

O arcabouço das políticas públicas em saúde no contexto brasileiro encontra-se presentes tanto na Constituição Federal de 1988 quanto na Lei nº 8.080/1990, bem como na Lei nº 8.142/1990, vez que estas tratam acerca dos princípios e diretrizes que devem seguir como basilares para o SUS (CUNHA; AITH, 2022).

Para compreensão da criação do SUS, se faz necessário demonstrar em linha do tempo como se deu o seu surgimento, quais movimentos o influenciaram, bem como os seus princípios e diretrizes que nortearam a implantação desta política pública.

Nessa perspectiva, o surgimento do SUS ocorreu de forma lenta e gradual levando bastante tempo para que esse caminho fosse pavimentado e, por fim, o SUS implantado.

A literatura especializada no assunto, a exemplo de Fernandes e Sousa (2020) faz uma sequência cronológica dos eventos, de modo que se possa compreender a evolução dos acontecimentos.

Assim, já era o Século XIX quando a saúde pública iniciou no Brasil, ainda que por meio da caridade prestada pelas entidades filantrópicas e religiosas que ofereciam o cuidado de saúde às pessoas, principalmente às mais vulneráveis, dado que no quesito relativo à saúde, naquele período, existiam duas classes de pessoas; aquelas que possuíam a previdência e aquelas desprovidas de proteção, sendo consideradas por assim dizer, indigentes.

Em seguida, segundo o estudo dos autores acima citados, no ano de 1923, através do Decreto 4.682 a Lei Eloy Chaves, foram implantadas as Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAP), servindo como base para a consolidação da previdência no Brasil, ocorrendo a associação entre empresa e empregado.

Na sequência, no ano de 1930, o Presidente Vargas substituiu as CAP's pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs), Institutos esses centrados no governo federal, deixando que a associação passasse a ser por categoria profissionais.

No ano de 1953, houve a criação do Ministério da Saúde. E, em 1964, período que iniciou a ditadura no Brasil, os governos buscaram agrupar um sistema que unificasse as IAPs em um sistema único e, assim sendo, em 1966 as IAPs foram substituídas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

As contribuições de Paiva e Teixeira (2014), apontam que os anos de 1970, apesar de inseridos no contexto da ditadura, foram marcados por vários eventos e movimentos que também contribuíram na implantação do SUS.

Nesse período, havia um cenário crítico por conta da baixa cobertura da saúde que fomentava a dissipação de doenças, entre elas, as verminoses e as causadas por vírus e bactérias que atingiam, sobretudo, a população mais carente. Nesse sentido, havia a necessidade de enfrentar o cenário que se formava e, para tanto, foram necessários planejamentos e ações coordenadas dos serviços de saúde, tanto em âmbito local quanto nacional, com procedimentos de integração da prevenção com a assistência curativa, bem como a formação e capacitação dos recursos humanos para efetivar os atendimentos em saúde.

Assim, as discussões em torno da questão sanitária se intensificaram buscando abertura para o processo de redemocratização do país, com eventos importantes a exemplo a lei da anistia e o fim do AI-5 em 1979 (SANTOS; GABRIEL; MELLO, 2020).

Fazendo um recorte para o âmbito internacional, Aith (2013) descreve os eventos relevantes que foram primordiais para a política pública de saúde, o SUS, e, pela importância delas, é possível observar que sem eles, talvez fosse inviável concretizar o objetivo da implantação do SUS.

Assim, em 1946 houve a Constituição da Organização Mundial de Saúde, que na visão deste autor é compreendido como o maior instrumento internacional de tutela do direito à saúde, Tratado internacional, assinado pelo Brasil, que dá as diretrizes e norteamento para que todos os estados sejam atuantes para melhorar as condições de saúde tanto de forma local, quanto internacionalmente, dado que as ações em saúde devem ser realizadas em todos os lugares para que haja o desenvolvimento para todos, vez que a desigualdade no que tange ao desenvolvimento, referente à promoção da saúde e combate às doenças, especialmente relativas às contagiosas, representam um perigo comum, conforme expressa uma das premissas que constam no preâmbulo da OMS.

Ainda, conforme Aith (2013), outro importante movimento no âmbito internacional se deu através do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966<sup>1</sup>, sendo este também um Tratado internacional que foi ratificado pelo Brasil em 1992. Por esse Tratado, ficou determinado, principalmente ao longo do art. 12 que os Estados reconhecem o direito de toda pessoa usufruir do mais elevado nível possível de saúde física e mental, devendo ser responsabilidade dos Estados adotar medidas com o objetivo de assegurar, proteger e recuperar a saúde de todas as pessoas, sem nenhum tipo de discriminação, e entre essas determinações figuram a prevenção da vida, as melhorias voltadas para o trabalho e para o meio ambiente, a prevenção e tratamento das doenças, epidêmicas, endêmicas e profissionais, bem

---

<sup>1</sup> Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966- ONU

como as ações votadas para impedir o surgimento dessas doenças, assim como a criação de políticas públicas que proporcionem a todos o tratamento médico.

Ainda neste cenário internacional, a Declaração de Alma Ata<sup>2</sup>, cuja aprovação se deu no final da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada no Cazaquistão, em 1978, teve como premissas os primeiros entendimentos globais sobre as políticas públicas em saúde, sendo assim considerado que as pessoas têm o direito de participar da elaboração das políticas públicas e os Estados têm a responsabilidade de promover tais políticas, mormente nos países mais necessitados a fim de que o mundo tenha condições socioeconômicas em níveis de igualdade para todos. Nesse entendimento, resta configurado, na visão de Aith (2013) que os Estados têm o encargo de prover as ações voltadas para proporcionar a saúde a quem dela mais necessita, a fim de que se tenha um mundo mais igualitário nos moldes sociais e econômicos.

Retornando ao cenário nacional, os anos de 1980 contribuíram de forma substancial para a implantação do SUS. Nesse período, segundo Paiva e Teixeira (2014) aduzem, vários eventos, inclusive o Movimento Popular pela Saúde e o Movimento dos Médicos foram os principais atores. Esses movimentos tiveram apoio da Igreja católica e da militância de partidos políticos que atuavam em bairros de vulnerabilidade social das grandes cidades e tinham como principal bandeira a melhoria nas condições de saúde da população nessas localidades.

A partir dessas mobilidades locais e com os encontros promovidos pela medicina comunitária, os movimentos ganharam notoriedade nacional, buscando melhorias na qualidade da medicina previdenciária, com desenvolvimento das ações preventivas com o fito de melhorar as condições de vida e, por conseguinte, a concretude do direito à saúde (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Esses episódios dentro do processo de redemocratização do país, resultou em vários eventos voltados para a área da saúde, dentre eles, podem ser destacados, conforme o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2022), a VII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1980, tendo como lema a “Extensão das Ações de Saúde por meio dos Serviços Básicos”, e a partir daí, surgiram movimentos muito maiores, a exemplo da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, evento este que, como citado alhures, reuniu a classe política, a sociedade civil, pesquisadores, estudantes e entidades comunitárias, bem como especialistas sanitaristas para discutir as principais demandas em saúde, sendo assim, a VIII CNS considerada um dos

---

<sup>2</sup> Alma-Ata Conferência Internacional de Alma Ata sobre Cuidados Primários em Saúde – Cazaquistão/1978.

principais movimentos de organização da sociedade civil em busca das implementações de políticas públicas, que teve como lema a Saúde: direito de todos, dever do Estado.

A repercussão dessa Conferência resultou na Reforma Sanitária de 1986 e, por conseguinte, na formação do texto constitucional, com relevância para os arts. 196 a 200, CF/88 que além de instituir a saúde como um direito fundamental pertencente a todas as pessoas, também expressa o dever do Estado na tutela desses direitos, (SANTOS; GABRIEL; MELLO, 2020), tendo ainda como premissas, a universalidade e a integralidade de atenção à saúde em suas diversas instâncias, primária, secundária, e terciária, bem como a participação social, resultando por fim na instituição do SUS (GERSCHMAN, 2004), no ano de 1990, através da Lei 8.080/1990.

Para ilustrar os cenários acima, valendo-nos da contribuição dos autores, pode-se demonstrar um quadro sintético dos principais marcos históricos que antecederam a implantação do SUS.

Tabela 01 - Quadro sintético – Marcos históricos - SUS

<b>PRINCIPAIS MARCOS HISTÓRICOS QUE ANTECEDERAM A IMPLANTAÇÃO DO SUS</b>	
<b>Ano</b>	<b>Evento</b>
1923	Lei Eloy Chaves - Implantação das Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAPS)
1930	Substituição das CAP's pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP)
1943	Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)
1946	Constituição da Organização Mundial de Saúde
1953	Criação do Ministério da Saúde
1966	Criação do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
1978	Conferência Internacional de Alma Ata sobre Cuidados Primários em Saúde
1980	Realização da 7ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)
1986	Realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)
1988	Promulgação da Constituição Federal da República de 1988 e criação do SUS
1990	Regularização do SUS - Lei 8.080/1990

Fonte: autora

Com a criação do SUS, passa-se a analisar as suas diretrizes e princípios que devem ser observados para que o seu funcionamento e, por conseguinte, os objetivos para o qual foi implementado seja concretizado. Nesse sentido, a universalidade, a igualdade, a integralidade, a unidade, descentralização e hierarquização, devem ser observados em sua essência, dado que qualquer inobservância destes, pode refletir em um atendimento deficitário pelo desperdício dos recursos que são escassos e finitos.



Atinente aos princípios norteadores do SUS, voltados para a universalidade, igualdade, integralidade, unidade, descentralização e hierarquização, Ramos e Diniz (2019) destacam esses pontos explicando de forma pormenorizada, de modo que se reconheça a função de cada um deles dentro da estrutura de funcionamento do SUS.

Para esta análise, as autoras iniciam pelo princípio da universalidade, aduzindo que este princípio está diretamente vinculado à dignidade da pessoa humana, portanto nasce junto com ela, sendo assim, um direito nato que independe de caráter contributivo, e desse modo, a sua proteção pode ser exigida ao Estado que o fará por meio das políticas públicas organizadas.

Voltado para o princípio da igualdade, este expresso no art. 5º da CF/88 (BRASIL, 1988), de modo que todos são iguais perante à lei, de onde é presumível que quaisquer privilégios, distinções e preferências devem ser descartadas, devendo as pessoas receberem o mesmo tratamento em saúde, ainda que haja exceções, a exemplo de crianças, idosos e pessoas portadoras de deficiências, atentando que esta exceção se configura na isonomia material, onde as desigualdades entre os menos favorecidos devem ser ao máximo reduzidas.

Na visão das autoras acima citadas, a integralidade, está delineada com os aspectos horizontais e verticais, onde a perspectiva da horizontalidade busca pela prevenção e tratamento no âmbito das complexidades mais específicas e o aspecto vertical, integra a saúde na sua formulação mais extensiva ou ampla.

Pelos ensinamentos das autoras compreende-se que o princípio da unidade está voltado para a alocação de recursos em todo a extensão do território nacional, concedendo possibilidades aos indivíduos de recorrerem a outras localidades, caso os recursos não estejam disponíveis em sua localidade de origem ou de moradia, retomando a ideia de que a todos o direito deve ser garantido.

O princípio da descentralização, ainda na visão de Ramos e Diniz (2019), tem como premissa a competência comum dos entes, na medida em que, segundo o art. 23, II, CF/88 (BRASIL, 1988) o direito à saúde deve ser concretizado, ainda que os municípios possuam este encargo de forma preponderante, deixando a encargo da União e dos Estados, somente aqueles que fujam da competência municipal ou em situações que os municípios não disponham dos recursos necessários para as ações de saúde.

Para o princípio da hierarquização, a concepção deste está voltado para a forma organizativa do atendimento do sistema de saúde, tendo em vista a complexidade das enfermidades, isto é, as formas como são caracterizados os níveis, sendo primários, secundários e terciários. Conforme explicam as autoras, o nível primário se caracteriza pelo que é conhecido de baixa complexidade, restando configurada como o primeiro acesso à saúde onde são

realizados pequenos curativos e consultas com clínicos gerais; o nível secundário já atende o que se conhece por média complexidade onde são realizadas pequenas intervenções cirúrgicas; já o nível terciário é mais abrangente e já atende a alta complexidade, que envolve cirurgias mais complexas, exigindo assim, um aparato mais bem estrutural tanto de tecnologias quanto de profissionais disponíveis e capacitados para tanto (RAMOS; DINIZ, 2019).

A Lei nº 8.080/1990 amparada pela Constituição brasileira, trouxe também as diretrizes que de forma semelhante orientam e complementam a implantação e o funcionamento o SUS para que esta política pública em saúde, fosse reconhecida como um modelo de saúde pública não apenas para o Brasil, mas como para toda a América Latina, como aduz Castillo, Garrafa, Cunha e Hellman (2017, p. 154 *apud* RAMOS, PIRES, OLIVEIRA, 2022) em que na tradução livre “o Brasil tem uma experiência histórica reconhecida na conformação de um Sistema Único de Saúde baseado na ideia de acesso gratuito, universal e integral”.

Nesse contexto, Ramos, Pires e Oliveira (2022) aduzem que essas normativas constitucionais, tem como prerrogativas a promoção, proteção e a recuperação da saúde, que se revela como um bem social que necessita de efetivação para todas as pessoas de forma isonômica sem qualquer discriminação, inclusive de contribuições.

Portanto, tem-se que o Estado possui o encargo de implantar as políticas públicas e, nesse sentido, o Governo Estadual é responsável pelo planejamento das políticas públicas, isto é, pela articulação das necessidades dos cidadãos, enquanto que as Secretarias de Estado (Administração Pública) serão responsáveis pela execução, propriamente dita, como a execução de políticas públicas prioritárias. No contexto do presente trabalho, tem-se a SES/MA como a executora de políticas públicas por meio dos Contratos de Gestão.

## **4 O CONTRATO DE GESTÃO COMO INSTRUMENTO DE POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE**

O presente capítulo analisará a princípio o movimento que serve como fundamento do fortalecimento do Terceiro Setor. Assim, a falência do Estado Liberal e o fortalecimento do Estado Neoliberal possibilitaram que o Poder Público enxergasse a necessidade de firmar parcerias, em sentido amplo, com Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem fins lucrativos. Nesse sentido, essas instituições privadas, uma vez classificadas como Organizações Sociais (OS) firmam Contratos de Gestão com o Poder Executivo a fim de realizar as tarefas inerentes ao Poder Público, com base tanto na legislação federal (Lei nº 9.637/98) quanto na estadual (Lei nº 7.066/98). Assim, foi analisado de forma específica tanto sobre os Terceiro Setor quanto os Contratos de Gestão.

Em segundo momento, esse capítulo analisará cinco Contratos de Gestão firmados pelo Estado do Maranhão, por meio da Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, com duas OS, sendo estas o Instituto ACQUA e o Instituto Vida e Saúde (INVISA). Nesse sentido, foram analisadas as cláusulas contratuais tanto dos Termos Contratuais quanto dos Termos Aditivos. Dessa forma foi possível analisar qualitativa a fim de observar como o direito à saúde é efetivado por meio desses instrumentos.

### **4.1 A atuação do Terceiro Setor: Contrato de Gestão e sua fundamentação legal**

O Estado, em sentido amplo, sofreu diversas transformações ao decorrer da história, de modo que já obteve bases liberalistas e intervencionistas. Quando da posição liberalista, foi entendido que o Estado deveria se abster de diversas formas de interferência, de forma que deveria garantir aqueles direitos que necessitassem de prestações negativas. Assim, foi entendido que o Estado deveria ser liberal, de modo que sua intervenção ocorresse de forma mínima e pontual. No entanto, em mais uma transformação por volta do século XX, com a eclosão de movimentos sociais apoiados pela Igreja Católica e movimento Marxista, foi entendido que a posição liberal do Estado não era benéfica aos cidadãos, tendo em vista a marginalização da garantia dos direitos que necessitavam de prestação Estatal. Por isso, foi entendido que o liberalismo deveria ser freado, de forma que se estabelecesse um Estado que garantisse os direitos fundamentais que estavam sendo ladeados (FERNANDES, 2020).

Assim, quando do retorno do Estado como figura central na garantia dos direitos fundamentais que necessitassem de uma prestação estatal ativa, observou-se que ocorreu

contenção nos ideais que pregavam a ilimitada atuação dos particulares. Posto isso, o Estado assumiu o papel de garantidor e, portanto, voltou a atuar como “[...] protagonista do contrato social, passando a intervir na liberdade de atuação dos particulares (seja na perspectiva econômica seja na perspectiva social) [...]” (FERNANDES, 2020, p. 26). Tem-se, então, o Estado na posição de garantidor de dignidade aos cidadãos, o chamado *Welfare State* (BARROSO, 2018)

Em Barroso (2018, p. 55) tem-se acerca do movimento que o autor declara como “A volta do pêndulo”. Nesse movimento contemplado a partir da superação da Primeira Grande Guerra Mundial, eclodiu o Estado social. Nesse Estado, são privilegiados os ideais intervencionistas, e por isso, o Estado deverá atuar como garantidor do bem estar social. Assim, Barroso (2018, p. 55) define:

[...] o Estado, ao menos idealmente, torna-se instrumento da sociedade para combater a injustiça social, conter o poder abusivo do capital e prestar serviços públicos para a população. Como natural e previsível, o Estado social rompeu o equilíbrio que o modelo liberal estabeleceu entre público e privado. De fato, com ele se ampliou significativamente o espaço público, tomado pela atividade econômica do Estado e pela intensificação de sua atuação legislativa e regulamentar, bem como pelo planejamento e fomento a segmentos considerados estratégicos.

Depara-se, então, com o Estado assumindo a posição de assistencialista, de tal maneira que sua ingerência estivesse ligada à a promoção de interesses sociais, de tal modo que essa característica é marcada pelo planejamento e pela execução das políticas públicas. Há, então, a concretização do *Welfare State* (BARROSO, 2018).

De forma complementar, tem-se em Fernandes (2020) que o dito *Welfare State* significou a máxima atividade estatal, tendo em vista que a intervenção do Estado ocorria nos mais diversos setores a fim de garantir a prestação do serviço público, de modo que: “A consequência natural do Estado Social de Direito foi a hipertrofia do aparato estatal” (FERNANDES, 2020, p. 27). Assim, em Fernandes (2020, p. 27):

Esta hipertrofia administrativa resultou em completo fracasso do modelo de Estado de Bem-estar Social. O Estado não parece capaz de suportar a elevada demanda pela concretização de direitos coletivos. O aumento dos gastos públicos provoca uma instabilidade econômica, conducente a uma verdadeira crise fiscal do Estado.

Portanto, o Estado acumulou atividades, sem vislumbrar que essa acumulação poderia culminar na completa desorganização estatal, tendo em vista que quanto maior o nível de intervenção, pressupõem-se o aumento dos gastos públicos.

Para Dantas (2021), o *Welfare State* entrou em crise a partir do momento em que ocorreu o déficit fiscal e orçamentário proveniente dos próprios objetivos visados pelo Estado Social. Nessa égide, a intervenção estatal necessária para a garantia das políticas públicas projetadas a fim de garantir os direitos sociais, serviu como justificativa para o crescimento do Estado neoliberal, vez que foi observada a dificuldade do Estado em se manter como intervencionista ao extremo, posto que os gastos públicos eram elevados.

Destaca-se que a hipertrofia estatal foi encarada como sinônimo de ineficiência, uma vez que o Estado se posicionava em todos os setores, de tal maneira que a burocracia era extremamente relevante. Por isso, o Estado intervencionista era encarado além de ineficiente, como também corrupto (DANTAS, 2021).

Salienta-se que o Estado Social foi tido como um modelo ineficiente, vez que deu abertura para a retomada do Estado liberal, de modo que se observou a crescente atuação do Estado Neoliberal. Para Barroso (2018, p. 55), tem-se como neoliberalismo: “[...] a ideologia da pós-modernidade, um contra-ataque do privatismo em busca do espaço perdido pela expansão do papel do Estado.”. Portanto, ocorreu uma espécie de resposta ao intervencionismo, vez que se observou a ineficiência estatal tanto no desenvolvimento do serviço público, quanto na distribuição de riquezas, premissas essas prometidas pelo *Welfare State* (BARROSO, 2018).

Nesse sentido, Fernandes (2020, p. 29) destaca sobre a atuação da sociedade civil: “Com efeito, a satisfação do interesse público passa a ser um dever da sociedade civil, deixando de constituir monopólio do Estado. Nesse contexto, é que se destaca, além das concessões de serviços públicos, terceirizações, as parcerias com as entidades do Terceiro Setor.”. Após esse movimento que constatou a ineficiência do Estado como intervencionista, e ainda o crescente posicionamento do Estado como neoliberal, ocorreu a Reforma Administrativa que obteve como consequência a delegação de certas atividades notoriamente públicas aos agentes particulares (FERNANDES, 2020). Obteve-se, então, o chamado “Estado Pós-Social” que privilegiou o desenvolvimento da atuação estatal em parceria com a sociedade civil (FERNANDES, 2020).

Nesse momento, faz-se necessário destacar a atuação do Terceiro Setor, vez que este atua como parceiro do Estado, a fim de promover o desenvolvimento de atividades que antes eram essencialmente realizadas pelo setor público. Assim, procede-se com a caracterização do Terceiro Setor.

Nessa linha, Mendes e Branco (2021) afirmam que o Terceiro Setor foi idealizado a partir da necessidade da expansão dos serviços públicos realizados pelo Estado. Tem-se assim, a tentativa de suprir as demandas sociais garantidas pela inauguração da CF/88. Assim, como

já explanado alhures, foi observada a dificuldade nessa realização, vez que a partir da Constituição de 1988, foram privilegiados os direitos sociais, mas era necessária que a prestação estatal fosse realizada de forma eficiente e desburocratizar. Assim, Mendes e Branco (2021, p. 1913) ensinam:

A crescente demanda por serviços públicos tradicionalmente de incumbência do Estado, que sempre demonstrou dificuldade em cumprir sua função, justificou em larga medida a transferência de competências típicas do primeiro setor para uma nova esfera, a das entidades privadas sem fins lucrativos.

Assim, a atividade típica do Estado que tem como objetivo atender as demandas sociais privilegiadas na CF/88, foi transferida para o dito Terceiro Setor. Nessa perspectiva, as pessoas jurídicas de direito privados sem fins lucrativos constituirão o Terceiro Setor a fim de satisfazer a execução de políticas públicas.

Nessa perspectiva, ocorreu então, a instrumentalização de atividades por entes privados. Assim, é possível que o Terceiro Setor trabalhe em prol da promoção dos benefícios sociais, tendo em vista que irá realizar função típica do Estado. Como explica Souza (2019) a contratação com o Terceiro Setor traduz-se em: “Tem-se, assim, a origem do fenômeno de contratação pública com o Terceiro Setor para a realização e promoção de atividades de interesse público [...]”. Nesse sentido, observa-se a consecução da atividade administrativa por meio das parcerias entre os setores públicos e privados.

Para Di Pietro (2019) as organizações sociais pertencem ao Terceiro Setor, vez que este é constituído por integrantes da sociedade civil que tem como objetivo executar as atividades inerentes à prestação estatal. Assim, de forma finalística, Di Pietro (2019, p. 404) acerta ao definir o Terceiro Setor: “[...] caracteriza-se por prestar atividade de interesse público, por iniciativa privada, sem fins lucrativos; precisamente pelo interesse público da atividade, o Estado tem interesse em fazer parceria com as mesmas, dentro da atividade de fomento;”. Por isso, nas palavras da autora, essas entidades desenvolvem atividades inerentes ao interesse público, sem necessariamente visar o lucro. Portanto, o Terceiro Setor será constituído pelas Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem Fins Lucrativos.

Quando da definição dos setores, tem-se o Estado ocupando o posto de Primeiro Setor, enquanto que o mercado (atividade privada) preenche o Segundo Setor. Seria, então, o Terceiro Setor aquele que se posiciona entre setores, isto é, não possui todas as características do setor público, nem todas as características do setor privado (DI PIETRO, 2019). O Terceiro Setor nada é mais do que a intersecção entre setores a fim de promover a garantia dos direitos sociais ao cidadão.

Pessoa (2022, p. 5) dispõe que o fenômeno abordado nos parágrafos anteriores abarca a constante prestação de serviços públicos, uma vez que: “[...] os particulares são chamados para assumir responsabilidades de execução de tarefas nucleares do Estado, intrinsecamente públicas, e que correspondem [...] a mais profunda razão de ser e existir do próprio Estado.”.

Justifica-se a atuação do Terceiro Setor pela experiência que essas instituições de direito privado possuem na realização de programas que visam o desenvolvimento social e econômico das comunidades em que atuam. Assim, Souza (2019, p. 819) destaca que a atuação dos entes privados tem guarida na Administração Pública, tendo em vista a experiência já comprovada: “[...] sua capilaridade e experiências acumulados ao longo do tempo, são capazes de oferecer soluções inovadoras e criativas para a promoção dos direitos sociais complexos e execução de atividades de interesse público de forma mais efetiva e eficiente.”, com a realização da contratualização de atividades que visam as parcerias.

Cabe destacar que Di Pietro (2019) explica que o termo “parcerias” é utilizado para toda e qualquer colaboração entre o Estado e a atividade privada, de tal modo que essa contribuição terá como objetivo a execução de atribuições inerentes ao interesse público. Nesse sentido, a autora explica que essa colaboração poderá ser realizada por meio da delegação da atividade pública por meio da instrumentalização dos Contratos de Gestão, assim:

[...] vocábulo parceria é utilizado para designar todas as formas de sociedade que, sem formar uma nova pessoa jurídica, são organizadas entre os setores público e privado, para a consecução de fins de interesse público.

A parceria pode servir a variados objetivos e formalizar-se por diferentes instrumentos jurídicos. Ela pode ser utilizada como: forma de delegação da execução de serviços públicos a particulares [...] e também por meio do contrato de gestão com organizações sociais, quando estas prestam serviço público (DI PIETRO, 2019, p. 58-59);

Nesse contexto, destaca-se a contratualização das políticas públicas, em outras palavras, os instrumentos jurídicos constituem elementos de extrema notoriedade para que ocorra o funcionamento e a implementação das políticas públicas, sendo que a contratualização já mencionada ocorre no âmbito das parcerias entre os entes da Administração Pública e o Terceiro Setor (SOUZA, 2019).

Portanto, faz-se necessário esclarecer sobre os Contratos de Gestão, a fim de fundamentar legalmente esse instrumento de parceria. Assim, são definidos como Contratos de Gestão aqueles termos contratuais estabelecidos entre o ente público e a pessoa jurídica de direito privado que deve ser reconhecida por Organização Social (OS) (DI PIETRO, 2019).

Preliminarmente, deve-se elucidar que a Lei Federal nº 9.637/98 (BRASIL, 1998) estabelece normas gerais quanto à classificação das OS, enquanto que a Lei Estadual nº 7.066/98 (MARANHÃO, 1998) também estabelece os critérios definidores de OS. Tem-se, portanto, a existência de competência concorrente entre a União e o Estado do Maranhão, vez a primeira estabelecerá normas gerais, enquanto que o segundo definirá os critérios suplementares (BULOS, 2011).

