

Social Organizations for Health in public hospitals in the state of Espírito Santo

Organizações Sociais de Saúde nos hospitais públicos do Estado do Espírito Santo

ABSTRACT | Introduction: *Since 2009, the State of Espírito Santo has transferred the management of some public hospitals to Social Organizations in health (OSSs) – private, non-profit management service companies – with the purpose of optimizing the administration of health units. Objective: To understand the implementation of OSSs management model in public hospitals of the Espírito Santo. Methods: This a descriptive and documentary study carried out by mapping the available information on the official partnership between OSSs and the Espírito Santo government, along with relevant data from the Brazilian National Health Service (SUS) Department of Informatics (DATASUS), National Register of Health Facilities (CNES), and the Transparency Portal. The survey covered the 2009-2014 period, and the following state hospitals were investigated: Central State Hospital (HEC), State Hospital Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) and State Hospital Emergency Department (HEUE). Results: The implementation of the Social Organizations for Health in the Espírito Santo began in 2009. The documents found indicated the costs of the four OSSs hired for managing hospitals exceed the expenditure in similar hospitals managed directly by the state. Conclusion: The study suggests that the recent implementation of OSSs in the Espírito Santo lacks accountability and cost-effectiveness, and strengthens a privatization model of public health management*

Keywords | *Social Organization, Public Policies, National Health Service, Health Service Administration, Privatization.*

RESUMO | Introdução: No Estado do Espírito Santo desde 2009 está em curso a transferência da gestão dos hospitais públicos para Organizações Sociais de Saúde (OSSs), com a finalidade de gerir os serviços com maior autonomia gerencial e sem os entraves burocráticos. **Objetivo:** Compreender a implantação do modelo de gestão das OSSs nos hospitais públicos do Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com análise documental. Foi realizado o mapeamento das informações sobre os editais de convocação das OSSs, além de informações no Departamento de Informática do SUS (Datusus), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Governo do Espírito Santo e Portal da Transparência. O recorte deste trabalho foi no período de 2009 a 2014, nas seguintes unidades hospitalares públicas estaduais: Hospital Estadual Central (HEC), Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE). **Resultados:** A implantação das Organizações Sociais de saúde no Espírito Santo inicia-se no ano de 2009, por meio dos editais de convocação que indicaram o aumento dos valores propostos para as OSSs administrarem os hospitais. Foram quatro OSSs contratadas nesse período, com valores que superaram os recursos repassados para hospitais semelhantes que são geridos diretamente pelo estado. **Conclusão:** O estudo sugere que a implantação das OSSs no Espírito Santo, mesmo sendo recente, apresentou várias irregularidades, além de ser um modelo oneroso, pouco transparente, e que, apesar de ser sem fins lucrativos, fortalece a privatização dos serviços de saúde pública.

Palavras-chave | Organização Social, Políticas Públicas; Sistema Único de Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Privatização.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba/SP, Brasil.

³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Há quase 30 anos, o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) foi formalmente criado pela Constituição Federal (CF) de 1988. O SUS representou uma significativa conquista para a população brasileira, tornou a saúde um direito fundamental dos cidadãos e uma obrigação do Estado. Neste período, assistiu-se a uma expansão notável no acesso e na utilização de cuidados primários, além de uma profunda reestruturação do sistema, em particular uma descentralização contínua das responsabilidades para os municípios. Os resultados mostram que essas reformas contribuíram para melhorias nos resultados da saúde, mas ainda permanecem muitos desafios¹.

Na contramão do modelo de construção do Estado de Bem-Estar Social, evidenciado pelas conquistas democráticas da CF e do SUS, acontece ao mesmo tempo, o desenvolvimento de um modelo privatista na saúde. Nas idas e vindas do projeto constituinte, houve a reafirmação da força do setor privado dentro das políticas públicas de saúde no Brasil².

Podemos classificar o artigo 199 da CF como uma exposição da dicotomia público *versus* privado que aparece na política pública progressista para o SUS. Isso porque, diferentemente do que a reforma sanitária preconizou, o artigo abriu legalmente a possibilidade de cessão da saúde para o setor privado. Ele foi considerado uma “concessão ao peso político do capital”².

Segundo Pereira⁴, a abertura ao setor privado na política de saúde se coaduna com o pensamento neoliberal. Sendo assim, representa a resposta de governos alinhados com a estratégia de redução do papel do Estado e a transferência de suas atribuições e responsabilidades para o mercado. Alinhado com essas ideias, nasceu, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)⁴. Ele trouxe em seu arcabouço a reorganização da máquina estatal, apresentando como princípio: um salto adiante, no sentido de uma administração pública chamada de gerencial, baseada na Teoria Clássica da Administração, tendo como bojo o tripé da eficácia, da efetividade e da eficiência⁵.

