

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA

NARA SAMPAIO MONTE

**A EXPERIÊNCIA DO PIAUÍ NA CONTRATAÇÃO DE
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE: o caso do Hospital
Regional Justino Luz, de Picos**

Teresina-PI

2019

NARA SAMPAIO MONTE

**A EXPERIÊNCIA DO PIAUÍ NA CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL
DE SAÚDE: o caso do Hospital Regional Justino Luz, de Picos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão Pública, da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Juliano Cardoso Matos

Teresina-PI

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processamento Técnico

M772a Monte, Nara Sampaio.
A experiência do Piauí na contratação de Organização Social
de Saúde : o caso do Hospital Regional Justino Luz, de Picos /
Nara Sampaio Monte. – 2019.
91 f.

Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade
Federal do Piauí, Teresina, 2019.
“Orientador: Prof. Dr. Nelson Juliano Cardoso Matos”.

1. Controle Social. 2. Hospital Regional Justino Luz.
3. Organizações Sociais. 4. Serviços de Saúde. I. Título.

CDD 362.5

NARA SAMPAIO MONTE

A EXPERIÊNCIA DO PIAUÍ NA CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE: o caso do Hospital Regional Justino Luz, de Picos.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, da Universidade Federal do Piauí, como requisito à obtenção do título de Mestre em Gestão Pública.

Área de Concentração: Gestão Pública para o Desenvolvimento Regional.

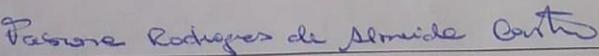
Linha de Pesquisa: Organizações e Desenvolvimento Regional.

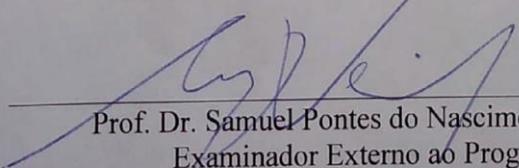
Orientador(a): Prof. Dr. Nelson Juliano Cardoso Matos.

Aprovada em 30 de outubro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Nelson Juliano Cardoso Matos (UFPI)
Orientador


Prof. Dra. Fabiana Rodrigues de Almeida Castro (UFPI)
Examinadora Interna


Prof. Dr. Samuel Pontes do Nascimento (UFPI)
Examinador Externo ao Programa

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus pela vitória de ter sido aprovada para cursar o Mestrado em Gestão Pública na Universidade Federal do Piauí.

Minha gratidão a todos os professores do programa pelo empenho e dedicação nas aulas ministradas, em especial ao meu Orientador Professor Doutor Nelson Juliano Cardoso Matos, que apesar de não ter ministrado aulas foi impecável em suas orientações, sempre bastante solícito e admirável profissional.

À minha família, pelo incentivo e apoio em todos os momentos, principalmente por saberem o quanto esse Mestrado significa na minha vida.

Aos meus amigos e todos aqueles que contribuíram para o sucesso desta trajetória, minha eterna gratidão!

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo a análise da experiência do Piauí na contratação de Organização Social para gerenciar a prestação de serviços de saúde no Hospital Regional de Picos, no intuito de averiguar os principais motivos que acarretaram na descontinuidade do modelo de gestão no cenário piauiense, além disso também se presta a analisar até que ponto o controle social contribuiu para a fiscalização dos serviços de saúde da Organização Social contratada. Para o presente estudo foi utilizada a pesquisa documental, de natureza exploratória e de cunho qualitativo. Assim, para melhor compreensão do modelo das Organizações Sociais, foi elaborado um panorama do controle e a interação entre o Poder Público e as Organizações Sociais sem fins lucrativos na saúde por meio da celebração de contratos de gestão. Além disso, foram analisadas decisões do Judiciário envolvendo a contratação do Piauí e notícias publicadas em diversos portais eletrônicos da região, no intuito de compreender a atuação dos mecanismos de controle, os quais podem subsidiar ações que envolvem a participação social. Conclui-se que no Piauí, observou-se que a reprovação do modelo de gestão por meio de Organizações Sociais de Saúde, se deu basicamente pela falta de transparência na atuação do Instituto de Gestão e Humanização, além do fato do processo de contratação ter ocorrido sem a necessária divulgação e discussão, bem como sem o conhecimento pelo Conselho Estadual de Saúde, conforme exigência legal. Somando-se a isso, ressalta-se que a transferência do gerenciamento dos serviços de saúde do Hospital Regional de Picos se deu de forma integral e não em caráter complementar, conforme preconiza a Constituição e a Lei Federal nº 8.080/90. Acredita-se que, até mesmo por conta de tais problemas mostrou-se relevante o controle social, posto que a sociedade não admite uma gestão que atua sem transparência. É necessário cada vez mais uma atuação transparente da administração pública, com ampla disponibilização dos dados referentes à prestação de contas sobretudo para a população.

Palavras-chave: Organizações Sociais. Serviços de Saúde. Controle Social. Hospital Regional Justino Luz.

ABSTRACT

This research aims to analyze the experience of Piauí in hiring a Social Organization to manage the provision of health services in the Picos Regional Hospital, in order to investigate the main reasons that led to the discontinuity of the management model in the Piauí scenario, besides It also lends itself to analyzing the extent to which social control has contributed to the supervision of the health services of the hired Social Organization. For the present study we used documentary research, exploratory in nature and qualitative in nature. Thus, for a better understanding of the Social Organizations model, an overview of the control and interaction between the Government and non-profit Social Organizations in health was elaborated through the signing of management contracts. In addition, judgments involving the hiring of Piauí and news published in various electronic portals in the region were analyzed, in order to understand the performance of control mechanisms, which may subsidize actions involving social participation. It is concluded that in Piauí, it was observed that the disapproval of the management model by Social Health Organizations, was basically due to the lack of transparency in the performance of the Institute of Management and Humanization, besides the fact that the hiring process took place. without the necessary disclosure and discussion, as well as without the knowledge of the State Health Council, as required by law. In addition, it is noteworthy that the transfer of management of health services from the Picos Regional Hospital occurred in its entirety and not on a complementary basis, as recommended by the Constitution and Federal Law No. 8.080 / 90. It is believed that, even because of such problems, social control proved relevant, since society does not allow management that acts without transparency. Transparent action by the public administration is increasingly necessary, with wide availability of data on accountability especially for the population.

Keywords: Social Organizations. Health Services. Social Control. Justino Luz Regional Hospital

LISTA DE SIGLAS

ABI – Associação Brasileira de Imprensa
ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade
AMEs – Ambulatórios Médicos de Especialidade
CAACG – Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Contratos de Gestão
CEACs - Centros Estaduais de Análises Clínicas
CEADIS – Centro de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde
CEBs – Comunidades Eclesiais de Base
CGCSS – Coordenadoria de Gestão e Contratos de Serviços de Saúde
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
CRIs – Centros de Referência do Idoso
CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HRJL – Hospital Regional Justino Luz
IGH – Instituto de Gestão e Humanização
LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal
MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MPT – Ministério Público do Trabalho
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil
ONGs – Organizações Não-Governamentais
OS – Organização Social
OSS – Organização Social de Saúde
PDRAE – Plano Diretor para a Reforma do Aparelho do Estado
PNP – Programa Nacional de Publicização
PDT – Partido Democrático Trabalhista
PT – Partido dos Trabalhadores
SEDI – Serviços de Diagnóstico por Imagem
SESAPI – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SIAFEM – Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios
STF – Supremo Tribunal Federal
SUPARC – Superintendência de Parcerias e Concessões
SUS – Sistema Único de Saúde

TCE-PI – Tribunal de Contas do Estado do Piauí

TCESP – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo

TJ-PI – Tribunal de Justiça do Estado do Piauí

TST – Tribunal Superior do Trabalho

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 O CONTROLE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE REALIZADO PELAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	14
2.1 O CONTROLE SOCIAL NA FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	14
2.2 O CONTROLE DO TRIBUNAL DE CONTAS SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	24
2.3 O QUESTIONAMENTO DA LEI FEDERAL Nº 9.637/98 PERANTE O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	30
3 PARCERIAS ENTRE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	37
3.1 A REFORMA DO ESTADO: o surgimento das parcerias com o terceiro setor	37
3.2 AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: seus pressupostos, fundamentos e atuação no gerenciamento dos serviços de saúde	45
3.3 O CONTRATO DE GESTÃO COMO INSTRUMENTO DE REGULAÇÃO DAS AÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE	54
4 O CASO DO HOSPITAL JUSTINO LUZ DE PICOS ENVOLVENDO A CONTRATAÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	61
4.1 A LEI DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DO PIAUÍ	62
4.2 ANÁLISE DO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO COM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO (IGH)	64
4.3 TRÊS CASOS DE CONTROLE EXTERNO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO PIAUÍ E A INTERAÇÃO COM O CONTROLE SOCIAL	69
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	82

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação trata do controle social nas Organizações Sociais de Saúde (OSS). A partir da temática geral, o estudo foi delimitado no caso do Hospital Regional de Picos, única experiência de Organização Social de Saúde no Piauí.