Aproveitando o ensejo, se demonstrará, inicialmente a caracterização de OS por meio da Lei Federal nº 9.637/98, vez que se faz necessária a explanação do Art. 1º, bem como do Art. 2º da legislação em comento. O primeiro artigo trata sobre a qualificação de OS pelo Poder Executivo desde que a Pessoa Jurídica de direito privado sem fins lucrativos esteja voltada para as atividades listadas, entre elas, a saúde. Enquanto isso, o segundo artigo aborda as condições que a Pessoa Jurídica interessada em ser qualificada como OS pelo Poder Executivo deve cumprir, como por exemplo a finalidade deve ser não-lucrativa, de forma que excedentes financeiros devem ser investidos novamente na OS, e ainda publicização dos relatórios que tratem sobre o orçamento financeiro utilizado durante o ano, bem como relatórios acerca das atividades desenvolvidas nos contratos de gestão firmados. A seguir, a redação original dos artigos 1º e 2º da Lei Federal nº 9.637/98 (BRASIL, 1998):

Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei.

Art. 2º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social:

I - comprovar o registro de seu ato constitutivo, dispondo sobre:

- a) natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- b) finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- c) previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta Lei;
- d) previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral;
- e) composição e atribuições da diretoria;
- f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
- g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
- h) proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
- i) previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito da União, da mesma área de atuação, ou ao



patrimônio da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, na proporção dos recursos e bens por estes alocados;  
 II - haver aprovação, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, do Ministro ou titular de órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social e do Ministro de Estado da Administração Federal e Reforma do Estado.

No tocante à caracterização de OS por meio da Lei Estadual do Maranhão nº 7.066/98, destaca a similitude com a Lei Federal já comentada. Nesse contexto, tem-se que o art. 1º, abarca a qualificação, por parte do Poder Executivo Estadual, das PJ sem fins lucrativos como OS. No art. 2º, também similar à Lei Federal, tem-se os requisitos necessários para a titulação como OS. Portanto, a redação dos dispositivos estaduais em comento:

Art. 1º – O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente e à saúde, atendidos os requisitos previstos nesta Lei.

Parágrafo único. Fica o Poder Executivo autorizado a definir, por Decreto, outras atividades passíveis de ser geridas por entidades qualificadas como organizações sociais.

Art. 2º – São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social:

I – comprovar o registro de seu ato constitutivo, dispondo sobre:

- a) natureza social de seus objetivos relativamente à respectiva área de atuação;
  - b) finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
  - c) previsão expressa de a entidade ter, como órgão de deliberação superior e de direção, respectivamente, um Conselho de Administração e uma Diretoria, definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquela composição e atribuições normativas e de controle previstas nesta Lei;
  - d) **previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do poder público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral;**
  - e) composição e atribuições da Diretoria;
  - f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
  - g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
  - h) proibição de distribuição de bens ou de parcelas do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
  - i) previsão de incorporação integral ao patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Estado, na mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Estado, na proporção dos recursos e bens por este alocados;
- II – haver aprovação quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social do Secretário ou titular de órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objetivo social (MARANHÃO, 1998).

Portanto, analisando as duas legislações alhures, infere-se que os Contratos de Gestão somente serão formalizados com entidades possuidoras do título de OS.

Tanto na legislação federal, quanto na Estadual, o Art. 5º dispõe da caracterização do Contrato de Gestão, sendo este o instrumento necessário para a formalização da parceria entre o ente estatal e a OS, de forma que essa parceria tem o ímpeto de fomento da atividade definida no instrumento (BRASIL, 1998; MARANHÃO, 1998)

No tocante ao regime jurídico adotado nesses instrumentos jurídicos, tem-se que este será de direito privado, mas deve observar as normas de direito público sempre que necessário. Isso ocorre pelo fato das OS obterem recursos públicos, utilizarem os bens públicos bem como necessitarem de pessoal (servidores públicos) que serão eventualmente cedidos a fim de realizar o objetivo do contrato (DI PIETRO, 2019).

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1923/DF<sup>3</sup> foi reconhecida que mesmo que a OS adote regime de direito privado, no decorrer do Contrato de Gestão, esta deve realizar os atos pautados nos princípios norteadores da Administração Pública, estes contidos no Art. 37, CF/88. A justificativa para essa decisão baseou-se na característica primordial desse tipo de contrato, vez que há recebimento de verba pública e utilização de bens e servidores públicos. Ainda, considerando os recursos públicos envolvidos na atividade, a ADI fixou a licitude do controle externo realizado pelo Tribunal de Contas responsável, bem pelo Ministério Público como fiscal da lei (BRASIL, 2015).

Portando, de forma concludente, foram explanados alguns pontos inerentes às OS bem como aos Contratos de Gestão. Através desses instrumentos, ocorre um tipo de parceria a fim de executar a prestação do serviço público, de forma que garantirá os direitos do cidadão. Assim, faz-se necessário analisar os Contratos de Gestão em espécie no próximo subtópico, com o objetivo de elucidar como o direito a saúde será garantido nesses contratos.

#### **4.2 Análise documental a partir dos Contratos de Gestão firmados pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão**

Em função do estudo ter adotado a técnica de pesquisa documental, neste momento da pesquisa, foi necessária a análise dos contratos de gestão, firmados entre a SES/MA e as Organizações Sociais (OS) para a implantação das políticas públicas em saúde, que ocorreram

---

<sup>3</sup> ADI nº 1923/DF de Relatoria do Min. Ayres Brito e Redatoria do Min. Luiz Fux foi proposta a fim de discutir a constitucionalidade do disposto na Lei Federal nº 9.637/98. Assim, obteve-se reconhecimento parcial do referido diploma legal. Além do mais, foram acertados pontos acerca da observância dos princípios da Administração Pública quando da Contratação das OS a fim de firmar Contratos de Gestão, bem como acerca do processo de reconhecimento d OS. Assim, foram fixadas diretrizes acerca desse tipo de contrato. Ver mais em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961>

entre os anos de 2015 a 2020, em um total de cinco contratos que ainda se encontram vigentes para o ano de 2023, em função dos termos aditivos.

À vista de que os contratos de gestão voltados para as políticas públicas em saúde, devem estar amparados pelas legislações pertinentes, Constituição Federal de 1988 e pelas diretrizes e princípios que norteiam o SUS, a análise documental se deu forma qualitativa com a estratificação dos seus dados e análises de suas cláusulas.

Assim, em primeiro momento, foi necessário estratificar os Contratos de gestão firmados com a SES/MA e as Organizações Sociais com a obtenção de um panorama geral, conforme a figura 02, para em seguida, abordá-los de forma mais específica.

Tabela 02 – Estratificação dos contratos

ESTRATIFICAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO FIRMADOS COM A SES/MA								
Nº CONTRATO	ADITIVO	ORGANIZAÇÃO SOCIAL	OBJETO	LOCAL DE ATUAÇÃO	R\$ INICIAL	R\$ FINAL	VIGÊNCIA	ANEXOS
03/2015 - SES	21º	Instituto ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental	Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde nas unidades de saúde	Maternidade Marly Sarney e Maternidades Benedito Leite e Juvêncio Matos	73.980.000,00	336.839.818,56	01/11/2023	I
03/2016 - SES	17º	Instituto ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental	Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde	Hospital Regional de Santa Inês	19.063.097,10	205.789.380,48	01/11/2023	
04/2016 - SES	15º	Instituto Vida e Saúde - INVISA	Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde	Hospital Regional de Bacabal	10.514.097,97	86.984.073,00	01/11/2023	
02/2017 - SES	11º	Instituto ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental	Execução e operacionalização das ações e serviços junto à unidade especializada	Projeto SORRIR	12.072.633,01	86.984.073,12	01/11/2023	
02/2020 - SES	7º	Instituto Vida e Saúde - INVISA	Gerenciamento, operacionalização e execução de serviços de saúde de média complexidade	Hospital de Traumatologia e Orpedia - HTO	32.339.009,28	104.950.654,56	01/11/2023	

Fonte: Autora

Através da SES/MA, foi coletado o total de cinco contratos de gestão celebrados entre a SES/MA e as OS's Instituto ACQUA – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental e o Instituto Vida e Saúde – INVISA, nos anos de 2015 a 2020, para as cidades de São Luís, Santa Inês e Bacabal no Estado do Maranhão. <sup>4</sup>

Todos os contratos foram celebrados com base nas Leis federais nº 8.666/93;

<sup>4</sup> Para a coleta das informações, foi necessário realizar pedido para SES/MA. Foram disponibilizados os Termos Contratuais e últimos aditivos de cinco Contratos de Gestão vigentes até a data da pesquisa. Não foram disponibilizados os Planos de Trabalho, nem os Relatórios de Gestão. Destaca-se aqui que foi realizada pesquisa na plataforma e-SIC (Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão) disponibilizada pelo Governo do Maranhão. No entanto, até a conclusão do trabalho, não se obteve retorno do protocolo acerca do Termos Contratuais, bem como dos Relatórios de Gestão.

9.637/98 Lei estadual 7.066/1998, cujas disposições estão nas instituições das normas para licitação e contratos com a Administração Pública; a qualificação de entidades como Organizações Sociais e a qualificação de entidades como Organizações Sociais a nível estadual, respectivamente.

Após a identificação das bases legais que embasaram os contratos, foram identificados também as normativas obrigatórias para a celebração dos contratos de gestão, onde se evidenciou o art. 196 ao 200 da Carta Magna brasileira, bem como as Leis 8.080/90 e 8.142/90 (Leis do SUS), que determinam as diretrizes e princípios a serem seguidos na celebração dos contratos.

Na estrutura da minuta contratual, (Contrato 03/2015 e 21º Aditivo; Contrato 003/2016 e 17º Aditivo; Contrato 04/2016 e 15º Aditivo; Contrato 02/2017 e 11º Aditivo e Contrato 02/2020 e 7º Aditivo) foram observados inicialmente, as partes contratantes, o objeto contratado, valores e vigência dos contratos de gestão. Para o objeto, todos estavam voltados para as ações de saúde, como não poderia ser diferente em função da Contratante ser a Secretaria de Estado da Saúde. Os valores também estavam bem definidos, inclusive com os montantes a serem repassados mensalmente, informando a dotação orçamentária, bem como a fonte do custeio. Quanto à vigência, esta estava definida para 12 meses, porém podendo ser prorrogado por igual período, após a demonstração de que os objetivos e a metas estabelecidas fossem atingidos e, bem como havendo interesse de ambas as partes. Nesse quesito, os contratos foram aditados, conforme demonstrado na tabela 02, onde é perceptível que o Contrato 03/2015 – SES, após 08 anos de contratação, já se encontra no 21º aditivo.

Com relação aos anexos técnicos, somente no Contrato 03/2015-SES, conforme figura 02, foi apresentado o anexo I onde pode ser visualizado a quantidade de serviços oferecidos, bem como a quantidade de recursos humanos, entre eles, médicos e pessoal administrativo.

Após essas primeiras análises, a minuta contratual passou a ser analisada, com base na carga jurídica usual para os contratos.

Nessa linha, as análises foram voltadas para: as obrigações e responsabilidades das partes; para a avaliação do contrato; para o acompanhamento; para a publicação, para as penalidades caso haja descumprimento das cláusulas contratuais por parte da Contratada e, para a rescisão do Contrato de gestão.

Com relação às obrigações da Contratada (OS), ficou determinado que além do cumprimento dos dispositivos constitucionais e legais que embasaram a formalização do contrato, outras obrigações deveriam ser respeitadas para o fiel cumprimento do instrumento

jurídico.

Assim, as obrigações da Contratada estavam centradas para a prestação do serviço voltada para a população usuária do SUS, em cujo estabelecimento fora firmado o contrato, ou seja, o serviço de saúde não pode ser oferecido no referido contrato em outra unidade de saúde.

Com relação à população atendida, por questões de planejamento das atividades prestadas em saúde, a OS deve fazer levantamento dos endereços dos pacientes atendidos ou que lhes sejam referenciados para o atendimento dentro do município ou local de atuação da OS.

Outra responsabilidade vinculada para a Contratada se refere às questões indenizatórias por quaisquer danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS, bem como a terceiros, decorrentes de ação ou omissão por força de negligência, imprudência ou imperícia, inclusive àqueles causados aos bens móveis e imóveis, objetos de permissão conforme a LC 846/98-MA, ressaltando que para esta responsabilização deverá ser aplicado o art. 14 da Lei 8.078/90 que trata da defesa do consumidor. Ainda quanto aos bens cedidos, estes devem ser administrados da melhor forma até a sua restituição ao poder público no fim do contrato.

Quanto à contratação de recursos humanos, esta deve conter pessoal qualificado para a execução das atividades contratadas, bem como possibilitar a constante qualificação, capacitação e avaliação do pessoal contratado, devendo ainda apresentar à SES/MA, a comprovação de que as capacitações foram realizadas, bem como as avaliações periódicas. Quanto ao pessoal contratado, ainda existe a responsabilidade para a Contratada de honrar com todos os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários do pessoal contratado, não transferindo este ônus para a Contratante, ou seja, não configurará, em nenhuma hipótese, responsabilidade solidária ou subsidiária para a Contratante.

Com relação às instalações, equipamentos e instrumental, estes devem ser mantidos em perfeitas condições de uso. Ainda nas instalações deve haver o nome “Organização Social”, para que no local da prestação dos serviços haja a identificação de que os serviços estão sendo prestados de forma gratuita por uma OS.

Com relação ao paciente, estes devem ter tratamento respeitoso, de forma isonômica e universal a fim de que não haja nenhum tipo de discriminação e preferências, bem como informar por escrito, ao próprio paciente ou ao seu responsável legal, os motivos técnicos alegados de quaisquer procedimentos que por ventura não possa ser realizado na OS, bem como esclarecer aos pacientes sobre os seus direitos e assunto relativos aos serviços oferecidos.

Ainda é de responsabilidade da Contratada considerar a decisão do paciente ao

consentir ou recusar a prestação dos serviços de saúde, ressalvando os casos de perigo iminente de vida ou obrigação imposta por lei, mantendo a confidencialidade sobre os dados do paciente bem como assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, respeitando as suas crenças religiosas, colhendo ainda assinaturas do paciente ou do seu representante legal, mantendo-os arquivados no prontuário do paciente pelo período de 05 anos e fornecer ao paciente relatório minucioso denominado “Informe de Atendimento”, contendo todas as informações pertinentes ao paciente, por ocasião da alta hospitalar.

Quanto aos repasses recebidos pela Contratada, a fim de que haja transparência, esta deve possuir conta específica para os recebimentos, evitando assim, confusão patrimonial.

Também se configura na responsabilidade da OS a prestação de contas dos recursos recebidos mensalmente. Para esta atividade, é necessária a observância de alguns critérios relativos às avaliações de desempenhos para que a prestação de contas seja aprovada e, por conseguinte sejam feitos os repasses nos meses posteriores. Esses critérios para além de obedecerem aos percentuais pontuados nas avaliações de desempenho com base na produtividade dos serviços, ainda é necessário a comprovação de quitações de encargos, sociais, trabalhistas e previdenciários que se dará mediante Certidões Negativas de Débitos (CND's) dos respectivos órgãos de fiscalização e arrecadação para os referidos encargos.

Pôde-se observar, que o item referente à prestação de contas é bastante sensível, na medida em que se esta for avaliada como irregular ou incompleta, após exaurida a fase recursal, a OS tem por obrigação, ressarcir fazer ressarcimento ao erário por meio de ações compensatórias voltadas para o interesse público, inclusive com a implantação de novo plano de trabalho, sendo de responsabilidade da OS arcar com as despesas.

Observa-se ainda que o não atendimento referente aos critérios de prestação de contas, que ensejem irregularidade ou incompletude, configura a instauração da Tomada de Contas Especial (TCE)<sup>5</sup>.

Atendendo ao princípio da publicidade expresso no art. 37, *caput*, CF/88, para a administração pública direta e indireta, é de responsabilidade da OS a publicação de regulamento próprio, no prazo de 90 dias, a contar da sua assinatura do contrato, informando os procedimentos adotados para a contratação de obras, serviços, compras e contratação de pessoal, abordando os critérios de contratação de pessoal com planos de cargos e salários, com

---

<sup>5</sup> Tomada de Contas Especial (TCE) é um processo administrativo devidamente formalizado, com rito próprio, para apurar responsabilidade por ocorrência de dano à administração pública federal, com apuração de fatos, quantificação do dano, identificação dos responsáveis e obter o respectivo ressarcimento. (art. 2º, *caput*, da IN/TCU 71/2012).

o emprego dos recursos provenientes da dotação orçamentária pública, obedecendo também o art. 17 da Lei Estadual 7.066/98.

Também é de responsabilidade da OS, permitir o acesso ao tribunal de Contas do Estado do Maranhão (TCE) para verificação da documentação de qualificação da OS, relatórios de avaliação de produtividade, bem como prestação de contas.

Para a responsabilidade da Contratante, a SES/MA, a sua principal responsabilidade está voltada para o aspecto financeiro, com o repasse dos recursos necessários para prover os serviços em saúde. Nesse sentido, essa responsabilidade pelo repasse dos recursos, está fundamentada no Art. 165, incisos e parágrafos, CF/88 que determina o plano plurianual, diretrizes orçamentárias e orçamentos anuais, com atenção para o que expressa o § 10, referente ao dever de executar as programações orçamentárias, com o provimento de meios e medidas necessárias com o fito de garantir o efetivo repasse de bens e serviços à sociedade.

Ainda, é de responsabilidade da Contratante, a permissão dos bens móveis e imóveis, mediante termo de permissão, bem como fazer o inventário de tais bens e promover mediante autorização governamental, o afastamento de servidores para prestarem serviço no âmbito da OS, conforme disciplina a Lei 7.066/1998.

Quanto a Avaliação e acompanhamento, que também é de responsabilidade da Contratante, esta se dá por intermédio da Comissão Permanente de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, em conformidade com a Lei 8.666/93, que fará a avaliação trimestral para verificar o desenvolvimento das atividades e conseqüentemente retorno obtido pela OS, com os recursos públicos, elaborando relatório circunstanciado e enviando ao Secretário de Saúde para que tome ciência das atividades executadas pela OS.

Ainda como forma de subsidiar a avaliação trimestral, a Contratante realizará pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados da pesquisa como auxílio na avaliação da parceria celebrada, com o fito de atestar a execução dos propósitos firmados, bem como observar por meio dos resultados se há a necessidade de reorientar a Contratada no ajuste e metas das atividades, para que estas sejam de fato concretizadas.

Com base nos relatórios de avaliação e de desempenho, a Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão deverá fazer o acompanhamento do contrato, emitindo relatório anual conclusivo sobre o desempenho da OS. Esse relatório será encaminhado ao Secretário de Saúde para subsidiar a decisão do Governador do Estado no que tange a manutenção ou não da qualificação da contratada como Organização Social de Saúde.

Para os critérios de avaliação e desempenho, também são adotados parâmetros para

subsidiar a realização e transparências dos repasses dos recursos, os quais serão realizados por meio de percentuais que variam entre 85% a 60%, sobre as metas de produção assistencial, ocasionando inclusive descontos sobre o repasse dos recursos, cujos percentuais de descontos incidirão sobre os repasses do mês subsequente ao da prestação de serviços e, se configuram conforme:

Acima do cumprimento de 85% - não há descontos;

Cumprimento abaixo de 85% - descontos de 10%;

Cumprimento abaixo de 7% - descontos de 15%;

Cumprimento abaixo de 60% - descontos de 20%.

Ainda com base nestes parâmetros de descontos, se a OS permanecer por um período superior a três meses cumulativos e/ou cumulativos com o percentual de execução abaixo de 85%, será realizada revisão das metas assistenciais e do plano de trabalho pactuado podendo ser realizadas eventuais mudanças na demanda assistencial, cujas mudanças deverão ser feitas através de Termo Aditivo de Contrato (TAC).

Com relação à rescisão dos Contratos de gestão, estes também poderão ser rescindidos, tanto de forma unilateral, como por acordo entre as partes. De forma unilateral, são várias as situações em que pode ocorrer a rescisão contratual, entre elas, a perda da Contratada por qualquer razão, da sua qualificação como OS ou nos casos em que houver a dissolução da entidade. Outras formas de rescisão podem ocorrer, por descumprimento de quaisquer cláusulas contratuais, a exemplos do uso do recurso em desacordo com o pactuado e não apresentação da prestação de contas no prazo estipulado.

As consequências previstas para a rescisão do contrato por desqualificação da entidade como Organização Social, enseja a devolução do acervo patrimonial adquirido por meio dos recursos públicos, bem como os excedentes financeiros decorrentes da atividade contratual, serão repassados para outra entidade, que possua preferencialmente, o mesmo objeto social e, na falta de uma pessoa jurídica dentro dessas especificações, os recursos serão transferidos para o Estado.

Estas situações poderão ainda ensejar a instauração da Tomada de Contas Especial (TCE), acarretando ainda as consequências de admissão do Contrato de Gestão pela própria administração ou transferência para outra OS, de forma que os serviços sejam continuados; ocupação das instalações, móveis, materiais e equipamentos necessários à continuidade dos serviços, bem como a devolução dos recursos públicos repassados.

A segunda forma de rescisão será precedida de justificativa por escrito e fundamentada, assinada pelos dirigentes com poderes para firmar tal ato.



A rescisão unilateral por parte da Contratada, enseja também responsabilidades, entre elas, a obrigação de dar continuidade aos serviços pelo prazo de 90 dias, tendo ainda a Contratada, o mesmo prazo para quitar as suas obrigações, bem como para prestar contas conforme já citado em outra parte deste trabalho.

Com base nas obrigações para a Contratada, a inobservância destas incumbências, ocasiona a aplicação de medidas administrativas e multas, fundamentada no art. 73 da Lei 13019/2014 que trata da desqualificação das Organizações Sociais.

Quanto às penalidades, estas podem ser configuradas desde advertência, suspensão temporária ou impedimento de participar de certames com órgãos da Administração Pública pelo prazo de dois anos na esfera estadual, com certidão de inidoneidade que de forma semelhante impede a OS de contratar com a Administração pública em todas as esferas do governo, enquanto perdurarem os motivos da punição, tendo ainda como resultado mais gravoso a desqualificação da entidade como Organização Social, por força da disposição expressa no art. 16 da Lei 16.637/98, que aduz:

Art. 16. O Poder Executivo poderá proceder à desqualificação da entidade como organização social, quando constatado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão.

§ 1o A desqualificação será precedida de processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da organização social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

§ 2o A desqualificação importará reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Quanto aos aditivos, nas cláusulas comuns não houve alterações. A principal alteração configurou nos prazos, estes prorrogados por mais 12 meses, nos valores a serem repassados, e nos motivos que levaram à prorrogação, conforme tabela 03 abaixo.

Tabela 03 – Demonstrativo dos Termos Aditivos

DEMONSTRATIVO DOS ADITIVOS		
Nº CONTRATO	ADITIVO	MOTIVOS DOS ADITIVOS
03/2015-SES	21º	Prorrogação do prazo de vigência - 12 meses Readequação do plano de trabalho - acordo coletivo de trabalho - SINTAEMA e SINDSAÚDE Readequação do plano de trabalho - inclusão dos serviços médicos de endocrinologia Readequação do plano de trabalho - inclusão dos serviços médicos de obstetrícia Readequação do plano de trabalho - inclusão dos serviços de cirurgia pediátrica
03/2016 - SES	17º	Prorrogação do prazo de vigência - 12 meses Readequação do plano de trabalho - acordo coletivo de trabalho - SINTAEMA e SINDSAÚDE Readequação do plano de trabalho - inclusão de manutenção de equipamentos e de serviços de imagem Readequação do plano de trabalho - inclusão de reforma da sala do mamógrafo da retaguarda ambulatorial
04/2016 - SES	15º	Prorrogação do prazo de vigência - 12 meses Readequação do plano de trabalho - acordo coletivo de trabalho - SINTAEMA e SINDSAÚDE Readequação do plano de trabalho - inclusão do mutirão de cirurgias oftalmológicas Readequação do plano de trabalho - locação de equipamentos de informática; manutenção de equipamentos
02/2017 - SES	11º	Prorrogação do prazo de vigência - 12 meses Readequação do plano de trabalho - despesas com folha de pagamento das unidades de São Luis e Presidente Readequação do plano de trabalho - compra de materiais médicos hospitalares
02/2020 - SES	7º	Prorrogação do prazo de vigência - 12 meses Readequação do plano de trabalho - acordo coletivo de trabalho - SINTAEMA e SINDSAÚDE Readequação do plano de trabalho - locação de equipamentos hospitalares

Fonte: Autora

Para os valores aditados, o principal motivo se deu na readequação dos acréscimos por força de reajustes de preços em função de Acordo Coletivo de Trabalho firmado entre os sindicatos das categorias dos profissionais de Saúde - SINTAEMA e SINDSAUDE, o que gerou um impacto significativo com as despesas referentes aos pagamentos de salário, referente ao ano de 2022.

Para além dos acréscimos por repactuação de valores salariais, outros acréscimos foram incorporados, a exemplos de reformas nas instalações onde funcionam as OS, aquisição de equipamentos hospitalares, serviços médicos referentes às especialidades em pediatria, endocrinologia e obstétrica, como também mutirões de cirurgias oftalmológicas.

Com relação aos anexos, onde constam o detalhamento das despesas, foram apenas citados, mas não apresentados, o que dificultou uma análise mais aprofundada dos Termos Aditivos de Contratos (TAC's).

Com relação à publicação os aditivos também atenderam ao disposto do art. 61 da Lei 8.666/93, tendo as publicações efetivadas tempestivamente.

Após a análise dos aditivos, retorna-se para os contratos no que diz respeito a se estes estão possibilitando a garantia do direito à saúde.

Assim, por esta breve análise, tendo em vista que os contratos não foram disponibilizados com todos os anexos, não foi possível afirmar com assertividade se houve a garantia do direito à saúde.

Entretanto, como citado alhures, a cláusula que trata do acompanhamento dos contratos, expressa que para a continuidade da prestação de serviços com a OS, é necessário que seja realizado um relatório detalhado das atividades e metas propostas, sendo enviado ao Secretário de Estado e, posteriormente ao Governador de Estado que dará o parecer sobre a continuidade do serviço.

Nessa perspectiva, embora não tenham sido apresentados relatórios comprobatórios da quantidade dos serviços de saúde dispendidos à população, é possível concluir que, para os Contratos de Gestão analisados, citados acima, pressupõe-se a concretização do direito à saúde, na medida em que os contratos foram aditados por diversas vezes, como a exemplo do Contrato de Gestão Nº 03/2015-SES, que já se encontra no seu 21º Aditivo.