Em detrimento da universalização, o PDRAE reorientou o foco do Estado para o atendimento daqueles que “não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado”⁵. No que se refere aos

serviços sociais, propõe que os serviços, como saúde, educação, pesquisa e meio ambiente, sejam convertidos em ‘Organizações Públicas Não Estatais (OPNES)’ ou ‘Organizações Sociais (OS)’, isto é, grupo de direito privado, sem fins lucrativos, que administrariam com subvenções dos cofres públicos”⁶.

Nesse contexto, surgem as Organizações Sociais de Saúde (OSSs), como instituições privadas sem fins lucrativos, que estabelecem uma nova modalidade de relação entre o setor público e o privado por meio dos contratos de gestão, com a finalidade de gerir os serviços de saúde com maior autonomia gerencial e sem os entraves burocráticos.

No estado do Espírito Santo, em 2009 houve a regulamentação para a criação e qualificação das Organizações Sociais, formalizada por meio da Lei Complementar nº 489, de 21 de junho de 2009⁷. Na mesma época, a saúde recebe um aumento da assistência hospitalar, que fazia parte do planejamento de governo, como um dos projetos estruturantes no Relatório de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde. A ampliação desse programa se pautava na garantia de suprir as necessidades de parte da população com foco em maior capacidade instalada do Sistema Estadual de Saúde. Para tanto, foram criados projetos, como o “Mais Leitos de UTI” e o “Fortalecimento dos Hospitais Filantrópicos”⁸.

Esses dois eixos faziam parte do projeto chamado INOVAHOSP. “O Projeto INOVAHOSP, além de organizar estruturalmente os hospitais, teve entre seus objetivos implantar novas formas de gestão e de tecnologias, que garantiam melhoria da qualidade da assistência prestada à população”. Ou seja, os objetivos permaneceram os mesmos do projeto de cunho neoliberal: redução do papel do Estado e transferência de suas responsabilidades para o mercado. Um dos caminhos adotados foi o emprego de Organizações Sociais para melhorar a gestão dos hospitais públicos.

Visando à compreensão do tema exposto, esta pesquisa tem como objetivo analisar a implantação das Organizações Sociais de Saúde nos hospitais públicos estaduais no Espírito Santo, que incluem o Hospital Estadual Central, o Hospital Dr. Jayme Santos Neves e o Hospital Estadual de Urgência e Emergência.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com análise documental para compreender a entrada das Organizações Sociais de Saúde na gestão dos hospitais públicos do estado do Espírito Santo. O objetivo específico deste trabalho foi analisar os editais de convocação pública para seleção de OSSs, que passariam a gerir três das principais unidades hospitalares do ES. Para alcançar os objetivos propostos, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir dos eixos temáticos “Reforma do Estado”, “Organização social”, “Privatização” e “Gestão pública”. Esses grandes temas nortearam as coletas de estudos nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO). Feito isso, iniciamos o mapeamento das informações sobre os editais de convocação de Organizações Sociais de Saúde para administrarem hospitais públicos do ES. Coletamos essas informações em portais oficiais nacionais e estaduais – Departamento de Informática do SUS (Datasus), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Governo do Espírito Santo, Portal da Transparência e sites específicos das OSSs, além do portal *on-line* da Secretaria de Estado da Saúde.

O recorte deste trabalho compreendeu as seguintes unidades hospitalares públicas estaduais: Hospital Estadual Central (HEC), Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves (HEJSN) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE). Essas unidades estão sob “administração indireta”, ou seja, geridos por OSSs.

Foram extraídas e tabuladas as principais informações dos editais públicos de convocação para transferência de gestão dos hospitais para as OSSs, a saber: valor total do contrato; período de vigência; número de leitos demandados; quantidade e tipos das especialidades de cada contrato. Essas informações foram sistematizadas com o objetivo de embasar as considerações empíricas sobre o processo de contratação de Organizações Sociais de Saúde para gerir os hospitais da rede pública estadual do ES.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

A discussão sobre as Organizações Sociais de saúde no Estado do Espírito Santo inicia-se no ano de 2009, com

um decreto estadual que regulamenta a Lei complementar estadual nº 489/2009, que criou o programa de Organizações Sociais no Estado. O art.1º desta lei esclarece que as entidades qualificadas como Organizações Sociais recebem do Estado fomento para execução de suas atividades, entre elas, a saúde. A gerência dos hospitais públicos passa para essas OSS, contratadas pelo núcleo do governo por meio dos contratos de gestão. Esses contratos são instrumentos que permitem o estabelecimento de compromissos acordados entre o Estado e as OSS acerca dos objetivos e metas para um dado período de gestão; concedem maior autonomia gerencial as OSS; e as liberam do controle dos meios, que passa a ser realizado pelos resultados alcançados¹¹.

