

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

PROCESSO: 202100010000046

INTERESSADO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL - HOSPITAL ESTADUAL DE JARAGUÁ DR.
SANDINO DE AMORIN (HEJA)

DESPACHO Nº 4/2021 - SUPER- 03082

Versam os autos sobre a contratação, **em caráter emergencial**, da instituição sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social em Saúde, visando à celebração de Contrato de Gestão tendo como **objeto a contratação emergencial de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, e que objetiva promover gerenciamento, operacionalização e a execução dos serviços assistenciais, regime 24 horas/dia, no Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorin (HEJA)**, localizado à Avenida Dioni Gomes Pereira da Silva, S/N, Aeroporto, CEP 76330-000, Jaraguá, Goiás, pelo período de até 180 (cento e oitenta) dias ou até a conclusão de novo chamamento público.

1. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Considerando o Ofício nº 13970/2020-SES (v. 000017529238), meio pelo qual o Gestor da Pasta solicita aos responsáveis do Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH manifestação acerca do interesse, pretensão e capacidade em permanecer prestando serviços a esta Secretaria com plena garantia assistencial e administrativa;

Considerando que Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, por intermédio do Ofício nº 378/2020-IBGH (v. 000017539705) informa não ter mais interesse em continuar na gestão do Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes (HEELJ), Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA) e Hospital Estadual de Urgências da Região Sudoeste Dr. Albanir Faleiros Machado (HURSO), e na ocasião, solicitou que a entrega dos referidos hospitais seja efetuada no prazo de 30(trinta) dias úteis, contados a partir do dia 31/12/2020;

Considerando que o Titular da Pasta, por intermédio do Despacho do Gabinete nº 110/2021 (v. 000017672461), determinou a rescisão unilateral ao Contrato de Gestão nº 116/2017-SES/GO (v.000016186160) com a referida Organização Social;

De início, conforme entendeu o gestor deste órgão:

"compete consignar que o **principal motivo para celebração do 2º Termo Aditivo ao Ajuste firmado com o IBGH, foi a necessidade de evitar período sem cobertura contratual, bem como desassistência na unidade hospitalar objeto da avença, principalmente no período pandêmico decorrente do novo coronavírus**. Ocorre que, nos autos do processo SEI 202000010044353, após inúmeras e sucessivas reclamações da população, de trabalhadores, e de prestadores de serviços acerca do gestão do IBGH na respectiva unidade, foi exarado por este Gabinete o Ofício nº 13970/2020 - SES (v.000017670172) questionando-se a mencionada Organização Social quanto ao seu interesse, pretensão e capacidade em permanecer prestando serviços a esta Secretaria com plena garantia assistencial e administrativa." (grifo nosso)

Considerando o Despacho nº 12/2021 - GAB (v.000017560786), no qual o Gestor da Pasta determinou "a abertura de chamamento público regular e emergencial para contratação de Organização Social com o objetivo de gerenciamento, operacionalização e execução das atividades" das unidades mencionadas acima, e que foram encaminhadas comunicações a todas as Organizações Sociais qualificadas no âmbito deste ente federativo. A missiva se realizou via Ofício nº 192/2021 (v. 000017617739), via E-mails (v. 000017619871 e 000017647172) dos entes de cooperação e devidamente publicada no Diário Oficial dias 06/01/2021 (v. 000017632532) e 07/01/2021 (v. 000017657065), e que o mais brevemente possível, deverá ser selecionada Organização social para gestão da unidade em questão, e que espera-se que seja realizada escolha no dia 12/01/2021 (12 de Janeiro de 2021);

Considerando o Despacho nº 23/2021 - SUPER (v.000017644117), em que esta Superintendência informa os valores de repasse mensal para cada contrato e, ainda, critérios de avaliação para a seleção das Organizações Sociais aptas ao gerenciamento das unidades;

Considerando que o mais brevemente possível, deverá ser selecionada Organização social para gestão da unidade em questão, e que espera-se que seja realizada escolha no dia 12/01/2021 (12 de Janeiro de 2021);

Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020, a respeito da pandemia acarretada pelo COVID-19 (novo coronavírus), alertando para situação de emergência internacional caracterizada como pandêmica, marcada pelo surgimento da doença em vários continentes, inclusive com transmissão local;

Considerando o Decreto Estadual nº 9.653/2020, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, prorrogado pelo Decreto Estadual nº 9.778, de 7 de janeiro de 2021;

Considerando a grave situação de saúde pública e o cenário vivenciado durante a pandemia da COVID-19, no transcorrer dos últimos meses, e que motivou a suspensão dos chamamentos públicos que estavam em andamento na Pasta, bem como inibiu a continuidade de elaboração de novos chamamentos, uma vez que os esforços foram envidados para a formalização de contratos emergenciais e termos aditivos junto aos hospitais de campanha e aos hospitais que introduziram projeto especial temporário, com a finalidade de fortalecer e prevenir a rede de saúde, evitando um colapso no sistema;

Considerando que o Hospital em referência é de extrema importância no âmbito da Macro Região Centro-Norte e da Região São Patrício II;

Considerando que os Estudos Técnicos com vistas à subsidiar o procedimento de contratação na modalidade de Chamamento Público para o gerenciamento da unidade foram iniciados e encontram-se em **fase inicial**, envolvendo esta Superintendência de Performance e a Superintendência de Atenção Integral a Saúde da Pasta, conforme Processos SEI nº 202000010007246;

Considerando que tal procedimento, em razão de toda formalidade que lhe abrange, requer prazo até sua conclusão;

Considerando que o direito social a saúde, bem como o seu acesso, é constitucionalmente garantido, sendo imprescindível à população, e que a paralisação deste na unidade pode gerar desassistência;

Considerando a impossibilidade desta Pasta em assumir diretamente o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços no Hospital;

Considerando que a natureza emergencial da contratação motivada por necessidade de rescisão unilateral ocasionada por inadimplemento do parceiro privado obriga que a nova entidade parceira adote formalmente como sua a proposta de trabalho objeto do ajuste rescindido. Tal obrigação é motivada nos moldes do artigo 6º-F, inciso I da Lei Estadual 15.503, que assim disciplina:

"Art. 6º-F O Secretário de Estado ou o Presidente de entidade da Administração indireta da área do serviço objeto de contrato de gestão poderá, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência prevista no art. 6º-A desta Lei, nas seguintes situações: - Acrescido pela Lei nº 18.331, de 30-12-2013.