Pode-se afirmar que as Organizações Sociais (OS), incorporadas na gestão pública brasileira, especialmente a partir da última década, são um dos efeitos do movimento de reforma do Estado difundido em várias partes do mundo na década de 1980. Esse movimento reformador objetivava efetivar mudanças estruturais para tornar a gestão pública mais moderna e eficiente. O projeto reformador visava redimensionar o tamanho do Estado, reduzindo-o ao máximo, descentralizando sua ação e suscitando a parceria da sociedade na solução de problemas que não podiam ser resolvidos apenas na esfera estatal.

Foi nesse contexto que se difundiram novos desenhos de gestão pública, particularmente novos arranjos de parceria entre o Poder Público e a sociedade civil. Como suporte jurídico à esse novo paradigma em formação, percebeu-se a incorporação do princípio da subsidiariedade estatal, cujo sentido é repassar, preferencialmente, à sociedade civil, atividades que antes eram da responsabilidade exclusiva do poder público. Dessa forma, abre-se a possibilidade de que, em corresponsabilidade, entidades de natureza privada, integrantes da sociedade civil, possam exercer atividades de interesse coletivo, inclusive sob fomento estatal.

Sendo assim, no cenário brasileiro, as Organizações Sociais surgiram como veículos estratégicos para a implementação desse paradigma. Considerados órgãos apropriados para exercerem as novas funções no ideário do movimento reformista, contemplam as perspectivas conceituais de mercado ao incorporar suas lógicas e mecanismos de trabalho, tais como a autonomia administrativa, a especialização de funções, a administração de recursos humanos em bases da flexibilização do trabalho e gerenciamento de resultados, entre outros (CARNEIRO JÚNIOR; ELIAS, 2003).

As Organizações Sociais, neste estudo entendidas como pertencentes ao Terceiro Setor, são entidades de direito privado, sem fins lucrativos, criadas através da iniciativa de particulares, voltadas para o exercício de atividades de relevante valor social, devendo ser reconhecidas, fiscalizadas e fomentadas pelo Estado. O modelo de administração por meio de Organizações Sociais se apoia no idealismo da administração pública gerencial, e se baseia na contextualização voltada para padrões de eficiência, modernidade e no atendimento das necessidades e satisfação plena dos cidadãos.

As Organizações Sociais de Saúde, foco desta pesquisa, assim denominadas pelo fato de serem Organizações Sociais que gerenciam serviços de saúde, emergem como nova modalidade voltada à função social de gestão e provisão de tais serviços, vinculadas ao modelo das parcerias público-privadas. Desde o movimento reformista, tais entidades vêm ocupando papel de destaque, tendo em vista que a assistência médica, principalmente na modalidade hospitalar, consistiu no centro das atenções das formulações contidas no movimento de reforma estatal relacionadas com a discussão sobre regulação, esta como papel do Estado e a competição como papel do mercado, o que vem resultando em estratégias de reorganização na prestação de serviço à população.

Nesse contexto, a gestão de unidades hospitalares, pela sua enorme complexidade, custo e importância na rede de atenção à saúde, tem merecido um olhar especial e se tornado objeto de proposições. Entre as propostas, a que ganhou maior destaque foi a da criação de Organizações Sociais de Saúde, que teve seu início por decisão do Governo do Estado de São Paulo. Essas novas figuras jurídicas, derivadas da reforma administrativa de 1995, delegam às organizações públicas não estatais a tarefa de gerenciar, em nome do poder público, unidades hospitalares de propriedade pública estatal. A relação dessas organizações públicas com o Estado é mediada por um contrato de gestão que estabelece objetivos, metas e compromissos entre as partes (BARBOSA; ELIAS, 2010).

A transferência da gestão dos hospitais públicos para Organizações Sociais e seus possíveis retornos para a sociedade justificam a realização do presente estudo. O tema saúde é relevante e fundamental na vida em sociedade, abordar a relação entre a parceria do poder público com tais entidades privadas motivou a pesquisa afim de ampliar o conhecimento sobre esta relação e propor melhorias para o seu aperfeiçoamento.

Diante disso, torna-se relevante analisar a atuação do controle da administração pública, na relação entre o ente público e o Terceiro Setor, visando garantir o aumento da eficácia do controle interno e externo da Administração e otimizar o uso dos recursos públicos destinados à saúde.

As Organizações Sociais estão submetidas aos controles interno, externo e social. Cabe ao controle interno da administração pública, exercido pelo Poder Executivo, que outorga a qualificação, contratar os serviços, firmar o contrato de gestão, além de realizar o controle quanto ao cumprimento das metas, e fornecer subsídio ao gestor público para decidir pela manutenção ou rescisão contratual.

Entende-se por controle externo aquele exercido por órgãos alheios à Administração. No entanto, considerando que o controle tratado neste estudo, refere-se às entidades colocadas

no âmbito do Terceiro Setor, ou seja, fora do mercado e estranhas ao Estado, deve-se esclarecer, de início, que a terminologia controle externo, das Organizações Sociais, será utilizada para designar aquele mecanismo realizado por órgão diverso, não pertencente à estrutura do responsável pelo ato controlado.

Os órgãos de controle tem um importante papel na atuação das Organizações Sociais, tanto preventivamente como também para acompanhar a execução de atos administrativos, a análise da prestação de contas, e, se necessário, comprovado o dano, viabilizar, após o devido processo, o reparo dos danos e retorno ao erário dos recursos inapropriadamente despendidos.

O estudo deu ênfase ao controle social, o qual é exercido diretamente pelo cidadão ou por meio da sociedade civil organizada, tendo em vista o referido controle ser primordial no que tange à prestação de contas e fiscalização das atividades realizadas pelos agentes e instituições prestadoras de serviços públicos. Nesta perspectiva, temas como a transparência e a prestação de contas na atuação das Organizações Sociais foram abordados, evidenciando a crescente preocupação da sociedade no referido controle.

Além disso, acredita-se que a transparência e a prestação de contas incorporam-se ao conceito de *accountability*, que implica a obrigação da entidade de relatar em detalhes e assumir a responsabilidade por uma determinada ação ou conjunto de ações e pela utilização consciente de seus recursos (RAPOPORT, 2011; ROSA, 2013). Defende-se a importância do controle social na fiscalização das ações praticadas pelos agentes encarregados da prestação de serviços públicos, assim como noção de *accountability* no que diz respeito à responsabilização de tais agentes.

Esta pesquisa tem como objetivo a análise da experiência do Piauí na contratação de Organização Social para gerenciar a prestação de serviços de saúde no Hospital Regional de Picos, no intuito de averiguar os principais motivos que acarretaram na descontinuidade do modelo de gestão no cenário piauiense, além disso também se presta a analisar até que ponto o controle social contribuiu para a fiscalização dos serviços de saúde da Organização Social contratada.

A metodologia de pesquisa utilizada foi a documental, de natureza exploratória e de cunho qualitativo. Para tanto pautou-se na legislação e análise do contrato de gestão nº 171/2015 celebrado entre o Estado do Piauí, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SESAPI e o Instituto de Gestão e Humanização - IGH para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional Justino Luz – HRJL, de Picos, bem como do termo de referência técnica relativo ao chamamento público para seleção de Organização Social (Processo de seleção nº 001/2015 – Superintendência de Parcerias e

Concessões – SUPARC), em busca de compreender a implantação no novo paradigma de gestão introduzido no Piauí em parceria com entidades qualificadas.

