

Contratualização: um estudo sobre os convênios firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob a gestão do Estado do Espírito Santo.

Sandra Mara de Castro (ISJB) - smaracastro30@gmail.com

Andre Junior de Oliveira (UNISALES) - ajrololiveira507@gmail.com

Resumo:

Este estudo tem por objetivo analisar o montante dos recursos firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob gestão do estado do Espírito Santo, referentes aos convênios de contratualização entre os anos de 2011 a 2014. A metodologia se ampara ao fato de o Ministério da Saúde ter criado um programa de reestruturação dos hospitais de ensino e filantrópicos visando o aprimoramento e a inserção destes estabelecimentos no SUS, redefinindo o papel dessas instituições no sistema, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos em função das necessidades de saúde da população, determinando metas quantitativas e qualitativas. O presente estudo caracteriza-se como um estudo bibliográfico, exploratório sobre o montante dos recursos firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob gestão do estado do Espírito Santo, referentes aos convênios de contratualização, entre a secretaria de saúde como conveniente e o hospital sendo o concedente. Utilizaram-se dois critérios de avaliação: quantidade de recursos utilizados por fonte de recursos, estadual e federal nos anos de 2011 a 2014. Podemos observar que o montante de recursos financeiros investidos nos hospitais contratualizados sob gestão estadual nos últimos quatro anos teve um grande aumento quantitativo. Nos hospitais com uma estrutura de gestão mais profissionalizada, com bom sistema de informação, que possuem maior conhecimento sobre sua realidade, a contratualização funcionou como uma pressão externa para a melhoria da gestão e da assistência e para quem não estava adequadamente estruturado, o contrato foi um indutor para a melhoria.

Palavras-chave: *Contratualização, Convênios, SUS.*

Área temática: *Custos aplicados ao setor público*

Contratualização: um estudo sobre os convênios firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob a gestão do Estado do Espírito Santo.

Resumo

Este estudo tem por objetivo analisar o montante dos recursos firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob gestão do estado do Espírito Santo, referentes aos convênios de contratualização entre os anos de 2011 a 2014. A metodologia se ampara ao fato de o Ministério da Saúde ter criado um programa de reestruturação dos hospitais de ensino e filantrópicos visando o aprimoramento e a inserção destes estabelecimentos no SUS, redefinindo o papel dessas instituições no sistema, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos em função das necessidades de saúde da população, determinando metas quantitativas e qualitativas. O presente estudo caracteriza-se como um estudo bibliográfico, exploratório sobre o montante dos recursos firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob gestão do estado do Espírito Santo, referentes aos convênios de contratualização, entre a secretaria de saúde como conveniente e o hospital sendo o concedente. Utilizaram-se dois critérios de avaliação: quantidade de recursos utilizados por fonte de recursos, estadual e federal nos anos de 2011 a 2014. Podemos observar que o montante de recursos financeiros investidos nos hospitais contratualizados sob gestão estadual nos últimos quatro anos teve um grande aumento quantitativo. Nos hospitais com uma estrutura de gestão mais profissionalizada, com bom sistema de informação, que possuem maior conhecimento sobre sua realidade, a contratualização funcionou como uma pressão externa para a melhoria da gestão e da assistência e para quem não estava adequadamente estruturado, o contrato foi um indutor para a melhoria.

Palavras-chave: Contratualização, Convênios, SUS.

Área Temática: Custos aplicados ao setor público.

1. Introdução

O Ministério da Saúde formulou, em 2004, políticas criando o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e em 2005, Hospitais Filantrópicos. Estes programas visam o aprimoramento e a inserção destes estabelecimentos no SUS, redefinindo o papel dessas instituições no sistema, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos em função das necessidades de saúde da população, determinando metas quantitativas e qualitativas. (BRASIL, 2004; BRASIL 2005, WANDERLEY; MOREIRA, 2012).