I – nos casos em que, por inadimplemento do parceiro privado, com ou sem desqualificação da organização

social, houver rescisão do contrato de gestão, para o que poderá o Poder Público, para garantia da continuidade, em não sendo viável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, celebrar contrato de gestão emergencial com outra organização social, igualmente qualificada no âmbito do Estado, na mesma área de atuação, pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contado da outorga do ajuste, vedada a sua prorrogação, e desde que a entidade adote formalmente como sua a proposta de trabalho objeto do ajuste rescindido; - Acrescido pela Lei nº 18.331, de 30-12-2013"

Considerando a necessidade de manter o funcionamento do serviço público de saúde prestado, ante a proteção da vida, princípio basilar, garantia fundamental e inviolável, cuja execução não pode demorar a ser colocada em prática, nem mesmo paralisada e/ou interrompida, conforme previsão do princípio administrativista da continuidade, sob pena de acarretar gravíssimos danos ao interesse público;

O mencionado princípio da continuidade traduz a ideia de prestação ininterrupta da atividade administrativa. Trata-se, portanto, de exigência no sentido de que a atividade do Estado seja contínua, não podendo parar a prestação dos serviços, não comportando falhas ou interrupções já que muitas necessidades da sociedade são inadiáveis.

Tal princípio está expresso no art. 6º, § 1º, da Lei 8.987/95, como necessário para que o serviço público seja considerado adequado. Vale ressaltar que o princípio da Continuidade está intimamente ligado ao princípio da eficiência, haja vista tratar-se de garantia de busca por resultados positivos.

Celso Antônio Bandeira de Mello trata a norma como um subprincípio decorrente do princípio da obrigatoriedade do desempenho da atividade pública. Com efeito, o autor dispõe acerca do tema como se segue:

"Outrossim, em face do princípio da obrigatoriedade do desempenho da atividade pública, típico do regime administrativo, como vimos vendo, a Administração sujeita-se ao dever de continuidade no desempenho de sua ação. O princípio da continuidade do serviço público é um subprincípio, ou, se se quiser, princípio derivado, que decorre da obrigatoriedade de desempenho da atividade administrativa". (MELLO, 2006, p. 203).

Assim sendo, conforme a relevância da unidade, a permanência de uma situação de calamidade pública, e a impossibilidade de se realizar um processo de contratação que não seja altamente célere, esta Superintendência pugna pela adoção de estratégias responsáveis que impeçam a desassistência à Saúde da população envolvida, sempre com atenção aos deveres constitucionais relativos aos direitos individuais, coletivos e sociais, e também à legislação infraconstitucional referente à humanização da atenção em saúde, à preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, à igualdade da assistência à saúde, e ao direito à informação das pessoas assistidas sobre sua saúde (Lei federal 8080/90, art. 7º, III, IV e V), sendo necessário primar sempre por uma atuação que priorize a Dignidade da Pessoa Humana.

Diante dos apontamentos expostos, frisa-se que o contexto aponta para a necessidade de celebração de contrato emergencial na modalidade contrato de gestão, a contratação em comento se justifica pelo atendimento ao interesse público primário, ou seja, preservação do bem jurídico mais relevante - manutenção de serviços imprescindíveis e o direito social à saúde.

Além disso, pondera-se pelos benefícios deste modelo de gestão que envolve a autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde; a **agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc**, especialmente na situação de criticidade que ora se apresenta; a contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde; e a agilidade na tomada de decisões. Isto ocorre, dentre outros motivos, devido à limitações intrínsecas ao regime de direito público, que traz solenidades especiais aos atos de gestão, contratação de pessoal, compras e outras pactuações.

E nesta conjuntura, a assunção de unidades hospitalares requer um grande quantitativo de pessoal especializado, situação que, no momento atual, fica severamente comprometida pelas limitações impostas Pela Lei Complementar nº 173 e pelo Decreto Governamental nº 9.737/2020, que restringem contratação de servidores, realização de concursos públicos e estabelecem medidas de racionalização de

gastos com pessoal e outras despesas correntes e de capital, na administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo e nas empresas estatais dependentes.

2. Da Vantajosidade da Contratação de Organização Social de Saúde

Visando apresentar os elementos que demonstrem a vantajosidade do modelo de gestão adotado por essa Secretaria de Estado da Saúde, desde 2012, a Superintendência de Performance (SUPER) vem constantemente empreendendo estudos técnicos pertinentes ao tema.

Assim, pontuando que para Ibañez et al. (2001), o modelo internacional de Reforma do Estado provocou, no Brasil, experiências inovadoras na administração pública com o objetivo de assegurar maior flexibilidade gerencial no que diz respeito à compra de insumos e medicamentos, à contratação e substituição e/ou dispensa dos recursos humanos, à gestão financeira de tais recursos, além de priorizar aspectos relativos ao resultado da atenção, à satisfação do usuário e à qualidade dos serviços ofertados e praticados.