Por meio da análise do contrato de gestão acima referido, objetivou-se analisar o desenho institucional de controle adotado, levando em consideração o emprego de uma matriz razoável de informações para a prestação de contas, e a existência ou não de compatibilidade com o desenho institucional de controle dos órgãos encarregados do controle externo, principalmente o Tribunal de Contas.

Assim, para melhor compreensão do modelo das Organizações Sociais, foi elaborado um panorama do controle e a interação entre o Poder Público e as Organizações Sociais sem fins lucrativos na saúde por meio da celebração de contratos de gestão.

Além disso, foram analisadas decisões do Judiciário envolvendo a contratação e notícias sobre a contratação publicadas em diversos portais eletrônicos da região, no intuito de compreender a atuação dos mecanismos de controle, os quais podem subsidiar ações que envolvem a participação social.

Embora dotadas de pouca relevância para embasar pesquisas de cunho científico, as notícias coletadas em portais locais foram utilizadas em virtude da dificuldade em encontrar documentos oficiais contendo dados acerca da atuação da Organização Social contratada, sendo esta inclusive uma das principais evidências constatadas no decorrer da pesquisa.

A pesquisa encontra-se estruturada em cinco partes. O primeiro capítulo aborda um panorama dos mecanismos de controle dos serviços de saúde executados pelas Organizações Sociais, retratando a importância da transparência para o controle social, assim como o controle realizado pelo Tribunal de Contas e analisando o questionamento quanto à constitucionalidade da legislação que institui o modelo de gestão por meio de Organizações Sociais.

O segundo capítulo descreve o contexto histórico que justificou o início das parcerias entre a Administração pública e as Organizações Sociais, abordando aspectos relevantes da reforma do Estado, contextualizando o seu surgimento no Brasil, assim como a normatização vigente acerca das Organizações Sociais, a experiência de São Paulo, tido como o precursor do modelo de gerenciamento, bem como enfatiza a importância do contrato de gestão como instrumento de regulação das ações das Organizações Sociais de Saúde.

O terceiro capítulo explora a experiência do Piauí na implantação do gerenciamento dos serviços de saúde por Organização Social, através de análise documental, por meio do estudo do contrato de gestão celebrado entre o Estado do Piauí e o Instituto de Gestão e Humanização, além das decisões do Judiciário envolvendo a referida contratação e a importância do controle social na atuação dos órgãos responsáveis pelo controle externo.

Desta forma, a presente pesquisa visa contribuir para sanar a carência de estudos sobre o modelo de gestão por Organizações Sociais no Piauí, com o desenvolvimento e aperfeiçoamento das relações de controle e fiscalização entre o setor público e as Organizações Sociais de Saúde, corrigindo eventuais falhas na implantação do modelo e servindo de norte para os gestores em futuras contratações.

2 O CONTROLE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EXECUTADOS PELAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

O controle na gestão pública recai sobre a atuação de órgãos, entidades e gestores públicos e demais pessoas jurídicas ou naturais no exercício de atribuições do poder público, bem como sobre aqueles que contratam com a administração pública.

O presente capítulo abordará o panorama do controle exercido sobre as Organizações Sociais que gerenciam serviços de saúde, partindo do gênero Organização Social, sobretudo destacando a importância da transparência e da prestação de contas em sua atuação para facilitação dos diversos tipos de controle, dentre eles o social, enfatizando a fiscalização seja pelo particular, seja pelas organizações da sociedade civil, bem como a responsabilização dos agentes, reforçando a noção de *accountability*, a qual será explicitada no decorrer do capítulo.

Além disso, tendo em vista a importância em relação à situação ocorrida no Piauí, tratada no capítulo final desta pesquisa, será abordado o controle efetuado pelo Tribunal de Contas, no tocante a prestação de contas e análise dos contratos de gestão, tendo em vista o papel fundamental realizado pela respectiva Corte nas contratações que envolvem o uso de verba pública, além do controle do Poder Judiciário no tocante à análise da constitucionalidade da Lei Federal que rege as Organizações Sociais, demonstrando assim a importância adquirida por estas organizações no cenário brasileiro, em especial no gerenciamento de serviços de saúde.

2.1 O CONTROLE SOCIAL NA FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Controle social é uma expressão frequentemente utilizada na atualidade para denominar as diferentes formas de que a sociedade dispõe para submeter a exame, fiscalizar ou monitorar as ações do Estado no que se refere aos direitos sociais do cidadão, ao destino dado aos recursos públicos e à garantia da manutenção de padrões mínimos de governabilidade nas instituições.

O controle, assim, torna-se relevante porque as relações sociais são afetadas por fenômenos socioculturais, políticos e econômicos que interferem na forma como a sociedade percebe as funções do Estado, em relação às finalidades e o funcionamento da administração pública e as conseqüentes alterações das relações entre o público e o privado.

A atuação dos órgãos de controle tem um importante papel, tanto preventivamente, como também para acompanhar a execução de atos administrativos, a análise da prestação de

contas, e, se necessário, comprovado o dano, viabilizar após devido processo, o reparo dos danos e retorno ao erário dos recursos inapropriadamente despendidos.

O controle social é exercido pelo cidadão diretamente ou pela sociedade civil organizada e se enquadra como modalidade de controle externo, pois é realizado por alguém que não se encontra inserido na estrutura do órgão controlado (AGUIAR, 2011).

Os instrumentos utilizados para exercer controle social sobre as ações do Estado e do mercado estão cada vez mais institucionalizados, mas também mais criativos e globalizados, pois envolvem, fundamentalmente, o uso da informação precisa e atualizada. O controle, muitas vezes exige uma atitude rápida e eficaz, seja por meios jurídico-legais (mandado de segurança, liminar, busca e apreensão, etc.), ou de ações que envolvem a presença física de manifestantes funcionando como barreira humana contra atitudes do Estado ou do mercado cujas decisões às vezes prescindem da ética ou do sentido de preservação do patrimônio ou do interesse público. As formas mais convencionais incluem o acompanhamento sistemático dos processos nas diferentes instâncias de poder, a elaboração de relatórios de avaliação, estudos científicos sobre impacto de programas sociais e participação nos conselhos gestores e consultores, em agências reguladoras e inúmeros mecanismos institucionalizados no âmbito da esfera pública com essa finalidade (TRALDI, 2003).

Seja no âmbito dos espaços públicos com mecanismos pouco institucionalizados ou na esfera pública em que canais são institucionalizados por imperativo democrático e exigência legal, a participação da sociedade civil nos processos decisórios está sendo ampliada e tornando-se mais eficaz em seus propósitos ensejando mudanças na relação da sociedade civil com o Estado e com o mercado (TRALDI, 2003).

No que tange à saúde, foco desta pesquisa, no Brasil, o referencial para a construção da participação social no setor, teve influência do debate e da conjuntura internacional. Entretanto, as experiências e contexto interno conferiram particularidades às propostas que foram implementadas. A década de oitenta é marcada não só pela queda do regime militar, mas pela efervescência dos movimentos sociais, tais como o movimento estudantil, o de mulheres, o de moradores, bem como as experiências das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e o posicionamento de entidades de representação de profissionais liberais, como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Brasileira de Imprensa (ABI) pelas liberdades democráticas, que exigiam a redemocratização do Estado. Em consonância com isso, o movimento em prol de sistemas nacionais e públicos de saúde se organizou no Brasil em torno do projeto político da reforma sanitária, constituído pela Reforma Sanitária (DURAN, 2013).

No caso particular da saúde, personagens centrais desse movimento – como Sérgio Arouca, por exemplo – apontariam a inovação contida no processo constituinte: democratização da saúde como democratização da sociedade. Além de diversas iniciativas que se estendem por quase toda a década de 1970, os resultados da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, configuraram pontos importantes de decisão e de mudança na consolidação das políticas de saúde, que são emblemas do aprimoramento da democracia participativa. A ideia central dirigida pelo chamado partido sanitário era a de que a democratização da saúde deveria corresponder à inclusão da participação da sociedade nas arenas de deliberação política (DURAN, 2013).