O primeiro contrato de gestão firmado com uma OSS no Espírito Santo foi em 2009, e antes mesmo da regulamentação da lei estadual, foi publicado o primeiro edital de convocação para qualificação de uma Organização Social de Saúde para gestão do Hospital Estadual Central¹⁰. A entidade privada sem fins lucrativos vencedora do edital de convocação foi a Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde), que assumiu a administração em dezembro de 2009.

Os contratos de gestão devem ser dinâmicos e conter os seguintes aspectos: metas institucionais com os planos de ações correspondentes; indicadores de desempenho; definição de meios e condições para execução das metas pactuadas; sistemática de avaliação; valor; acompanhamento e avaliação dos resultados; possibilidades de desqualificação; suspensão, rescisão e vigência; publicidades e controle social; penalidades e responsabilização na operacionalização dos referidos objetivos e metas^{6,9}.

As atividades que foram previstas no contrato de gestão para o Hospital Estadual Central eram: execução das atividades e serviços de assistência à saúde, metas operacionais, definição dos indicadores de avaliação de desempenho e de qualidade na prestação dos serviços, prazo de execução, bem como a sistemática econômico-financeira da gestão. No entanto, falta transparência na divulgação dos contratos e relatórios de avaliação dessas atividades. E o próprio Governo não exige ou regulamenta a necessidade de disponibilização clara e precisa de informações sobre esse novo modelo de gestão¹³.

Além do monitoramento e da aferição de desempenho, é relevante o acompanhamento do modelo de gestão de

serviços públicos de saúde por meio das OSSs. É preciso conhecer a que custos são fornecidos os serviços; se são eles sustentáveis no longo prazo e se estão sendo adequadamente monitorados pela entidade parceira e pelo Estado. Nenhuma dessas informações se encontra disponíveis nos sites do governo do Estado para a população. Fica evidente a necessidade de se incorporar algum grau de controle dos meios públicos de divulgação que servem de instrumento para o alcance do bom desempenho das OSSs¹⁴.

A OSS Pró-Saúde no Espírito Santo não se sustentou por muito tempo. Em dezembro de 2011, o contrato foi rescindido por um acordo entre a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e a Pró-Saúde. A SESA declarou que a Pró-Saúde pediu R\$ 60 milhões por ano para manter a qualidade do serviço e aumentar a oferta de leitos, porém o governo do Estado realizou uma consultoria e, após os estudos, garantiu que as medidas eram possíveis com o valor oferecido à organização, de R\$ 38 milhões anuais. No ano de 2011, a Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo publicou o segundo edital nº 001/2011¹⁵ de convocação, e a nova entidade que firmou contrato de gestão com o Estado foi a Associação Congregação Santa Catarina (ACSC). É uma entidade privada sem fins lucrativos que permanece, até o presente momento, na gestão do Hospital Estadual Central.

Com relação ao repasse financeiro realizado pelo Estado, o limite máximo de orçamento público a ser destinado à Organização Social que firmou contrato de gestão para gerir o Hospital Estadual Central referente ao primeiro período de 12 meses foi de R\$ 40.314.664,47. Conforme o Portal da Transparência Pública, durante o ano de 2013 foi empenhado o valor de R\$ 57.871.463,36 à Congregação de Santa Catarina, que gerencia o Hospital Estadual Central.

No ano de 2012, a Secretaria de Estado de Saúde convocou novamente as entidades privadas sem fins lucrativos por meio do edital nº 001/2012¹⁴, com a finalidade de qualificar OS para a gestão do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, localizado no município da Serra (ES). A OSS que firmou o contrato de gestão foi a Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense (AEBES), qualificada em 15 de abril de 2010, e a primeira entidade filantrópica capixaba a receber certificação como Organização Social de Saúde.

Segundo o edital de seleção de projetos para qualificação da OS, o Hospital Dr. Jayme Santos Neves, com 424 leitos é referência estadual para urgências e emergências

clínicas e cirúrgicas, tendo como prioridade as seguintes especialidades: cirurgia cardíaca e traumatologia-ortopedia. Além disso, é referência para gestão de alto risco, além do Centro de Tratamento de Queimados. O limite máximo de orçamento previsto na minuta do contrato referente aos primeiros 15 meses de operação da unidade hospitalar foi de R\$ 109.518.190,52, mais que o dobro do valor do contrato de gestão firmado para o Hospital Estadual Central.