Os autores afirmam que o contrato de gestão permite a definição de compromissos para a instituição, o apoio à modernização da gestão com a redefinição da missão da instituição, identificação precisa dos clientes a serem atendidos, assim como dos produtos a serem entregues, além dos objetivos e metas, com a delimitação da estrutura organizacional e tecnológica, além de possibilitar o desenvolvimento de metodologias de planejamento, avaliação de desempenho, recursos humanos, custos e regulamentação específica para o investimento. Assim, o contrato traria a previsão de multas, resultados, prestação de contas, processos de fiscalização, dentre outros aspectos que corroboram com a eficiência da gestão.

Tibério *et al.* (2010) chamam a atenção para a "flexibilidade administrativa" do modelo de Organização Social de Saúde (OSS), usando como exemplo o Hospital Geral do Grajaú. Sinalizam pela garantia de flexibilidade no gerenciamento dos recursos humanos e para a realização de compras. Pontuam que pelo fato da OSS não precisar se submeter a determinadas normas que disciplinam o serviço público, tal como na gestão direta, as contratações, aquisições e até mesmo demissões ocorrem de forma mais célere, atentando-se às necessidades de mudanças nas rotinas dos serviços.

No Estado de São Paulo, o modelo adotou a potencialidade da Organização Social na gestão estratégica, na modernização do serviço público, com atenção para a elevação da produtividade com qualidade. Para os pesquisadores, a definição de contratos com grupos de médicos especializados para a prestação da assistência à saúde foi uma inovação que assegurou maior qualidade e eficiência (IBÁÑEZ et al., 2001). Nesta mesma linha de entendimento, Lins (2015) pontua que o modelo tem a capacidade de corroborar para a melhoria, seja quantitativa ou qualitativa, na prestação de serviços à população.

Viol (2018) apresenta que este modelo permite melhor custo-benefício sob a avaliação de vários indicadores. Cita estudo realizado no Estado de Saúde de São Paulo que teria avaliado 43 hospitais contendo os dois regimes de gestão (OSS e gestão direta), concluindo que o gerenciamento por meio da OSS chega a ser 52% mais produtiva e 32% mais barata para o Estado quando se compara com a administração direta.

Os hospitais cujo gerenciamento ocorre por OSS apresentaram desempenho 13% maior na taxa de ocupação, assim como tempo médio de permanência inferior, em dias, em 11,8%, demonstrando a maior eficiência, a maior produtividade e a melhoria da qualidade assistencial. Sob o ponto de vista econômico-financeiro, o custo médio de internação no modelo por OSS foi de R\$ 7,4 mil quando comparado ao montante de R\$ 10,9 mil na gestão direta. Esta diferença de 32% significa que em um hospital geral com volumetria média de 500 internações por mês, o custo será aproximado de R\$ 1,75 milhões, e R\$ 21 milhões por ano, o que poderia produzir, com o mesmo orçamento, cerca de 2.837 novas internações. O custo por paciente/dia na gestão por OSS foi 23% inferior à gestão direta, correspondendo a R\$ 1,24 mil e R\$ 1,6 mil, respectivamente (SOUZA, 2017).

Em análise comparativa de dois grupos de hospitais, de características semelhantes, as variáveis e os indicadores avaliados demonstraram maior produtividade, desempenho e qualidade no modelo de gestão por OSS do que na administração direta (MENDES & BITTAR, 2017).

Barbosa e colaboradores (2015) defendem que o modelo de OSS para os serviços de saúde públicos, dentre outras vantagens, destacam a flexibilidade no processo de aquisição de insumos e serviços, tal como no monitoramento e avaliação de desempenho de metas de referência em relação ao uso dos recursos.

Estudo conduzido por representantes do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina indicou que as OSS são mais eficientes do que os próprios hospitais sob administração direta no Estado, em razão dos seguintes aspectos: maior autonomia de decisões, definição de metas de produção, prestação de contas, maior exposição ao mercado e à concorrência, além da flexibilização dos recursos humanos. Assim, apesar da vantajosidade do modelo de gestão de OSS, Rodrigues e Sallum (2017) reforçam a necessidade dos gestores públicos acompanharem o desenvolvimento do modelo, estabelecendo critérios bem definidos e rígidos para a fiscalização dos contratos assinados.

Outrossim, em análise econométrica o referido Tribunal, em avaliação aos diferentes modelos de gestão nos hospitais daquele Estado, exibiram que hospitais gerenciados por OSS são, em média, 41,6 pontos percentuais mais eficientes e com produção global superior a 20% se comparados com hospitais sob administração direta, enquanto que hospitais com administração direta apresentaram despesas por leito superior a 30% se comparado com hospitais sob gestão com OSS. E complementa que: *“Em termos financeiros, a baixa eficiência dos hospitais de gestão própria corresponde a um desperdício anual de R\$ 671 milhões em recursos do Estado, o que equivale a dois hospitais regionais”*.

Bem como, um estudo realizado com 808 hospitais retirado do site do Instituto Brasileiro de Organizações Sociais (IBROSS), conduzido pelo o estudante Daniel Seabra Resende Castro Corrêa para o seu Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde na Universidade do Porto, comparou a eficiência dos modelos de Gestão dos hospitais Públicos Brasileiros.