Não restrita ao setor Saúde, a participação popular passa a representar um elemento estruturante nas políticas sociais no período pós-constituinte e sua análise oferece elementos relevantes acerca do debate atual sobre políticas públicas, tanto no que se refere à sua institucionalização, execução, ou como estratégia para o enfrentamento das desigualdades sociais. Além da criação dos conselhos de políticas sociais, proliferam hoje no país outras formas de participação social na prestação de serviços e na gestão do social como resultado do fortalecimento de um movimento iniciado nos anos oitenta (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2005).

A participação social, inserida nos processos de formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde no Brasil, possibilitou a edição das leis orgânicas da saúde, correspondendo àquelas que se referiram à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da década de 1990. Assim, a edição da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, consagrou o que consta no inciso III, do artigo 198, da Constituição de 1988: a participação da comunidade nas ações e serviços de saúde. Essa diretriz constitucional implicou na criação e institucionalização dos Conselhos e Conferências de Saúde – nos três níveis da federação (União, estados e municípios) – como espaços públicos institucionalizados de deliberação, na qual o princípio da paridade emprestaria maior aderência às mobilizações e demandas societárias nas arenas decisórias das políticas de saúde. Compõe a chamada representação paritária nos Conselhos de Saúde o conjunto dos seguintes atores: representantes dos usuários (doravante chamada de representação da sociedade); dos profissionais de saúde; e dos gestores e prestadores de serviços. A ênfase na participação social seria uma das vias principais para a construção de um espaço da sociedade no Estado e criação de práticas concernentes ao controle social (DURAN, 2013).

A institucionalização da participação social, que se materializa em Conselhos e Conferências de Saúde, tem como intenção introduzir no Estado uma nova dinâmica de

democratização da esfera pública, tornando-a mais permeável à presença e ação da sociedade. Ao influir nas políticas e nas decisões de gestão, a sociedade e o Estado passam a estabelecer uma corresponsabilidade para que, em tese, prevaleça o interesse público. Para conferir sentido à esfera coletiva de decisão é necessário que seja preservada a condição de igualdade e liberdade de opinião entre os atores e que deva ser baseada na construção de consensos que visam o melhor para a coletividade (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

O controle social, no âmbito da saúde, vem se destacando dentre vários outros princípios do Sistema Único de Saúde, pelo seu caráter fiscalizador e, também, por sua política contra hegemônica, de modo que um complementa o outro. Assim, pode-se dizer que esta política contra hegemônica que tem o controle social é um benefício para a sociedade, dentre estes os grupos sociais, pelo fato de favorecer uma ampla e mais detalhada fiscalização sobre as ações do Estado, no qual todos, sem distinção, têm direito a opinião. Portanto, este caráter contra hegemônico dos movimentos sociais sempre foi discutido nas ciências sociais, pelo fato de ser uma política desafiadora. Desta forma, entende-se que o predominante caráter contra hegemônico dos grupos populares, vai além de suas reivindicações imediatas, buscando a construção de uma nova hegemonia (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

Nesse sentido, apesar de atribuir o Controle Social ao processo fiscalizatório, é fundamental que o mesmo seja realizado de forma organizada para que seja efetivado. Claro que a fiscalização por si própria é também o exercício do controle social, porém, não se reduz somente a isto. Portanto, não há possibilidade de fiscalização sem a informação, pois é a partir desta, do diálogo e do pensamento coletivo que esses problemas são discutidos e resolvidos (SORATTO; WITT; FARIA, 2010)

Além disso, ressalta-se que a reforma administrativa brasileira, iniciada em 1995 com o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), cuja proposta era implantar um modelo gerencial para a Administração pública, a fim de torná-la mais eficiente, trouxe como uma de suas orientações a descentralização, para estados e municípios, da execução de políticas públicas, juntamente com a previsão do controle social. A participação do cidadão no contexto sociopolítico é um bom indicador do desenvolvimento de um povo. Os países mais desenvolvidos tendem a ter um forte controle social, pois os cidadãos preocupam-se pormenorizadamente com a aplicação das verbas públicas (AGUIAR, 2011).

Além disso, Pinho e Sacramento (2009) e Castro (2011) destacam que no Brasil a legislação pós reforma tem se dedicado à criação de mecanismos que permitam o controle político do Estado pela sociedade, mas depende da participação social e do esforço desta para mobilizar-se e assumir seu papel, isto é entendido como controle social. O controle social

consiste nos mecanismos e espaços que a sociedade tem em termos de participação e interferência no poder público. Este processo de maior participação popular tem sido reforçado no Brasil. O país tem procurado aplicar técnicas de outras nações em sua gestão pública, como reforço ao processo democrático.

Ainda no bojo das discussões sobre o controle social, torna-se necessário tecer comentários acerca das Organizações Sociais, instituições originadas no contexto do movimento de reforma administrativa no Brasil, partindo do pressuposto de que todas as informações aqui tratadas também se aplicam às Organizações Sociais que gerenciam serviços de saúde, tendo em vista que dizem respeito à mesma figura jurídica com a peculiaridade de voltarem sua atuação aos serviços de saúde.

Um dos pontos marcantes da reforma foi o surgimento das parcerias do Poder Público com entidades de direito privado sem fins lucrativos, dentre as quais merecem destaque as chamadas Organizações Sociais. A intenção era transferir para o setor privado a execução de atividades não exclusivas do Estado, devendo tais entidades atuar por meio de contrato de gestão com o Poder Público.

Desta forma, as Organizações Sociais atuam dentro de um modelo gerencial flexível, com controle nos resultados. O Plano Diretor da Reforma estabeleceu como diretriz a eficiência dos serviços, colocando o cidadão-usuário como centro do novo paradigma a ser adotado. É nesse modelo que o projeto das Organizações Sociais se insere, criando-se a ideia de que tais instituições contribuiriam para o controle social sobre a oferta dos bens e serviços custeados pelo Estado.

Nas Organizações Sociais, o exercício do controle social pela via formal dá-se, unicamente, por meio da participação da sociedade civil no conselho de administração, que é o seu órgão máximo de deliberação institucional. Isto é, o exercício do controle social pela via formal se materializa somente por meio da participação normatizada da sociedade civil no espaço institucional da Organização Social.

Contudo, embora a legislação que regulamenta as Organizações Sociais preveja esse mecanismo formal para o exercício do controle social, verificam-se contradições na sua materialização, posto que essa previsão formal do controle social não parece ser suficiente para assegurar o controle dos usuários sobre a gestão e os serviços prestados por estas instituições a partir das demandas da sociedade, conforme será detalhado mais adiante na análise do caso do Hospital Regional Justino Luz, de Picos.

Convém destacar ainda que, conforme a análise teórica deste estudo, considera-se que as formas e os instrumentos do exercício do controle social não se restringem somente aos

previstos na legislação de criação das Organizações Sociais. Ao contrário, pela via informal, tem-se que o controle pode ser exercido em outros espaços institucionalizados ou não, através de demandas do Tribunal de Contas, veículos de comunicação ou até mesmo por meio da organização de protestos e manifestações, por exemplo. Essencialmente, o que caracteriza o exercício do controle social pela via informal é a utilização de instrumentos não regimentais e a ação do cidadão, bem como de usuários fora do ambiente institucional das Organizações Sociais, mas com o intuito de fazer valer seus interesses e demandas como usuários dos serviços das mesmas, situação ocorrida no Hospital Regional Justino Luz, de Picos, objeto desta pesquisa.

Malgrado o entendimento de seus idealizadores, o fato é que as Organizações Sociais podem, no máximo, ser classificadas como instrumentos de participação popular na gestão dos negócios do Estado. Não representam, em suma, mecanismos de controle social. Ao contrário, essas figuras não colaboram em fiscalização ou controle. Elas geram, em verdade, demandas de controle institucional e de controle social, tendo em conta que suas atividades estão sujeitas às diversas formas de inspeção, conquanto constituam meio de transferência de recursos públicos a entidades privadas.

Certo é que, se não concorrem para o controle social, as Organizações Sociais demandam fiscalização constante. Destarte, a participação da sociedade na gestão dos serviços públicos, sobretudo quando ofertados sob a forma de Organizações Sociais, ainda que não promova, a partir de um modelo gerencial e flexível, a adoção de outro modelo de Estado, poderá garantir a efetividade dos objetivos firmados no contrato de gestão, além de evitar descaminhos dos recursos públicos.