O conceito de contratualização pode ser definido como o processo de formalização da relação entre o gestor municipal e/ou estadual e/ou distrital de saúde e o hospital prestador de serviços, públicos e privados com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento contratual, obedecendo ao disposto na Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP, onde busca-se promover a qualificação da assistência e da gestão hospitalar, ampliar o financiamento e induzir a expansão do acesso às ações e serviços de saúde na atenção hospitalar.(BRASIL, 2014).

A contratualização entre a Secretaria Estadual e os hospitais instituem um processo inovador de negociação sobre as atividades a serem desenvolvidas pelos hospitais, expressas em um Plano Operativo Anual (POA), os mecanismos de monitoramento e avaliação, os recursos envolvidos e os critérios de repasse, incluindo ainda outras exigências. (Lima, Rivera, 2012).

No Estado do Espírito Santo na atualidade existem 133 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde, sendo 32 unidades hospitalares públicas, 43 unidades hospitalares privadas sem fins lucrativos, 10 unidades hospitalares com fins lucrativos e 48 clínicas especializadas, sendo contratualizados sob sua gestão 09 hospitais filantrópicos, 03 maternidades e 02 hospitais de ensino. Estes hospitais se encontram em municípios que não assumiram a gestão plena do sistema de saúde, ficando sob responsabilidade do Estado formalizar convênios com os mesmos.

No final do ano de 2013, o Ministério da Saúde publicou em Portaria uma nova Política Nacional de Atenção Hospitalar- PNHOSP, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). As disposições desta portaria se aplicam a todos os hospitais, públicos e privados, que prestam ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Ficou definido que a contratualização faz parte dos eixos estruturantes da PNHOSP onde se estabeleceu as diretrizes para a contratualização de hospitais. Diante do contexto o presente estudo pretende responder a seguinte questão de pesquisa: **Qual o montante dos recursos firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob a gestão estadual, referentes aos convênios de contratualização entre os anos 2011 a 2014?** Dessa forma o objetivo geral deste artigo é analisar o montante dos recursos firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob a gestão estadual, referentes aos convênios de contratualização entre os anos 2011 a 2014.

O presente estudo se justifica pelo fato de que para o efetivo planejamento de novas ações de governo, é fundamental o exercício de avaliação dos recursos investidos nos hospitais contratualizados sob gestão do Estado do Espírito Santo objetivando o aprimoramento da gestão, a melhoria da assistência e a maior inserção dos hospitais na rede de serviços de saúde no âmbito do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde/SUS.

O presente estudo está estruturado de forma a descrever as políticas públicas de saúde, a contratualização, o método de pesquisa adotado, posteriormente ocorre a exposição dos resultados obtidos com a análise dos recursos federais e estaduais investidos em hospitais filantrópicos e de ensino sob gestão estadual. Finalmente, são indicadas as referências bibliográficas que embasaram o artigo.

2. Referencial Teórico

2.1. Políticas Públicas de Saúde

A Saúde Pública nas Américas é uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que envolveu todas as suas unidades técnicas e as representações da organização nos países, na segunda metade da década de noventa. O seu desenvolvimento fundamenta-se na importância de fortalecer as funções essenciais que competem ao Estado na perspectiva de melhorar a prática de saúde pública e construir instrumentos capazes de avaliar a atual situação, identificando áreas críticas que precisam ser fortalecidas e reforçar a liderança das autoridades sanitárias em relação ao sistema de saúde (OPAS, 2002).

A saúde pública é parte integrante do sistema de saúde e a definição das funções essenciais apóia-se no conceito de saúde pública como uma ação coletiva do Estado e da Sociedade Civil para proteger e melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades. É uma noção que ultrapassa as intervenções de base populacionais ou comunitárias e que inclui a responsabilidade de garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade. (OPAS, 2002).

No Brasil, o Sistema de Saúde é caracterizado como um sistema a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, observando-se o Capítulo II, Seção II, art 196 ao 200:

“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 196, Constituição Federal/Brasil).