Assim, percebe-se há um interesse do Estado na manutenção dessas organizações, sendo possível afirmar que nas prestações de serviços executadas com as Organizações Sociais,

por meio dos Contratos de Gestão, ocorrem a garantia do direito à saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto decorrente do presente trabalho, vislumbrou-se a análise acerca dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado do Maranhão, por intermédio da SES/MA com duas Organizações Sociais, sendo estas o Instituto ACQUA e o Instituto INVISA. Nessa perspectiva, o objetivo em comento foi cumprido, vez que foi possível, através da construção de bases metodológicas, partindo da revisão bibliográfica bem como do estudo de cinco Termos Contratuais e seus respectivos Termos Aditivos, observar, por meio da análise das cláusulas contratuais, como o direito social e fundamental à saúde está sendo garantido por meio das contratações.

Alinhado a isso, a presente pesquisa teve como objetivo específico a compreensão do aporte constitucional do direito à saúde. Nesse sentido, levantada a discussão acerca do Movimento Constitucionalista, bem como da internalização dos direitos fundamentais na Carta Magna brasileira, foi possível assimilar a consolidação do direito à saúde por meio dos Art. 6º e 196º da CF/88. Desse modo, tem-se que o direito à saúde configura-se como direito fundamental de segunda geração que, uma vez previsto na Declaração de Direitos Humanos promulgada pela ONU, foi internalizado como direito social. Assim, deve ocorrer a contraprestação estatal, isto é, o Estado deve assumir posição garantidora do direito à saúde, de modo que o direito à saúde pública deva ser garantido por meio da execução de políticas públicas.

No terceiro capítulo, o desígnio foi voltado para a compreensão do planejamento e execução de políticas públicas. Assim, foram destacados os conceitos que diferem as ações voltadas para o Governo e para a Administração Pública. Tem-se como atividade do Governo aquelas voltadas para a execução das políticas públicas, vez que é este que decide quais as diretrizes a serem seguidas. Enquanto isso, tem-se a função da Administração Pública, na figura da SES/MA, como a de executar e implementar as políticas públicas. Ato contínuo, o presente objetivo específico foi cumprido, tendo em vista que para além disso, analisou-se a formação, as diretrizes e os princípios que regem a maior política pública já criada no país, a Lei nº 8.080/90 que direciona acerca do SUS.

O propósito finalístico do trabalho partiu do conceito em demonstrar as políticas pública voltada para a execução dos Contratos de Gestão. Assim, delimitou-se a atuação do Terceiro Setor, por meio das Pessoas Jurídicas sem Fins Lucrativos titularizadas como Organizações Sociais. Nesse sentido, vislumbrou-se os tanto os aspectos gerais e mais

contendentes desse instrumento jurídico, bem como analisou-se por meio do método quantitativo cinco Termos Contratuais e seus respectivos Termos Aditivos, de forma que se depreendeu das cláusulas contratuais, a forma como o direito à saúde deve ser garantido por meio da atuação dos parceiros privados.

O presente trabalho partiu da hipótese que por meio dos Contratos de Gestão firmados no âmbito da SES/MA, o direito à saúde é garantido por meio da atuação das OS. Posto isso, a hipótese foi parcialmente confirmada, vez que considerando os documentos os quais a pesquisa obteve acesso, foi possível analisar que por meio das cláusulas contratuais, e respectivos aditivos, pressupõem-se que o direito à saúde está sendo garantido aos cidadãos.

Portanto, tem-se como conclusão da presente pesquisa de que o direito à saúde está sendo garantido por meio dos Contratos de Gestão, tendo em vista que: 1) os Contratos de Gestão continuam a ser aditivados, de modo que considerando as cláusulas estudadas, estes só podem ser aditivados após análise do Secretário da SES/MA que deve encaminhar os Relatórios de Gestão de Contrato ao Governador do Estado que deverá optar pela continuidade ou não da parceria; 2) as duas entidades estudadas ainda possuem o título de OS, vez que se não cumprirem o determinado nos contratos, poderão ter seus títulos retirados.

Como limitadores da pesquisa, obteve-se à restrição ao acesso aos Termos Contratuais, considerando a morosidade da Plataforma e-SIC que até a presente data da finalização do trabalho, não retornou o protocolo realizado para a busca dos termos. Ainda, as *homepages* tanto da SES/MA quanto das Organizações Sociais envolvidas não são claras quanto aos contratos firmados. Ocorreu, ainda, dificuldade no acesso aos Relatórios de Gestão que efetivam o quantitativo de atendimentos que caracterizam a concretude do direito pretendido.

Como sugestão de pesquisas futuras, tem-se um estudo aprofundado e de campo acerca dos Relatórios de Gestão dos Contratos, bem como acerca da Lei de Acesso à Informação, tendo em vista que uma vez envolvidos recursos públicos, a informação deve ser descomplicada e de fácil localização.

## REFERÊNCIAS

- AITH, F. M. A. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 148-154, 2013. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v92i2p148-154. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79977>. Acesso em: 18 mai. 2023.
- ANDRADE, José Carlos Viera de. **Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976**. 3. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 2004.
- BARROSO, Luís Roberto. O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da constituição brasileira. 8. ed. **Atual**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
- BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 97 p. Tradução de: Carlos Nelson Coutinho.
- BRASIL. Constituição (1934). Lex: **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 16 de julho de 1934. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acesso em 03 abri. 2023.
- BRASIL. Constituição (1937). Lex: **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**, de 10 de novembro de 1937. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em 03 abri. 2023.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. **Decreto nº 4.682**, de 24 de janeiro de 1923. Crea, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no paiz, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos empregados. Rio de Janeiro, RJ: Diário Oficial da União, 1923. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4682-24-janeiro-1923-538815-publicacaooriginal-90368-pl.html#:~:text=Crea%2C%20em%20cada%20uma%20das,pens%C3%B5es%20para%20os%20respectivos%20ernpregados>. Acesso em 01 jun. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 8.066**, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1993.
- BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.637**, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional da Saúde**, 2022. Informações disponibilizadas em *homepage* acerca da 7ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/conferencias-cns/2348-7-conferencia-nacional-de-saude-1980>. Acesso em 8 jun. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Instrução Normativa nº 71**, de 28 de novembro de 2012. Dispõe sobre a instauração, a organização e o encaminhamento ao Tribunal de Contas da União dos processos de tomada de contas especial. Disponível em <https://www.gov.br/plataformamaisbrasil/pt-br/legislacao-geral/instrucoes-normativas/instrucao-normativa-tcu-no-71-de-28-de-novembro-de-2012>. Acesso em 8 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923 do Distrito Federal**. Relator: Min. Ayres Brito. Relator para o Acórdão: Min. Luiz Fux. Brasília, DF, 16 abri. 2015. Diário Oficial da União, Poder Judiciário, Brasília, DF, 16 abri. 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961>. Acesso em 05 jun. 2023.

BULOS, Uadi Lamêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 6.ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. rev. e atual. de acordo com a Emenda Constitucional n. 76/2013. São Paulo: Saraiva, 2014.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 133, n. 34, p. 89-98, mar. 1997. Trimestral.

DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional**. 5. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1992.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 34. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CARVALHO, Salo de. **Da Desconstrução do Modelo Jurídico Inquisitorial**. In: WOLKMER, Antônio Carlos (org). **Fundamentos de história do Direito**. 3.ed. Belo Horizonte, Del Rey, 2006.

CUNHA, Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernandes da; AITH, Fernando Mussa Abujamra. Contratos de gestão no SUS: possibilidades de efetivação do direito à saúde. **Revista Direito GV**, v. 18, n. 2, p. e2217, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/YKr5c37P7ZwkZLV987M5L4m/?lang=pt#>. Acesso em 18 mai. 2023.

DALLARI, Gandolfi Sueli. **Direito sanitário**. In: ARANHA, Márcio Iorio (org). Direito Sanitário e Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Vol. 1.

DANIELS, Norman. **Just Health: meeting healthneedsfairly**. New York, Cambridge: Cambridge University Press; 2008.

DE CASTRO, Marcus Faro. **Dimensões Políticas e Sociais do Direito Sanitário Brasileiro**. In: ARANHA, Márcio Iorio (org), Direito Sanitário e Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Vol. 1.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada. 12. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 35. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

FERNANDES, Tiago José Mendes. **A atuação das organizações sociais na saúde pública**: uma análise sobre o município de São José de Ribamar/MA. 2020. 105 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) - Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2020.

FRANCO FILHO, Georgenor de Sousa. **Direitos Sociais na Constituição de 1988**: breve estudo sobre os direitos do art. 6º da Constituição da República. In: MANUS, Pedro Paulo Teixeira; GITELMAN, Suelly (coords). Enciclopédia Jurídica da PUCSP, tomo VII (recurso eletrônico): direito do trabalho e processo do trabalho: São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/355/edicao-1/direitos-sociais-na-constituicao-de-1988:-breve-estudo-sobre-os-direitos-do-art.-6%C2%BA-da-consituicao-da-republica>. Acesso em 04 abr. 2023.

MARANHÃO. **Lei nº 7.066**, de 03 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e dá outras providências. São Luís, MA: Diário Oficial do Estado do Maranhão, 1998. Disponível em: <https://pge.ma.gov.br/programas-ou-campanhas/lei-estadual-n-7.066#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20qualifica%C3%A7%C3%A3o%20de,Sociais%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias>. Acesso em 01 jun. 2023.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Contrato de Gestão nº 03/2015/SES**. Termo de Contrato que entre si celebram o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria da Saúde, e o Instituto ACQUA – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental qualificado como Organização Social de Saúde, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde nas unidades de saúde. São Luís: Diário Oficial do Estado, 07 mai. 2015. Processo Administrativo nº 48.477/2015/SES.



MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **21º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2015/SES.** Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2015/SES, celebrado entre o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto ACQUA – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, para fins que se declaram. São Luís: Diário Oficial do Estado, 28 out. 2022. Processo Administrativo nº 221.269/2022/SES.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Contrato de Gestão nº 03/2016/SES.** Contrato de gestão que entre si celebram o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria da Saúde, e o Instituto ACQUA – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental qualificado como Organização Social de Saúde, para regulamentar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no hospital regional de Santa Inês/MA. São Luís: Diário Oficial do Estado, 01 ago. 2016. Processo Administrativo nº 160223/2016/SES.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2016/SES.** Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2016/SES, celebrado entre o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto ACQUA – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, para fins que se declaram. São Luís: Diário Oficial do Estado, 01 ago. 2022. Processo Administrativo nº 152.511/2022/SES.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Contrato de Gestão nº 04/2016/SES.** Contrato de gestão que entre si celebram o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria da Saúde, e o Instituto Vida e Saúde – INIVISA qualificado como Organização Social de Saúde, para regulamentar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no hospital regional de Bacabal/MA. São Luís: Diário Oficial do Estado, 01 ago. 2016. Processo Administrativo nº 160230/2016/SES.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2016/SES.** Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2016/SES, celebrado entre o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto Vida e Saúde – INVISA, para fins que se declaram. São Luís: Diário Oficial do Estado, 01 ago. 2022. Processo Administrativo nº 153.476/2022/SES.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Contrato de Gestão nº 02/2017/SES.** Contrato que, entre si, celebram a Secretaria de Estado da Saúde – SES e o Instituto ACQUA – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, na forma abaixo. São Luís: Diário Oficial do Estado 10 jul. 2017. Processo Administrativo nº 49.948/2017/SES.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2017/SES.** Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2017/SES, celebrado entre o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto ACQUA – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, para fins que se declaram. São Luís: Diário Oficial do Estado, 8 jul. 2022. Processo Administrativo nº 12.601/2022/SES.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **Contrato de Gestão nº 02/2020/SES.** Contrato de gestão que entre si celebram o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria Estado da Saúde – SES, e o Instituto Vida e Saúde – INVISA, na forma abaixo. São Luís: Diário Oficial do Estado, 20 set. 2020. Processo Administrativo nº 43.377/2019/SES.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. **7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2020/SES**. Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2020/SES, celebrado entre o Estado do Maranhão, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto Vida e Saúde – INVISA, para fins que se declaram. São Luís: Diário Oficial do Estado, 29 set. 2022. Processo Administrativo nº 181915/2022/SES.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MELLO, C. A. B. de. **Eficácia das normas constitucionais sobre justiça social**. Revista do Serviço Público, [S. l.], v. 39, n. 4, p. 63-78, 2017. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/2239>. Acesso em: 29 mar. 2023.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. 1720 p. (Série IDP).

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 36. ed. São Paulo: Atlas, 2020. Edição revista e atualizada até a EC nº 105, de 15 de dezembro de 2019.

NOHARA, Irene Patrícia. **Direito administrativo**. 9. ed. – São Paulo: Atlas, 2019

NUNES, Andréia R. Schneider Nunes. **Políticas Públicas**. In: NERY JUNIOR, Nelson; ABOUD, Georges; FREIRE, André Luiz (coords). Enciclopédia Jurídica da PUCSP, tomo VI (recurso eletrônico): direitos difusos e coletivos. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/376/edicao-1/politicas-publicas>. Acesso em 01 jun. 2023.

OEA, Organização dos Estados Americanos. **Convenção Americana de Direitos Humanos** (“Pacto de San José de Costa Rica”), 1969. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 29 mar. 2023.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 09 mar. 2023.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde**: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 21, n. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, 2014 21(1), p. 15–36, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 04 abr. 2023.

PESSOA, R. S. **O avanço da exploração e da gestão privada sobre os serviços públicos – impasses e contradições.** Revista Digital de Direito Administrativo, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1-14, 2022. DOI: 10.11606/issn.2319-0558.v9i1p1-14. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdda/article/view/189626>. Acesso em: 08 mar. 2023.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Universalidade do direito à saúde.** São Luís: Edufma, 2014. 363 p.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DINIZ, Isadora Moraes Diniz. Pobreza, Proteção Social e Cidadania: Uma análise do Direito à Saúde no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988. **Rev. Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 55, p. 57-80, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/barbaroi/article/view>. Acesso em: 02 out 2022.

RAMOS, E. M. B.; ROSÁRIO, P. T. do; ALMEIDA, N. M. de O. de. Breve análise teórica da judicialização da política na América Latina: aspectos comparados no Brasil e no Chile. **Revista Direito em Debate**, [S. l.], v. 30, n. 56, p. 76–88, 2021. DOI: 10.21527/2176-6622.2021.56.10306. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/10306>. Acesso em: 23 mar. 2023.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; PIRES, Eliane de Jesus Cunha; OLIVEIRA, Fabrício Alberto Lobão de. A Saúde Como Pressuposto De Direito Social Em Rawls: Anotações Iniciais. In: CONGRESSO NACIONAL DO CONSELHO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO, 5, 2022. **Anais eletrônicos [...]** [S.l.]: CONPEDI, 2022. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/465g8u3r/3vm877wb/LsPxo2Rh20oyTGpI.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2023.

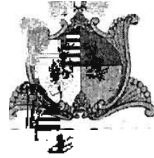
SOUSA, Camila Lopes.; FENANDES, Violeta Campolina. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 12, p. 1–17, jan. 2020. DOI: 10.14295/jmphc. v12.579. Disponível em: <https://jmp hc.com.br/jmphc/article/view/579>. Acesso em: 25 mai. 2023.

SOUZA, L. B. de O. de. O princípio da eficiência e as contratações públicas com o terceiro setor. **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade de São Paulo, [S. l.], v. 114, p. 817-842, 2019. DOI: 10.11606/issn.2318-8235.v114p817-842. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/176614>. Acesso em: 08 mar. 2023.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos sociais:** afinal do que se trata? Revista USP, São Paulo, n. 37, p. 34-45, maio 1998. Trimestral.

**ANEXOS**

**ANEXO A: Contrato 03/2015 e 21º Aditivo; Contrato 003/2016 e 17º Aditivo; Contrato 04/2016 e 15º Aditivo; Contrato 02/2017 e 11º Aditivo e Contrato 02/2020 e 7º Aditivo**



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2015/SES  
PROCESSO Nº 48.477/2015/SES**

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O ESTADO DO MARANHÃO, POR  
INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E  
O INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA,  
QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL,  
QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL  
DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O  
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E  
SERVIÇOS DE SAÚDE, NAS UNIDADES DE  
SAÚDE.**

O ESTADO DO MARANHÃO, através da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES, situada na Av. Carlos Cunha, s/n, Calhau, nesta Capital, inscrita no CNPJ n.º 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato, representada por seu Secretário, Sr. **MARCOS ANTONIO BARBOSA PACHECO**, brasileiro, casado, médico (CRM – 2124), portador do RG. n.º 356.290 SSP/MA, inscrito no CPF sob o n.º 236.569.133-15, residente e domiciliado na Rua 20, Qd. P, Casa 07, Bairro Cohaserma, São Luis – MA, e de outro lado e o **INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, devidamente qualificado como Organização Social na forma da Lei, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.254.082/0002-70, doravante denominada **CONTRATADA**, com sede na Rua Dom Luiz, número 280, Bairro Nova Petrópolis, São Bernardo do Campo, SP, neste ato representada pelo seu Presidente o Sr. **RONALDO QUERODIA**, brasileiro, casado, portador do RG. n.º 14.272.313-7, inscrito no CPF sob o n.º 050.687.018-90, residente e domiciliado na Rua Padre Manoel de Paiva, número 401, Apartamento 70, Santo André, SP, tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual n.º 7.066/1998, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde-SUS, estabelecidos na Leis Federais n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e no Processo Administrativo n.º 48.477/2015, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a “Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde nas unidades de saúde”, em conformidade com o edital de seleção e seus anexos, que integram este instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

a) O Anexo I – Perfil das Unidades de Saúde

*[Handwritten signature]*





**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**GRUPO II**

PERFIL DA UNIDADE DE SAÚDE							
Unidade de Saúde:		MATERNIDADE MARLY SARNEY					
SERVIÇOS OFERECIDOS				RECURSOS HUMANOS			
AMBULATÓRIO	PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS REALIZADOS	CÓDIGO	QTD/mês	MÉDICOS	QTD	OUTRAS ESPECIALIDADES	QTD
Atenção às Pessoas com Violência Sexual	Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Especial	0101010028	200	Ginecologista/Obstetra	57	Assistente Administrativo	73
Atenção à Saúde Reprodutiva	Alimentação e Nutrição	0101040008	320	Pediatra/Neonatologista	49	Farmacêutico	4
Atenção ao pré-natal/ Parto e Nascimento	Exames Bioquímicos	0202010007	679	Gastroenterologista	1	Técnico de Nível Superior	13
Atenção à Saúde Auditiva	Exames Hematológicos e Hemostasia	0202020002	863	Clínico Geral	2	Técnico de Informática (Nível Médio)	1
Práticas integrativas e complementares	Exames Sorológicos e Imunológicos	0202030008	1332	Radiologista	7	Técnico de Segurança do Trabalho (Nível Médio)	3
Diagnóstico Anátomo Patológico ou Citopatológico	Exames Coprológicos	0202040003	700	Ortopedista	1	Recepcionista	21
Diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	Exames de Uroanálise	0202050009	813	Pneumologista	1	Telefonista	2
Atenção Psicossocial	Exames Hormonais	0202060004	248	Anestesiologista	10	Nutricionista	5
Cuidados Intermediários	Exames Toxocológicos ou de Monitorização Terapêutica	0202070000	8	Infectologista	1	Farmacêutico Bioquímico	1
Diagnóstico por Laboratório Clínico	Exames Microbiológicos	0202080005	676	Oftalmologista	1	Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	1
Diagnóstico por imagem	Exames em outros líquidos biológicos	0202090000	120	Cirurgiões Pediátricos	3	Bioquímico	1
Farmácia	Exames Imunohematológicos	0202120007	450	Hematologista	1	Enfermeiro	119
Fisioterapia	Exames Citopatológicos	0203010000	263	Neurocirurgião	1	Técnico de Laboratório	6
Hemoterapia	Exames Radiológicos Coluna Vertebral	0204020000	2	Neurologista	1	Técnico de Enfermagem	355
Oftalmologia	Exames Radiológicos do tórax e mediastino	0204030005	53	Nutrologista	1	Auxiliar Operacional de Serviços Gerais	49
Reabilitação	Exames Radiológicos da Cintura Escapular e Membros Superiores	0204040000	6	Otorrinolaringologista	1	Assistente Social	9
Suporte Nutricional	Exames Radiol. do Abdomem e Pelve	0204050006	11	Medicina Intensiva	2	Fisioterapeuta	33
Terapia Intensiva	Exames Radiol. da Cintura Pélvica e Membros Inferiores	0204060001	6	Geneticista	1	Fonoaudiólogo	6
Traumatologia	Ultrassonografia do Sistema Circulatório	0205010008	27	Cardiologista	1	Terapeuta Ocupacional	4
Triagem neonatal	Ultrassonografia dos demais Sistemas	0205020003	1251	Nefropediatra	1	Psicólogo	4
Urgência e Emergência	Diagnóstico em Ginecologia-obstetrícia	0211040002	25			Técnico em radiologia	8
Vigilância	Diagnóstico em Oftalmologia	0211060003	25			Motorista	8
Casa da Gestante, bebê e puérpera	Diagnóstico em Otorrino/Fonoaudiologia	0211070009	365			Agente de Portaria	25
	Consultas Médicas ou por Outros Profissionais de Nível Superior	0301010005	8306			Maquieiro	10
<b>INTERNAÇÕES / CLÍNICAS</b>	Outros atendimentos realizados por profissionais de nível superior	0301040001	70				
Clínica Cirúrgica	Consulta/Atendimento às Urgências em Geral	0301060002	3220				
Clínica Médica	Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental.	0301070008	443				
Clínica Obstétrica	Atendimento/Acompanhamento	0301080000	10				

2/11

Contrato de Gestão nº 03/2015/SES

Processo nº 48.477/2015/SES





**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

	psicossocial	3	
UTIN	Atendimentos de Enfermagem	030110000 4	4622
UCINCO	Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório	030204001 3	140
UCINCA	PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS REALIZADOS / INTERNAÇÕES		
	Tipo de Leito	Qtd leitos / CNES	Intern. / QTD / mês
	Cirúrgico	4	32
	Clinico	1	6
	Obstétricos	86	1032
	Pediátricos	15	90
	UTI Neo Natal Tipo II	23	690

PERFIL DA UNIDADE DE SAÚDE							
Unidade de Saúde:	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO (Benedito Leite e Juvêncio Matos)						
SERVIÇOS OFERECIDOS				RECURSOS HUMANOS			
AMBULATÓRIO	PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS REALIZADOS	CÓDIGO	QTD/mês	MÉDICOS Juv. Matos	QTD	OUTRAS ESPECIALIDADES Juv Matos	QTD
Serviço de Urgência e Emergência Obstétrica	Educação em saúde	010101001	5978	Cardiologista	1	Assistente Administrativo	47
Consulta Médica/Outros profissionais de nível superior em atenção especializada	Saúde Bucal	010102007	600	Cirurgião Pediátrico	5	Agente de Portaria	18
Atenção ao pré-natal/ Parto e Nascimento	Alimentação e Nutrição	010104008	2000	Dermatologista	1	Assistente Social	3
Atenção à Saúde Reprodutiva	Procedimentos com finalidade diagnóstica	020000004	248	Endocrinologista	1	Aux. Operacional de Serviços Gerais	14
Oftalmologia	Exames Bioquímicos	020201007	4551	Gastropediatra	5	Bioquímico	2
Atenção Psicossocial	Exames Hematológicos e Hemostasia	020202002	2024	Geneticista	1	Enfermeiro	57
Atenção Cardiovascular	Exames Sorológicos e imunológicos	020203008	2229	Hematologista	2	Enfermeiro Intensivista - UTI Neonatal e Pediátrica	27
Suporte Nutricional	Exames Coprológicos	020204003	1117	Infectologista	1	Farmacêutico	2
Atenção à Saúde Auditiva	Exames de uroanálise	020205009	685	Nefrologista	3	Fisioterapeuta	34
Diagnóstico Anátomo Patológico ou Citopatológico	Exames Hormonais	020206004	862	Neuropediatra	2	Fonoaudiólogo	12
Diagnóstico para Laboratório Clínico	Exames Toxocól ou de Monitorização Terapêutica	020207000	122	Odontologista	1	Maquero	8
Radiologia	Exames Microbiológicos	020208005	437	Oftalmologista	1	Motorista	8
Ultrassonografia	Exames em outros líquidos biológicos	020209000	125	Ortopedista	1	Nutricionista	5
Eletroencefalograma	Exames de genética	020210006	10	Otorrinolaringologista Cirurgião	2	Psicólogo	5
Eletrocardiograma	Exames Imuno-hematológicos	020212007	410	Pediatra Intensivista / UTI Neonatal	8	Psicopedagoga	1
Endoscopia	Exames Radiológicos da cabeça e pescoço	020401004	350	Pediatra Intensivista / UTI Pediátrica	3	Recepcionista	7
Fisioterapia	Exames Radiológicos da coluna vertebral	020402000	83	Pediatra Intensivista / Unidade Intermediária	4	Técnico em informática (nível médio)	1
Hemoterapia	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino	020403005	522	Pediatra / Enfermarias	6	Técnico em laboratório	1
Urgência e Emergência	Exames Radiol da cintura escapular e dos memb. Super	020404000	253	Anestesiologista / sobreaviso	3	Técnico de Nível Superior	2
	Exames Radiológicos do Abdomem e Pelve	020405006	59	Ultrassonografista / Sobreaviso	2	Técnico de Nutrição	19
INTERNAÇÕES / CLÍNICAS	Exames Radiol da cintura pélvica e dos membros infer	020406001	310	Cirurgião Pediátrico / Sobreaviso	3	Técnico de Radiologia	2
Clínica Médica	Ultrassonografias do sistema circulatório	020501008	25	MÉDICOS B. Leite	QTD	Técnico em Enfermagem	248
Clínica Cirúrgica	Ultrassonografias dos demais sistemas	020502003	935	Obstetras	45	Técnico em Manutenção Predial	1

3/11

Contrato de Gestão nº 03/2015/SES

Processo nº 48.477/2015/SES



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Clinica Neonatológica	Diagnóstico em Cardiologia	0211020001	35	Pediatras	27	Telefonista	1	
Clinica Obstétrica	Diagnóstico em Neurologia	0211050008	70	Anestesiologista	07	Terapeuta Ocupacional	14	
Clinica Pediátrica	Diagnóstico em Oftalmologia	0211060003	200	Ultrassonografista	01	<b>OUTRAS ESPECIALIDADES Juv Matos</b>	<b>QTD</b>	
UTI Pediátrica Tipo II	Diagnóstico em Otorrino/Fonoaudiologia	0211070009	100			Assistente Administrativo	20	
UTI Neonatal - UTIN	Teste HIV	0214010058	420			Agente de Portaria	18	
Unidade Intermediária Convencional (UCINCO)	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0301000000	20400			Auxiliar Operacional de Serviços Gerais	2	
Unidade Intermediária Canguru (UNINCA)	Outros Atendimentos Profissionais Nível Superior	0301040001	300			Bloquímico	1	
	Consultas / Atendimentos às Urgências em Geral	0301060002	700			Enfermeiro	18	
	Atendimento / Acompanhamento Psicossocial	0301080003	300			Enfermeiro Obstetra	21	
	Atendimentos de Enfermagem em Geral	0301100004	6129			Farmacêutico	2	
	Assist. fisioterap em alterações obstétricas	0302010025	100			Faturista	1	
	Assist. fisioterap. cardiovasc. e pneumofunc.	0302040005	910			Fisioterapeuta	7	
	Assist. fisioterap nas disfunções musculares	0302050000	990			Fonoaudiólogo	2	
	Assist. fisioterap nas alterações em neurologia	0302060006	240			Maquieiro	15	
	Dentística	0307010007	400			Motorista	6	
	Endodontia	0307020002	100			Nutricionista	2	
	Periodontia Clínica	0307030008	400			Psicólogo	2	
	Pequenas Cirurgias	0401010007	220			Recepcionista	5	
	Cirurgia das vias aéreas superiores e pescoço	0404010008	11			Técnico de Informática	1	
	Cirurgia do aparelho digestivo e órgãos anexos	0407000003	50			Técnico de Nível Superior	8	
	Cirurgia Oral	0414020006	211			Técnico de Segurança do Trabalho	2	
	Ações Complementares da atenção à saúde	0800000005	13			Técnico em Enfermagem	101	
	<b>PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS REALIZADOS / INTERNAÇÕES</b>							
	Tipo de Leito		Qtd leitos / CNES	Intern. / QTD				
	Cirúrgico		22	176				
	Clínico		6	33				
Obstétricos		43	491					
Pediátricos		45	230					
UTI Pediátrica Tipo II		10	300					
UTI Neo Natal Tipo II		23	690					

b) O Anexo II – Grupos com respectivos valores limites de execução para cada Unidade de Saúde. Grupos com respectivos valores limites, por mês, de execução para cada unidade de saúde.