No entanto, para que se viabilize o controle social, torna-se necessário o estabelecimento de vínculos entre a sociedade e os órgãos controladores, de modo a existir compartilhamento de informações, canalização adequada das demandas sociais e, sobretudo, auxílio técnico na análise das condutas. Sendo assim, os atos praticados pela Organização Social deverão ser disponibilizados publicamente, além de veiculados por órgãos da imprensa, tendo em vista que a fiscalização social poderá se efetivar apenas quando tomado conhecimento do que se deve apreciar, enfatizando-se assim a importância da transparência.

No que tange à transparência, segundo Valencia, Queiruga e González-Benito (2015), é o grau de informação prestado, que é influenciado por variáveis como os valores organizacionais, a atividade e os destinatários do processo, a cultura participativa da organização ou do ambiente social. Assim, podem-se destacar três aspectos importantes na transparência: i) as partes interessadas envolvidas na troca de informações; ii) a confiança do

voluntariado, engajamento cívico ou doadores na organização; e, iii) as diferentes dimensões de transparência, visto que o conceito de transparência refere-se não apenas à explicação das contas da organização, mas é um conceito multidimensional (VALENCIA; QUEIRUGA; GONZÁLEZ- BENITO, 2015).

A transparência é um dos mecanismos centrais de prestação de contas das Organizações Sociais, imprescindível ao controle social, permitindo o fluxo de dados entre elas e os *stakeholders* por meio de relatórios e sistemas de informação, fornecendo aos doadores informações, geralmente de natureza contábil, sobre a utilização dos recursos arrecadados (RAPOPORT, 2011).

Além disso, é necessário destacar que a transparência e a prestação de contas incorporam-se ao que se chama de *accountability*, que implica na obrigação da entidade de relatar em detalhes e assumir a responsabilidade por uma determinada ação ou conjunto de ações e pela utilização consciente de seus recursos (RAPOPORT, 2011; ROSA 2013).

Portanto, defende-se como elementos essenciais para viabilizar o controle social das Organizações Sociais independente da área que esta gerencie: a transparência, a prestação de contas e a *accountability*.

O conceito de *accountability* vem se tornando largamente empregado nas ciências sociais. A extensa produção acadêmica acerca do tema – tanto na tradição anglo-saxônica como, mais recentemente, na literatura de língua portuguesa – nos últimos anos é uma constatação de sua importância. A ideia de *accountability* está presente hoje em diversas áreas das ciências sociais: desde a administração de empresas até a educação, passando pela administração pública e a ciência política (CENEVIVA, 2006).

Ainda em relação à *accountability*, Pinho e Sacramento (2009) deixam claro que, de acordo com as fontes consultadas, não existe um termo único em português que defina a palavra *accountability*, havendo que trabalhar com uma forma composta. Buscando uma síntese, *accountability* encerra a responsabilidade, a obrigação e a responsabilização de quem ocupa um cargo em prestar contas segundo os parâmetros da lei, estando envolvida a possibilidade de ônus, o que seria a pena para o não cumprimento dessa diretiva¹.

¹ Para maior aprofundamento sobre o tema “*Accountability*”, indicam-se as seguintes fontes de pesquisa:

O’DONNELL, Guillermo. *Accountability* Horizontal e novas poliarquias. **Revista Lua Nova**. São Paulo, nº 44, 1998.

CENEVIVA, Ricardo. ***Accountability: novos fatos e novos argumentos – uma revisão da literatura recente***. Anais do EnAPG 2006. Encontro de Administração Pública e Governança da ANPAD. São Paulo, novembro de 2006.

MORENO, Erika; CRISP, Brian F.; SHUGART, Mathew S. ***The accountability déficit in Latin America***. In: MAINWARING, Scott; WELMA, Christopher. ***Democratic accountability in Latin America***. Oxford: Oxford University Press (Oxford Studies in Democratization). 2003.

A concepção da *accountability* construída por Schedler (1999) destaca três questões como necessárias para sua eficácia: informação, justificação e punição. Nessa concepção, as duas primeiras questões — informação e justificação — remetem-nos ao que o autor denomina de *answerability*, isto é, a obrigação dos detentores de mandatos públicos informarem, explicarem e responderem pelos seus atos. A última — punição — diz respeito à capacidade de *enforcement*, ou seja, a capacidade das agências de impor sanções e perda de poder para aqueles que violarem os deveres públicos. Ainda de acordo com esse autor, exercícios de *accountability* que expõem delitos sem a imposição de penalidades aparecerão como fracas e diminuídas formas de *accountability*.

As Organizações Sociais foram criadas tendo como base a combinação entre a flexibilização da gestão pública e o aumento da *accountability* governamental. Por meio de um contrato de gestão, o Estado repassaria a entes públicos não estatais a provisão de serviços não exclusivos, entidades estas qualificadas como Organizações Sociais. Caberia à máquina estatal a regulação e o financiamento básico desse processo. As Organizações Sociais perseguiriam dois objetivos: (1) garantir autonomia, flexibilidade e maior responsabilidade para os dirigentes desses serviços; e (2) levar ao incremento do controle social dessas entidades, fortalecendo práticas que aumentem a participação da sociedade na formulação e na avaliação do desempenho da Organização Social, ampliando a parceria entre o Estado e a sociedade (BRASIL, 1997).

Contudo, destaca-se aqui a necessidade de medidas de aperfeiçoamento do contrato de gestão de modo que se possa evitar que as Organizações Sociais subavaliem as suas potencialidades, elegendo metas mais fáceis de serem atingidas. Uma das formas de implementar essas medidas seria por meio do exercício do controle social nos conselhos de administração das Organizações Sociais, visto que uma das atribuições-chave desse órgão administrativo é a aprovação do contrato de gestão da organização (BRASIL, 1997).

O contrato de gestão é um dos principais instrumentos da *accountability* amplamente utilizado na Administração pública. André (1999, p. 37), por exemplo, define o contrato de gestão como o instrumento legal de “[...] compromisso administrativo interno ao Estado, firmado entre o Poder Executivo e a diretoria de instituições de direito público e empresas estatais”. Em relação ao modelo tradicional de contratualização, as Organizações Sociais teriam duas peculiaridades em sua concepção original: seriam instituições de direito privado,

habilitadas a celebrar contratos de gestão com o Estado, e, em tese, deveriam ampliar os mecanismos de transparência e *accountability*.

Segundo a legislação federal, os mecanismos de *accountability* das Organizações Sociais, que possibilitam o acompanhamento das atribuições, responsabilidades e obrigações das Organizações Sociais, seriam: programa de trabalho da Organização Social; metas e prazos de execução; critérios objetivos de avaliação de desempenho que utilizem indicadores de qualidade e produtividade; limites para despesas com remuneração dos dirigentes e empregados. Uma vez estabelecidos os parâmetros, o controle sobre as Organizações Sociais ocorre a partir do acompanhamento e da avaliação dos resultados obtidos pela entidade, que são comparados com o que foi previamente acordado no contrato de gestão, o que configura a responsabilização pelo controle de resultados (BRASIL, 1998).

A relação direta entre a *accountability* e o controle social é afirmada quando Silva e Macedo (1998, p. 15) asseveram que “o conceito de *accountability* é de fundamental importância para que possamos falar em participação social nas políticas públicas e responsabilização dos gestores públicos, ou seja, a ideia de controle social da Administração pública”. Finalizam destacando que sem controle social “a responsabilização dos gestores (*accountability*) fica longe de ser atingida” (SILVA; MACÊDO, 1998, p.15). Portanto, defende-se a importância do controle social na fiscalização das ações praticadas pelos gestores, assim como a noção de *accountability* no que diz respeito à responsabilização dos referidos agentes.

Além disso, merece destaque o que se denomina de *accountability* social, que implica na expectativa de ética e probidade moral, que é promovida pela transparência, que permite a acessibilidade da informação aos cidadãos e organizações, reforçando o monitoramento dos atos e omissões da gestão. Através da medição de resultados é possível reforçar o *accountability*, melhorando a transparência, aumentando a capacidade de resposta e assegurando que as prioridades organizacionais estejam alinhadas com as preocupações dos cidadãos (BENJAMIN, 2012; ALVES, 2014).