“§1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.” (art 199, Constituição Federal/Brasil).

A Lei 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei institui o Sistema Único de Saúde, determinando:

“Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º - Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

§ 2º - A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.

2.2. Contratação

A origem do conceito de contratação é relativamente recente, embora haja registros de parcerias pública privadas na provisão de bens públicos, bem mais antigas e vinculadas à filantropia. O debate em torno de diferentes modelos de contratação vem à tona no momento onde os governos têm menos recursos em comparação às demandas que têm de responder. Não são apenas limitações financeiras, mas a complexidade de grupos capazes de pressionar por políticas públicas e o advento de inovações tecnológicas e de gestão que precisam ser incorporadas ao processo. (UNESCO, 2007).

Conforme definido na Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP, seção V, do eixo de Contratação:

Art. 29. Os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratação, independente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão.

Parágrafo único. A contratação é a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, sob sua gestão, por meio de instrumento formal de contratação.

Art. 30. A contratação tem como finalidade a formalização da relação entre gestores de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, promovendo a qualificação da assistência, da gestão hospitalar e do ensino/pesquisa, de acordo com as seguintes diretrizes:

I - adequação das ações e serviços contratados às necessidades locais e regionais pactuadas na CIB ou na CIR, quando houver;

II - definição das ações e serviços de saúde e atividades de ensino e pesquisa que serão disponibilizadas para o gestor;

III - estabelecimento de valores e formas de repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas;
IV - aprimoramento dos processos de avaliação, controle e regulação dos serviços assistenciais; e

V - efetivação do controle social e garantia de transparência.

Art. 31. O gestor local levará em consideração os seguintes critérios de priorização para a contratualização:

I - hospitais públicos, quais sejam federais, estaduais, distrital ou municipais;

II - hospitais de direito privado sem fins lucrativos, que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços ao SUS;

III - hospitais de direito privado sem fins lucrativos que prestam o mínimo de 60% (sessenta por cento) dos seus serviços ao SUS;

IV - demais hospitais privados sem fins lucrativos; e

V - hospitais privados com fins lucrativos.

2.3. Convênios

Esse tipo de repasse objetiva a realização de ações e programas de responsabilidade mútua, de quem dá o investimento (concedente) e de quem recebe o dinheiro (conveniente). O quanto o segundo vai desembolsar depende de sua capacidade financeira e do cronograma físico-financeiro aprovado. Podem fazer convênios com o Ministério da Saúde os órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, as prefeituras municipais, as entidades filantrópicas, as organizações não-governamentais e outros interessados no financiamento de projetos específicos na área de saúde. Os repasses por convênios significam transferências voluntárias de recursos financeiros (ao contrário das transferências fundo a fundo, que são obrigatórias) e representam menos de 10% do montante das transferências.

São feitos quando há interesse recíproco entre o Ministério da Saúde e o conveniente (entidades federais, estaduais, municipais, ONGs, filantrópicas, empresas, etc.). No convênio, sempre se exige uma contrapartida, que será variável conforme a capacidade de cada parceiro. Podem ser utilizados para a execução de programas, projetos, ações, atividades ou eventos de saúde. São transferências voluntárias de recursos. (BRASIL, 2006).

2.4. Estudos anteriores

De acordo com os estudos realizados por LIMA 2011, foram discutidas as possibilidades e os limites da contratualização para a melhoria do desempenho, o incremento da prestação de contas, o aprimoramento da gestão, a melhoria da assistência e a maior inserção dos hospitais de ensino na rede de serviços no âmbito do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde/SUS. Quatro hospitais contratados e suas secretarias contratantes são entrevistados. Constatou-se pelos dirigentes dos hospitais a fragilidade com a associação entre contratualização e a presença de mecanismos de inserção na rede, de práticas e estruturas de qualificação assistencial e gerencial nos hospitais. Hospitais mais estruturados assistenciais e gerencialmente apresentaram uma contratualização mais estruturada com a secretaria.