Esse repasse de recursos financeiros para o custeio da prestação dos serviços de saúde, pelas OSSs, tem aumentado em até três vezes mais quando comparado com a administração direta. Além disso, elas possuem autonomia gerencial para realização de compras sem estarem sujeitas à Lei Geral de Licitações e ao Sistema de Administração de Serviços Gerais da União¹⁷. As OSSs utilizam bens e recursos públicos, mas administram os serviços com a lógica do setor privado. Assim, as OSSs apresentam risco de privatização dissimulada porque podem assumir ora face pública, ora face privada. Embora dependam do Estado para receber recursos, funcionam como empresas privadas pela autonomia na gerência dos recursos e definição de suas normas internas¹⁸.

Seguindo esta lógica, no ano de 2014, foi publicado outro edital de convocação para qualificação de Organização Social que tivesse interesse na gestão do Hospital Estadual de Urgência e Emergência¹⁷, localizado em Vitória (ES). O Hospital Estadual de Urgência e Emergência é referência regional no atendimento a traumas, urgências e emergências clínicas e cirúrgicas. O limite máximo de orçamento previsto no edital de convocação, referente aos primeiros 12 meses de operação da unidade hospitalar, era de R\$ 69.902.075, 02.

A entidade vencedora do certame foi o Instituto Americano de Pesquisa, Medicina e Saúde Pública (IAPEMESP), com sede em São Paulo capital, que assumiu a gestão do HEUE. Esse hospital é composto por cinco blocos, que estão sendo abertos gradativamente, há uma previsão de que até 2017 seja aberto o bloco 04 com mais 43 leitos, totalizando 265 leitos no hospital.

Com menos de um ano de gestão da OSS, a Secretaria de Controle e Transparência e a Procuradoria Geral do Estado apontou falhas e irregularidades nos contratos e determinou a intervenção administrativa no HEUE, três meses após sua inauguração. Houve o afastamento da diretoria da IAPEMESP da direção do hospital e foi eleito

um interventor estadual para a gestão da unidade, mas manteve o quadro de funcionários. Segundo o secretário de Estado de Saúde, Tadeu Marino, essa parceria não estava sendo transparente para o Estado e, muito menos, para a população referenciada para este serviço.

Mesmo com a presença desses casos de intervenção do estado, Andreazzi e Bravo²¹ afirmam que o monitoramento e avaliação realizados pelas Secretarias de Saúde são falhos e ineficientes, constatados em vários casos nos quais a prestação de contas da contratada foi aprovada, apesar de conter erros e inconsistência nos dados. Relatam ainda outras irregularidades, como falta de planilha de custos, denúncias de improbidade administrativa contra gestores de OSS, pendências com o Tribunal de Contas e salários altos pagos a diretores.

Essas irregularidades são encontradas em muitos serviços de saúde no Brasil gerenciados por OSSs, como mostra a experiência da cidade de São Paulo. A prefeitura paulistana não respeitou a lei que exigia a constituição das comissões para acompanhamento e fiscalização dos contratos e também não houve o cumprimento de metas. Além disso, outras falhas foram a não execução do dinheiro repassado, escassez de funcionários, ausência de informatização, aprovação de prestações de contas com erros, falhas na elaboração de indicadores de desempenho, desrespeito aos regulamentos de compras, e atrasos nos repasses dos recursos por parte da Secretaria Municipal de Saúde. A pesquisa mostra ainda que cinco das dez maiores empresas do Brasil no ramo de serviços médicos fazem parte das OSSs contratadas pela prefeitura. Em outras palavras, mais do que um campo de desinteressada filantropia, o estudo sugere que o terceiro setor é um setor de fortíssima atividade econômica que, se não gera lucros diretamente, gera receitas, superávit, expansão, concentração e poder²².

CONCLUSÃO |

Considerando-se que as OSSs foram implantadas no Espírito Santo em 2009, quase nenhum estudo sobre este modelo de gestão foi publicado no meio científico. Mesmo com a escassez de dados empíricos na literatura científica, há dados sobre os hospitais públicos gerenciados por OSSs no Espírito Santo, o que sugerem que as entidades não se apresentam como solução para os problemas do SUS, pois, mesmo sendo denominadas entidades sem fins lucrativos

e pautadas em argumentos de maior eficiência, podem fortalecer a privatização do sistema público de saúde brasileiro.