A imprensa também possui papel de destacada importância na *accountability* social, pois, através da divulgação de denúncias, cobrança de informações e exposição pública de baixos resultados por agentes estatais, as instituições responsáveis pelo controle formal veem-se compelidos a atuar e exigir justificações, ou até mesmo impor sanções. Nesses casos, a inércia dos instrumentos de controle responsáveis pela fiscalização tem como consequência negativa o surgimento de um sentimento de insatisfação na população, desconfiança na democracia e nas suas instituições (ROBL FILHO, 2013).

Ademais, os mecanismos de controle social tornam-se mais eficazes quando atuam coordenados com a imprensa, pois esta informa sobre a organização e mobilização da sociedade civil, expõe figuras públicas e provoca uma pressão popular que acaba por fazer com que as instituições considerem problemas que em certo momento foram deixados à margem (PERUZZOTTI; SMULOVITZ, 2002).

Com relação aos procedimentos de prestação de contas que garantem transparência adequada a uma Organização Social, ressalta-se que, em geral, não há nenhuma lei específica obrigando essa transparência, indicando que estes mecanismos são adotados voluntariamente, com algumas exceções como no país da Guatemala e organizações sem fins lucrativos nos Estados Unidos, que são obrigadas a acompanhar e relatar informações financeiras básicas a fim de manter a isenção fiscal (RODRÍGUEZ; PÉREZ; GODOY, 2012; JONES; MUCHA, 2014). No Brasil, as organizações sem fins lucrativos têm se proliferado, o que trouxe à tona o debate sobre a prestação de contas, em busca de transparência governamental e eficiência (ALVES, 2014).

No aspecto gerencial existem fatores que impulsionam a melhoria dos processos organizacionais destas instituições e que, por sua vez, estimulam a transparência no contexto organizacional, dentre os quais podem ser citados o próprio aumento da concorrência e da competitividade das Organizações Sociais para a captação de recursos; as demandas sociais para melhorar o funcionamento das estruturas gerenciais destas organizações; e os processos de gestão obscuras adotados por algumas organizações, os quais muitas vezes tornam-se suspeitos de corrupção. Esses fatores fazem com que estas organizações enfrentem crescentes pressões para demonstrar sua eficácia, o que traz a necessidade de melhorias na transparência dos processos, bem como nas ferramentas e controles de gestão (TONDOLO *et al.*, 2016; AGNOL *et al.*, 2017).

Diante disso, a transparência nos processos organizacionais destas instituições e nas suas relações com a sociedade surge como um fator chave para legitimação e crescimento da Organização Social (AGNOL *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que essas necessidades vão além da prestação de contas formal e legal, prevista nos contratos e convênios firmados por elas, estabelecendo assim, relações espontâneas e transparentes, através da postura ética e moral dos gestores (SALAMON, 2002; CARNEIRO; OLIVEIRA; TORRES, 2011; RAPOPORT, 2011).

Nesse sentido, a prestação de contas, a transparência e a *accountability* representam uma contribuição significativa à sustentabilidade das Organizações Sociais, pois elas introduzem

ferramentas de gestão relevantes ao dever de prestar contas à sociedade (ROSA, 2013; TONDOLO *et al.*, 2016).

A avaliação da sustentabilidade e os programas de comunicação prestam às Organizações Sociais a oportunidade de destacar suas contribuições sociais, econômicas, culturais e ambientais para a comunidade, bem como descobrir ineficiências da organização, oportunizando mudanças que podem reduzir custos e melhorar os serviços oferecidos, relatando também as áreas que são desafiadoras ou problemáticas e que podem ser melhoradas, de modo a incrementar a transparência e fornecer um contínuo histórico de realizações e melhorias que as organizações fazem ao longo do tempo (JONES; MUCHA, 2014). Ainda, de acordo com Jones e Mucha (2014), os relatórios de sustentabilidade também poderiam fornecer às Organizações Sociais uma vantagem na busca de financiamento.

Diante desse panorama, percebe-se que a comunicação com as partes interessadas potencializa a abordagem à prestação de contas e leva assim a uma maior transparência sobre o desempenho das Organizações Sociais, visto que elas usam fundos de doações, subvenções públicas e contratos no financiamento de projetos sociais para grupos desfavorecidos. Como não há comunicação entre doadores e beneficiários, cabe às Organizações Sociais, no exercício de seu papel, garantir à sociedade e aos doadores transparência e uso adequado dos recursos (OSPINA; DIAZ; O'SULLIVAN, 2002; VALENCIA; QUEIRUGA; GONZÁLEZ-BENITO, 2015).

Assim, com base no exposto, investigar a viabilidade da descentralização da prestação de serviços públicos de saúde para o âmbito das Organizações Sociais, aperfeiçoar os mecanismos de controle social e político de tais entidades e examinar a eficiência e eficácia da gestão, tornam-se, pois tarefas imprescindíveis.

2.2 O CONTROLE DO TRIBUNAL DE CONTAS SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Primeiramente, antes de qualquer explanação, torna-se necessário ressaltar ser de suma importância o tema a ser tratado nesta seção, que diz respeito à atuação do Tribunal de Contas no que tange ao controle das Organizações Sociais, sobretudo às que gerenciam serviços de saúde, tendo em vista tratar-se de tema atual, uma vez que aparece como notícia constante nos órgãos de imprensa.²

² O Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) deu início a uma auditoria na gestão do Instituto de Gestão e Humanização (IGH) no Hospital Regional Justino Luz, em Picos (310 quilômetros ao sul de Teresina). A inspeção

Quando se trata da gestão dos serviços públicos de saúde no Brasil, tem-se observado uma onda de tensão quanto aos acontecimentos, seja por problemas graves de acesso, seja pelas propostas que versam sobre mudanças na administração do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, na tentativa de solucionar a situação, em muitos casos, as três esferas de governo têm optado pela desresponsabilização do Estado perante o sistema público de saúde, seja pela via direta da privatização, seja pela transferência da gestão para entidades de direito privado, as Organizações Sociais de Saúde.

Embora a Constituição Federal de 1988 tenha colocado o direito à saúde como um dever do Estado, é necessário reconhecer que desde a década de 1990, a implementação destas garantias se deu num contexto de progressiva restrição do papel do Estado no que diz respeito aos direitos sociais. Foi nesse cenário que a execução pelo poder público da prestação de serviços de saúde passou a ser questionada e as propostas de terceirização pela via das Organizações Sociais vieram a ser apresentadas por governantes e intelectuais comprometidos com o ideário neoliberal.

Insta salientar que a reforma do aparelho do Estado, tornou central a função reguladora do Estado, devido à forte atuação das entidades do Terceiro Setor. Igualmente fundamental, portanto, é considerar como essa reforma alterou o modelo operante na regulação e controle da administração pública. As alterações promovidas no bojo dessa reforma, ensejam também inovações no controle das atividades exercidas por essas entidades. Dentre elas, destaca-se a ideia de mudança de postura do controlador, passando da análise da estrita legalidade das ações da administração pública, para o controle de oportunidade e conveniência desses atos, por meio auditorias de desempenho voltados a aferir os resultados da gestão. Trata-se de submeter todo sistema de controle ao modo de governança para resultados.

Barzeley (2002 *apud* DUAILIBE, 2012, p. 95) indica que “as Organizações devem ser responsabilizadas pelos resultados de sua atuação, mais do que pela sua forma de funcionamento”. Sano (2003 *apud* DUAILIBE, 2012, p. 60) entende que o controle técnico do Poder Executivo deve “[...] restringir-se aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades”.

vai levantar os valores dos repasses transferidos pelo Governo do Estado ao IGH, Organização Social da Bahia que assumiu a gestão do Justino Luz em outubro do ano passado, e verificar como esses recursos estão sendo aplicados no hospital e na assistência à saúde da população de Picos e de cidades vizinhas que buscam atendimento no local. Disponível em: < <https://www.tce.pi.gov.br/2016-05-05-17-03-57/>> Acesso em: 10 ago. 2019.