<b>GRUPO 02</b>	<b>R\$ 6.165.000,00</b>
<b>MATERNIDADE MARLY SARNEY</b>	<b>R\$ 3.090.000,00</b>
<b>COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO-INFANTIL DO MARANHÃO</b>	<b>R\$ 3.075.000,00</b>
<b>MATERNIDADE BENEDITO LEITE</b>	



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

c) O Anexo III – Plano Descritivo, contemplando metas e prazos de execução, critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores da qualidade e produtividade, nos termos do item 4.3, “c”, do Edital, bem como da proposta apresentada.

d) O Anexo IV – Termos de permissão de Uso.

**CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste contrato;

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Disponer, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;

**PARÁGRAFO QUARTO** - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, 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, de que trata a Lei Complementar nº 846/98, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

**PARÁGRAFO QUINTO** - A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

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

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;

**PARÁGRAFO OITAVO** - A permissão de uso, referida no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei Estadual nº 7.066/1998;

**PARÁGRAFO NONO** - Toda e qualquer aquisição de bens móveis, deverá ser autorizada pela CONTRATANTE, sob pena de desconhecimento do faturamento correspondente;

**PARÁGRAFO DEZ** - Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde previstos nesse contrato;

*Handwritten signature and mark*



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- PARÁGRAFO ONZE** - Contratar pessoal qualificado para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, especialmente no manejo dos sistemas informatizados da unidade de saúde, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;
- PARÁGRAFO DOZE** - Zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do pessoal contratado, apresentando à Secretaria de Saúde comprovantes de disponibilização de cursos de qualificação e capacitação, além das avaliações periódicas;
- PARÁGRAFO TREZE** - Instalar nas Unidades de Saúde, cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades;
- PARÁGRAFO QUATORZE** - Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;
- PARÁGRAFO QUINZE** - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social";
- PARÁGRAFO DEZESSEIS** - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- PARÁGRAFO DEZESSETE** - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
- PARÁGRAFO DEZOITO** - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- PARÁGRAFO DEZENOVE** - Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- PARÁGRAFO VINTE** - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- PARÁGRAFO VINTE E UM** - Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- PARÁGRAFO VINTE E DOIS** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- PARÁGRAFO VINTE E TRÊS** - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- PARÁGRAFO VINTE E QUATRO** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- PARÁGRAFO VINTE E CINCO** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

*WP*  
T



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO VINTE E SEIS** - Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:

- i) Comissão de Prontuário Médico;
- ii) Comissão de Óbitos;
- iii) Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar;

**PARÁGRAFO VINTE E SETE** - Fornecer ao paciente atendido, em caso de solicitação formal, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- i) Nome do paciente
- ii) Nome da Unidade de atendimento
- iii) Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado)
- iv) Motivo do atendimento (CID-10)
- v) Data de admissão e data da alta (em caso de internação)
- vi) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

**PARÁGRAFO VINTE E OITO** - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 25 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

**PARÁGRAFO VINTE E NOVE** - Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alimentação.

**PARÁGRAFO TRINTA** - A organização social fará publicar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, Regulamento Próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do poder público, nos termos do art. 17, da Lei Estadual 7.066/98, devendo também apresentar Regulamento contemplando os critérios para contratação de pessoal e o respectivo plano de cargos e salários.

**PARÁGRAFO TRINTA E UM** - Manter os sistemas de atendimento e de estoque de material de consumo/expediente e material hospitalar e medicamentos para as Unidades de Saúde, bem como zelar pela manutenção dos já existentes.

**PARÁGRAFO TRINTA E DOIS** - Estabelecer metas de procedimentos a serem realizados pelos profissionais que integrarem o seu quadro, nos termos do Contrato de Gestão.

**PARÁGRAFO TRINTA E TRÊS** - As Compras e o Armazenamento de material e medicamentos ficarão a cargo da **CONTRATADA**, o que pode ser alterado posteriormente, a critério da Administração Pública.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

7/11

Contrato de Gestão nº 03/2015/SES

Processo nº 48.477/2015/SES

111

f



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Prover a **CONTRATADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato;

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento;

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição for realizada por determinação da **CONTRATANTE**;

**PARÁGRAFO QUARTO** - Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;

**PARÁGRAFO QUINTO** - Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de Saúde;

**PARÁGRAFO SEXTA** - Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

**CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO**

A Comissão Permanente de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída pelo Secretário de Estado da Saúde em conformidade com o disposto no § 2º do artigo 8º da Lei Estadual 7.066/1998, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando ao Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a **CONTRATADA**, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE** e encaminhados aos membros da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão referida nesta cláusula deverá elaborar relatório anual conclusivo sobre a avaliação do desempenho da **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário de Estado da Saúde para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO**

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, através do disposto neste Contrato e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato de Gestão será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de **12 de maio de 2015**, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Lei Estadual nº 7.066 de 03 de fevereiro de 1998, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

As despesas decorrentes deste Contrato de Gestão onerarão as seguintes dotações orçamentárias: **UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21901; FUNÇÃO: 10; SUBFUNÇÃO: 302; PROGRAMA: 0559; AÇÃO: 4562; PLANO INTERNO: FUNCREDE; FONTE: 108; NATUREZA DA DESPESA: 33.90.00; UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 21901; FUNÇÃO: 10; SUBFUNÇÃO: 302; PROGRAMA: 0559; AÇÃO: 4562; PLANO INTERNO: FUNCREDE; FONTE: 121; NATUREZA DA DESPESA: 33.90.00.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os recursos repassados à **CONTRATADA**, enquanto não utilizados, deverão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o hospital público e/ou Unidade de Saúde sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social **CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA OITAVA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

No primeiro ano de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em **R\$ 73.980.000,00 (setenta e três milhões, novecentos e oitenta mil reais)**, sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas estimadas mensais de **R\$ 6.165.000,00 (seis milhões, cento e sessenta e cinco mil reais) correspondente ao Grupo II**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os recursos a serem repassados à entidade serão efetuados em parcelas mensais somente após a apresentação de Notas Fiscais e Relatórios Procedimentais detalhados, ambos obrigatoriamente atestados pelo Gestor da Unidade de Saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os pagamentos serão feitos na razão entre o quantitativo de serviços efetivamente prestados e as metas estabelecidas, obedecido o teto orçamentário constante do Anexo IV do Edital.

**CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA DEZ - DA RESCISÃO**

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas na Lei 8.666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo nas hipóteses previstas na Lei 8.666/93.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A CONTRATADA terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

**CLÁUSULA ONZE - DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei 8.666/93, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa de 1% sobre o valor da parcela mensal destinada à Unidade de Saúde em que praticada a infração ou 1% sobre o valor global da parcela mensal destinada ao Grupo objeto do contrato, nos casos em que a infração não estiver relacionada com a prestação de serviços na Unidade;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) 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.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

10/11

Contrato de Gestão nº 03/2015/SES

Processo nº 48.477/2015/SES

*uf* *+*





**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA DOZE - DISPOSIÇÕES FINAIS**

É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à **CONTRATADA**, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - 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, decorrente da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída, mediante a instrumentalização de termo de retificação ao presente contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

**CLÁUSULA TREZE - DA PUBLICAÇÃO**

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Diário Oficial do Estado e da União, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA QUATORZE - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de São Luís/MA, com renúncia de qual quer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes. E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Luís (MA), 07 de maio de 2015.

  
**MARCOS ANTÔNIO BARBOSA PACHECO**  
Secretário de Estado da Saúde  
pela **CONTRATANTE**

  
**RONALDO QUERODIA**  
pela **CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

Nome: Wenderson Guimarães Lima  
CPF: \_\_\_\_\_  
Chefe do Departamento de  
Contratos e Convênios/SES-MA  
Mat.: 2466878

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

21º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2015/SES  
PROCESSO Nº 221.269/2022/SES

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2015/SES, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO MARANHÃO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL, PARA FINS QUE SE DECLARAM.

O ESTADO DO MARANHÃO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, situada na Av. Prof. Carlos Cunha, s/nº, Calhau, São Luís/MA, CEP: 65.076-820, inscrita no CNPJ nº 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde, Sr. **CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, farmacêutico, portador da cédula de identidade nº 53.047.784-1 SESP/SP, inscrito no CPF sob o nº 035.564.403-77, residente e domiciliado nesta cidade, conforme delegação de competência instituída pela Portaria SES/MA nº 447, de 08 de abril de 2022, e o **INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente qualificada como Organização Social na forma da Lei, inscrita no CNPJ nº 03.254.082/0001-99, com sede na Avenida Lino Jardim, nº 905, Vila Bastos, Santo André/SP, CEP: 09.041-031, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada Sra. **PAULA CRISTINA DE ASSIS NASCIMENTO**, brasileira, solteira, coordenadora de projetos, portadora da cédula de identidade nº 42.930.908-9 SSP/SP, inscrita no CPF sob o nº 308.064.328-37, residente e domiciliada na cidade de Mauá/SP, conforme instrumento de representação legal que lhe é outorgado por procuração, têm entre si justo e acordado **ADITAR** o Contrato de Gestão nº 03/2015/SES, o qual tem por objeto a *“operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde do Complexo Hospitalar Materno Infantil do Maranhão e da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão”*, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, a Lei Estadual nº 10.924, de 04 de setembro de 2018, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde-SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, aplicando-se lhe, supletivamente, a Lei Federal nº 8.666/93 que passa a ter a seguinte redação, permanecendo as demais estipulações:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1. O objeto deste Termo é aditar o Contrato de Gestão nº 03/2015/SES, no que se refere a:



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- a) prorrogação do prazo de vigência, por um período de **12 (doze) meses**, visando a continuidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;
- b) readequação (acréscimo) do Plano de Trabalho, em razão do da Repactuação de preços ocasionada pelos efeitos trazidos no Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto ACQUA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, a partir de agosto de 2022, impactando nas linhas de despesas com Pagamento de Pessoal, conforme estabelecidos no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;
- d) repasse da diferença salarial, referente aos meses de fevereiro/2022 a julho/2022, que deverão ser pagos em PARCELA ÚNICA, referente a adequação dos salários dos auxiliares e técnicos de enfermagem nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto ACQUA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, conforme previsto nos ANEXOS dos Planos de Trabalho Propostos e no Parecer Técnico;

**1.1. MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO:**

- a) readequação do Plano de Trabalho da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão em razão inclusão dos serviços de Médicos de Endocrinologia, impactando na linha de despesa de Serviços Assistenciais, conforme disposto no Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;
- b) readequação do Plano de Trabalho da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (Maternidade de paço do Lumiar) em razão inclusão dos serviços de Obstetrícia como médico rotineiro, conforme disposto no Anexo I Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;

**1.2. COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHÃO**

**1.2.1. Hospital Dr. Juvêncio Matos**

- a) readequação do Plano de Trabalho do Complexo Hospitalar Materno Infantil do Maranhão (Hospital Dr. Juvêncio Matos) em razão inclusão dos serviços de Médicos de Endocrinologia, impactando na linha de despesa de Serviços Assistenciais, conforme disposto no Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;
- b) readequação do Plano de Trabalho da Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (Maternidade de paço do Lumiar) em razão do aumento com os Serviços de Cirurgia Pediátrica, conforme disposto no Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;

**1.2.2. Maternidade Benedito Leite**

- a) readequação do Plano de Trabalho do Complexo Hospitalar Materno Infantil do Maranhão (Maternidade Benedito Leite) em razão inclusão dos serviços de Médicos de Endocrinologia, impactando na linha de despesa de Serviços Assistenciais, conforme disposto no Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;
- b) despesa para reforma e adequação no telhado da Maternidade Benedito Leite a ser pago em PARCELA ÚNICA, conforme Anexo IX do Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O objeto deste Aditivo está em conformidade com o estabelecido na C.I. nº 199/2022 (fls. 01/01-v), no Acordo Coletivo de Trabalho (fls.170/185v), nos Planos de Trabalho e seus Anexos propostos (fls. 186/218v)), no Parecer Técnico (fls. 241/247), no Parecer Jurídico nº 2034/2022/SAAJ/SES (fls. 265/271), bem como autorizado pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde (fl. 272).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

2.1. O presente Contrato ficará prorrogado por mais **12 (doze) meses**, com início em **01/11/2022** e término previsto para **01/11/2023**, nos termos da Cláusula Sexta do instrumento originário.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO CUSTEIO REGULAR MENSAL**

3.1. As readequações descritas na Cláusula Primeira, itens 1 alíneas "a" e "b", item 1.1, e item 1.2 (1.2.1 e 1.2.2 alínea "a") deste aditivo, impactarão no acréscimo de R\$ 2.164.383,65 (dois milhões, cento e sessenta e quatro mil, trezentos e oitenta e três reais e sessenta e cinco centavos) ao custeio regular mensal do Contrato de Gestão nº 03/2015/SES;

3.2. O valor do custeio regular mensal de R\$ 25.905.601,23 (vinte e cinco milhões, novecentos e cinco mil, seiscentos e um reais e vinte e três centavos), com o acréscimo, passará para R\$ 28.069.984,88 (vinte e oito milhões, sessenta e nove mil, novecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e oito centavos), conforme tabela abaixo:

UNIDADES DE SAÚDE	CUSTEIO REGULAR MENSAL				
		ANEXO I	ANEXO II	ANEXO III	ANEXO IV
Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão	R\$ 11.313.749,65	R\$ 2.741.159,71 Hospital Maternidade "Paço do Lumiar"	.	.	
Hospital Dr. Juvêncio Matos	R\$ 7.014.213,78	R\$ 44.972,55 Atendimento Ambulatorial Externo – Creche Liberdade	R\$ 1.440.800,52 Retaguarda Ambulatorial Mulher e Criança	R\$ 35.702,29 Atendimento Ambulatorial Externo – Creche Centro	R\$ 1.362.588,96 Leitos Retaguarda Pediátrica Elisabeth Coelho Vaz
Maternidade Benedito Leite	R\$ 4.116.797,42	.	.	.	
<b>TOTAL CUSTEIO MENSAL</b>			<b>R\$ 28.069.984,88</b>		
<b>TOTAL GLOBAL</b>			<b>R\$ 336.839.818,56</b>		

3.3. O montante aditivado para **12 (doze) meses** será de R\$ 336.839.818,56 (trezentos e trinta e seis milhões, oitocentos e trinta e nove mil, oitocentos e dezoito reais e cinquenta e seis centavos).



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA QUARTA – DO REPASSE SALARIAL**

4.1. O repasse da diferença salarial dos meses de fevereiro/2022 a julho/2022, descrito no item "1.", alínea "c", da Cláusula Primeira do presente instrumento, nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto ACQUA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, será no valor total de **R\$ 541.451,41** (quinhentos e quarenta e um mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e quarenta e um centavos), a ser desembolsado em PARCELA ÚNICA, conforme quadro abaixo::

DIFERENÇA ACT				
UNIDADE DE SAÚDE	MESES	ANEXO II	ANEXO III	
Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão	Fevereiro/2022	R\$ 41.387,85	R\$ 8.325,14	
	Março/2022	R\$ 41.387,85	R\$ 8.325,14	
	Abril/2022	R\$ 41.387,85	R\$ 8.325,14	
	Maió/2022	R\$ 41.387,85	R\$ 8.325,14	
	Junho/2022	R\$ 41.387,85	R\$ 8.325,14	
	Julho/2022	R\$ 41.387,85	R\$ 8.325,14	
TOTAL: R\$ 298.277,94				
UNIDADE DE SAÚDE	MESES	ANEXO V	ANEXO VI	ANEXO VII
Hospital Dr. Juvêncio Matos	Fevereiro/2022	R\$ 20.773,21	*	R\$ 3.330,06
	Março/2022	R\$ 20.773,21	R\$ 158,57	R\$ 3.330,06
	Abril/2022	R\$ 23.151,83	R\$ 237,86	R\$ 2.537,19
	Maió/2022	R\$ 23.231,11	R\$ 396,44	R\$ 2.537,19
	Junho/2022	R\$ 23.231,11	R\$ 555,01	R\$ 2.537,19
	Julho/2022	R\$ 23.231,11	R\$ 555,01	R\$ 2.537,19
TOTAL: R\$ 153.103,35				
UNIDADE DE SAÚDE	MESES	ANEXO VIII		
Maternidade Benedito Leite	Fevereiro/2022	R\$ 14.271,67		
	Março/2022	R\$14.905,97		
	Abril/2022	R\$15.233,12		
	Maió/2022	R\$15.233,12		
	Junho/2022	R\$15.233,12		
	Julho/2022	R\$15.233,12		
TOTAL: R\$ 90.070,12				
<b>TOTAL REPASSE PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$ 541.451,41</b>			



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA QUINTA – DESPESAS**

5.1. As Despesas para reforma e adequação do telhado da Maternidade Benedito Leite (Anexo IX do Plano de Trabalho Proposto do Complexo Hospitalar Materno Infantil do Maranhão) descritos na Cláusula Primeira, item 1.2.2 alínea "b" deste aditivo, no valor total de **R\$ 64.128,90 (sessenta e quatro mil, centos e vinte e oito reais e noventa centavos)** serão pagos em PARCELA ÚNICA.

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. A despesa decorrente da execução do objeto deste Termo Aditivo, nos termos dos artigos 27 e 30, § 1º, do Decreto Federal nº 93.872/86 e Lei Federal nº 4.320/64, correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>	21901
<b>PROGRAMA</b>	0596
<b>AÇÃO</b>	4908
<b>SUBAÇÕES</b>	1701 (Gerenciamento – Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão – 03/2015 ACQUA) 1702 (Gerenciamento – Maternidade Benedito Leite – 03/2015 ACQUA) 1703 (Gerenciamento – Hospital Juvêncio Matos – 03/2015 ACQUA)
<b>FONTES</b>	108.301.000; 121
<b>NATUREZA DA DESPESA</b>	33.90.39.50
<b>NOTAS DE EMPENHO</b> Emitidas em 28/10/2022	2022NE010925 2022NE010926 2022NE010927 2022NE010928 2022NE010929 2022NE010930 2022NE010933 2022NE010934 2022NE010935 2022NE010936

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**

7.1. A **CONTRATANTE** providenciará, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/93, a publicação do extrato do Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA OITAVA – DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

8.1. Permanecem em vigor as demais cláusulas contratuais não modificadas pelo presente instrumento.

8.2. E, para a firmeza do que foi pactuado, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e data, sem rasuras, perante a presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem para maior validade jurídica.

São Luís (MA), 28 de outubro de 2022.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/MA  
CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO  
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde  
CONTRATANTE**

**INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL  
PAULA CRISTINA DE ASSIS NASCIMENTO  
CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1. Nome: BICROS

2. Nome: ATA

CPF nº: 224.500.687-68

CPF nº: 045.820.013-32



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2016/SES  
PROCESSO Nº 160223/2016/SES

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O ESTADO DO MARANHÃO, POR  
INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E  
O INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA,  
QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL  
QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL  
DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O  
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E  
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE  
SAÚDE, NO HOSPITAL REGIONAL DE SANTA  
INÊS/MA.

O ESTADO DO MARANHÃO, através da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES, situada na Av. Carlos Cunha, s/n, Calhau, nesta Capital, inscrita no CNPJ n.º 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato, representada por seu Secretário, Sr. **CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA**, brasileiro, divorciado, advogado, portador do RG. n.º 68312297-5 SSP/MA, inscrito no CPF sob o n.º 912.886.063-20, residente e domiciliado na Rua dos Juritis, Edifício Mirela, apartamento 305, Bairro Renascença, São Luís – MA e, do outro lado, o INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, devidamente qualificado como Organização Social na forma da Lei, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.254.082-0002-70, doravante denominada **CONTRATADA**, com sede na Rua Dom Luiz, n.º 280, Bairro Nova Petrópolis – São Bernardo do Campo - SP, neste ato representado pelo seu Presidente o Sr. **RONALDO QUERÓDIA**, brasileiro, casado, portador do RG. n.º 14.272.313-3 SSP/SP, inscrito no CPF sob o n.º 050.687.018-90, residente e domiciliado na Rua Manuel de Paiva, n.º 401, apartamento 70, CEP 09090-000, Santo André-SP, tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual n.º 7.066/1998, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e no Processo Administrativo n.º 160223/2016, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a “Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no Hospital Regional de Santa Inês”, em conformidade com o Plano de Trabalho, em anexo, que integra este instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas, na forma estabelecida nas suas cláusulas contratuais e nas disposições contidas nos seus **ANEXOS**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:





**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

A) Projeto Básico para contratação de atendimentos hospitalares em clínica médica, clínica cirúrgica, nefrologia, pediatria, cardiologia e ortopedia para as regiões de Santa Inês e Zé Doca.

B) Plano de Trabalho para o Hospital Macrorregional de Santa Inês.

C) Plano Operativo, contemplando metas e prazos de execução, critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores da qualidade e produtividade, bem como da proposta apresentada.

D) Termos de Permissão de Uso.

**CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais e estaduais que regem a presente contratação, as seguintes:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, 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, de que trata a Lei Complementar nº 846/98, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

**PARÁGRAFO SEXTO** - Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

**PARÁGRAFO OITAVO** - A permissão de uso, referida no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei Estadual nº 7.066/1998.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO NONO** - Toda e qualquer aquisição de bens móveis, deverá ser autorizada pela CONTRATANTE, sob pena de desconhecimento do faturamento correspondente.

**PARÁGRAFO DEZ** - Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde previstos nesse contrato.

**PARÁGRAFO ONZE** - Contratar pessoal qualificado para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, especialmente no manejo dos sistemas informatizados da unidade de saúde, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença.

**PARÁGRAFO DOZE** - Zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do pessoal contratado, apresentando à Secretaria de Saúde comprovantes de disponibilização de cursos de qualificação e capacitação, além das avaliações periódicas.

**PARÁGRAFO TREZE** - Instalar nas Unidades de Saúde, cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades.

**PARÁGRAFO QUATORZE** - Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados.

**PARÁGRAFO QUINZE** - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social".

**PARÁGRAFO DEZESSEIS** - Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

**PARÁGRAFO DEZESSETE** - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.

**PARÁGRAFO DEZOITO** - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

**PARÁGRAFO DEZENOVE** - Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

**PARÁGRAFO VINTE** - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

**PARÁGRAFO VINTE E UM** - Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas.

**PARÁGRAFO VINTE E DOIS** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO VINTE E TRÊS** - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

**PARÁGRAFO VINTE E QUATRO** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.

**PARÁGRAFO VINTE E CINCO** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

**PARÁGRAFO VINTE E SEIS** - Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:

- i) Comissão de Prontuário Médico;
- ii) Comissão de Óbitos;
- iii) Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar.

**PARÁGRAFO VINTE E SETE** - Fornecer ao paciente atendido, em caso de solicitação formal, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- i) Nome do paciente
- ii) Nome da Unidade de atendimento
- iii) Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado)
- iv) Motivo do atendimento (CID-10)
- v) Data de admissão e data da alta (em caso de internação)
- vi) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

**PARÁGRAFO VINTE E OITO** - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei.

**PARÁGRAFO VINTE E NOVE** - Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alimentação.

**PARÁGRAFO TRINTA** - A organização social fará publicar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, Regulamento Próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do poder público, nos termos do art. 17, da Lei Estadual 7.066/98, devendo também apresentar Regulamento contemplando os critérios para contratação de pessoal e o respectivo plano de cargos e salários.

**PARÁGRAFO TRINTA E UM** - Manter os sistemas de atendimento e de estoque de material de consumo/expediente e material hospitalar e medicamentos para as Unidades de Saúde, bem como zelar pela manutenção dos já existentes.

**PARÁGRAFO TRINTA E DOIS** - Estabelecer metas de procedimentos a serem realizados pelos profissionais que integrem o seu quadro, nos termos do Contrato de Gestão.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO TRINTA E TRÊS** - As Compras e o Armazenamento de material e medicamentos ficarão a cargo da **CONTRATADA**, o que pode ser alterado posteriormente, a critério da Administração Pública.