3. Metodologia

3.1. Tipologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória sobre o montante dos recursos firmados entre os hospitais filantrópicos e de ensino sob gestão do estado do Espírito Santo, referentes aos convênios de contratualização, entre a secretaria de saúde conveniente e o hospital concedente. Utilizando de pesquisas bibliográficas sobre a contratualização e examinando todas as legislações vigentes e as que deram origem ao novo

modelo de gestão estipulado pelo Ministério da Saúde a partir de 2004 para hospitais de ensino e 2005 para os hospitais filantrópicos, ano que foram publicadas as primeiras portarias ministeriais estabelecendo as regras a serem adotadas pelas secretarias de saúde estadual e municipais. Utilizaram-se dois critérios de avaliação: quantidade de recursos utilizados por fonte de recursos, estadual e federal nos anos de 2011 a 2014.

Segundo GIL, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.

A pesquisa exploratória permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que este ainda é pouco conhecido, pouco explorado. Nesse sentido, caso o problema proposto não apresente aspectos que permitam a visualização dos procedimentos a serem adotados, será necessário que o pesquisador inicie um processo de sondagem, com vistas a aprimorar ideias, descobrir intuições e, posteriormente, construir hipóteses. (GIL, 2008).

3.2. Dados da amostra

Foram utilizados os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), instituído pela Portaria SAS n.º 476 de 10 de outubro de 2000 e pela Portaria SAS n.º 511 de 29 de dezembro de 2000 do Ministério da Saúde, atualizado em outubro de 2014 para identificar a quantidade de estabelecimentos de saúde hospitalares existentes no Espírito Santo.

Segundo dados do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, órgão federal que é a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, onde encontram-se todos os processamentos de dados realizados nos estados e municípios sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, o Espírito Santo possui 85 hospitais cadastrados conforme tabela abaixo:

Tabela 1- Hospitais Cadastrados no CNES – SUS – 2014

NATUREZA	Público Estadual	Público Municipal	Público Federal	Filantrópico	Privados	Total Geral
Quantidade Hospitais	18	13	01	43	10	85
%	21,2%	15,3%	1,2%	50,6%	11,8%	100%

Fonte CNES / MS/2014

Todos os repasses da contratualização dos hospitais foram disponibilizados pelo Núcleo Especial de Programação e Contratualização – NUEPAC, setor da Secretaria de Saúde, responsável pela negociação e contratualização com os hospitais sob gestão estadual.

3.3. Tratamento dos dados

O estudo fez uma revisão da legislação brasileira sobre contratualização, examinando as portarias referentes ao assunto com o propósito de apresentar as normas estipuladas pelo Ministério da Saúde para a realização da contratualização dos estabelecimentos hospitalares.

Para atingir os objetivos propostos, levantaram-se dados secundários coletados do Portal de Transparência do governo do estado do Espírito Santo e do Cadastro Nacional de Estabelecimento da Saúde (CNES). Os dados referem-se aos hospitais prestadores de serviços ao SUS, pois o Programa de Reestruturação e Contratualização financiam a prestação de serviço para o SUS.

Os dados foram obtidos na Secretaria da Saúde do Espírito Santo no Núcleo Especial de Programação e Contratualização – NUEPAC, onde os convênios são realizados para todos os prestadores das instituições públicas, filantrópicas e privadas, conveniados no período de 2011 a 2014.

As informações coletadas foram referentes aos hospitais de ensino: Irmandade Santa Casa de Misericórdia Vitória (ISCMV), Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), dos hospitais filantrópicos: Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV), Associação Feminina de Combate ao Câncer (AFECC), Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (SCMCI), Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI), Hospital Evangélico de Itapemirim (HEI), Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA), Hospital Francisco de Assis (HIFA GUARAPARI), Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí (SCMG), Santa Casa de Iúna(SCI), e das maternidades: Pro- Matre, Maternidade Cariacica e Maternidade São Mateus.