Tal estudo apontou que *"aplicação da DEA com posterior análise estatística em hospitais gerais públicos brasileiros mostrou que os serviços cujo modelo de gestão enquadra-se como PJDPriv, como OSS e SSA"*, apresentaram nível de eficiência significativamente superiores aos geridos por PJDPP, como Fundações e Empresas Públicas, e por PJDpub, como Administração Direta e Autarquias. Vejamos:

Os modelos de gestão foram classificados de acordo com a Pessoa Jurídica – PJ, agrupando características comuns nos campos de autonomia administrativa, gestão de pessoas, bens e serviços, mecanismos contratações e aquisições. **Os serviços enquadrados como PJ de Direito Privado, como Organizações Sociais e Serviço Social Autônomo, apresentaram nível de eficiência 5,2 % (p<0,05) superiores aos geridos por PJ de Direito Privado com derrogações de Direito Público, como Fundações Públicas e Empresas Públicas, e 8,4% (p<0,001) superiores aos geridos por PJ de Direito Público, como unidades de administração direta e Autarquias.** (grifo nosso)

A análise concluiu que as Organizações Sociais possuem maior autonomia administrativa e gerencial, regras de recrutamento de recursos humanos, legislação trabalhista e mecanismos de contratação mais ágeis, o que aumentam a eficiência dos hospitais públicos brasileiros, diferente da gestão pela *"Administração Pública Direta que apresentou baixa capacidade operacional, falta de autonomia administrativa, orçamentária e financeira, falta de controles de qualidade, influência política externa, burocracia excessiva nas contratações de recursos humanos, além da limitação a expansão e qualificação do quadro de pessoal (Junior et al., 2012; Ravioli et al., 2018)"*.

Através de estudo comparativo que teve por objetivo analisar o processo de implementação das organizações sociais de saúde (OSS), no Estado de São Paulo, focalizando no papel desempenhado por fatores como autonomia administrativa e financeira, direcionamento proposto pelo contrato de gestão e o emprego de instrumentos e práticas gerenciais inovadoras, como fatores que condicionam o ganho de eficiência destas (OSS) frente às unidades da administração direta (AD), Nelson Bezerra Barbosa e Paulo Eduardo Mangeon Elias, concluíram que:

Os resultados e discussão apontam para o papel da autonomia administrativa e financeira frente ao processo de aquisição de bens e serviços, bem como na contratação de recursos humanos, no melhor desempenho do HOSS

frente ao HAD. Indicam, ainda, que o contrato de gestão possibilita, por meio da definição de objetivos e metas a serem alcançados, uma melhor estruturação dos processos de trabalho e a utilização de tecnologias gerenciais inovadoras. Para além de qualquer inferência sobre a ineficiência do setor público, o que o trabalho pretende assinalar é a necessidade de que as inovações propostas por experiências como estas possam ser apropriadas e implementadas, observados dois aspectos centrais - os ganhos de eficiência e a preservação do interesse público.

[..]

O nível de autonomia administrativa e financeira concedido às OSS, tanto para aquisição de bens e serviços quanto para contratação de recursos humanos, permite que, dentro dos limites orçamentários estabelecidos, sejam feitos todos os arranjos institucionais que garantam o melhor uso possível dos recursos destinados. A aquisição de bens e serviços está condicionada exclusivamente à observância do preconizado pelo regulamento de compras estabelecido para este tipo de organização.

A simplificação desse processo permite que o abastecimento da unidade hospitalar sob este regime de gestão (OSS) seja feito em intervalos menores e focado nas necessidades de consumo para o período, gerando maior rotatividade no estoque com menor ativo imobilizado. Ter processos simplificados, com uma pequena quantidade de estações de trabalho, além da agilidade na execução da tarefa, tende a torná-la menos dispendiosa.

[..]

No âmbito dos modelos de gestão adotados no setor saúde em São Paulo (organizações sociais e administração direta), as formas de ordenamento jurídico apresentam desdobramentos em relação aos limites e possibilidades quanto à gestão do trabalho em suas diversas dimensões - recrutamento, seleção, contratação, administração e controle, progressão funcional, entre outras - que impactam sobre a utilização da capacidade instalada de RH.

No âmbito da gerência dos hospitais que operam sob o modelo de administração direta, predomina uma situação de baixa autonomia em relação ao controle sobre os RH, que combina limites na capacidade de regulação do sistema, controle de gastos com pessoal decorrente da observância da Lei de Responsabilidade Fiscal e uma gestão centralizada de vários elementos que compõem a política de RH (recrutamento, seleção, incentivos ao desempenho, sanções administrativas).

Nas unidades da administração direta (AD), os limites institucionais para implantação e implementação da política de RH estão relacionados ao condicionamento estabelecido por instrumentos que regulam os gastos públicos, que incluem tetos para gastos com pessoal, além de uma legislação que define a forma de ingresso e permanência no serviço público. Predomina nestas organizações a forma de seleção por meio de concurso público, que abrange 80% dos profissionais da unidade investigada. Esta forma de contratação, entretanto, depende de autorização da área econômica, que observa, além dos limites legais para gasto com pessoal, critérios próprios para alocação de recursos que nem sempre levam em consideração a relevância do setor saúde para o desenvolvimento de um país, estado ou região, mas apenas os gastos envolvidos com a oferta de serviços.

As limitações quanto ao gerenciamento das relações de trabalho, no âmbito das unidades da administração direta, são evidenciadas, ainda, nos aspectos relativos ao controle sobre os processos de descontração, bem como ao da progressão funcional, com implicações sobre os níveis de eficiência destas organizações, considerando a forma burocratizada como estas questões são tratadas.

[...]

A taxa média de ocupação apresenta convergência em relação aos resultados para o ano de 2002. Entretanto, o valor médio para os anos comparados revela uma diferença em favor da OSS (85%), em relação à unidade da AD (79,5%). A meta estabelecida para as OSS, para o ano de 2001, era de uma TMO de 75%, segundo o contrato de gestão. O acompanhamento dos resultados tem permitido a negociação do ajuste das metas entre os contratantes.