**PARÁGRAFO TRINTA E QUATRO** – Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente contrato, por meio de desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

**PARÁGRAFO TRINTA E CINCO** – Elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal.

**PARÁGRAFO TRINTA E SEIS** – Anexar juntamente com a prestação de contas, os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Prover a **CONTRATADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição for realizada por determinação da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de Saúde.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Fica estabelecida a ausência de responsabilidade, solidária ou subsidiária, da **CONTRATANTE** pelas despesas realizadas pela **CONTRATADA**, quando esta figurar como tomadora de serviços ou quando realizar aquisições de insumos e materiais médicos.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO**

A Comissão Permanente de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída por servidores da Secretaria de Estado da Saúde, em conformidade com o disposto no § 2º do artigo 8º da Lei Estadual 7.066/1998, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando ao Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável da CONTRATANTE e encaminhados aos membros da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão referida nesta cláusula deverá elaborar relatório anual conclusivo sobre a avaliação do desempenho da CONTRATADA.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário de Estado da Saúde para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO**

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, através do disposto neste Contrato e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

**CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato de Gestão será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de **01 de agosto de 2016**, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Lei Estadual nº 7.066 de 03 de fevereiro de 1998, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

As despesas decorrentes deste Contrato de Gestão onerarão as seguintes dotações orçamentárias: **AÇÃO – 4793, PI – FUNCREDE, FONTE 108, ND-339039** no valor de R\$ 8.345.247,00 (oito milhões trezentos e quarenta e cinco mil duzentos e quarenta e sete reais), e; **AÇÃO – 4793, PI – FUNCREDE, FONTE 121, ND 339039**, no valor de R\$ 10.717.850,10 (dez milhões setecentos e dezessete mil oitocentos e cinqüenta reais e dez centavos), que totalizam R\$ 19.063.097,10 (dezenove milhões sessenta e três mil noventa e sete reais e dez centavos) para adimplemento contratual até o final do presente exercício financeiro.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os recursos repassados à **CONTRATADA**, enquanto não utilizados, deverão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o hospital público e/ou Unidade de Saúde sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social **CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Na gestão dos recursos financeiros e para fins de pagamento, fica estabelecida a divisão de despesas da **CONTRATADA** de acordo com os valores discriminados nas seguintes categorias: 1. Pagamento de Recursos Humanos; 2. Pagamento de Serviços Médicos; 3. Despesas com material médico-hospitalar, e; 4. Pagamento de serviços de terceiros.

**PARÁGRAFO QUARTO** – O Pagamento na categoria de Recursos Humanos ficará submetido às seguintes regras:

- A) O pagamento deverá atender o dimensionamento de Recursos Humanos de acordo com o Perfil definido pela Secretaria de Estado da Saúde.
- B) As solicitações de demissões, contratações e pagamento de hora extra devem passar por aprovação da Secretaria de Estado da Saúde antecipadamente.
- C) Apresentação mensal da folha descritiva de Recursos Humanos.
- D) A prestação de serviços deverá seguir padrão de escala de trabalho e salários definidos pela Convenção Trabalhista de cada região. Mudanças em escalas ou salários devem passar por aprovação pela Secretaria de Estado da Saúde.
- E) A **CONTRATADA** deverá manter os colaboradores cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Pagamento de Serviços Médicos:

- A) A **CONTRATADA** deverá definir a data de pagamento das equipes médicas, até 5 (cinco) dias úteis de cada mês.
- B) A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente a nota fiscal e/ou fatura detalhada e/ou recibo atestado (s) pelo responsável da unidade de saúde e as escalas médicas atestadas pelo diretor clínico ou coordenador da equipe médica.
- C) A **CONTRATADA** deverá manter os médicos cadastrados no CNES.
- D) A contratação de médicos pela **CONTRATADA** deverá estar atrelada a carga horária disponível no CNES.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Despesas com material médico-hospitalar:

- A) A **CONTRATADA** deverá apresentar a nota fiscal e/ou fatura detalhada e/ou recibo de insumos separadamente das notas de medicamentos;
- B) As despesas da **CONTRATADA** nesta categoria deverão seguir o padrão de compra recomendado pela SES, considerando o perfil assistencial da unidade;
- C) O valor de compra na seguinte categoria deverá seguir o valor previsto no contrato.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Pagamento de serviços de terceiros:

A) O pagamento nesta categoria ficará condicionado à apresentação de nota fiscal e/ou fatura detalhada e/ou recibo atestado (s) pelo diretor da unidade, com antecedência mínima de 15 dias anteriores ao pagamento;

B) O pagamento ficará condicionado à apresentação da relação das empresas terceirizadas com os respectivos valores dos seus contratos;

C) – A **CONTRATADA** deverá apresentar bimestralmente Certidão Negativa emitidas pelas empresas prestadoras de serviços e/ou fornecedores comprovando não haver débitos em aberto com as mesmas.

**CLÁUSULA OITAVA – VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O valor estimado para atendimento da despesa de contratação será de até R\$ 45.751.433,04 (quarenta e cinco milhões setecentos e cinquenta e um mil quatrocentos e trinta e três reais e quatro centavos), sendo R\$ 3.812.619,42 (três milhões oitocentos e doze mil seiscentos e dezenove reais e quarenta e dois centavos), mensais, referentes à descrição de serviços especificados no Plano de Trabalho, contido no Anexo I. Para a implantação dos serviços serão destinados R\$ 1.158.572,00 (um milhão cento e cinquenta e oito mil quinhentos e setenta e dois reais), conforme demonstrativo do Anexo II.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês;

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os recursos a serem repassados à entidade serão efetuados em parcelas mensais somente após a apresentação de nota fiscal e/ou fatura detalhada e/ou recibo e Relatórios Procedimentais detalhados, obrigatoriamente atestado (s) pelo Gestor da Unidade de Saúde;

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Os pagamentos serão feitos na razão entre o quantitativo de serviços efetivamente prestados e as metas estabelecidas, obedecido o teto orçamentário definido no CONTRATO.

**CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Caso verificada a hipótese de aumento de despesa em determinada categoria (grupo) e decréscimo em outra, as mesmas se compensarão, sem necessidade de aditivo de valor.

**CLÁUSULA DEZ - DA RESCISÃO**

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas na Lei 8.666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo nas hipóteses previstas na Lei nº 8.666/93;

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir da denúncia do Contrato;

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA ONZE – DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei nº 8.666/93, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa de 1% sobre o valor da parcela mensal destinada à Unidade de Saúde em que praticada a infração ou 1% sobre o valor global da parcela mensal destinada ao Grupo objeto do contrato, nos casos em que a infração não estiver relacionada com a prestação de serviços na Unidade;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) 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.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As sanções previstas nas alíneas “a”, “c” e “d” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

**CLÁUSULA DOZE - DISPOSIÇÕES FINAIS**

É vedada a cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à **CONTRATADA**, no





**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nas hipóteses e na forma ali prevista.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - 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, decorrente da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída, mediante a instrumentalização de termo de retificação ao presente contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

**CLÁUSULA TREZE - DA PUBLICAÇÃO**

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA QUATORZE - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de São Luís/MA, com renúncia de qual quer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes. E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

**São Luís (MA), 01 de agosto de 2016.**

  
**CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA**  
Secretário de Estado da Saúde  
pela **CONTRATANTE**

  
**RONALDO QUERÓDIA**  
pela **CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

17º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2016/SES  
PROCESSO Nº 152.511/2022/SES

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2016/SES, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO MARANHÃO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO ACQUA - AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL, PARA FINS QUE SE DECLARAM.**

O **ESTADO DO MARANHÃO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, situada na Av. Prof. Carlos Cunha, s/nº, Calhau, São Luís/MA, inscrita no CNPJ nº 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde, Sr. **CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, farmacêutico, portador da cédula de identidade nº 53.047.784-1 SESP/SP, inscrito no CPF sob o nº 035.564.403-77, residente e domiciliado nesta cidade, conforme delegação de competência instituída pela Portaria SES/MA nº 447, de 08 de abril de 2022, e o **INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social, inscrito no CNPJ sob o nº 03.254.082/0001-99, com sede na Avenida Lino Jardim, nº 905, Vila Bastos, Santo André/SP, CEP: 09.041-031, doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado pela Sra. **PAULA CRISTINA DE ASSIS NASCIMENTO**, brasileira, portadora da cédula de identidade nº 42.930.908-9, inscrita no CPF sob o nº 308.064.328-37, residente e domiciliada na cidade de Mauá/SP, têm entre si justo e acordado **ADITAR o Contrato de Gestão nº 03/2016/SES**, o qual tem por objeto a “**operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no Hospital Regional de Santa Inês - MA**”, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, a Lei Estadual nº 10.924, de 4 de setembro de 2018, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, aplicando-se, supletivamente, a Lei Federal nº 8.666/93, e que passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O objeto deste Termo é aditar o **Contrato de Gestão nº 03/2016/SES**, no que se refere:

a) prorrogação do prazo de vigência, por um período de **12 (doze) meses**, visando a continuidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;

b) readequação (acréscimo) do Plano de Trabalho e seus ANEXOS I, II, III e IV, em razão da Repactuação de preços ocasionada pelos efeitos trazidos no Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto ACQUA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, a partir de agosto de 2022, impactando nas linhas de despesas com pagamento de pessoal, alimentação, serviços de terceiros e serviços assistenciais conforme estabelecidos no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

c) readequação do Plano de Trabalho do custeio do Hospital Macrorregional de Santa Inês, em virtude do aumento na Equipe Mínima de Recursos Humanos, inclusão de manutenção de equipamentos e de serviços de imagem, impactando nas linhas de despesas: serviços de terceiros, serviços assistenciais e outras despesas, conforme estabelecidos no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;

d) execução de reforma na sala do Mamógrafo da Retaguarda Ambulatorial, a título de Despesa Corrente, a ser pago em PARCELA ÚNICA, conforme descrito ANEXO V do Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico

e) repasse da diferença salarial, referente aos meses de fevereiro/2022 a julho/2022, a ser desembolsado em parcelas sucessivas a partir de agosto/2022, referente a adequação dos salários dos auxiliares e técnicos de enfermagem nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto ACQUA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, conforme previsto no ANEXO VI, VII e VIII do Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O objeto deste Aditivo está em conformidade com o estabelecido na C. I. nº 132/2022-SCRS (fl. 01/02), no Plano de Trabalho e Anexos Propostos (fls. 176/193v), no Parecer Técnico (fls. 195/198), no Acordo Coletivo de Trabalho (fls.212/227v) no Parecer Jurídico nº 1498/2022/SAAJ/SES (fls. 228/233v), e na autorização do Secretário Adjunto de Assistência à Saúde (fl. 234).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

2.1. O presente Termo Aditivo ficará prorrogado por mais **12 (doze) meses**, a contar de **01/08/2022** com término previsto para **01/08/2023**, nos termos da Cláusula Sexta do instrumento original.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO CUSTEIO REGULAR**

3.1. As readequações descritas na Cláusula Primeira, alíneas: "b" e "c" deste aditivo, impactarão no acréscimo de R\$ 645.010,84 (seiscentos e quarenta e cinco mil, dez reais e oitenta e quatro centavos) ao custeio regular mensal da unidade de saúde;

3.2. O valor do custeio regular mensal de R\$ 16.504.104,20 (dezesseis milhões, quinhentos e quatro mil, cento e quatro reais e vinte centavos), passará para **R\$ 17.149.115,04 (dezessete milhões, cento e quarenta e nove mil, cento e quinze reais e quatro centavos);**

3.3. O montante aditivado para 12 (doze) meses será de **R\$ 205.789.380,48 (duzentos e cinco milhões, setecentos e oitenta e nove mil, trezentos e oitenta reais e quarenta e oito centavos).**

Custeio Regular				
Hospital Regional de Santa Inês	Anexo I	Anexo II	Anexo III	Anexo IV
R\$ 6.021.458,09	R\$ 890.993,45	R\$ 1.080.882,03	R\$ 4.746.215,50	R\$ 4.409.765,97
TOTAL MENSAL: R\$ 17.149.115,04				
TOTAL GLOBAL: R\$ 205.789.380,48				



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA QUARTA – DA DESPESA CORRENTE**

4.1. A Despesa corrente para reforma da sala do Mamógrafo, descrito na Cláusula Primeira, item 1.1, alínea "d" deste aditivo, no valor total de **R\$ 92.105,90 (noventa e dois mil, cento e cinco reais e noventa centavos)** será desembolsado em **PARCELA ÚNICA**.

**CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE SALARIAL DO ACORDO COLETIVO**

5.1. O repasse da diferença salarial dos meses de fevereiro/2022 a julho/2022, descrito no item "1.1", alínea "e", da Cláusula Primeira do presente instrumento, nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto ACQUA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, será no valor total de **R\$ 135.146,54 (cento e trinta e cinco mil, cento e quarenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos)**, a ser desembolsado em parcelas sucessivas, a partir de agosto/2022, conforme quadro abaixo:

DIFERENÇA ACT Hospital Macrorregional de Santa Inês			
MESES	ANEXO VI	ANEXO VII	ANEXO VIII
Fevereiro/22	R\$ 18.125,71	R\$ 758,40	
Março/22	R\$ 18.125,71	R\$ 758,40	
Abril/22	R\$ 23.055,30	R\$ 758,40	
Maior/22	R\$ 23.055,30	R\$ 758,40	
Junho/22	R\$ 23.055,30	R\$ 758,40	R\$ 1.061,76
Julho/22	R\$ 23.055,30	R\$ 758,40	R\$ 1.061,76
<b>TOTAL REPASSE</b>	<b>R\$ 135.146,54</b>		

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. A despesa decorrente da execução do objeto deste Termo Aditivo, nos termos dos artigos 27 e 30, § 1º, do Decreto Federal nº 93.872/86 e Lei Federal nº 4.320/64, correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	21901
PROGRAMA	0596
AÇÃO	4908
SUBAÇÃO	001709 (Gerenciamento – Hospital Macrorregional Santa Inês – 03/2016 ACQUA)
FONTES	1.06.301000 0.1.2100000
NATUREZA DA DESPESA	33.90.39.50
NOTAS DE EMPENHO Emitidas em 01/08/2022	2022NE007511 2022NE007512 2022NE007513 2022NE007514

6.2. A **CONTRATANTE** terá o dever legal e tempestivo de indicar o crédito e respectivo empenho para a cobertura da despesa do exercício financeiro futuro.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO**

7.1. A **CONTRATANTE** providenciará, nos termos do art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666/93, a publicação do extrato do Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

8.1. Permanecem em vigor as demais cláusulas contratuais não modificadas pelo presente instrumento.

8.2. E, para a firmeza do que foi pactuado, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e data, sem rasuras, perante a presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem para maior validade jurídica.

São Luís (MA), 01 de agosto de 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/MA  
CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO  
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde  
CONTRATANTE

INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL  
Representado por PAULA CRISTINA DE ASSIS NASCIMENTO  
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1. Nome: RIRRO I

2. Nome: Ana Julia C.

CPF nº: 224.500.673-60

CPF nº: 045.820.513-32



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2016/SES  
PROCESSO Nº 160230/2016/SES

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O ESTADO DO MARANHÃO, POR  
INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E  
O INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA  
QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL  
DE SAÚDE, PARA REGULAMENTAR O  
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E  
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE  
SAÚDE, NO HOSPITAL REGIONAL DE  
BACABAL/MA.

O ESTADO DO MARANHÃO, através da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES, situada na Av. Carlos Cunha, s/n, Calhau, nesta Capital, inscrita no CNPJ n.º 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato, representada por seu Secretário, Sr. **CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA**, brasileiro, divorciado, advogado, portador do RG. n.º 68312297-5 SSP/MA, inscrito no CPF sob o n.º 912.886.063-20, residente e domiciliado na Rua dos Juritis, Edifício Mirela, apartamento 305, Bairro Renascença, São Luís – MA e, do outro lado, o **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, devidamente qualificado como Organização Social na forma da Lei, inscrita no CNPJ sob o n.º 05.997.585/0001-80, doravante denominada **CONTRATADA**, com sede na Av. Getúlio Vargas, n.º 99, Bairro Centro, CEP: 28.470-000, município Santo Antonio de Pádua, RJ, neste ato representado pelo Sr. **DENNER ORNELLAS CORTAT**, brasileiro, casado, portador do RG. n.º 931039070 SSP/RJ, inscrito no CPF sob o n.º 868.424.557-15, residente e domiciliado na Rua Coronel Pita de Castro, n.º 277, Centro, Itaocara, RJ, CEP 28570-000 tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual n.º 7.066/1998, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e no Processo Administrativo n.º 160223/2016, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a “Operacionalização da gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde no Hospital Regional de Bacabal”, em conformidade com o Plano de Trabalho, em anexo, que integra este instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas, na forma estabelecida nas suas cláusulas contratuais e nas disposições contidas nos seus **ANEXOS**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

A) Projeto Básico para Contratação de Organização Social especializada em gestão de saúde;



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- B) Plano de Trabalho para o Hospital Regional de Urgência e Emergência de Bacabal;
- C) Plano Operativo, contemplando metas e prazos de execução, critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores da qualidade e produtividade, bem como da proposta apresentada;
- D) Termos de Permissão de Uso.

**CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos Anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais e estaduais que regem a presente contratação, as seguintes:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo I - Prestação de Serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste contrato;

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;

**PARÁGRAFO QUARTO** - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, 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, de que trata a Lei Complementar nº 846/98, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

**PARÁGRAFO QUINTO** - A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

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

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;

**PARÁGRAFO OITAVO** - A permissão de uso, referida no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei Estadual nº 7.066/1998;

**PARÁGRAFO NONO** - Toda e qualquer aquisição de bens móveis, deverá ser autorizada pela CONTRATANTE, sob pena de desconhecimento do faturamento correspondente;





**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO DEZ** - Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde previstos nesse contrato;

**PARÁGRAFO ONZE** - Contratar pessoal qualificado para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, especialmente no manejo dos sistemas informatizados da unidade de saúde, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

**PARÁGRAFO DOZE** - Zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do pessoal contratado, apresentando à Secretaria de Saúde comprovantes de disponibilização de cursos de qualificação e capacitação, além das avaliações periódicas;

**PARÁGRAFO TREZE** - Instalar nas Unidades de Saúde, cujo uso lhe fora permitido, "Serviço de Atendimento ao Usuário", devendo encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde relatório mensal de suas atividades;

**PARÁGRAFO QUATORZE** - Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados;

**PARÁGRAFO QUINZE** - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social";

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

**PARÁGRAFO DEZESSETE** - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

**PARÁGRAFO DEZOITO** - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

**PARÁGRAFO DEZENOVE** - Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

**PARÁGRAFO VINTE** - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

**PARÁGRAFO VINTE E UM** - Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

**PARÁGRAFO VINTE E DOIS** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**PARÁGRAFO VINTE E TRÊS** - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;





**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO VINTE E QUATRO** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

**PARÁGRAFO VINTE E CINCO** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

**PARÁGRAFO VINTE E SEIS** - Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:

- i) Comissão de Prontuário Médico;
- ii) Comissão de Óbitos;
- iii) Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar;

**PARÁGRAFO VINTE E SETE** - Fornecer ao paciente atendido, em caso de solicitação formal, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- i) Nome do paciente;
- ii) Nome da Unidade de atendimento;
- iii) Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
- iv) Motivo do atendimento (CID-10);
- v) Data de admissão e data da alta (em caso de internação);
- vi) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

**PARÁGRAFO VINTE E OITO** - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 25 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei.

**PARÁGRAFO VINTE E NOVE** - Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alimentação.

**PARÁGRAFO TRINTA** - A organização social fará publicar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, Regulamento Próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do poder público, nos termos do art. 17, da Lei Estadual 7.066/98, devendo também apresentar Regulamento contemplando os critérios para contratação de pessoal e o respectivo plano de cargos e salários.

**PARÁGRAFO TRINTA E UM** - Manter os sistemas de atendimento e de estoque de material de consumo/expediente e material hospitalar e medicamentos para as Unidades de Saúde, bem como zelar pela manutenção dos já existentes.

**PARÁGRAFO TRINTA E DOIS** - Estabelecer metas de procedimentos a serem realizados pelos profissionais que integrarem o seu quadro, nos termos do Contrato de Gestão.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO TRINTA E TRÊS** - As Compras e o Armazenamento de material e medicamentos ficarão a cargo da **CONTRATADA**, o que pode ser alterado posteriormente, a critério da Administração Pública.

**PARÁGRAFO TRINTA E QUATRO** – Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente contrato, por meio de desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

**PARÁGRAFO TRINTA E CINCO** – Elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal.

**PARÁGRAFO TRINTA E SEIS** – Anexar juntamente com a prestação de contas, os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Prover a **CONTRATADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição for realizada por determinação da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de Saúde.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Fica estabelecida a ausência de responsabilidade, solidária ou subsidiária, da **CONTRATANTE** pelas despesas realizadas pela **CONTRATADA**, quando esta figurar como tomadora de serviços ou quando realizar aquisições de insumos e materiais médicos.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO**

A Comissão Permanente de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, constituída por servidores da Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o disposto no § 2º do artigo 8º da Lei Estadual 7.066/1998, procederá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Organização Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando ao Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A verificação de que trata o "caput" desta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável da CONTRATANTE e encaminhados aos membros da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão referida nesta cláusula deverá elaborar relatório anual conclusivo sobre a avaliação do desempenho da CONTRATADA.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário de Estado da Saúde para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO**

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão, através do disposto neste Contrato e seus Anexos e dos instrumentos por ela definidos.

**CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Contrato de Gestão será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de **01 de agosto de 2016**, podendo ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Lei Estadual nº 7.066 de 03 de fevereiro de 1998, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

As despesas decorrentes deste Contrato de Gestão onerarão as seguintes dotações orçamentárias: **AÇÃO – 4793, PI – FUNCREDE, ND- 339039, Fonte-108**, no valor de **R\$ 8.000.000,00** (oito milhões), e; **FONTE 121** no valor de **R\$ 10.514.097,97** (dez milhões, quinhentos e quatorze mil, noventa e sete reais e noventa e sete centavos, que totalizam R\$ 18.514.097,97 (dezoito milhões, quinhentos e quatorze mil, noventa e sete reais e noventa e sete centavos) para adimplemento contratual até o final do presente exercício financeiro.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os recursos repassados à **CONTRATADA**, enquanto não utilizados, deverão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o hospital público e/ou Unidade de Saúde sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social **CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Na gestão dos recursos financeiros e para fins de pagamento, fica estabelecida a divisão de despesas da **CONTRATADA** de acordo com os valores discriminados nas seguintes categorias: 1. Pagamento de Recursos Humanos; 2. Pagamento de Serviços Médicos; 3. Despesas com material médico-hospitalar, e; 4. Pagamento de serviços de terceiros.

**PARÁGRAFO QUARTO** – O Pagamento na categoria de Recursos Humanos ficará submetido às seguintes regras:

- A) O pagamento deverá atender o dimensionamento de Recursos Humanos de acordo com o Perfil definido pela Secretaria de Estado da Saúde;
- B) As solicitações de demissões, contratações e pagamento de hora extra devem passar por aprovação da Secretaria de Estado da Saúde antecipadamente;
- C) Apresentação mensal da folha descritiva de Recursos Humanos;
- D) A prestação de serviços deverá seguir padrão de escala de trabalho e salários definidos pela Convenção Trabalhista de cada região. Mudanças em escalas ou salários devem passar por aprovação pela Secretaria de Estado da Saúde;
- E) A **CONTRATADA** deverá manter os colaboradores cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Pagamento de Serviços Médicos:

- A) A **CONTRATADA** deverá definir a data de pagamento das equipes médicas, até 5 (cinco) dias úteis de cada mês;
- B) A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente a nota fiscal e/ou fatura detalhada e/ou recibo atestado(s) atestada pelo responsável da unidade de saúde e as escalas médicas atestadas pelo diretor clínico ou coordenador da equipe médica;
- C) A **CONTRATADA** deverá manter os médicos cadastrados no CNES;
- D) A contratação de médicos pela **CONTRATADA** deverá estar atrelada a carga horária disponível no CNES.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Despesas com material médico-hospitalar:

- A) A **CONTRATADA** deverá apresentar a nota fiscal e/ou fatura detalhada e/ou recibo de insumos separadamente das notas de medicamentos;
- B) As despesas da **CONTRATADA** nesta categoria deverão seguir o padrão de compra recomendado pela SES, considerando o perfil assistencial da unidade;
- C) O valor de compra na seguinte categoria deverá seguir o valor previsto no contrato.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO SÉTIMO - Pagamento de serviços de terceiros:**

- A) O pagamento nesta categoria ficará condicionado à apresentação de nota fiscal e/ou fatura detalhada e/ou recibo atestado(s) pelo diretor da unidade, com antecedência mínima de 15 dias anteriores ao pagamento;
- B) O pagamento ficará condicionado à apresentação da relação das empresas terceirizadas com os respectivos valores dos seus contratos;
- C) – A **CONTRATADA** deverá apresentar bimestralmente Certidão Negativa emitidas pelas empresas prestadoras de serviços e/ou fornecedores comprovando não haver débitos em aberto com as mesmas.

**CLÁUSULA OITAVA – VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O valor estimado orçado para atendimento da presente despesa será de R\$ 40.077.488,88 (quarenta milhões, setenta e sete mil, quatrocentos e oitenta e oito reais e oitenta e oito centavos), sendo R\$ 3.339.790,74 (três milhões, trezentos e trinta e nove mil, setecentos e noventa reais e setenta e quatro centavos) MENSALIS, referentes à descrição de serviços no Plano de Trabalho, contido no Anexo I. Para a implantação dos serviços serão destinados R\$ 1.815.144,27 (um milhão, oitocentos e quinze mil, cento e quarenta e quatro reais e vinte e sete centavos), conforme demonstrativo do Anexo II.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os recursos a serem repassados à entidade serão efetuados em parcelas mensais somente após a apresentação de nota fiscal e/ou fatura detalhada e/ou recibo e Relatórios Procedimentais detalhados, ambos obrigatoriamente atestados pelo Gestor da Unidade de Saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Os pagamentos serão feitos na razão entre o quantitativo de serviços efetivamente prestados e as metas estabelecidas, obedecido ao teto orçamentário definido no CONTRATO.

**CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Caso verificada a hipótese de aumento de despesa em determinada categoria (grupo) e decréscimo em outra, as mesmas se compensarão, sem necessidade de aditivo de valor.