A tabulação ocorreu através do sistema do CNES e a partir de planilhas e gráficos elaborados utilizando o aplicativo Microsoft Office Excel. Após a tabulação foi feita a sistematização e tratamento estatístico dos dados coletados com o propósito de verificar a eficiência dos contratos de convênios de financiamento da prestação de serviço público realizados entre os hospitais filantrópicos e de ensino e a SESA – Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. Os dados foram coletados no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2014.

4. Análise dos resultados

A importância dos hospitais filantrópicos na rede SUS pode ser caracterizada pelo volume de atendimentos assistenciais e recursos financeiros consumidos, são consideradas parceiras preferenciais quando as disponibilidades da rede SUS forem insuficientes para garantir o acesso da população, ofertando 60% ou mais dos serviços ambulatoriais e hospitalares.

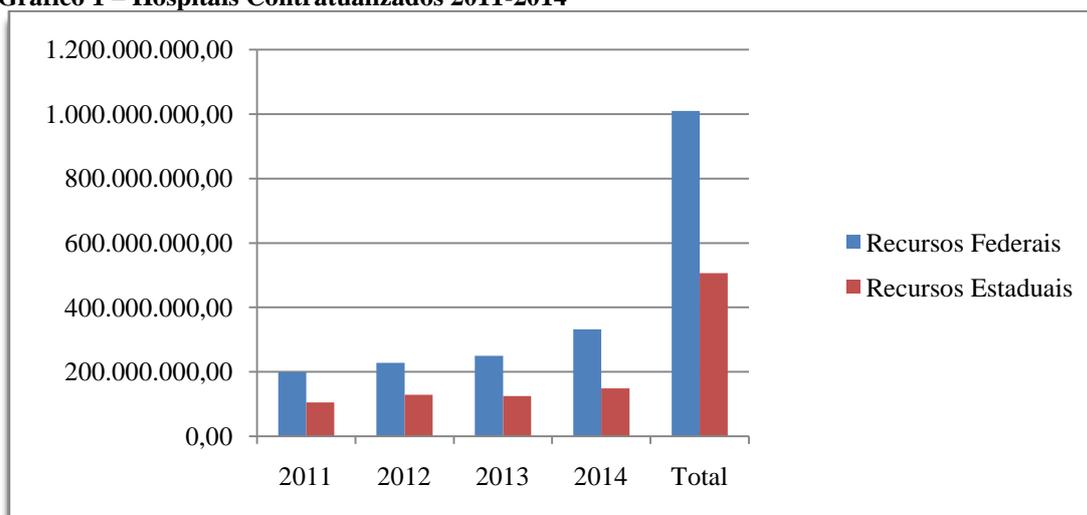
A partir destes dados é realizado convênio entre gestor estadual e prestador habilitado com Certificado de Entidades de Fins Filantrópicos (Decreto nº 8.242/2014), totalizando 09 hospitais filantrópicos, 02 hospitais de ensino e 03 maternidades sob gestão estadual.

Tabela 2: Hospitais Contratualizados 2011-2014

Hospitais Contratualizados sob Gestão Estadual 2011-2014				
	Recursos Federais	Recursos Estaduais	Total	% Recurso Estadual
2011	199.514.285,25	104.787.161,96	304.301.447,21	34%
2012	228.395.531,63	128.375.823,96	356.771.355,59	36%
2013	249.865.490,75	124.853.081,17	374.718.571,92	33%
2014	332.112.517,98	148.338.644,90	480.451.162,88	31%
Total	1.009.887.825,61	506.354.711,99	1.516.242.537,60	33%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 1 – Hospitais Contratualizados 2011-2014