[...]

A discussão sobre a relação entre as informações levantadas e a hipótese do trabalho sugere que: a autonomia administrativa e financeira para provisão de bens e serviços e administração de pessoal interfere sobre o desempenho das duas unidades, com vantagem para a OSS. A capacidade de decidir sobre a organização da infraestrutura dos serviços e estruturá-la segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada permite uma melhor alocação de tempo e atenção a uma agenda de prioridades.

Assim, o referido estudo aponta para as possibilidades e limites de desenvolvimento da administração direta (AD), pela incorporação de tecnologias gerenciais implementadas no âmbito das organizações sociais de saúde (OSS).

A SUPER, em processo de natureza similar, instaurado e instruído para a execução de Chamamento Público para gerenciamento de unidade de saúde (201900010038795), dispôs, em acréscimo, os seguintes estudos:

O próprio **Presidente do Tribunal de Contas da União**, José Mucio Monteiro Filho, no introito do Manual de Boas Práticas na Gestão de Parceira com o Terceiro Setor na Saúde (2018) explana:

Os avanços obtidos na saúde pública com o avanço do SUS são notórios. O Sistema Único é um dos principais artifícios da significativa evolução da expectativa de vida no nosso país e seus serviços são oferecidos nos mais longínquos rincões. Entretanto, um sistema tão ousado, em um país continental e com uma população que passa de 200 milhões de habitantes, traz enormes desafios.

Uma das iniciativas adotadas na busca da integralidade, universalidade e melhoria na qualidade das ações de saúde é a **contratação de organizações sociais para prestação desses serviços** (ênfase acrescida).

Humberto Lucena Pereira da Fonseca (2018), consultor legislativo do Senado Federal, Secretário de Saúde do Distrito Federal (2016-2018) no artigo intitulado "Tornou-se inviável fazer saúde pública por Administração Direta" discorre:

O Distrito Federal oferece serviços públicos de saúde basicamente por administração direta. Isso cria uma **série de dificuldades**: para **contratar pessoal**, para **comprar medicamentos e insumos** e para **realizar serviços de manutenção**, o que muitas vezes acarreta falta de determinados exames e equipamentos. São obstáculos que precisamos superar quase cotidianamente.

Dou aqui um exemplo eloquente. No Distrito Federal, cada licitação feita pela Secretaria de Saúde **demora oito meses para ser realizada**. Não é só isso: quando são feitas pela administração direta, ou seja, a maioria dos casos, 20% delas fracassam e 14% são desertas... **Quem perde com isso** é quem mais precisa dos serviços prestados pelo Estado: os **pacientes, sobretudo os mais pobres**.

[...]

É por razões como essas que modelos **descentralizados de gestão** estão crescendo no país. No nosso caso, a partir da boa experiência do Hospital da Criança (que tem 97% de satisfação dos usuários e funcionários), tentamos expandir a modelagem de parceria com organizações sociais para outras áreas e outros equipamentos de saúde do Distrito Federal, como por exemplo, as UPAs (Unidades de Pronto-Atendimento) e os serviços de atenção primária na Ceilândia.

[...] É importante registrar que, muitas vezes, para a contratação de organizações sociais são **exigidos requisitos adicionais** que vão além do que a legislação estabelece, criados, por exemplo, por autoridades de controle (ênfase acrescida).

Ricardo de Oliveira (2018), Secretário de Saúde do Espírito Santo entre 2015 à 2018, na mesma linha de raciocínio, apresenta:

'Gerir é tomar providências para que os resultados ocorram.' Nesse sentido, é **imperativo constatar que organizações sociais têm muito mais agilidade** e, portanto, **facilidade no processo de tomada de decisões e de providências** necessárias para a melhor prestação dos serviços de saúde. É inquestionável que elas permitem **entregar mais** atendimento e **ampliar** o acesso da população, com mais **eficiência** na utilização de recursos sempre escassos. São, pois, modelos de gestão que promovem maior **qualidade do gasto público**.

[...]

O Estado brasileiro não pode se afastar de seus desígnio, que é prestar serviços. Se não consegue, se tem dificuldade, alguma coisa está errada e nós temos que enfrentar. O objetivo final não é controlar; é atender bem as pessoas (ênfase acrescida).

Francisco de Assis Figueiredo (2018), Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde apresenta dado de extrema relevância:

A minha experiência no Ministério da Saúde possibilita afirmar que transparência e eficiência permitem uma gestão objetiva e com maior qualidade de atendimento. Exemplificando, colocamos em prática uma estratégia para **reduzir a superlotação dos serviços de emergência dos hospitais do SUS** - a metodologia Lean - que gera racionalização de procedimentos, redução dos desperdícios, foco na produtividade e no usuário final. A

implementação começou no Grupo Hospitalar Conceição (GHC) de Porto Alegre. [...] Depois expandimos a iniciativa para mais seis hospitais: **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage, em Goiânia** [...]. Naquele momento, todos estavam com emergências lotadas [...] Os pacientes passaram a ter melhor atendimento e o tempo de superlotação foi reduzido numa média de ... **44% em Goiânia** (ênfase acrescida).

Esta situação perdura até o presente momento, posto que a Organização Social responsável pela gestão da Unidade tem mantido os fluxos de atendimento da Instituição, sendo unidade de referência para o trauma no Estado de Goiás, tendo, inclusive, recebido o selo de Acreditação ONA 2 - [Acreditado Pleno](#), recentemente, situação desconhecida dentro das unidades próprias sob gestão direta neste Estado.