**CLÁUSULA DEZ - DA RESCISÃO**

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas na Lei 8.666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo nas hipóteses previstas na Lei 8.666/93.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA ONZE – DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei 8.666/93, quais sejam:

A) Advertência;

B) Multa de 1% sobre o valor da parcela mensal destinada à Unidade de Saúde em que praticada a infração ou 1% sobre o valor global da parcela mensal destinada ao Grupo objeto do contrato, nos casos em que a infração não estiver relacionada com a prestação de serviços na Unidade;

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

D) 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.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

**CLÁUSULA DOZE - DISPOSIÇÕES FINAIS**



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

15º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2016/SES  
PROCESSO Nº 153.476/2022/SES

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2016/SES, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO MARANHÃO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA, PARA FINS QUE SE DECLARAM.**

O **ESTADO DO MARANHÃO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, situada na Av. Prof. Carlos Cunha, s/nº, Calhau, São Luís/MA, inscrita no CNPJ nº 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde, Sr. **CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, farmacêutico, portador da cédula de identidade nº 53.047.784-1 SESP/SP, inscrito no CPF sob o nº 035.564.403-77, residente e domiciliado nesta cidade, conforme Delegação de Competência instituída pela Portaria SES/MA nº 447 de 08 de abril de 2022, e o **INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social - OS, inscrito no CNPJ nº 05.997.585/0001-80, com sede na Rua Hermete Silva, nº 49, Centro, Santo Antônio de Pádua/RJ, neste ato denominado **CONTRATADO**, representado, na forma de seu estatuto, pelo Diretor Geral, Sr. **BRUNO SOARES RIPARDO**, brasileiro, portador da cédula de identidade nº 206.533.754 DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 110.695.987-63, residente e domiciliado na cidade de Santo Antônio de Pádua/RJ, **RESOLVEM**, com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Estadual nº 10.924/2018, aditar o **Contrato de Gestão nº 04/2016/SES**, o qual tem por objeto a “operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Regional de Bacabal/MA”, e passa a ter a seguinte redação, permanecendo as demais estipulações:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O objeto deste Termo é aditar o **Contrato de Gestão nº 04/2016/SES**, no que se refere a:

a) prorrogação do prazo de vigência, por um período de **12 (doze) meses**, visando a continuidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;

CM

8



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

b) readequação (acréscimo e redução) do Plano de Trabalho e seus ANEXOS I e II, em razão do aumento da Equipe Mínima de Recursos Humanos e a Repactuação de preços ocasionada pelos efeitos trazidos no Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto Vida e Saúde – INVISA e os sindicatos SINTAEMA e SINDASAÚDE, a partir de agosto de 2022, impactando nas linhas de despesas com pagamento de pessoal, material médico hospitalar/medicamentos, alimentação, serviços de terceiros, locação de equipamentos de informática e apoio, serviços de manutenção de equipamentos hospitalares, serviços de manutenção de gases medicinais, serviços de medicina e segurança do trabalho, serviços de manutenção de equipamentos hospitalares, serviços de manutenção do poço artesiano conforme estabelecido no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;

c) inclusão do Mutirão de Cirurgias Oftalmológicas no Hospital Regional de Bacabal – Laura Vasconcelos, com recursos oriundos de Emenda Parlamentar, para o período de agosto de 2022, conforme previsto no ANEXO III do Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;

d) repasse da diferença salarial, referente aos meses de fevereiro/2022 a julho/2022, a ser desembolsado em parcelas sucessivas a partir de agosto/2022, referente a adequação dos salários dos auxiliares e técnicos de enfermagem nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto Vida e Saúde – INVISA e os sindicatos SINTAEMA e SINDASAÚDE, conforme previsto no ANEXO IV do Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O objeto deste Aditivo está em conformidade com o estabelecido na C.I. nº 137/2022 (fls. 01/01v), no Plano de Trabalho e Anexos propostos (fls. 120/134), no Parecer Técnico (fls. 136/139), no Parecer Jurídico nº 1489/2022/SAAJ/SES (fls. 181/186), bem como na autorização do Secretário Adjunto de Assistência à Saúde (fl.187).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

2.1. O presente Contrato ficará prorrogado por mais **12 (doze) meses**, a contar de **01/08/2022** com término previsto para **01/08/2023**, conforme Cláusula Sexta do Contrato original.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

3.1. As readequações descritas na Cláusula Primeira, alínea "b", do presente aditivo, impactarão no acréscimo de R\$ 148.411,93 (cento e quarenta e oito mil, quatrocentos e onze reais e noventa e três centavos) ao custeio mensal da unidade de saúde.

3.2. O custeio regular mensal do contrato nº 04/2016/SES/MA, passará de R\$ 7.100.260,83 (sete milhões, cem mil, duzentos e sessenta reais e oitenta e três centavos) para R\$ **7.248.672,76 (sete milhões, duzentos e quarenta e oito mil, seiscentos e setenta e dois reais e setenta e seis centavos)**,





ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.3. O montante aditivado para 12 (doze) meses será de **R\$ 86.984.073,12 (oitenta e seis milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, setenta e três reais e doze centavos)**, conforme detalhado no quadro abaixo:

UNIDADE DE SAÚDE	CUSTEIO REGULAR MENSAL		
Hospital Regional de Bacabal/MA	R\$ 4.924.366,57	R\$ 2.046.865,81 (Anexo I)	R\$ 277.440,38 (Anexo II)
<b>Total mensal</b>	<b>R\$ 7.248.672,76</b>		
<b>Total Global 12 meses</b>	<b>R\$ 86.984.073,12</b>		

#### CLÁUSULA QUARTA – DO MUTIRÃO

4.1. Para custeio do Mutirão de Cirurgias Oftalmológicas no Hospital Regional de Bacabal – Laura Vasconcelos (ANEXO III do Plano de Trabalho proposto), descrito no item “1.1”, alínea “c”, da Cláusula Primeira, será pago o valor de **R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)** advindos de Emenda Parlamentar, a ser pago em **PARCELA ÚNICA**.

#### CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE SALARIAL

5.1. O repasse da diferença salarial dos meses de fevereiro/2022 a julho/2022, descrito no item “1.1”, alínea “d”, da Cláusula Primeira do presente instrumento, nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2022, firmado entre o Instituto Vida e Saúde – INVISA e os sindicatos SINTAEMA e SINDASAÚDE, será no valor total de **R\$ 121.950,39 (cento e vinte e um mil, novecentos e cinquenta reais e trinta e nove centavos)**, a ser desembolsado em parcelas sucessivas a partir de agosto/2022, conforme quadro abaixo:

DIFERENÇA ACT Hospital Regional de Bacabal/MA			
MESES	Custeio Regular	ANEXO I	ANEXO II
Fevereiro/22	R\$ 13.899,37	R\$ 5.295,00	R\$ 82,73
Março/22	R\$ 14.230,31	R\$ 5.791,40	R\$ 82,73
Abril/22	R\$ 14.561,24	R\$ 5.708,67	R\$ 82,73
Maió/22	R\$ 14.561,24	R\$ 5.460,47	R\$ 82,73
Junho/22	R\$ 14.561,24	R\$ 5.708,67	R\$ 165,47
Julho/22	R\$ 15.802,26	R\$ 5.708,67	R\$ 165,47
<b>TOTAL REPASSE PARCELA ÚNICA</b>	<b>R\$ 121.950,39</b>		

#### CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. A despesa decorrente da execução do objeto deste Termo Aditivo, nos termos dos artigos 27 e 30, § 1º, do Decreto Federal nº 93.872/86 e Lei Federal nº 4.320/64, correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:





ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017 – SES/MA  
PROCESSO Nº 49.948/2017 – SES/MA

CONTRATO QUE, ENTRE SI, CELEBRAM A  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE -  
SES E O INSTITUTO ACQUA AÇÃO E  
CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E  
AMBIENTAL, NA FORMA ABAIXO:

O ESTADO DO MARANHÃO, através da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES, sediada na Av. Carlos Cunha, s/n, Bairro do Calhau, nesta Capital, CNPJ Nº 02.973.240/0001-06, doravante designado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 68.312.297-5 SSP/MA e inscrito no CPF sob o nº 912.886.063-20, residente e domiciliado nesta capital e o **INSTITUTO ACQUA AÇÃO E CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL** inscrita no CNPJ do Ministério da Fazenda sob o nº 03.254.082/0002-70, localizada na Praça Sabará, nº 67, Centro Ribeirão Pires/SP, neste ato denominada **CONTRATADA**, representada por sua procuradora, a senhora **PAULA CRISTINA DE ASSIS NASCIMENTO**, brasileira, divorciada, gestora, portadora de cédula de identidade nº 42.930.908-9 SSP/SP e inscrita no CPF sob o nº 308.064.328-37, de acordo com a representação legal que lhe é outorgada por Procuração Pública, **RESOLVEM** celebrar o presente Contrato decorrente do **Processo Administrativo nº 49.948/2017/SES**, com fundamento no Decreto Estadual nº 31.398/2015 e 32.651/2017, observado os requisitos previstos na Lei Estadual nº 7.066/1998, *Lei Federal nº 9.637/98*, e *aplicando subsidiariamente*, e no que couber, a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O presente Contrato de Gestão tem por objeto a execução e operacionalização das ações e serviços junto à unidade de saúde especializada, relacionada ao **PROJETO SORRIR**, de acordo com os parâmetros estabelecidos no Projeto Básico e seus anexos.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Integram o presente contrato de gestão, independentemente de transcrição:

- a) Projeto Básico; e,
- b) Proposta da CONTRATADA;

Handwritten signature or mark

Handwritten signature or mark



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÕES DOS SERVIÇOS:**

**2.1.** A execução do presente contrato de gestão obedecerá aos termos constantes do Projeto Básico e seus anexos, a ser realizada no imóvel localizado na **Avenida Senador Vitorino Freire, Centro, São Luís/MA.**

**2.2.** Para a execução dos serviços objeto deste contrato de gestão compreenderá os serviços **Odontológico e de pronto atendimento** que compreenderá os procedimentos discriminados no Anexo I (Plano de Trabalho), em observância aos seguintes dispositivos:

a) Todos os procedimentos odontológicos contratados pelo CONTRATANTE deverão estar à disposição do Sistema Único de Saúde - SUS, para as especialidades odontológicas e pronto atendimento.

**2.3.** A execução dos serviços Odontológicos, com Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), compreenderá os procedimentos discriminados no anexo I - Plano de Trabalho, em observância aos seguintes dispositivos:

a) O CONTRATANTE estabelecerá normas para atingir o fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização dos exames subseqüentes, e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o CONTRATADO e a satisfação do usuário do SUS.

b) No caso de ocorrer extrapolação nos quantitativos físicos de determinado procedimento previsto no contrato, será permitido o pagamento do mesmo, desde que não exceda o valor mensal previsto no contrato, e que não exceda a capacidade instalada do CONTRATADO.

**2.3.1.** A Documentação comprobatória dos serviços Odontológicos da CONTRATADA será submetida à análise pela equipe de Controle e Avaliação da CONTRATANTE, que procederá à aceitação, rejeição ou glosa, não cabendo nestas duas últimas circunstâncias a cobrança de valores adicionais;

**2.3.2.** Em caso de não aceitação de serviços por estarem em desacordo com as especificações licitadas, todas as despesas correrão por conta da CONTRATADA.

**2.4.** Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I e II, Parágrafo Primeiro, desta cláusula, serão admitidos nas dependências do CONTRATADO para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com o CONTRATADO.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Para os efeitos de contratação consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO:

I- O membro do seu corpo clínico;

II- O profissional que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

III- O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao CONTRATADO, ou se por este autorizado.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso III, do parágrafo primeiro desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**2.5. A CONTRATADA** compromete-se ainda a:

- I- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, ressalvado o art. 10, inciso I da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), que prevê 18 (dezoito) anos para criança e adolescente.
- II- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;
- V- Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VI- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VII- Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- VIII- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando-se as normas de sua rotina hospitalar;
- IX- Ter Serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento;
- X- Ter comissão de ética médica;
- XI- Notificar o **CONTRATANTE** da eventual alteração de seu estatuto ou contrato, bem como a mudança de sua diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias, com cópias autenticadas da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, comprovando a mudança;
- XII- Admitir em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura da unidade de saúde, desde que respeitadas às exigências contidas no regimento do corpo clínico, o profissional autônomo contratado diretamente pelo **CONTRATANTE**.
- XIII- A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer ao paciente relatório do atendimento prestado, que será ressarcido pelo **CONTRATANTE**, com os seguintes dados:
  - a) Nome do paciente;
  - b) Nome da Unidade;
  - c) Localidade (Estado/Município)



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

d) Valor do pagamento referente procedimentos especiais

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**3.1.** Constituem-se obrigações da **CONTRATADA**, além das descritas supra:

- a) Realizar a execução dos serviços na forma como indicada no Projeto Básico, Planilhas e demais anexos, bem como na proposta apresentada e seu Regulamento, mantendo a disposição da **CONTRATANTE**, durante 24 (vinte e quatro horas), os serviços quando solicitados;
- b) Obrigar-se a manter-se, durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas e com todas as condições de habilitação e qualificação, além da documentação pertinente atualizada, comunicando à SES-MA qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente.
- c) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões necessários execução deste contrato, conforme a legislação aplicável à espécie.
- d) Arcar com os encargos sociais, trabalhistas e àqueles decorrentes de regulamentos, acordos coletivos e/ou convenções coletivas de trabalho de seus funcionários, bem como vantagens (vale transporte, vale alimentação, etc.) decorrentes da relação de emprego;
- e) Assumir total responsabilidade por qualquer dano pessoal ou material que porventura venham a causar ao patrimônio da contratante ou a terceiros quando da execução deste Projeto.
- f) Apresentar, juntamente com as faturas mensais, relatórios gerenciais circunstanciados (financeiro e de produtividade), discriminando os serviços executados no mês anterior, assim como os respectivos dados estatísticos de frequência.
- g) A **CONTRATADA** deverá apresentar conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o programa/projeto de saúde sob sua gestão, para o repasse dos recursos mensais.
- h) Manter sigilo dos dados e informações, sendo vedado o fornecimento de cópias de relatórios, documentos e informações de pacientes a terceiros sem prévia autorização, por escrito, da Secretaria de Estado da Saúde (SES).
- i) Prestar contas dos recursos recebidos no mês anterior, junto à COMISSÃO designada, no prazo até o dia 28 (vinte e oito) dias subsequente ao mês de referência, Relatório de prestação de contas acompanhado da respectiva documentação que comprove a realização da despesa do Contrato de Gestão ficando prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado, conforme disposição da Portaria nº 1.081, de 13 de dezembro de 2016.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- j) A prestação de contas implica na apresentação de planilha de custos, que deverá ser instruída com cópias da folha de pagamento e notas fiscais referentes aos serviços prestados e/ou aquisição de insumos/ equipamentos/ obra, além das guias de recolhimento dos tributos com seus respectivos comprovantes, nos termos da Portaria n°1.081/2016-SES. A não apresentação da prestação de contas dentro do prazo estabelecido ocasionará a suspensão do pagamento do mês subsequente.
- k) Contratar, sob sua exclusiva responsabilidade e sem qualquer vínculo empregatício com a SES-MA, todo o pessoal qualificado necessário à prestação dos serviços técnicos objeto deste instrumento.
- l) Realizar constante qualificação, capacitação e avaliação do pessoal contratado, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde os comprovantes de disponibilização dos cursos e capacitações, além das avaliações periódicas.
- m) Administrar, conservar e manter em perfeitas condições de uso, os bens móveis disponibilizados para prestação dos serviços.
- n) A aquisição de bens móveis permanentes deverá ser autorizada pela **CONTRATANTE**, sob pena de desconhecimento do faturamento correspondente.
- o) Informar de imediato e por escrito à SES-MA qualquer anormalidade verificada durante a prestação dos serviços.
- p) Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência da execução dos trabalhos, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionárias, sendo de exclusividade responsabilidade da **CONTRATADA** as obrigações de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja, ainda que eventualmente tenham sido adotadas medidas preventivas, as quais não excluirão ou reduzirão a responsabilidade de fiscalização do contrato pela **CONTRATANTE**.
- q) Responsabilizar-se com todo o ônus resultante de quaisquer ações, demandas judiciais, administrativas, custos e despesas decorrentes de danos causados, à SES-MA e/ou a terceiros por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.
- r) Manter em perfeitas condições de uso, as instalações hidráulicas, elétricas, sanitárias, telefônicas e de gases em geral, utilizados na prestação dos serviços contratados.
- s) Permitir que a Controladoria Geral do Estado e a fiscalização da SES-MA tenham acesso a todos os documentos da **CONTRATADA**, que digam respeito aos serviços prestados objeto do presente instrumento.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- t) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Instituição.
- u) Publicar anualmente no Diário Oficial do Estado –MA os relatórios financeiros e relatórios de execução do contrato de gestão.
- v) Publicar no prazo máximo de 90 dias contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como, para compras com emprego de recursos provenientes do poder público.
- x) A contratada ficará obrigada a apresentar durante toda a vigência do contrato a documentação de regularidade exigida no art. 3º e 6º do Decreto Estadual nº31.398 de 9 de dezembro de 2015.
- y) Informar qual o Sistema de Gestão (ou solução de gestão) foi adotado em cada unidade de saúde sob sua administração e se alguma unidade não possui Sistema instalado;**
- z) Havendo Sistema de Informação instalado, informar que módulos estão em funcionamento em cada unidade de saúde;
- aa) Caso algum módulo não esteja em funcionamento, descrever o motivo;
- bb) Descrever, qual a rotina regular de backup do banco de dados de cada unidade de saúde, detalhando a periodicidade, o destinatário das informações, o meio utilizado e contato do responsável pela execução da rotina de backup.
- cc) Apresentar cópia do contrato com a empresa proprietária do Sistema (ou solução).
- dd) Apresentar Modelo de Entidade Relacionamento do Banco de Dados (DER), por módulo, do sistema contratado;
- ee) Fornecer o Dicionário de dados do banco de dados do sistema (documentação técnica);
- ff) Disponibilizar Acesso integral do banco de dados somente para leitura e consultas (local e remoto).
- gg) Instalar a versão atual do sistema adotado em ambiente de TI específico na SESMA para que esta gestão possa consultar ou extraídos dados sempre que requerido ou necessário ao propósito de obter séries histórias dos atendimentos das unidades com vistas a realizar estudos, acompanhamentos das execuções de procedimentos e aprimorar o planejamento de metas e indicadores da saúde;
- hh) Informar qual o período de armazenamento e abrangência do conteúdo dos bancos de dados armazenados no ambiente da SESMA, não podendo ser inferior a 10 (dez) anos;

el

R





**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ii) Designar, por escrito, no ato do recebimento da autorização de serviços, preposto(s) quem tenha(m) poder para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**4.1. A CONTRATANTE** obriga-se a:

- a) Efetuar o pagamento à **CONTRATADA**, no valor, forma e prazos ajustados;
- b) Gerenciar o contrato, indicando, sempre que solicitado, o nome da **CONTRATADA**, o preço e a descrição do (s) objeto (s) contratado(s);
- c) Convocar a **CONTRATADA** via fax, e-mail, ou telefone, para sanar possíveis irregularidades ocorridas na execução do contrato;
- d) Observar para que, durante a vigência do contrato, sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação, bem assim, a compatibilidade com as obrigações assumidas, inclusive com solicitação de novas certidões ou documentos vencidos;
- e) Prover a **CONTRATADA** dos meios necessários à execução do objeto deste Projeto Básico;
- f) Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução Projeto Básico e seus anexos, de acordo com o que consta em seus anexos;
- g) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição for realizada por determinação da **CONTRATANTE**;
- h) Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, quando do encerramento da contratação, os quais serão revertidos à Administração Pública;
- i) Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior, os quais serão, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
- j) Designar representante da Administração Pública através da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde e Comissão de Contas de Unidade da Saúde a fim de acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, conforme artigo 1º e seus parágrafos, da Portaria Nº 1081 de 13 de dezembro de 2016.
- j) A Contratante deverá requerer a apresentação, pela entidade qualificada, ao termino de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, o relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

l) Receber, analisar e emitir parecer conclusivo sobre a execução dos serviços e sobre a prestação de contas dos recursos recebidos pela **CONTRATADA**, por intermédio da Comissão.

m) Deverá ser desconsiderado o inciso "X" do item 5 do termo de referência, uma vez que a fiscalização e execução do contrato será seguido conforme o artigo 1º e seus parágrafos da Portaria nº1081/2016.

**CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

5.1. O contrato de Gestão terá vigência de **12 (doze) meses** a partir da data de sua assinatura, admitida a prorrogação da entrega nos termos da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, aplicando-se no que couber, a Lei nº 8.666/1993, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

**CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

6.1. O recurso financeiro para a presente licitação correrá por conta da Ação:

<b>AÇÃO</b>	<b>4793</b>
<b>PLANO INTERNO</b>	<b>FUNCREDE</b>
<b>FONTE</b>	<b>0121</b>
<b>NATUREZA DE DESPESA</b>	<b>33.90.39</b>
<b>NOTA DE EMPENHO</b>	<b>06080</b>

6.2. O valor total estimado para atendimento da presente despesa será de R\$ 12.072.633,01 (doze milhões, setenta e dois mil, seiscentos e trinta e três reais e um centavo), sendo que: R\$ 3.087.780,25 (três milhões, oitenta e sete mil, setecentos e oitenta reais e vinte e cinco centavos) serão devidos a título de investimento e R\$ 8.948.852,76 (oito milhões, novecentos e quarenta e oito mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e setenta e seis centavos) a título de custeio.

**CLÁUSULA SETIMA – DA AVALIAÇÃO**

7.1. A Comissão de especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, constituída pela Secretária de Estado da Saúde, e ainda em conformidade com o disposto no § 2º do artigo 8º da Lei Estadual 7.066/1998, terá como atribuição verificar e avaliar as atividades e serviços de saúde executados pela **CONTRATADA**, bem como os indicadores e resultados alcançados com o presente Contrato de Gestão.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

7.2. Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário de Estado da Saúde para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

7.3. Serão adotados os seguintes parâmetros para fins de transferência de recursos em função da avaliação do desempenho:

7.3.1. Manutenção de equipe mínima conforme definido no plano de trabalho.

7.3.2. Produtividade por procedimento de acordo como plano de trabalho.

7.3.3. A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços previstos nos Contratos de Gestão e Termos de Parceria implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pelas Organizações Sociais – OS.

7.3.4. A transferência de recursos referentes à produtividade por procedimento será realizado de acordo com os seguintes índices de indexação:

a) O cumprimento de 85% ou mais das metas de produção assistencial não implicará em desconto.

b) O não cumprimento de no mínimo 85 % implicará no desconto de 10 % sobre a proporção da respectivo procedimento, conforme Parâmetro para descontos e Avaliação, sendo que o desconto proporcional incidirá sobre 90% (noventa por cento) do valor total das metas estabelecidas no plano de trabalho.

c) O não cumprimento de no mínimo 70 % implicará no desconto de 15 % sobre a proporção do procedimento, conforme Parâmetro para descontos e Avaliação, sendo que o desconto proporcional incidirá sobre 90% (noventa por cento) do valor total das metas estabelecidas no plano de trabalho.

d) O não cumprimento de no mínimo 60 % implicará no desconto de 20 % sobre a proporção do procedimento, conforme Parâmetro para descontos e Avaliação, sendo que o desconto proporcional incidirá sobre 90% (noventa por cento) do valor total das metas estabelecidas no plano de trabalho.

7.3.5. Os descontos previstos incidirão no repasse do mês subsequente à prestação do serviço do mês da ocorrência.

7.3.6. As metas de produção assistenciais serão acompanhadas mensalmente pela Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAAS, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada procedimento, conforme Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima por Modalidade de Serviço estabelecidas em cada Plano de Trabalho.

7.3.7. Em caso de execução abaixo de 85% das metas de produção assistencial por período maior de 03 (três) meses acumulativo e/ou consecutivos, sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por procedimento assistencial, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano de Trabalho, com base na análise de eventuais mudanças na demanda assistencial formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão e Termo de Parceria.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Recursos Humanos Equipe Mínima Parâmetro de avaliação: Equipe da Unidade estabelecida no contrato		Produção Parâmetro de avaliação: Metas de produção assistencial estabelecida para procedimento por serviço/unidade	
Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto
Contratação de 100% das equipes mínimas estabelecidas	Desconto do valor de pessoal e reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	Acima de 85%	Não tem desconto
		O não cumprimento de no mínimo 85%	Desconto de 10% sobre a representatividade do procedimento assistencial correspondente à meta não cumprida
		O não cumprimento de no mínimo 70%	Desconto de 15% sobre a representatividade do procedimento assistencial correspondente à meta não cumprida
		O não cumprimento de no mínimo 60%	Desconto de 20% sobre a representatividade do procedimento assistencial correspondente à meta não cumprida

**CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO**

8.1. A SES/MA designará Comissão para gerenciar e fiscalizar o contrato de gestão, conforme atribuição definida pela Portaria SES nº 1.081/2016, a qual anotarás em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução deste instrumento, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, controlando, permanentemente, a frequência do pessoal contratado.

8.2. A Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde – SAAS será responsável pelo acompanhamento do Contrato de Gestão, envolvendo a verificação objetiva de que os



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

serviços contratados estão sendo realizados de forma satisfatória e, também, pela identificação do alcance das metas do contrato.

**8.3.** A Comissão de Contas de Unidade da Saúde será responsável pela fiscalização do cumprimento das diretrizes contratuais e aprovar os demonstrativos financeiros e as contas apresentadas pela Organização Social – OS.

**8.4.** As decisões e providências que ultrapassarem a competência da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde – SAAS e da Comissão de Contas de Unidade da Saúde deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas conveniente. A fiscalização do contrato será acompanhada por setor competente indicado pela SES-MA.

**8.5.** A Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde – SAAS realizará o acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde contratados utilizando indicadores selecionados para esta finalidade segundo objetivo a ser avaliado e a tipologia de serviço contratualizado.

**8.5.1.** O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho que integram o presente contrato de gestão.

**8.6.** A Comissão de Contas de Unidade da Saúde realizará o acompanhamento da execução financeira através do monitoramento e análise das informações estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde e disponibilizadas mensalmente pela Organização Social no Sistema de Informações de Contas (SIS-C).

**CLÁUSULA NONA – DO INVESTIMENTO E CUSTEIO DA UNIDADE:**

**9.1.** Reconhecendo a necessidade da implementação de investimento para aparelhamento e manutenção do Centro SORRIR, atinente ao alcance e satisfação das metas e propostas constantes no Projeto básico e plano de trabalho anexo, a Organização Social contratada deverá comprometer-se a investir na referida unidade, após aprovação do gasto pela **CONTRATANTE**, o valor máximo estimado de até **R\$ 3.087.780,25 (três milhões, oitenta e sete mil, setecentos e oitenta reais e vinte e cinco centavos)**, a serem pagos em **03 (três) parcelas**, conforme cronograma abaixo indicado, condicionadas à satisfação dos seguintes requisitos:

- a) Apresentação de relatório de implemento;
- b) Atesto detalhado da entrega e recebimento do objeto;
- c) Nota fiscal;
- d) Parecer favorável da Comissão de Acompanhamento designada.

MODALIDADES DE INVESTIMENTO		
AÇÕES	VALOR	
OBRAS E INSTALAÇÕES	R\$ 2.300.020,34	
EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO	R\$ 787.759,91	
DESEMBOLSO		
1ª PARCELA R\$ 1.029.260,08	2ª PARCELA R\$ 1.029.260,08	3ª PARCELA R\$ 1.029.260,08



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O valor estabelecido no item 9.1 tem por base o perfil e as metas de atendimento/produção, tomadas por parâmetro levantamentos de custos de unidades de saúde de características semelhantes.

9.2. Para a execução, desempenho e alcance das metas e indicadores estabelecidos no plano de trabalho em anexo, deverá a **CONTRATADA** desembolsar junto à referida Unidade Odontológica até o valor máximo mensal estimado de **R\$ 748.737,73 (setecentos e quarenta oito mil, setecentos e trinta e sete reais e setenta e três centavos)**.

**CLÁUSULA DECIMA – DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO**

10.1. Os repasses de recursos de contratos de gestão será realizado da seguinte forma:

I – O pagamento das despesas correrá em parcelas mensais, conforme o plano de trabalho a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês consignado, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos na cláusula sétima do presente contrato.