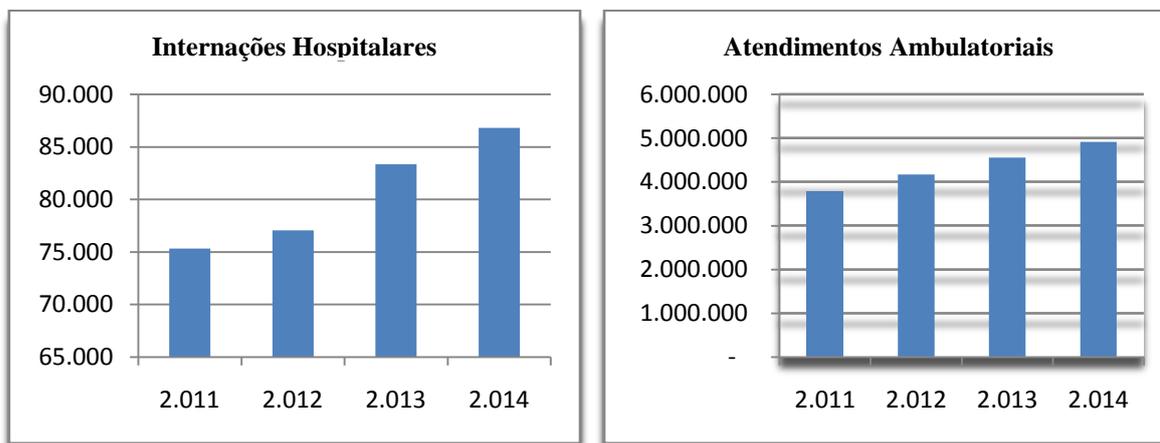
Fonte: Elaboração Própria

Tabela 3: Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares (Físico) 2011- 2014

	2.011	2.012	2.013	2.014	Total
Atendimentos Ambulatoriais	3.792.723	4.224.005	4.660.627	4.914.818	17.592.173
Internações Hospitalares	75.318	78.802	86.295	86.799	327.214
Total	3.868.041	4.302.807	4.746.922	5.001.617	17.919.387

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 2 – Procedimentos ambulatoriais e Hospitalares 2011-2014 (físico).



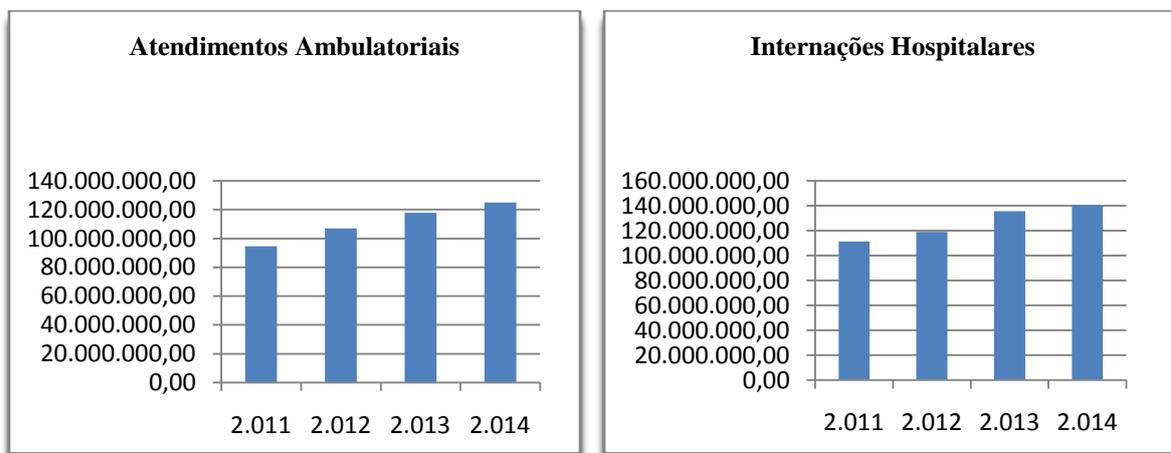
Fonte: Elaboração Própria

Tabela 4: Procedimentos ambulatoriais e Hospitalares (Financeiro Federal) 2011 - 2014

	2.011	2.012	2.013	2.014	Total
Atendimentos Ambulatoriais	94.556.198,55	107.403.434,26	118.551.753,16	125.034.879,37	445.546.265,34
Internações Hospitalares	111.169.358,65	119.780.468,06	136.806.589,13	140.447.620,03	508.204.035,87
Total	205.725.557,20	227.183.902,32	255.358.342,29	265.482.499,40	953.750.301,21

Fonte: Elaboração Própria.