Por outro lado, o foco apenas no cumprimento de metas e no desempenho dos indicadores pactuados vem sendo reconsiderado pela necessidade de se incorporar algum grau de controle dos meios que servem de instrumento para o alcance do bom desempenho, pois o controle reduzido, típico do modelo gerencial, traz o risco do aumento do patrimonialismo na administração pública brasileira. Desse modo, é necessário que os contratos de gestão sejam bem fiscalizados, com recompensas e punições previstas e efetivamente aplicadas, e que sejam instituídos mecanismos de revelação de informações. Além disso, o monitoramento e a mensuração dos esforços das Organizações Sociais e dos seus resultados por parte do Poder Público precisam levar em conta que a manipulação de informações e acordo de metas de desempenho conservadoras será sempre um risco que deve ser considerado (QUINHÕES, 2008).

No ano de 1998, foi aprovada a Lei Federal n. 9.637 que qualificou entidades privadas como Organizações Sociais, permitindo que assumissem a gestão da assistência à saúde. Tendo em vista esse cenário, e devido ao grau de importância dado a tais entidades, sob o ponto de vista do controle e da transparência conforme já analisado, compete fazermos uma análise mais acurada da atuação dos Tribunais de Contas como órgãos responsáveis pelo controle externo das referidas organizações.

Insta salientar que os Tribunais de Contas são órgãos auxiliares do Poder Legislativo na função de fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional patrimonial da União e das entidades da Administração pública direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncias de receitas (BRASIL, 1988).

Sendo assim, qualquer cidadão possui o direito de denunciar a tais tribunais irregularidades e ilegalidades verificadas contra o patrimônio público. Estas instituições exercem o controle sobre as despesas da espécie considerando, principalmente, os princípios que resguardam o interesse público.

A Lei Federal nº 9.637/98 prevê expressamente a possibilidade de controle pelo Tribunal de Contas sobre as Organizações Sociais, inclusive as que atuam na área da saúde.

Segundo o artigo 9º, da Lei nº 9.637/98, os responsáveis por fiscalizar a execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, terão que dar ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

Na lei existem disposições em relação à possibilidade de controle do Tribunal de Contas de toda a atividade das quais participam recursos públicos e destinação do fomento. Além de fiscalizar eventual irregularidade na utilização das verbas públicas repassadas, o Tribunal ainda

pode requerer informações outras com a determinação de que os processos submetidos à auditoria sejam instruídos com dados sobre o quanto vem sendo cumprido dos compromissos assumidos no contrato; o tipo de contratações feitas com recursos públicos e se foi com permissão contratual e de modo adequado; os investimentos realizados com recursos públicos atendem a previsão contratual e de modo adequado. Outra possibilidade é a prestação de contas ser considerada regular, mas com ressalvas. Assim, o Tribunal de Contas poderá apresentar diversos questionamentos e recomendações a serem cumpridas pelas Organizações Sociais. Quando não houver aprovação da prestação de contas, desde que devidamente fundamentada, o Tribunal de Contas poderá ainda aplicar multa por infração legal (BRASIL, 1998).

Considerações importantes podem ser ainda trazidas ao contexto, a partir da determinação dessa competência tão significativa no controle das entidades do Terceiro Setor, atribuída aos Tribunais de Contas. Nessa perspectiva, há que se analisar que o controle financeiro externo das entidades caberia, em princípio e por razões históricas, ao Poder Legislativo. No entanto, pelo seu caráter técnico e pela complexidade crescente de que se reveste, tal tarefa foi atribuída ao Tribunal de Contas, cuja natureza jurídica varia conforme o ordenamento, alterando-se, por conseguinte, seu vínculo com o Poder Legislativo, no que se refere à sua independência das decisões finais do procedimento fiscalizador (MEDAUAR, 1993 *apud* DUAİLIBE, 2012).

Vale ressaltar que diversos questionamentos acerca da natureza e atuação do Tribunal de Contas ainda são levantados. Segundo Duailibe (2012), parte da doutrina os aponta como órgãos auxiliares do Poder Legislativo; outros, influenciados pela doutrina europeia atinente ao contencioso administrativo, entendem que o mesmo deve ser incluído no Poder Judiciário; e ainda outros entendem-no como órgão estatal independente (MONTEIRO, 2008). Gualazzi (1992 *apud* DUAİLIBE, 2012) entende o Tribunal de Contas como um órgão administrativo parajudicial, isto é, que efetua a atividade administrativa de modo judiciariforme.

Mais importante, entretanto, é ressaltar os principais problemas que cercam a atuação dos Tribunais de Contas. Abrucio (2005 *apud* DUAİLIBE, 2012) aponta os seguintes: (1) politização e falta de independência; (2) falta de transparência e relação com a sociedade; (3) burocratização das atividades e lentidão das respostas; (4) defasagem na estrutura material e de recursos humanos.

Por outro lado, segundo Martins (2002), é necessário que as instâncias de controle (interno e externo) incorporem a lógica do desempenho, tanto no sentido da satisfação do usuário de serviços públicos quanto no que respeita ao caráter de eficiência no uso e aplicação de recursos públicos. Isso não significa subordinar a lógica burocrática da conformidade à

lógica gerencial do desempenho (performance), mas buscar integrá-las, tomando como elemento de ligação o contrato de gestão, que pode ser um instrumento extremamente útil de controle de resultados.

Além disso, com a nova forma de gestão adotada pelo Estado, o gestor deve assumir novos padrões para conduzir a relação com os agentes que compartilham a responsabilidade de transformar verba pública em serviço de qualidade prestado à população. É essencial, para a efetividade desse novo modelo, que o gestor exerça a função de controlar a operação, desde o momento da escolha da entidade até a sua prestação de contas. Com esse intuito, o gestor deve possuir cautela no repasse de recursos públicos, visando minimizar os riscos de desvio e ineficiência por parte das entidades sem fins lucrativos (NUNES, 2006).

Segundo Nunes (2006), o interesse público inerente às atividades desenvolvidas pelas entidades do Terceiro Setor justifica o controle destas, já que é o patrimônio social que está em jogo.

Freitas e Mileski (2013), no Manual de Boas Práticas Processuais dos Tribunais de Contas, definem fiscalizado como todo agente com autoridade administrativa para gerir os dinheiros e bens públicos, de cujos atos resultem o dever de prestar contas, submetendo-se, por isso, ao sistema de fiscalização exercido pelo Tribunal de Contas.

Em suma, fiscalizado é toda pessoa investida de poder estatal de gestão administrativa a quem se imputa o dever de prestação de contas, sem excluir ninguém a quem se possa legitimamente imputar o cometimento de alguma irregularidade nessa esfera.

De acordo com os autores, a Constituição de 1988, no pertinente ao exame das contas dos agentes públicos, não abrange mais somente os atos de realização de despesa, quanto à regularidade de aplicação dos recursos públicos, mas sim todos os atos de gerenciamento público, envolvendo também a arrecadação da receita. Saliente-se que tal procedimento alcança também pessoas de fora da órbita administrativa (FREITAS; MILESKI, 2013).

Atualmente, no âmbito da fiscalização das parcerias entre o Poder Público e as entidades do Terceiro Setor, os Tribunais de Contas têm o desafio de se inserir nos mecanismos de responsabilização por desempenho de forma a cumprir a sua função constitucional, contribuindo no aperfeiçoamento da prestação de contas dessas parcerias, na melhoria da qualidade do gasto público e na transparência desses ajustes (MELO, 2012).

De acordo com Melo (2012), o dever constitucional de prestar contas não pode ser satisfeito pela simples obrigatoriedade de publicação anual de relatórios financeiros no Diário Oficial, ou mediante a supervisão ou fiscalização exercida pelo órgão ou entidade supervisora

da Administração pública contratante em relação ao cumprimento das metas estipuladas no contrato de gestão e a apresentação de relatórios pertinentes à execução do contrato.

Freitas e Mileski (2013) entendem que, ao manejarem bens e recursos públicos (tais como subvenção, benefício ou incentivo fiscal ou creditício), pessoas jurídicas situadas fora do perímetro jurídico da administração pública direta ou indireta poderão ser alvo da atuação fiscalizadora do controle externo. Em certo sentido, os limites do controle externo são modulados menos pela personalidade jurídica das instituições fiscalizadas e mais pelo recebimento ou pela administração de bens e recursos públicos.