II – Mediante o resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos na cláusula sétima, poderá ser aplicado os seguintes descontos:

- a) desconto proporcional à não manutenção da equipe mínima, conforme definido no plano operativo.
- b) desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial do plano de trabalho, quando houver.

**PARAGRAFO PRIMEIRO** – O pagamento estará condicionado à comprovação da autenticidade das informações prestadas através de Relatório Técnico e de Produtividade no mês anterior, emitido e atestado pelo Diretor da unidade administrada, ou através da inscrição dos dados assistenciais no respectivo sistema de informação vinculado ao SUS.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os recursos a serem repassados à entidade serão efetuados em parcelas mensais somente após a apresentação de Notas Fiscais e Relatórios Procedimentais detalhados.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os pagamentos serão feitos na razão entre o quantitativo de serviços efetivamente prestados e as metas estabelecidas, obedecido o teto orçamentário referente ao presente contrato.

**PARÁGRAFO QUARTO** – O pagamento das despesas de investimentos somente será realizado se previamente aprovado pela Secretaria de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Qualquer liberação de recursos deverá ser realizada em estrita observância ao Decreto estadual 31.398, de 9 de dezembro de 2017 e a Portaria nº 1081, de 13 de dezembro de 2016.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PARÁGRAFO SEXTO** – A não observância do prazo previsto para apresentação da Nota Fiscal/Fatura e demais documentações necessárias ao pagamento ou a sua apresentação com incorreções ou ausências de documentos, ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponder os atrasos e/ou incorreções verificadas, não cabendo à CONTRATADA, qualquer acréscimo decorrente deste atraso, de sua única e total responsabilidade.

**PARÁGRAFO SETIMO** – O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejarão o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

**11.1.** O Contrato de Gestão, nos moldes do Decreto Estadual nº 31.398/2015, poderá ser rescindido nas hipóteses arroladas neste instrumento e seus anexos, independentemente das demais medidas cabíveis, nas seguintes situações:

**I - unilateralmente, pelo CONTRATANTE, se:**

- a) durante a vigência do Contrato de Gestão, a **CONTRATADA** perder, por qualquer razão, a sua qualificação, ou nos casos de dissolução da entidade;
- b) a **CONTRATADA** descumprir qualquer cláusula do Contrato de Gestão;
- c) a **CONTRATADA** utilizar os recursos em desacordo com o Contrato de Gestão;
- d) a **CONTRATADA** não apresentar as prestações de contas nos prazos determinados;
- e) a **CONTRATADA** não atingir as metas previstas no Contrato de Gestão, total ou parcialmente, e não apresentar justificativa formal coerente quanto ao seu eventual descumprimento;
- f) a **CONTRATADA** suspender a prestação do bem ou serviço objeto do Contrato de Gestão sem justa causa e prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;
- g) a **CONTRATADA** descumprir as orientações formalmente registradas pelo **CONTRATANTE**;
- h) a **CONTRATADA** apresentar documentação inidônea; ou
- i) o Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, determinadas pelo dirigente máximo do **CONTRATANTE**;

**II - por acordo entre as partes:**

- a) registrado por escrito, desde que não se enquadre nas hipóteses das alíneas "a" a "i" do inciso I.

**11.2** Os casos de rescisão, na forma estabelecida no inciso I do item 11.1, serão efetivados por meio de ato devidamente justificado do dirigente máximo do **CONTRATANTE**.

**11.2.1** Na hipótese prevista na alínea "a" do inciso I do item 11.1, o acervo patrimonial disponível, adquirido com recursos públicos dentro do Contrato de Gestão, durante o período em que tiver perdurado aquela qualificação, bem como os excedentes financeiros



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

decorrentes de suas atividades, serão transferidos a outra pessoa jurídica qualificada como OS, que tenha, preferencialmente, o mesmo objeto social, ou, na falta de pessoa jurídica com essas características, ao Estado.

**11.2.2** A rescisão unilateral do Contrato de Gestão poderá ensejar a instauração da competente Tomada de Contas Especial e poderá acarretar as seguintes consequências:

I - assunção imediata do objeto do Contrato de Gestão, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio da Administração ou transferência para outra OS a ser indicada, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços.

II - ocupação e utilização do local, instalações, equipamentos e materiais na execução do Contrato de Gestão, necessários à sua continuidade; e

III - devolução dos recursos repassados, dos excedentes financeiros decorrentes de sua aplicação, dos bens e servidores cedidos.

**11.2.3** No caso de que trata o item 11.2, as despesas relativas aos contratos assinados e aos compromissos já assumidos pela **CONTRATADA** a partir do momento da rescisão deverão ser custeadas com recursos desta.

**11.3** A rescisão por acordo entre as partes, prevista no item 11.1, II, será precedida de justificativa escrita e fundamentada, assinada pelos dirigentes máximos do **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

**12.1.** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, às sanções administrativas previstas no art. 73, da Lei nº 13019/2014, que trata da desqualificação:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgão e entidades da esfera estadual, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

c) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgão e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a





**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

**12.2.** A CONTRATADA estará sujeita a desclassificação da entidade como organização social, quando constado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão, obedecendo o disposto no art. 16, da Lei nº 9.637/1998.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**13.1.** O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

**14.1.** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade complementar 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 nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à entidade privada sem fins lucrativos subscritora deste instrumento serão sub-rogados para a Organização Social de Saúde por ela constituída, mediante a instrumentalização de termo de retificação ao presente contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário de Estado da Saúde e ao Governador do Estado, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

**14.2.** É recomendável a leitura integral da legislação, não podendo a Organização Social ou seu dirigente alegar, futuramente, que não a conhece, seja para deixar de cumpri-la, seja para evitar as sanções cabíveis.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICIDADE:**

**15.1.** O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Diário Oficial do Estado e da União, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

M

R



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2020/SES  
PROCESSO Nº 181915/2022/SES

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2020/SES, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO MARANHÃO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA, PARA FINS QUE SE DECLARAM.**

O **ESTADO DO MARANHÃO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, situada na Av. Prof. Carlos Cunha, s/nº, Calhau, São Luís/MA, CEP: 65.076-820, inscrita no CNPJ nº 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde, Sr. **CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, farmacêutico, portador da cédula de identidade nº 53.047.784-1 SESP/SP, inscrito no CPF sob o nº 035.564.403-77, residente e domiciliado nesta cidade, conforme Delegação de Competência instituída pela Portaria SES/MA nº 447 de 08 de abril de 2022, e o **INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificado como Organização Social - OS, inscrito no CNPJ nº 05.997.585/0001-80, com sede na Rua Hermete Silva, nº 49, Centro, Santo Antônio de Pádua/RJ, CEP: 28.470-000, doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado, na forma de seu estatuto, pelo seu Diretor-Geral, Sr. **BRUNO SOARES RIPARDO**, brasileiro, advogado, cédula de identidade nº 206.533.754 DETRAN/RJ, CPF nº 110.695.987-63, residente e domiciliado na cidade de Santo Antônio de Pádua/RJ, têm entre si justo e acordado, em observância ao disposto na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, na Lei Estadual nº 10.924, de 4 de setembro de 2018, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dos demais normativos aplicáveis, **ADITAR** o **Contrato de Gestão nº 02/2020/SES**, que tem por objeto o “**gerenciamento de hospital, bem como na operacionalização e execução dos serviços de saúde de média complexidade no Hospital de Traumatologia e Ortopedia – HTO**”, que passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O objeto deste Termo é aditar o **Contrato de Gestão nº 02/2020/SES**, no que se refere:

a) prorrogação do prazo de vigência, por um período de 12 (doze) meses, visando a continuidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

b) readequação (acréscimo) do Plano de Trabalho, em razão do da Repactuação de preços ocasionada pelos efeitos trazidos no Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2023, firmado entre o Instituto Vida e Saúde - INVISA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, a partir de agosto de 2022, impactando nas linhas de despesas com pagamento de pessoal, conforme estabelecidos no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;

c) readequação do Plano de Trabalho, com acréscimo do custeio regular mensal da Unidade de Saúde, impactando com as despesas com Pagamento de Pessoal e no Serviço de Medicina e Segurança do Trabalho, conforme estabelecido no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;

d) readequação do Plano de Trabalho, com acréscimo do custeio do HTO de Caxias, impactando com as despesas com Pagamento de Pessoal e na inclusão do serviço de Locação de Equipamentos Hospitalares, conforme estabelecido no Anexo I do Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;

e) repasse da diferença salarial, referente aos meses de fevereiro/2022 a julho/2022, a ser desembolsado em **PARCELA ÚNICA**, referente a adequação dos salários dos auxiliares e técnicos de enfermagem nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2023, firmado entre o Instituto Vida e Saúde - INVISA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, conforme previsto no ANEXO II do Plano de Trabalho Proposto e no Parecer Técnico;

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O objeto deste Aditivo está em conformidade com o estabelecido na C I nº 149/2022 SCRS/SAAS (fls. 01/02), no Plano de Trabalho Proposto (fls. 153/163), no Parecer Técnico (fls. 165/166), no Parecer Jurídico nº 1817/2022/SAAJ/SES (fls. 176/181), bem como na autorização do Secretário Adjunto de Assistência a Saúde (fl. 182).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

2.1. O presente Contrato ficará prorrogado por mais **12 (doze) meses**, com início em **01/10/2022** e término previsto para **01/10/2023**, nos termos da Cláusula Quinta do instrumento originário.

**CLÁUSULA TERCEIRA– DO VALOR DO CUSTEIO REGULAR MENSAL**

3.1. A readequação descrita na Cláusula Primeira, alíneas “a”, “b”, “c” e “d”, deste aditivo, impactará no acréscimo de **R\$ 75.337,71 (setenta e cinco mil, trezentos e trinta e sete reais e setenta e um centavos)** ao custeio regular mensal da unidade de saúde.

3.2. O valor do custeio mensal de R\$ 8.670.550,17 (oito milhões, seiscentos e setenta mil, quinhentos e cinquenta reais e dezessete centavos), readequado, passará para **R\$ 8.745.887,88 (oito milhões, setecentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e oitenta e sete reais e oitenta e oito centavos)**, a ser distribuído conforme quadro abaixo:

UNIDADE DE SAÚDE	
Hospital de Traumatologia e Ortopedia – HTO – São Luís	R\$ 3.828.674,09
Hospital de Traumatologia e Ortopedia – HTO – Caxias (Anexo I)	R\$ 4.917.213,79
TOTAL MENSAL: R\$ 8.745.887,88	
TOTAL GLOBAL: R\$ 104.950.654,56	



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

3.3. O montante aditivado para 12 (doze) meses será de **R\$ 104.950.654,56** (cento e quatro milhões, novecentos e cinquenta mil, seiscentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos).

**CLÁUSULA QUARTA – DO REPASSE SALARIAL DO ACORDO COLETIVO**

4.1. O repasse da diferença salarial dos meses de fevereiro/2022 a julho/2022, descrito no item "1.1", alínea "d", da Cláusula Primeira do presente instrumento, nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2023, firmado entre o Instituto Vida e Saúde - INVISA e os sindicatos SINTAEMA e SINDSAÚDE, será no valor total de **R\$ 76.670,60** (setenta e seis mil, seiscentos e setenta reais e sessenta centavos), a ser desembolsado em PARCELA ÚNICA, conforme quadro abaixo:

DIFERENÇA ACT	
MESES	ANEXO II
Fevereiro/22	R\$ 11.972,35
Março/22	R\$ 11.972,35
Abril/22	R\$ 12.606,64
Maio/22	R\$ 13.003,08
Junho/22	R\$ 13.637,38
Julho/22	R\$ 13.478,80
<b>TOTAL REPASSE GLOBAL</b>	<b>R\$ 76.670,60</b>

**CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1. A despesa decorrente do presente Termo Aditivo, nos termos dos artigos 27 e 30, § 1º, do Decreto Federal nº 93.872/86 e Lei Federal nº 4.320/64, correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>	21901
<b>PROGRAMA</b>	0596
<b>AÇÃO</b>	4908
<b>SUBAÇÃO</b>	1700 (Gerenciamento – Hospital de Traumatologia e Ortopedia – HTO – 02/2020 INVISA)
<b>FONTES</b>	121 108301000
<b>NATUREZA DA DESPESA</b>	33.90.39.50
<b>NOTAS DE EMPENHO</b> Emitidas em 29/09/2022	2022NE009707 2022NE009709 2022NE009713

5.2. A **CONTRATANTE** terá o dever legal e tempestivo de indicar o crédito e respectivo empenho para a cobertura da despesa do exercício financeiro futuro.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

6.1. A **CONTRATANTE** providenciará, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/93, a publicação do extrato do Termo Aditivo no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

7.1. Permanecem em vigor as demais cláusulas contratuais não modificadas pelo presente instrumento.

7.2. E, para a firmeza do que foi pactuado, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e data, sem rasuras, perante a presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem para maior validade jurídica.

São Luís (MA), 29 de setembro de 2022.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES  
CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO  
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde  
CONTRATANTE**

**INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA  
BRUNO SOARES RIPARDO  
Diretor-Geral  
CONTRATADO**

**TESTEMUNHAS:**

1. Nome: BARNOS

2. Nome: Ana Júlia E.

CPF nº: 224.500.683-68

CPF nº: 045.820.513-32



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2020 - SES  
PROCESSO Nº 43.377/2019 - SES

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM  
O ESTADO DO MARANHÃO POR INTERMÉDIO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES, E O  
INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA, NA FORMA  
ABAIXO:

O **ESTADO DO MARANHÃO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, situada na Av. Prof. Carlos Cunha, s/nº, Calhau, nesta Capital, inscrita no CNPJ nº 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. **CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade nº 68312297-5 SSP/MA, inscrito no CPF sob o nº 912.886.063-20, residente e domiciliado nesta Capital e, do outro lado, o **INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social - OS, inscrita no CNPJ sob o nº 05.997.585/0001-80, com sede na Rua Hermete Silva, nº 49, Centro, Santo Antônio de Pádua/RJ, neste ato representado, na forma de seu estatuto, pelo seu Diretor-Geral o Sr. **BRUNO SOARES RIPARDO**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da cédula de identidade nº 206.533.754, DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 110.695.987-63, residente e domiciliado na cidade de Santo Antônio de Pádua/RJ, **RESOLVEM** celebrar o presente Contrato de Gestão, regendo-se pelo disposto na **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998; Lei Estadual nº 7.066, de 03 de fevereiro de 1998**, regulamentada pelo **Decreto Estadual nº 31.398, de 09 de dezembro de 2015, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Portaria nº 1.081, de 13 de dezembro de 2016** e pelos demais normativos aplicáveis, consoante o Processo Administrativo nº 43.377/2019 e mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DA DESCRIÇÃO DO OBJETO PACTUADO**

1. O presente Contrato de Gestão, decorrente do Chamamento Público nº 003/2019, tem por objeto celebração de contrato de gestão por parte da Secretaria de Estado da Saúde – SES/MA, com Organização Social sem fins lucrativo, para **gerenciamento de hospital, bem como na operacionalização e execução dos serviços de saúde de média complexidade no Hospital de Traumatologia e Ortopedia – HTO.**



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - É vedada a execução de atividades que tenham por objeto, envolvam ou incluam, direta ou indiretamente a delegação das funções de regulação, de fiscalização, do exercício do poder de polícia ou de outras atividades exclusivas do Estado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Integram o presente termo, independentemente de transcrição:

- a) Edital de Chamamento Público nº 003/2019;
- b) Proposta (Programa de Trabalho e Memória de Cálculo), o qual constituirá o anexo I deste contrato, bem como, toda documentação de regularidade que dele resulte.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Eventuais ajustes realizados durante a execução do objeto integrarão o contrato, desde que não haja alteração do objeto e sejam submetidos e aprovados previamente pela autoridade competente da Secretaria de estado da Saúde.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES**

2.1 São obrigações dos Partícipes:

### **I – DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:**

- a) Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, ambientação, materiais permanentes necessários à execução dos serviços especificados no Termo de Referência e Anexo I.
- b) Programar e efetuar os repasses financeiros específicos para custear a execução dos serviços, objeto do contrato, no valor, na forma e prazos ajustados.
- c) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, avaliados e inventariados, destinados ao cumprimento do objeto da contratação, mediante Termo de Permissão de Uso.
- d) Realizar o acompanhamento, avaliação, fiscalização dos serviços, através da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato, instituída para esse fim, a qual acompanhará o desenvolvimento e cumprimento dos serviços de saúde no Hospital.
- e) Receber, analisar e emitir relatório mensal de execução do objeto do contrato de prestação de contas dos recursos recebidos pela **CONTRATADA**, por intermédio das Comissões designadas.
- f) Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria e o submeter à comissão de monitoramento e avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização social;



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

- g) Realizar, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizar os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.
- h) Liberar os recursos em obediência ao cronograma de desembolso, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto do Contrato de Gestão;
- i) Promover o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria, podendo valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos;
- j) Na hipótese de o gestor da parceria deixar de ser agente público ou ser lotado em outro órgão ou entidade, o Secretário de Estado da Saúde deverá designar novo gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do gestor, com as respectivas responsabilidades;
- k) Viabilizar o acompanhamento pela internet dos processos de liberação de recursos;
- l) Manter, em seu sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas, em ordem alfabética, pelo nome da organização social e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento;
- m) Divulgar pela internet os meios para representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria;
- n) Analisar e, se for o caso, aprovar proposta de alteração do Plano de Trabalho;
- o) Analisar a prestação de contas relativa a este Contrato de Gestão, emitindo parecer conclusivo sobre sua aprovação ou não;
- p) Notificar a Organização Social quando não apresentada a prestação de contas dos recursos aplicados ou constatada a má aplicação dos recursos públicos;
- q) Disponibilizar a **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes necessários à execução do objeto do Contrato;
- r) Programar e efetuar os repasses financeiros específicos para custear a execução dos serviços, objeto do contrato, no valor, forma e prazos ajustados;
- s) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, avaliados e inventariados, destinados ao cumprimento do objeto da contratação, mediante termo de permissão de uso
- t) Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação, Monitoramento e Fiscalização do Contrato, instituída para esse fim, a qual acompanhará o desenvolvimento e cumprimento das atividades assistências prestadas pela contratada aos usuários no Hospital;





ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

u) Receber, analisar e emitir parecer conclusivo sobre a execução dos serviços e sobre a prestação de contas dos recursos recebidos pela **CONTRATADA**, por intermédio das Comissões designadas.

## II – DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

a) Manter o local dos serviços devidamente higienizado, para atender às necessidades do serviço.

b) Obriga-se a manter, durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação, além da documentação pertinente atualizada, comunicando à SES-MA qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente.

c) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões que se fizerem necessários à boa execução deste contrato, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), conforme a legislação aplicável à espécie.

d) Contratar sob sua exclusiva responsabilidade e sem qualquer vínculo empregatício com a SES, todo o pessoal qualificado necessário à prestação dos serviços técnicos objeto deste instrumento.

e) Zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do seu pessoal, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde os comprovantes de disponibilização dos cursos de qualificação e capacitações, além das avaliações periódicas.

f) Comunicar à **CONTRATANTE** eventual alteração de seu estatuto ou contrato, bem como a mudança de sua diretoria, enviando no prazo de 30 (trinta) dias, com cópias autenticadas da Certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, comprovando a mudança.

g) Arcar com os encargos sociais, trabalhistas e regulamentares da categoria dos seus funcionários (acordos e convenções coletivas), bem como vantagens (vale-transporte, vale-alimentação, etc.) decorrentes da relação de emprego.

h) Movimentar os recursos financeiros transferidos pela Secretaria de Estado da Saúde, para executar do objeto do Contrato, em conta bancária específica e exclusiva. Havendo mais de uma origem dos recursos financeiros destinados àquela Unidade de Saúde, a OS deverá providenciar a abertura de contas correntes distintas para cada Fonte de Recursos, a fim de que as movimentações bancárias relativas aos repasses oriundos do Tesouro Estadual (Fonte 121) e aos repasses oriundos do Tesouro Federal (Fontes 108 e 120) permaneçam separadas para todos os fins, inclusive para a verificação contábil.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

h.1) Custeio Mensal

Banco do Brasil- Agência: 3127-5 Conta Corrente: 83.686-9

h.2) Fundo de Reserva

Banco do Brasil- Agência: 3127-5 Conta Corrente: 83.687-7

- i) Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, à SES/MA ou a terceiros.
- j) Zelar pelos bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
- k) Informar de imediato, e por escrito à SES/MA, qualquer anormalidade verificada durante a prestação dos serviços.
- l) Manter em perfeitas condições de uso as instalações hidráulicas, elétricas, sanitárias, telefônicas e de gases em geral, utilizados na prestação dos serviços contratados.
- m) Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros em consequência da execução dos trabalhos, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionárias, sendo de exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** as obrigações de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja, ainda que eventualmente tenham sido adotadas medidas preventivas, as quais não excluirão ou reduzirão a responsabilidade de fiscalização do contrato pela **CONTRATANTE**.
- n) Responsabilizar-se com todo o ônus resultante de quaisquer ações, demandas judiciais, administrativas, custos e despesas decorrentes de danos causados, à SES e/ou a terceiros, por sua culpa ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.
- o) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo determinado nos instrumentos normativos específicos.
- p) Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- q) Responsabilizar-se de forma exclusiva e integral pela utilização de pessoal necessário à execução do pactuado, devendo ser observados os regimentos e respectivas convenções coletivas de trabalho relacionadas à categoria, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE**.
- r) Atender aos pacientes e familiares deste com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- s) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.
- t) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- u) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- v) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, sendo vedado o fornecimento de cópias de relatórios, documentos e informações a terceiros sem prévia autorização, por escrito, da Secretaria de Estado da Saúde (SES).
- w) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitando-se as normas de sua rotina hospitalar.
- x) Prestar serviços de atendimento, bem como de acompanhamento do paciente e familiar conforme as normas e técnicas do Ministério da Saúde. Sendo vedada a cobrança por serviços médicos e fornecimento de material ou medicamento para exames, sejam os atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente.
- y) A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua alta, relatório do atendimento prestado, no qual devem constar os seguintes dados:
- Nome do paciente;
  - Nome da Unidade de atendimento;
  - Localidade (Estado/Município)
  - Motivo do atendimento;
  - Data do atendimento, em caso de internação, data da alta;
  - Procedimentos realizados e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- z) Deverá ainda, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item anterior, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em Lei.
- aa) Permitir o livre acesso da fiscalização da SES e dos membros da Secretaria de Estado da Transparência e Controle, em qualquer tempo e lugar, a todos os documentos da **CONTRATADA** que digam respeito aos serviços prestados objeto do presente instrumento.
- bb) Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.
- cc) A Organização Social fará publicar no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, Regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do poder público.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR, DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

3.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão, neste ato fixados o valor global em **R\$ 32.339,009,28 (trinta e dois milhões, trezentos e trinta e nove mil, nove reais e vinte e oito centavos)**, e o mensal de **R\$ 2.694.917,44 (dois milhões, seiscentos e noventa e quatro mil, novecentos e dezessete reais e quarenta e quatro centavos)**, serão alocados de acordo com a proposta (Programa de Trabalho), conforme a seguinte classificação orçamentária:

I. Os recursos financeiros correrão à conta da dotação alocada no orçamento da administração pública estadual, autorizado pela Lei nº 10.375, de 16 de dezembro de 2015, vinculada a seguinte dotação orçamentária:

a) **UNIDADE ORÇAMENTÁRIA - 21901; PROGRAMA - 0596; AÇÃO - 4908; SUBAÇÃO - 001700 (MANUTENÇÃO - HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - HTO); FONTE - 121; NATUREZA DA DESPESA - 33.90.39.50, conforme NOTA DE EMPENHO Nº 2020NE007887, emitida em 11/09/2020.**

**CLÁUSULA QUARTA- DA CONTRAPARTIDA**

4.1. Não será exigida qualquer contrapartida da organização social.

**CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

5.2. A vigência será de **12 (doze) meses, a contar de 01/10/2020**, podendo ser prorrogado nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, com concordância de ambas as partes.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A vigência do Contrato de Gestão poderá ser alterada mediante solicitação da organização social, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à administração pública em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do prazo de encerramento da parceria inicialmente prevista.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A prorrogação de ofício da vigência do contrato deve ser feita pela Secretaria de estado da Saúde quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

**CLÁUSULA SEXTA - DA LIBERAÇÃO E DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS**

6.1. O pagamento das despesas de custeio será realizado em parcelas mensais e sucessivas, até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado, de acordo com os termos estabelecidos nos Contratos de Gestão, e em conformidade com seus respectivos Planos de Trabalho; bem como mediante a avaliação dos critérios determinados na Portaria nº 537/2018.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

6.2. O primeiro repasse será efetuado de forma integral na data da Ordem de Início, emitida posteriormente à assinatura do Contrato de Gestão ou aditivos que vierem a ocorrer.

6.3. O segundo repasse será efetuado na forma integral, regularmente no segundo mês contratual, devendo ser apresentado Relatório de Produtividade comprovando a manutenção da Equipe Mínima, assim como a produção específica de cada procedimento, conforme metas pactuadas no respectivo Parâmetro de Contratação;

6.4. A transferência de recursos, a partir do terceiro mês contratual, estará condicionada:

a) à análise da Avaliação de Desempenho, definida no art. 7º da referida Portaria, e;

b) à análise da Prestação de Contas Financeira.

6.5. Os demais repasses estarão condicionados:

a) à apresentação do Relatório de Produtividade Mensal, até o dia 28 (vinte e oito) de cada mês subsequente ao mês de referência, e;

b) à apresentação da documentação pertinente à Prestação de Contas Financeira da competência correspondente, até o dia 28 (vinte e oito) de cada mês subsequente ao mês de referência.

6.6. A partir do segundo mês contratual, a contratada solicitará a transferência de recursos financeiros por meio da abertura de Processo Administrativo, observado o disposto no Art. 6º da Portaria n.º 537/2018/SES/MA.

6.7. Os pagamentos serão efetuados pela CONTRATANTE, após observadas todas as condições para o repasse dos recursos referentes ao Contrato de Gestão, dispostos na Portaria n.º 537/2018/SES/MA.

6.8. O pagamento será efetuado em moeda corrente nacional no prazo de até 30 (trinta) dias, após conferência e aceite definitivo dos serviços realizados, por meio de Ordem Bancária, mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura.

6.9. Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE** em parcelas mensais, mediante a apresentação, além da Nota Fiscal ou Fatura, de Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão de Regularidade de situação para com o FGTS, Certidões Negativas de Débitos Estadual (CND e Dívida Ativa), Municipal e Relatório de Produtividade correspondente à produção realizada no mês anterior, devidamente emitidos e atestados pelo fiscal, membro da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização responsável pelo contrato.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

6.10. A Nota Fiscal/Fatura deverá ser protocolada na Secretaria de Estado da Saúde, até o quinto dia útil subsequente ao mês da prestação dos serviços, através de ofício contendo todas as informações necessárias a quitação de acordo com as normas vigentes.