Por fim, encerramos este estudo tecendo considerações que nos permitem afirmar que a adoção de uma nova gestão pública por meio de Organizações Sociais de Saúde não significa a elevação automática dos níveis de qualidade no acesso aos serviços públicos de saúde. Diferentemente, percebemos uma ampliação do gasto público direcionado para as OSSs em detrimento dos hospitais geridos diretamente pelo estado. Essas conclusões não significam o esgotamento desse assunto, mas sim o primeiro passo para compreendermos o discurso predominante, que prega a necessidade da transferência da gestão da saúde pública para Organizações Sociais de Saúde.

REFERÊNCIAS |

1. La Forgia GM, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.
2. Perim MCM. Organizações sociais e a diretriz da complementariedade: desafios da participação social na saúde. Curitiba: CRV, 2014.
3. Pereira PAP. Estado, regulação social e controle democrático. In: Bravo MIS, Pereira PAP, organizadores. Política social e democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.
4. Brasil. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado [Internet]. Brasília: Presidência da República/MARE; 1995 [acesso em 17 ago 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>.
5. Bravo MIS, Matos MCA. Saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: Bravo MIS, Pereira PAP, organizadores. Política social e democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2009.
6. Ferreira Junior WC. Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio das organizações sociais de saúde. Rev Adm Pública. 2003; 37(2):243-64.

7. Brasil. Espírito Santo. Lei nº. 489, de 21 de julho de 2009. Cria o Programa de Organizações Sociais do Espírito Santo, dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências [Internet]. Assembleia Legislativa do Espírito Santo [acesso em 12 fev 2016]. Disponível em: URL: <http://www.al.es.gov.br/antigo_portal_ales/images/leis/html/LC%20489.html>.
8. Brasil. Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório de Gestão 2009 [Internet]. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde; 2009 [acesso em 12 fev 2016]. Disponível em: URL: <http://antigo.saude.es.gov.br/Download/RELATORIO_ANUAL_GESTAO2009.pdf>.
9. André MA. A efetividade dos contratos de gestão na Reforma do estado. RAE. 1999; 39(3):42-52.
10. Brasil. Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. Edital 001/2008: convocação pública para parceria com organização social de saúde. Vitória: SESA; 2008.
11. Camargo TA. Controle e transparência no modelo de organizações sociais de saúde do estado de São Paulo. In: VI Congresso CONSAD de Gestão Pública; 2013 abr 16-18; Brasília, Brasil. Brasília: Congresso Nacional de Saúde e Atenção Domiciliar; 2013.
12. Furtado ALG, Melo PHPG. Organizações sociais de saúde e gestão pública baseada em resultados. A importância do controle externo dos contratos de gestão: por que os fins não justificam os meios. Revista TCE-PE. 2011;18(18):53-69.
13. Brasil. Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Edital 001/2011: convocação pública para parceria com organização social de saúde [Internet]. Vitória: SESA; 2011 [acesso em 17 ago 2015]. Disponível em: URL: <http://antigo.saude.es.gov.br/download/EDITAL_CONVOCACAO_PUBLICA.pdf>.
14. Brasil. Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. Edital 001/2012: convocação pública para parceria com organização social de saúde [Internet]. Vitória: SESA; 2012 [acesso em 17 ago 2015]. Disponível em: URL: <http://antigo.saude.es.gov.br/download/EDITAL_SELECAO_DE_PROJETOS_HOSPITAL_DR_JAYME_SANTOS_NEVES.pdf>.
15. Barbosa NB. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. Ciênc Saúde Colet. 2010; 15(5):2497-506.
16. Almeida KS. Organizações sociais: (des)controle social e restrições ao direito da saúde. Rev Ser Soc. 2004; (15):115-40.
17. Brasil. Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. Edital 001/2014: convocação pública para parceria com organização social de saúde [Internet]. Vitória: SESA; 2014.
18. Andreazzi MFS, Bravo MIS. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. Trab Educ Saúde. 2014; 12(3):499-518.
19. Brasil. Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. Edital 001/2015: convocação pública para parceria com organização social de saúde [Internet]. Vitória: SESA; 2015 [acesso em 17 ago 2015]. Disponível em: URL: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/GCMAS/EDITAL_N_001_2015_HEUE.pdf>.
20. Contreiras H, Matta GC. Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de organizações sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação. Cad Saúde Pública. 2015; 31(2):285-97.

Correspondência para/Reprint request to:

Fabiana Turino

Rua 23, 71,

Santa Mônica, Vila Velha-ES.

CEP: 29105-430

E-mail: turino.fabiana@gmail.com

Submetido em: 25/01/2016

Aceito em: 27/03/2016