Marcelo André Barboza da Rocha Chaves (2018), auditor federal do Controle Externo, já tendo executado a função de secretário de Controle Externo da Saúde do TCU, é categórico ao pontuar:

Neste contexto, a contratação de organizações sociais para prestação de serviços públicos de saúde já é ponto pacífico e inquestionável. Nos últimos anos, vários trabalhos desenvolvidos no âmbito do TCU ratificaram este entendimento e podem sempre servir de bom paradigma para futuras contratualização do poder público junto ao terceiro setor.

A esse exemplo, pode-se citar a Policlínica Regional - Unidade Posse, a qual visa atender um vazio existencial de serviços secundários de média e, até mesmo, de alta complexidade, em uma região extremamente distante dos grandes centros urbanos, marcada pela dificuldade financeira e que teve tempo exíguo entre a assinatura de seu Contrato de Gestão e a abertura da unidade para funcionamento, o que pressupõe, inclusive, contratação de recursos humanos, aquisição de materiais e insumos, além de toda uma estruturação da logística para o atendimento humanizado, universal e gratuito que, minimamente, demoraria tempo superior para ver iniciadas as suas atividades.

Rodrigues e Sallum (2017), no estudo intitulado *Análise Econométrica da Eficiência dos Hospitais Estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão*, empreendido pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, já citado no Despacho retro, afirma que:

os resultados do modelo demonstram que, no geral, os hospitais geridos por OSS são mais eficientes que os hospitais geridos diretamente pelo Estado. Dos seis mais eficientes, cinco são hospitais geridos por OSS. Eles, portanto, conseguem oferecer **mais serviços com menos insumos**. [...] Para estimar o custo da ineficiência hospitalar, uma análise por simulação chegou à conclusão de que, num cenário em que a eficiência dos hospitais próprios é a mesma dos hospitais geridos por OSS, a população de Santa Catarina teria um aumento da oferta de produção hospitalar relativa ao dobro da produção hospitalar de 2016 do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes.

José Iran Júnior (2018), Secretário de Saúde de Pernambuco (2015-2018) relata a própria experiência profissional:

[...] Quando assumi o Hospital do Câncer de Pernambuco, recebi determinação do Ministério Público Estadual para dobrar o número de leitos de UTI e contratar novas equipes de médicos. Difícil, mas não impossível: fechamos um acordo e levei **pouco mais de 30 dias** para cumprir as exigências naquela instituição, que funciona como OS.

Quando fui chamado para ser secretário de Saúde de meu estado, em 2015, encontrei nova cobrança do Ministério Público pernambucano, feita pela mesma procuradora, com teor similar ao imposto ao Hospital de Câncer. Durante **toda a minha gestão no governo**, lutei para cumprir a determinação. **Em vão**. Em média, leva-se 123 dias para fazer uma contratação na administração direta; os profissionais de saúde, infelizmente, fogem dela como o diabo da cruz. Ninguém aceita trabalhar sob condições ruins, com a cobrança às vezes excessiva dos órgãos de controle sobre os ombros (ênfase acrescida).

É indiscutível que o modelo de Contrato de Gestão impõe ao poder público o planejamento dos serviços; a ampliação/redução da produção assistencial; a melhoria da qualidade dos serviços prestados; a previsão orçamentária dos recursos desembolsados; controle das atividades desenvolvidas;

e transparência na gestão dos recursos públicos. Quanto às responsabilidades das Organizações Sociais de Saúde, são exigidos a pontualidade, exatidão e confiabilidade dos dados gerados; avaliação quantitativa e qualitativa contínua; relação transparente e de confiança; a qualificação e constante aprimoramento das atividades; prestação de contas sobre os serviços realizados e responsabilização.

Pondera-se, ainda, no que tange à gestão dos hospitais que é inquestionável a **flexibilidade**, em termos de **recursos humanos e recursos materiais**, de que dispõem Organizações Sociais para adaptação aos diversos cenários em que estão inseridas. Tal fato ocorre devido às características do regulamento de compras e contratos utilizados pelas Organizações Sociais, que não estão sujeitos à Lei Geral de Licitações e ao Sistema de Administração de Serviços Gerais da União, como na administração estatal, sendo uma ferramenta a ser elaborada em cada organização.

O regime adotado pelas organizações sociais para gestão de recursos humanos é uma ferramenta importante, tendo em vista que matérias acerca do tema indicam como um dos fatores de maior destaque no novo padrão de administração de hospitais públicos. Os resultados examinados entre unidades pertencentes no quadro de OSS contratadas pela SES/GO, permitem verificar que o Estado apresenta gasto superior em recursos humanos em relação às Organizações Sociais de Saúde. A flexibilidade em relação às compras também é uma ferramenta relevante da administração por OSS, ampliando o poder de resposta às demandas mais imediatas em saúde. O fato das OSS inserirem práticas do setor privado na administração de hospitais públicos oportuniza, ainda, que seja utilizada uma gestão por resultados mais eficiente do que a administração estatal.

De uma forma mais específica para a realidade do Estado de Goiás, apenas a título exemplificativo, ainda se pode informar que no ano de 2019, a Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão/Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance (COMFIC/GAOS/SUPER) observaram incremento de produção, entre janeiro a dezembro daquele ano, de aproximadamente 9% nas saídas hospitalares (internações); 17% nas atividades ambulatoriais; e 12% nas cirurgias programadas das Unidades Hospitalares sob gerenciamento das Organizações Sociais, sem elevação do custo final das unidades.

Ademais, foi possível incrementar as ações e serviços nas Unidades, com redução e/ou manutenção dos estimados valores de custeio, à exemplo das cirurgias programadas oftalmológicas que passaram a compor o Contrato de Gestão firmado com o Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime; as cirurgias de alto giro, inclusive na especialidade urológica no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira.