6.11. A não observância do prazo previsto para a apresentação da Nota Fiscal ou Fatura e demais documentos necessários ao pagamento, ou a sua apresentação com incorreções ou ausências de documentos ensejará a prorrogação do prazo de pagamento por igual número de dias a que corresponderem os atrasos e/ou incorreções verificadas, não cabendo à **CONTRATADA**, qualquer acréscimo decorrente deste atraso, de sua única e total responsabilidade.

6.12. A **CONTRATADA** lançará na Nota Fiscal ou Fatura as especificações dos serviços executados de modo idêntico àquelas constantes do objeto do Contrato e Nota de Empenho.

6.13. A Nota Fiscal ou Fatura serão atestadas pelo fiscal, membro da Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização, observadas as normas estabelecidas no Contrato e nas Portarias vigentes que regulamentam o acompanhamento, avaliação, fiscalização e as condições de transferência de recursos nos Contratos de Gestão e Termos de Parceria.

6.14. O descumprimento das obrigações trabalhistas, inclusive regulamentares e constantes de acordos e convenções coletivas de trabalho da categoria de seus empregados, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejarão o pagamento, em juízo, dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

6.15. A avaliação e valoração dos indicadores de qualidade serão utilizados para cálculo do valor a ser pago.

6.16. Quanto à avaliação e valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial, os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA ALTERAÇÃO**

7.1. A Secretaria de Estado da Saúde poderá autorizar ou propor a alteração deste contrato, após, respectivamente, solicitação fundamentada da organização social ou sua anuência, desde que não haja alteração do objeto.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** A alteração da parceria dar-se-á da seguinte forma:

I. Por **termo aditivo** para:

- a) Ampliação de até 25% (vinte e cinco por cento);
- b) Redução do valor global, sem limitação de montante;
- c) Prorrogação da vigência do contrato;
- d) Alteração da destinação dos bens remanescentes.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II. Por **certidão de apostilamento** para:

- a) Utilização dos rendimentos de aplicações financeiras ou de saldos porventura existentes antes do término da execução da parceria;
- b) Ajustes da execução do objeto da parceria;
- c) Remanejamento de recursos sem alteração do valor global.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A parceria poderá ser alterada por certidão de apostilamento, **independentemente de anuência da organização social**, sem prejuízos das alterações prevista no parágrafo anterior, para:

- I. Prorrogação da vigência, antes de seu término, quando a Secretaria de Estado da Saúde tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado;
- II. Indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O prazo manifestação sobre a solicitação de alteração será de 30 (trinta) dias, contados da data de sua apresentação, ficando o prazo suspenso quando forem solicitados esclarecimentos à organização social.

**PARÁGRAFO QUARTO** - No caso de término da execução da parceira antes da manifestação sobre a solicitação de alteração da destinação dos bens remanescentes, a custódia dos bens permanecerá sob a responsabilidade da organização social até a decisão do pedido.

**CLÁUSULA OITAVA - DAS AÇÕES A SEREM REALIZADAS E OS RESULTADOS A SEREM OBTIDOS E DOS LIMITES E CRITÉRIOS PARA DESPESA COM REMUNERAÇÃO E VANTAGENS DE QUALQUER NATUREZA:**

8.1. A execução do contrato de gestão das atividades e serviços de saúde do Hospital de Traumatologia e Ortopedia - HTO, ocorrerá conforme procedimentos discriminados no **Parâmetro de Contratação**, o qual faz parte integrante deste Termo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O endereço do Hospital onde destina-se à execução dos serviços está localizado na Rua Cantanhede, Quadra 44, Nº 03, Bairro Turu, São Luís – MA (CNES nº 7891067).

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A execução dos serviços de saúde descritos neste Termo de Referência compreenderá os procedimentos discriminados no Parâmetro de Contratação, a saber, consultas médicas especializadas, clínicas e ambulatoriais, cirúrgicas, serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico – SADT e internação hospitalar.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Para efeitos de contratação, consideram-se profissionais do estabelecimento gerenciado pela **CONTRATADA**:



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

---

I - O membro do seu corpo clínico;

II- O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;

III- O profissional autônomo que, eventualmente, ou permanentemente, preste serviço a **CONTRATADA**, ou se por este autorizado.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item III, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Nos atendimentos na Unidade de Apoio e Terapia, bem como no acompanhamento do paciente e familiar serão cumpridas as seguintes normas:

**PARÁGRAFO SEXTO** - Os pacientes serão atendidos conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde - MS;

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - É vedada a cobrança por serviços médicos e fornecimento de material ou medicamento para exames, sejam os atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;

**PARÁGRAFO OITAVO** - A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita por seu profissional ao paciente ou seu representante, em razão da execução do presente instrumento.

**PARÁGRAFO NONO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal necessário à execução do pactuado, devendo ser observados os regimentos e respectivas convenções coletivas de trabalho relacionadas à categoria, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **CONTRATANTE**.

8.2. Quanto aos empregados e dirigentes da Organização Social, os limites das despesas de remuneração e vantagens encontram-se estabelecidas no Decreto nº 33.109 de 14 de julho de 2017, e, em face dos empregados, diretores, estatutários ou não, os limites de remuneração e vantagens encontram-se estabelecidos no item 16.1 do parâmetro de contratação, vedado a remuneração de empregados, diretores, estatutários ou não, por meio de interposta pessoa jurídica.

#### **CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

9.1. O acompanhamento, avaliação e fiscalização da execução do contrato consiste na verificação da conformidade dos aspectos técnico-assistenciais, bem como da análise dos resultados físicos alcançados, garantindo a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, zelando pela garantia do interesse público, nos exatos termos da Portaria SES nº 535, de 19 de junho de 2018.





**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A SES-MA designará Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização –CAAF e terão por função verificar a execução e o fiel cumprimento dos Contratos de Gestão e/ou Termos de Parceria, auxiliando no gerenciamento das Unidades de Saúde do Estado do Maranhão, conforme as atribuições estabelecidas na Portaria SES nº 535, de 19 de junho de 2018.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **CONTRATADA** deverá executar os serviços previstos no Parâmetro de Contratação, observando as metas estabelecidas, sob pena de glosa, nos moldes determinados na Portaria SES nº 537, de 19 de junho de 2018.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONTRATADA** deverá Prestar Contas Financeira junto à Comissão de Contas, devendo encaminhar até o dia 28 de cada mês subsequente ao mês de referência, Relatório de Prestação de Contas acompanhado da respectiva documentação que comprove a realização das despesas do Contrato de Gestão ficando prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado, observando-se a Portaria n.º 537, de 19 de junho de 2018.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A prestação de contas financeira, implica na planilha de custos com cópias da folha de pagamento e das notas fiscais e comprovantes de pagamento destas (transferências eletrônica e extrato bancário), referentes aos serviços prestados e de aquisição de insumos, bem como, a cópia das guias de recolhimento dos tributos com seus respectivos comprovantes, nos termos da Portaria n.º 537/2018. A não apresentação da prestação de contas dentro do prazo estabelecido e não aprovação da Prestação de Contas no valor integral, ocasionará a suspensão do pagamento do mês subsequente. Podendo ser pago apenas os valores relativos a folha de pessoal e serviços médicos, se for o caso.

**PARÁGRAFO QUINTO** - As decisões e providências que ultrapassarem a competência da referida Comissão deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das medidas necessárias.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS AUDITORIAS EXTERNAS**

10.1. Será obrigatória a realização de auditoria externa independente para a verificação da aplicação dos recursos no Contrato de Gestão cujo valor anual seja igual ou superior a R\$ 2.000.000,00 (dois milhões) reais.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A OS será responsável pela escolha e contratação da pessoa jurídica que realizará os trabalhos de auditoria, dentre aquelas habilitadas pelos Conselhos Regionais de Contabilidade, observando, para isso, seu regulamento de compras e contratações.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A auditoria externa deverá verificar a conformidade das demonstrações e documentos contábeis da OS, bem como dos Relatórios Gerenciais Financeiros, procedendo à avaliação dos controles internos, incluindo-se a análise da utilização dos recursos repassados e arrecadados em função do Contrato de Gestão, na consecução de seu objeto.



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A auditoria externa será realizada sobre a prestação de contas anual do Contrato de Gestão, no prazo estabelecido pela OS.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O disposto nesta cláusula aplica-se também aos casos em que a OS celebre, concomitantemente, mais de um Contrato de Gestão com um ou vários órgãos estatais e cuja soma ultrapasse o referido valor anual.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A auditoria externa deverá ser realizada sobre prestação de contas de encerramento do Contrato de Gestão caso o período abrangido por esta prestação de contas seja superior a três meses.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS**

11.1. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à administração pública no prazo improrrogável de **30 (trinta) dias**, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Quando a prestação de contas for avaliada como irregular, após exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a organização social poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo plano de trabalho, conforme o objeto descrito neste contrato e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A inobservância ao disposto nesta Cláusula enseja a instauração de Tomada de Contas Especial.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DOS BENS REMANESCENTES**

12.1. Para os fins deste ajuste, consideram-se bens remanescentes os de natureza permanente adquiridos com recursos financeiros envolvidos na parceria, necessários à consecução do objeto, mas que a ele não se incorporam.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A definição da titularidade dos bens remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados pela Secretaria de estado da Saúde após o fim da parceria, poderá determinar a titularidade:

I - Para o órgão ou a entidade pública estadual, quando necessários para assegurar a continuidade do objeto pactuado, seja por meio da celebração de nova parceria, seja pela execução direta do objeto pela Administração Pública estadual; ou

II - Para a organização social, quando os bens forem úteis à continuidade da execução de ações de interesse social pela organização.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Na hipótese do inciso I do parágrafo anterior, a organização social deverá, a partir da data da apresentação da prestação de contas final, disponibilizar os bens para a Administração Pública estadual, que deverá retirá-los, no prazo de até 90 (noventa) dias, após o qual a organização social não mais será responsável pelos bens.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A determinação da titularidade dos bens remanescentes para a Secretaria formaliza a promessa de transferência da propriedade.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Na hipótese do inciso II do parágrafo primeiro, a definição da titularidade dos bens remanescentes poderá prever que a organização social possa realizar doação a terceiros, inclusive beneficiários da política pública objeto da parceria, desde que demonstrada sua utilidade para realização ou continuidade de ações de interesse social.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os bens remanescentes adquiridos com recursos transferidos poderão, a critério do administrador público, ser doados quando, após a consecução do objeto, não forem necessários para assegurar a continuidade do objeto pactuado, observado o disposto neste termo e na legislação vigente.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Na hipótese do inciso II do parágrafo primeiro, caso a prestação de contas final seja rejeitada, a titularidade dos bens remanescentes permanecerá com a organização social, observados os seguintes procedimentos:

- I. Não será exigido ressarcimento do valor relativo ao bem adquirido quando a motivação da rejeição não estiver relacionada ao seu uso ou aquisição; ou
- II. O valor pelo qual o bem remanescente foi adquirido deverá ser computado no cálculo do dano ao erário a ser ressarcido, quando a motivação da rejeição estiver relacionada ao seu uso ou aquisição.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Na hipótese de dissolução da organização social durante a vigência da parceria:

- I. Os bens remanescentes deverão ser retirados pela Administração Pública estadual, no prazo de até 90 (noventa) dias, contado da data de notificação da dissolução, quando a cláusula de que trata o caput determinar a titularidade disposta no inciso I do caput; ou
- II. O valor pelo qual os bens remanescentes foram adquiridos deverá ser computado no cálculo do valor a ser ressarcido, quando a cláusula de que trata o caput determinar a titularidade disposta no inciso II do caput.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Os bens remanescentes serão gravados com cláusula de inalienabilidade, e a Organização Social deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, na hipótese da extinção da parceria.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

13.1. O presente Contrato de Gestão poderá ser:

I. Denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença, respeitado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência para a publicidade dessa intenção;

II. Rescindido, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O Contrato de Gestão, nos moldes do Decreto Estadual nº 31.398/2015, poderá ser rescindido nas hipóteses relacionadas neste instrumento e seus anexos, além daquelas estabelecidas no contrato, independentemente das demais medidas cabíveis, nas seguintes situações:

I - Unilateralmente, pelo **CONTRATANTE**, se:

- a) durante a vigência do Contrato de Gestão, a **CONTRATADA** perder, por qualquer razão, a sua qualificação, ou nos casos de dissolução da entidade;
- b) a **CONTRATADA** descumprir qualquer cláusula do Contrato de Gestão;
- c) a **CONTRATADA** utilizar os recursos em desacordo com o Contrato de Gestão;
- d) a **CONTRATADA** não apresentar as prestações de contas nos prazos determinados;
- e) a **CONTRATADA** não atingir as metas previstas no Contrato de Gestão, total ou parcialmente, e não apresentar justificativa formal coerente quanto ao seu eventual descumprimento;
- f) a **CONTRATADA** suspender a prestação do bem ou serviço objeto do Contrato de Gestão sem justa causa e prévia comunicação ao **CONTRATANTE**;
- g) a **CONTRATADA** descumprir as orientações formalmente registradas pelo **CONTRATANTE**;
- h) a **CONTRATADA** apresentar documentação inidônea; ou
- i) o Estado apresentar razões de interesse público para a rescisão, determinadas pelo dirigente máximo do **CONTRATANTE**;

II - por acordo entre as partes:

- a) desde que registrado por escrito, desde que não se enquadre nas hipóteses das **alíneas "a" a "i" do inciso I**.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os casos de rescisão, na forma estabelecida no inciso I do item parágrafo primeiro, serão efetivados por meio de ato devidamente justificado do dirigente máximo do **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Na hipótese prevista na alínea "a" do inciso I do parágrafo primeiro, o acervo patrimonial disponível, adquirido com recursos públicos dentro do Contrato de Gestão, durante o período em que tiver perdurado aquela qualificação, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão transferidos a outra pessoa jurídica qualificada como OS, que tenha, preferencialmente, o mesmo objeto social, ou, na falta de pessoa jurídica com essas características, ao Estado.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A rescisão unilateral do Contrato de Gestão poderá ensejar a instauração da competente Tomada de Contas Especial e poderá acarretar as seguintes consequências:

I - Assunção imediata do objeto do Contrato de Gestão, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio da Administração ou transferência para outra OS, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços.

II - Ocupação e utilização do local, instalações, equipamentos e materiais na execução do Contrato de Gestão, necessários à sua continuidade; e

III - devolução dos recursos repassados, dos excedentes financeiros decorrentes de sua aplicação, dos bens e servidores cedidos.

**PARÁGRAFO QUINTO** - No caso de que trata o parágrafo anterior, as despesas relativas aos contratos assinados e aos compromissos já assumidos pela **CONTRATADA** a partir do momento da rescisão deverão ser custeadas com recursos desta.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A rescisão por acordo entre as partes, prevista no item 20.4, II, será precedida de justificativa escrita e fundamentada, assinada pelos dirigentes máximos do **CONTRATANTE** e da **CONTRATADA**.

- a) Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
- b) Inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;
- c) Constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado; e
- d) Verificação da ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - A rescisão do Contrato de Gestão, quando resulte dano ao erário, enseja a instauração de Tomada de Contas Especial.

**PARÁGRAFO OITAVO** - A rescisão do Contrato de Gestão, gerará a abertura de um processo administrativo para aplicação e apuração de responsabilidade de acordo com as sanções estipuladas na cláusula décima quinta garantido o contraditório e a ampla defesa.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS RESPONSABILIZAÇÕES E DAS SANÇÕES**

14.1. A contratada estará sujeita às sanções administrativas previstas no art. 16 da Lei nº 9.637/1998, no art. 27 da Lei Estadual nº 10.924, de 4 de setembro de 2018, no que tange à sua desqualificação.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante do Termo de Referência e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei 8.666/93, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria MS nº 1.286, de 26 de outubro de 1993, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) 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.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**;

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b";

**PARÁGRAFO QUARTO** - Da aplicação das penalidades, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso dirigido ao Secretário de Estado da Saúde;

**PARÁGRAFO QUINTO** - Sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, a contratada incorrerá nos seguintes percentuais de multa (a depender da natureza da infração cometida):

- a) **Multa compensatória de até 10 % (dez por cento) sobre o valor total da nota de empenho**, no caso de recusa injustificada em assinar o contrato ou deixar de entregar documentação exigida no ato de sua assinatura;
- b) **Multa moratória de até cinco por cento (5%), calculado sobre o valor da parcela não cumprida**, em caso de inexecução parcial da obrigação assumida;
- c) **Multa compensatória de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato**, no caso de inexecução total do objeto.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Em caso de inexecução parcial das obrigações assumidas, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

**PARÁGRAFO OITAVO** - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

**PARÁGRAFO NONO** - A aplicação de qualquer penalidade prevista realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**, observando-se o procedimento previsto na Lei de nº 8.666, de 1993, na Lei Estadual nº 10.297/2015 e subsidiariamente na Lei Estadual nº 8.959/2009.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração Pública observado o princípio da proporcionalidade.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO** - Atrasos cujas justificativas sejam aceitas pela SES/MA e comunicadas antes dos prazos de entrega consignados no contrato ou documento equivalente, poderão, a critério destas ser isenta total ou parcialmente das sanções.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICIDADE

15.1. A eficácia do presente Contrato de Gestão ou dos aditamentos que impliquem em alteração ou ampliação da execução do objeto descrito neste instrumento, fica condicionada à publicação do respectivo extrato na imprensa oficial, a qual deverá ser providenciada pela administração pública estadual no prazo de até 20 (vinte) dias a contar da respectiva assinatura.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

16.1. Acordam os partícipes, ainda, em estabelecer as seguintes condições:

I. A Secretaria de Estado da Saúde e as organizações sociais deverão dar publicidade e promover a transparência das informações referentes à seleção e à execução das parcerias.

II. As reuniões entre os representantes credenciados pelos partícipes, bem como quaisquer ocorrências que possam ter implicações neste contrato, serão aceitas somente se registradas em ata ou relatórios circunstanciados;



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

III. Nos sítios eletrônicos da Secretaria de Estado da Saúde e das organizações da sociais, deverão ser divulgados os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria, indicando ainda o endereço eletrônico para os serviços de ouvidoria do Poder Executivo do Estado do Maranhão: [www.ouvidorias.ma.gov.br](http://www.ouvidorias.ma.gov.br).

IV. O endereço eletrônico para os serviços de ouvidoria do Poder Executivo do Estado do Maranhão, de forma legível, também deverá constar dos materiais impressos com recursos públicos das parcerias.

V. A Secretaria de Estado da Saúde comunicará à STC, para fins de disponibilização no Portal da Transparência, o endereço eletrônico do sítio oficial onde publicarão as informações previstas no inciso III.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS**

17.1. Para dirimir eventuais dúvidas e controvérsias decorrentes deste Contrato de Gestão, fica estabelecido a obrigatoriedade de tentativa de solução administrativa, com a participação de órgão encarregado de assessoramento jurídico integrante da estrutura da administração pública.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO**

18.1. As partes elegem o Foro da Comarca de São Luís/MA, para dirimir toda e qualquer questão oriunda deste Contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.2. E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos partícipes, para que produza seus jurídicos e legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

São Luís (MA), 29 de setembro de 2020.

*Carlos Lula*

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES  
CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA**  
Secretário de Estado da Saúde  
**CONTRATANTE**

*Bruno Soares Ripardo*  
**INSTITUTO VIDA E SAÚDE – INVISA  
BRUNO SOARES RIPARDO**  
**CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

1. Nome: *R*

2. Nome: *PAE*

CPF nº: *018.645.313-20*

CPF nº: *623656483-00*





ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017/SES  
PROCESSO Nº 102.601/2022/SES

**TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2017/SES, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DO MARANHÃO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO ACQUA - AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL, PARA FINS QUE SE DECLARAM.**

O **ESTADO DO MARANHÃO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, situada na Av. Prof. Carlos Cunha, s/nº, Calhau, São Luís/MA, inscrita no CNPJ nº 02.973.240/0001-06, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Secretário Adjunto de Assistência à Saúde, Sr. **CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, farmacêutico, portador da cédula de identidade nº 53.047.784-1 SESP/SP, inscrito no CPF sob o nº 035.564.403-77, residente e domiciliado nesta cidade, conforme delegação de competência instituída pela Portaria SES/MA nº 447, de 08 de abril de 20221, e o **INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL**, devidamente qualificado como Organização Social, inscrito no CNPJ sob o nº 03.254.082/0001-99, com sede na Avenida Lino Jardim, nº 905, Vila Bastos, Santo André/SP, CEP: 09.041-031, doravante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado pela Sra. **PAULA CRISTINA DE ASSIS NASCIMENTO**, brasileira, Cédula e identidade nº 42.930.908-9 SSP/SP, CPF nº 308.064.328-37, residente e domiciliada na cidade de Mauá/SP, têm entre si justo e acordado ADITAR **Contrato de Gestão nº 02/2017/SES**, o qual tem por objeto a “**execução e operacionalização das ações e serviços junto à unidade de saúde especializada, relacionada ao PROJETO SORRIR**”, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, a Lei Estadual nº 7.066/1998 e, ainda, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde-SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, aplicando-se, supletivamente, a Lei nº 8.666/93, que passa a ter a seguinte redação, permanecendo as demais estipulações:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O objeto deste Termo é aditar o **Contrato de Gestão nº 02/2017/SES**, no que se refere a:



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- a) prorrogação do prazo de vigência, por um período de **12 (doze) meses**, visando a continuidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;
- b) readequação do Plano de Trabalho, com acréscimo do custeio regular mensal das Unidades de São Luís e Presidente Dutra, em razão do aumento das despesas com Folha de Pessoal, Serviços de Terceiros e Serviços Assistenciais, conforme estabelecido no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;
- c) readequação do Plano de Trabalho, com acréscimo do custeio regular mensal das Unidades de Caxias e Coroatá, em razão do aumento das despesas com Folha de Pessoal, Materiais Médicos Hospitalares, Serviços Assistências, Serviços de Terceiros e outras Despesas, conforme estabelecido no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;
- d) readequação do Plano de Trabalho, com acréscimo do custeio regular mensal das Unidades de Imperatriz e Santa Inês, em razão da **INCLUSÃO** dos custos com Folha de Pessoal, Materiais de Consumo, Materiais Médicos Hospitalares, Serviços de Terceiros e Serviços Assistências, conforme estabelecido no Plano de Trabalho proposto e no Parecer Técnico;
- e) custeio de despesa corrente descrito nos Anexos VII (Imperatriz), VIII (Santa Inês) e IX (Caxias) do Plano de Trabalho, a ser pago em **PARCELA ÚNICA**;

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O objeto deste Aditivo está em conformidade com o estabelecido na C.I. nº 096/2022 (fls. 01/01v), no Parecer Técnico (fls. 153/154v), no Plano de Trabalho proposto (fls. 129/151), no Parecer Jurídico nº 1066/SAAJ/SES (fls. 167/170v), bem como na autorização do Secretário Adjunto de Assistência à Saúde (fl. 171).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

2.1. O presente Contrato de Gestão será prorrogado por mais **12 (doze) meses**, com início em **10/07/2022** e término previsto em **10/07/2023**, nos termos da Cláusula Quinta do instrumento original.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR DO CUSTEIO MENSAL**

3.1. A readequação descrita na Cláusula Primeira, alíneas “b”, “c” e “d”, do presente aditivo, impactarão no acréscimo de **R\$ 1.166.247,70 (um milhão, cento e sessenta e seis mil, duzentos e quarenta e sete reais e setenta centavos)** ao custeio mensal do Projeto Sorrir.

3.2. O valor mensal de R\$ 2.186.457,09 (dois milhões, cento e oitenta e seis mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e nove centavos), com o acréscimo, passará para **R\$ 3.352.704,79 (três milhões, trezentos e cinquenta e dois mil, setecentos e quatro reais e setenta e nove centavos)**.



ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.3. O montante aditivado para 12 (doze) meses será de **R\$ 40.232.457,48** (quarenta milhões, duzentos e trinta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e quarenta e oito centavos).

PROJETO SORRIR						
Custeio Regular	Anexo I Presidente Dutra/MA	Anexo II Ilhinha	Anexo III Caxias	Anexo IV Coroatá	Anexo V Imperatriz	Anexo VI Santa Inês
R\$ 665.040,09	R\$ 559.923,85	R\$ 301.627,17	R\$ 448.873,77	R\$ 448.873,77	R\$ 691.479,13	R\$ 236.887,01
TOTAL MENSAL: R\$ 3.352.704,79						
TOTAL GLOBAL: R\$ 40.232.457,48						

**CLÁUSULA QUARTA – DA DESPESA CORRENTE**

4.1. A despesa corrente referente ao custeio dos Anexos VII (Imperatriz), VIII (Santa Inês) e IX (Caxias) do Plano de Trabalho, descritos no item 1.1., alínea "e", da Cláusula Primeira deste Termo, no valor de **R\$ 1.208.411,19** (um milhão, duzentos e oito mil, quatrocentos e onze reais e dezenove centavos) serão desembolsados em **PARCELA ÚNICA**, conforme tabela abaixo.

UNIDADE/AÇÃO	DESPESA - PARCELA ÚNICA
ANEXO VII – Despesa (corrente e capital) – Imperatriz	R\$ 760.443,82
ANEXO VIII – Despesa (corrente e capital) – Santa Inês	R\$ 260.367,37
ANEXO IX – Despesa (corrente e capital) – Caxias	R\$ 187.600,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.208.411,19</b>

**CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1. A despesa decorrente da execução do objeto deste Termo Aditivo, correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	21901
PROGRAMA	0596
AÇÃO	4908
SUBAÇÕES	1708
FONTES	122
NATUREZA DA DESPESA	33.90.39.50
NOTAS DE EMPENHO Emitidas em 08/07/2022	2022NE006587 2022NE006583 2022NE006583 2022NE006584



**ESTADO DO MARANHÃO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

4.2. A **CONTRATANTE** tem o dever legal e tempestivo de indicar o crédito para a cobertura da despesa do exercício financeiro futuro.

**CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO**

6.1. A **CONTRATANTE** providenciará, nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/93, a publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DEMAIS CLÁUSULAS**

7.1. Permanecem inalteradas e em vigor as demais cláusulas contratuais não modificadas pelo presente Termo Aditivo.

7.2. E, para a firmeza do que foi pactuado, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e data, sem rasuras, perante a presença de 02 (duas) testemunhas que também o subscrevem para maior validade jurídica.

São Luís (MA), 08 de julho de 2022.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/MA  
CARLOS VINICIUS QUADROS RIBEIRO**  
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde  
**CONTRATANTE**

**INSTITUTO ACQUA – AÇÃO, CIDADANIA, QUALIDADE URBANA E AMBIENTAL**  
Representada por **PAULA CRISTINA DE ASSIS NASCIMENTO**  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

1. Nome: Dan 2. Nome: Ana Filia E.  
CPF nº: 031.130.863-80 CPF nº: 045.820.513-32