Gráfico 3 – Procedimentos ambulatoriais e Hospitalares (Financeiro Federal) 2011-2014



Fonte: Elaboração Própria

Podemos observar que o montante de recursos financeiros investidos nos hospitais contratualizados sob gestão estadual nos últimos quatro anos teve um grande aumento quantitativo de 132 milhões do recurso federal e 43 milhões do recurso estadual. O governo do estado incrementou recursos próprios do tesouro estadual para custear os atendimentos ofertados aos pacientes do SUS pelos hospitais contratualizados.

Nos quatro anos analisados podemos identificar a quantidade de pacientes que receberam atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares, totalizando 17,5 milhões ambulatoriais e 327 mil pacientes precisaram de internação clínica ou cirúrgica.

O novo modelo de gestão trouxe novos desafios, a partir de uma nova proposta de relação entre os gestores públicos e hospitalares. Contudo, alguns obstáculos ainda devem ser superados.

A adaptação ao novo modelo deve acontecer tanto para o agente como para o principal. O aperfeiçoamento nessa relação propicia melhoras para o convênio estabelecido e consequentemente para um melhor desempenho dos serviços ofertados pelo SUS.

O processo de contratualização com os hospitais filantrópicos e/ou de ensino precisa estar sempre avaliando o cumprimento das metas físicas e financeiras pactuadas para não haver prejuízo por ambas as partes.

5. Conclusão

Nos hospitais com uma estrutura de gestão mais profissionalizada, com bom sistema de informação, que possuem maior conhecimento sobre sua realidade, a contratualização funcionou como uma pressão externa para a melhoria da gestão e da assistência e para quem não estava adequadamente estruturado, o contrato foi um indutor para a melhoria.

O processo de contratualização focaliza os resultados o que exige novos parâmetros para a avaliação, expondo o hospital ao controle da secretaria e da sociedade através do Conselho Municipal de Saúde. O que se passa no hospital torna-se de conhecimento mais público a partir da contratualização.

Passou a fazer parte do cotidiano dos hospitais à discussão sobre o uso de protocolos clínicos, sobre a referência e contra-referência e sobre a resolutividade da atenção.

A Secretaria ganhou mais conhecimento sobre os hospitais ajudando no planejamento e controle dos recursos federais e estaduais, possibilitando maior controle, identificando suas necessidades e qual prestador de saúde tem capacidade de atendê-la.

Com a contratualização foi possível introduzir uma prática de planejamento e programação das despesas a serem realizadas, tendo em vista o conhecimento prévio do recurso a ser repassado aos hospitais contratualizados no ano e mês.

6. Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 2003. [acessado 2014 out 15]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/con1988/index.htm>

BRASIL. Cartilha Entendendo o SUS. 2006. (Acessado 2014 nov 18). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=136.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 1702 de 17/04/2004. Criação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 1721 de 21/09/2004. Criação do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 3390 de 30/12/2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM Nº 3410 de 30/12/2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 8.242 de 23 de maio de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social.

Edite Antunes; João Paulo Gonçalves; Maria de Fátima Santos; Maurício Alexandre; Paula Godinho - CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE.

Gil, Antônio Carlos – Como elaborar projetos de pesquisa, 5.ed. São Paulo: Atlas 2010.

<http://cnes.datasus.gov.br> - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Karla Larica Wanderley; Lúcio Flávio de Souza Moreira – A Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino e Filantrópicos no Brasil – Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília – DF 2012.

Sheyla Maria Lemos Lima; Francisco Javier Uribe Rivera - A contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro.

UNESCO -Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura- Estudos Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS, Relatório Técnico 1 - Rio de Janeiro, 26 de dezembro de 2007.