É imperioso mencionar que a aprovação da qualidade dos serviços prestados nos hospitais pelos usuários apresenta índices "bom" e "excelente", conforme pesquisas de satisfação apuradas no monitoramento das unidades, sendo comprovado que o atendimento está sendo bem prestado.

Tal resultado é fruto da busca por padrões de excelência exigidos pela SES-GO aos Parceiros Privados. Ressalta-se que a **maioria das unidades hospitalares estaduais possuem acreditação em níveis 1 a 3**. A acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Para ser acreditada, a unidade de saúde precisa comprovadamente atender aos padrões definidos pela instituição certificadora, que são reconhecidos internacionalmente, sendo revista periodicamente para estimular a melhoria contínua.

Outro fato que advoga favoravelmente à possibilidade de se alcançar grandes resultados com a utilização do modelo de parceria com Organizações Sociais é o reconhecimento do HGG – Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rass (gerido pela OS Idtech) pela Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía (Acsa). O importantíssimo certificado entregue em 16 de Outubro de 2020 legitima a qualidade dos serviços oferecidos e coloca o estado de Goiás no patamar da melhor medicina feita no país.

Conforme se depreende das informações, **o modelo de gestão por Organização Social de Saúde apresenta vantagem em relação à Administração Direta**, permitindo maior eficiência econômica, especialmente dos custos das unidades hospitalares, além de promover eficiência administrativa e de resultado, qual seja a maior produção, com melhor desempenho e qualidade, o que **não isenta o**

aperfeiçoamento das normativas e procedimentos fiscalizatórios pelos órgãos de controle interno e externo.

3. DA ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

A composição da estimativa de produção considerou a capacidade instalada do **Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorin (HEJA)**, baseada estritamente na sistemática do **2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 116/2017-SES/GO** (v.000016186160), e nas disposições até então estipuladas, visto que se trata de celebração de contrato emergencial motivado por rescisão de pacto anteriormente firmado com a Organização Social.

Conforme o Termo de Referência, a capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:

Internação	Quantitativo de leitos
Cirúrgica	9
Obstétrica	2
Clínica	13
Cuidados Intensivos geral	10
Total de leitos de internação	34

Além dos serviços existentes, durante o cenário de pandemia vigente ocasionado pelo novo coronavírus, a distribuição física dos leitos poderá ser adequada, de acordo com a necessidade e anuência da Pasta, considerando sempre a melhor distribuição para o atendimento assistencial dos pacientes relacionados ao perfil do referido hospital.

Foram mantidos os seguintes critérios para definição da produção estimada, considerando-se a pactuação anterior:

- a) Internação: saídas hospitalares de pacientes clínicos, cirúrgicos e obstétricos;
- b) Cirurgias programadas;
- c) Atendimento ambulatorial: consultas médicas e SADT Externo.

Os Serviços de "Atendimento de Urgência e Emergência" e "Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno" são serviços inerentes ao funcionamento do hospital, não entrando como linha independente de contratação, mas sua produção deverá ser informada mensalmente.

Para a internação, estimou-se o atendimento mensal de **179 saídas hospitalares** mensalmente, com variação de $\pm 10\%$, nas seguintes especialidades: clínica, cirúrgica e obstétrica.

Saídas hospitalares	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	Total
Clínica	179	179	179	179	179	179	1074
Cirúrgica							
Obstétrica							

Referente às Cirurgias Eletivas, a Unidade deverá realizar **cirurgias eletivas** mensalmente nas quantidades e especialidades listadas abaixo, com variação de até $\pm 10\%$.

Especialidade Cirúrgica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	Total
Cirurgia Geral	20	20	20	20	20	20	120
Ginecologia							

Ortopedia							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

Com relação ao Atendimento Ambulatorial, foram projetas metas para **consultas médicas ambulatoriais** nas quantidades listadas abaixo, com variação de até $\pm 10\%$.

Especialidades médicas	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	Total
Cirurgia Geral	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	10.800
Ginecologia e Obstetrícia							
Cardiologia (pré-operatório / risco cirúrgico)							
Ortopedia							

A Unidade deverá realizar **exames** a pacientes regulados (**SADT Externo**) nas quantidades e exames listados abaixo, com variação de até $\pm 10\%$.

SADT Externo	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	Total
Raio X	60	60	60	60	60	60	660
Eletrocardiograma	50	50	50	50	50	50	300
Ultrassonografia	50	50	50	50	50	50	300

A Unidade deverá garantir o Atendimento de urgência/emergência com funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com objetivo de atender todos os usuários provenientes tanto de demanda espontânea quanto de demanda referenciada. A produção de todos os atendimentos de Urgência e Emergência e o Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno não comporão metas a serem alcançadas, mas a produção deverá ser informada mensalmente à SES-GO.

Clínica Médica
Cirurgia Geral
Obstetrícia
Ortopedia

O desempenho da unidade hospitalar será aferido por Indicadores relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensurarão a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão, sendo:

Indicadores de Desempenho	Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5 dias
3. Índice de intervalo de substituição (dias)	$\leq 0,88$
4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	$\leq 20\%$
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	$\leq 1\%$

6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições especiais	≤ 5%
7. Taxa de cesariana em primíparas	≤ 15%
8. Índice de APGAR de recém-nascidos vivos	> 7

4. RECURSOS FINANCEIROS

A composição do custeio mensal é baseada estritamente na sistemática do **2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 116/2017-SES/GO** e nas disposições até então estipuladas, visto que se trata de celebração de contrato emergencial motivado por rescisão de pacto anteriormente firmado com Organização Social.

Assim, o valor para o custeio global do hospital está estimado em **R\$ 13.218.768,78 (treze milhões, duzentos e dezoito mil, setecentos e sessenta e oito reais e setenta e oito centavos)**, ficando portanto, o custeio mensal estimado no valor de **R\$ 2.203.128,13 (dois milhões, duzentos e três mil, cento e vinte e oito reais e treze centavos)**.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS:

Por fim, ressalta-se que dada a natureza emergencial da contratação motivada por necessidade de rescisão unilateral ocasionada por inadimplemento do parceiro privado, faz-se necessário que a nova entidade parceira adote formalmente como sua a proposta de trabalho o objeto do ajuste rescindido, nos moldes do artigo 6º-F, I da Lei 15.503/2005.

Art. 6º-F O Secretário de Estado ou o Presidente de entidade da Administração indireta da área do serviço objeto de contrato de gestão poderá, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência prevista no art. 6º-A desta Lei, nas seguintes situações: - Acrescido pela Lei nº 18.331, de 30-12-2013.

I – nos casos em que, por inadimplemento do parceiro privado, com ou sem desqualificação da organização social, houver rescisão do contrato de gestão, para o que poderá o Poder Público, para garantia da continuidade, em não sendo viável reassumir a execução direta do projeto, da atividade e/ou do serviço, celebrar contrato de gestão emergencial com outra organização social, igualmente qualificada no âmbito do Estado, na mesma área de atuação, pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contado da outorga do ajuste, vedada a sua prorrogação, e desde que a entidade adote formalmente como sua a proposta de trabalho objeto do ajuste rescindido; - Acrescido pela Lei nº 18.331, de 30-12-2013.

Destaca-se que conforme o Despacho do Gabinete nº 12/2021 (v. 000017560786) do processo 202000010044353, o Gestor desta Pasta determina a abertura de chamamento público regular e emergencial para contratação de Organização Social com o objetivo de gerenciamento, operacionalização e execução das atividades no Hospital, foram encaminhadas comunicações a todas as Organizações Sociais qualificadas no âmbito deste ente federativo. A missiva se realizou via Ofício nº 192/2021 (v. 000017617739), por meio de encaminhamento Carta Convite enviadas aos E-mails (v. 000017619871 e 000017647172) dos entes de cooperação e devidamente publicada no Diário Oficial dias 06/01/2021 (v. 000017632532) e 07/01/2021 (v. 000017657065).

Frise-se, por oportuno, que na elaboração do contrato é necessário a **inclusão** da cláusula abaixo transcrita, nos moldes orientado pela Procuradoria-Geral do Estado:

- Despacho nº 457/2018 - GAB (v.3377424) processo nº 201400029007345:

"A Organização Social, para fins de alcançar os objetivos desse contrato, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74".

Visando instruir corretamente os autos, acostou-se a Requisição de Despesas nº 2/2021 (v.000017536402) devidamente assinada, Termo de Referência (v.000017537867) e Especificações Técnicas (v.000017542178). Reitera-se que em momento oportuno, com a seleção da Organização Social apta ao gerenciamento da unidade, demais documentos necessários a instrução do feito serão juntados.

Dada necessidade de celeridade do processo, promova-se encaminhamento dos presentes autos à **Superintendência de Gestão Integrada - SGI**, para adoção das providências necessárias ao prosseguimento do feito, com a urgência que o caso requer.

Referências:

- BARBOSA, N. et al. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público-privada em goiás: o caso Huana. Rev. Serviço Público. Brasília, v. 66, n. 1, p. 121-144, 2015. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/686>>. Acesso em 24 abr. 2018.
- MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo. 21 edição. São Paulo, Malheiros, 2006.
- CORRÊA, Daniel Seabra Resende Castro. Comparação da eficiência dos modelos de gestão dos hospitais públicos brasileiros utilizando análise envoltória de dados. 2020. 163 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde), Universidade do Porto. Disponível em: <https://www.ibross.org.br/analise-com-808-hospitais-indica-que-gestao-por-oss-e-84-mais-eficaz-que-administracao-direta/>. Acesso em 11/11/2020.
- RODRIGUES, A.F.O.; SALLUM, S.B. Análise econométrica da eficiência dos hospitais estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão. Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina. 2017.
- EDC - EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. COVID-19 situation update worldwide, as of 9 November 2020. Acesso e 09/11/2020.
- BARBOSA, N.B.; ELIAS, P.E.M. *As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado*. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2008.
- IBAÑEZ, N., et al. Organizações Sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, n. 6, v. 2, p. 391-404, 2001.
- LINS, B. W. As parcerias do Estado com as organizações sociais: uma análise sob perspectiva constitucional. 2015. 380 f. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- TIBÉRIO, A. A. *et al.* Considerações sobre avaliação de estabelecimentos de saúde sob gestão de OSS: o caso do Hospital Geral do Grajaú. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 3, jul./set., 2010.
- VIOL, P. V. S. Avaliação de Desempenho de Unidades de Saúde, sob Gestão de Organização Social de Saúde. 2018. 68 f. Dissertação (Mestrado em Gestão para Competitividade), Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- SOUZA, R. R. Novos modelos de gestão pública da saúde no Brasil. Valor Econômico, 06 nov. 2017. Disponível em: . Acesso em: 28 mai. 2018.
- MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Hospitais gerais públicos: administração direta e organização social de saúde. Boletim Epidemiológico Paulista BEPA, São Paulo, v. 14, n. 164, f. 33-47, ago. 2017.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 09 dia(s) do mês de janeiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO**,
Superintendente, em 12/01/2021, às 12:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB,
I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
[http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador
000017551285 e o código CRC **48C36BEC**.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - .



Referência: Processo nº 202100010000046



SEI 000017551285