Os autores chamam a atenção para a circunstância de que a responsabilidade, no âmbito do controle externo, não se circunscreve apenas aos servidores ligados funcionalmente à administração pública direta ou indireta. Como a competência fiscalizadora abrange, em determinadas situações, pessoas físicas ou jurídicas particulares, o sentido jurídico da palavra “responsável” assume contornos bem dilatados, podendo também designar pessoas ou entidades vinculadas ao Poder Público por diversos tipos de ajustes. (ex.: Contratos de Gestão, Termo de Parceria, Concessão e Permissão de Serviço Público, Contratos de Obras e Serviços, Convênios etc.) (FREITAS; MILESKI, 2013).

Portanto, não basta gastar menos, não basta manejar bem e escolher as melhores ferramentas administrativas. Antes, é necessário mirar os objetivos certos, sem visão de curto prazo. Às vezes, nada se mostra mais antieconômico do que gastar menos. De pouco adianta ser ágil e dinâmico se a economicidade e a eficiência se colocarem a serviço de metas dissociadas do interesse público. Enfim, do ponto vista das instâncias de controle, é preciso não só investigar se as coisas foram bem feitas, mas, ao mesmo tempo e acima de tudo, se elas eram as coisas certas a serem feitas (FREITAS; MILESKI, 2013).

Como a função fiscalizadora não é estanque, cumpre atentar para a emergência de novas situações que se apresentam na evolução da sociedade, da administração e do Estado.

O adequado funcionamento dos Tribunais de Contas, demanda contínuo reforço na sua autonomia e profissionalização e, principalmente, autonomia para definir novos métodos e programas de trabalho, pessoal especializado, acesso irrestrito a informações, relatórios sem restrições e acompanhamento das recomendações (EUROSAI, 1998).

Além disso, segundo Melo (2012), as funções dos órgãos de controle interno e externo não podem ser substituídas por comissões de avaliação indicada pela autoridade supervisora. Não é a mera previsão de que, constatada qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, os responsáveis pela fiscalização dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, que supre a sujeição ao controle externo.

O autor afirma que é competência regulamentar dos Tribunais de Contas a formatação institucional da prestação de contas, se diretamente ou por intermédio do órgão contratante, assim como, quais os documentos e informações a serem prestados. Também compete aos Tribunais de Contas definirem se haverá ou não um valor contratual a partir do qual o julgamento das contas se dará de forma independente do julgamento das contas do órgão parceiro. É imprescindível regulamentar um adequado desenho institucional no sentido de estabelecer mecanismos que propiciem transparência e publicidade na utilização dos recursos públicos repassados às Organizações Sociais (MELO, 2012).

No caso do Piauí, merece destaque a atuação do Tribunal de Contas do Estado no sentido de ter realizado duas auditorias durante o período em que o Hospital Regional de Picos –PI foi gerido pela Organização Social Instituto de Gestão e Humanização – IGH, que será melhor analisada em capítulo próprio desta pesquisa.

No caso em tela, além da atuação do Tribunal de Contas, é importante ressaltar o controle realizado pelo Poder Judiciário no que tange às Organizações Sociais, tendo em vista ter sido primordial para o desfecho da temática no cenário piauiense no que tange às Organizações Sociais de Saúde, assunto que será tratado na próxima seção.

2.3 O QUESTIONAMENTO DA LEI FEDERAL Nº 9.637/98 PERANTE O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF)

Levando em consideração que a experiência do Piauí no que tange à contratação de Organização Social para gerenciar um Hospital Regional teve uma forte influência do controle exercido pelo judiciário, conforme já mencionado, torna-se salutar discorrer acerca do questionamento envolvendo a Lei nº 9.637/98, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, perante o Supremo Tribunal Federal.

A constitucionalidade de dispositivos legais que estabelecem a parceria entre entes públicos e as Organizações Sociais foi questionada na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.923, perante o Supremo Tribunal Federal.

Decidiu-se, por maioria, declarar parcialmente procedente o pedido, definindo que as prestações de serviços públicos não exclusivos, realizadas por Organizações Sociais em parceria com o poder público, são constitucionais, desde que conduzidas de forma pública,

objetiva e impessoal, com observância dos princípios constitucionais que regem a administração pública.

Para compreender o complexo cenário em que ocorreu a criação e consolidação do modelo no ordenamento jurídico nacional, é necessário descrever os argumentos relativos à Ação Direta de Inconstitucionalidade, abordando as decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal.

A Lei Federal nº 9.637/98, que qualifica as Organizações Sociais, como já relatado, foi promulgada em 15 de maio de 1998. O modelo de parceria com a administração pública criado pela norma, desencadeou insatisfações de ordem política e jurídica, o que culminou na propositura da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923-DF, ajuizada pelos partidos políticos Partido dos Trabalhadores (PT) e Partido Democrático Trabalhista (PDT), sob relatoria do Ministro Ilmar Galvão.

Em virtude da complexidade da matéria, o pedido foi protocolado em 1º de dezembro de 1998, com pedido de liminar no STF, requerendo a declaração da inconstitucionalidade integral da Lei nº 9.637/98; ou alternativamente, dos artigos 1º ao 7º, 10 ao 15, 17 ao 20, 21 e 22. Requereu-se, também, a declaração de inconstitucionalidade da redação do art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666/93, estabelecido pela Lei nº 9.648/98, que prevê a dispensa de licitação para a celebração de contratos de prestação de serviços com as Organizações Sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para execução das atividades contempladas no contrato de gestão.³

Apresentaram os autores longas considerações em torno de cada dispositivo das leis indicadas para análise do STF, que em síntese, sustentam que é um processo de “privatização”, por meio de transferência ao “setor público não estatal” as atividades e prestação de serviços nas áreas do ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde.

Os requerentes afirmaram que o Programa Nacional de Publicização tem como característica a transferência de atividades executadas pelo Estado (autarquias e fundações), para a figura inédita das denominadas Organizações Sociais, utilizando o argumento contido no Plano Diretor para Reforma do Aparelho do Estado - PDRAE, segundo o qual é preciso melhorar a eficiência e qualidade dos serviços (aspectos econômico e administrativo).⁴

³ Para conferir a decisão na íntegra, acessar: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 1932**. Disponível em : <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=308380793&ext=.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2019.

⁴ Ibid., p. 12

Em outros termos, os requerentes sustentaram que, no novo modelo, o Estado não tem mais como função primária a prestação direta dos serviços públicos. Para eles, o modelo afrontaria os seguintes dispositivos constitucionais: artigos 5º; 22; 23; 37; 40; 49; 70; 71; 74, § 1º e 2º; 129; 169, § 1º; 175, caput; 194; 196; 197; 199, § 1º; 205; 206; 208, § 1º e 2º; 211, § 1º; 213; 215, caput; 216; 218, §§ 1º, 2º 3º e 5º; 225, § 1º, e 209.

Afirmaram, também, que a Lei Federal nº 9.637/98, busca mais do que incentivar o livre exercício da iniciativa na prestação de serviços não exclusivos, ao permitir a transferência de tarefas a entidades não estatais, vantagens que seriam inerentes à forma de propriedade privada.

A respeito da impugnação do inciso XXIV do art. 24, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme a redação dada pela Lei Federal nº 9.648/98, os requerentes consideraram inconstitucional a contratação de entidade privada sem licitação, e mesmo para ceder bens mediante permissão de uso a entidades privadas.

Os autores da ADI consideraram, em suma, que a lei das Organizações Sociais atribui privilégios às entidades, que seriam contraditórios à lógica da “publicização”, com evidente afronta à Constituição Federal.

Os requerentes prosseguiram aduzindo que as Organizações Sociais qualificadas, podem, independente de processo de licitação, celebrar contrato de gestão com o Poder Executivo, e ter acesso a dotação orçamentária, gestão de patrimônio e receita de origem pública, o que também evidenciaria sua inconstitucionalidade, por haver baixo grau de controle dessas ações, desprezando-se o modelo de gerenciamento público. Ainda para os requerentes, “essa nova forma de descentralização, defendida pelo Exmo. Presidente da República como salvação para o Estado brasileiro, sustenta-se, portanto, no endeusamento da forma privada de gestão”, com vistas a afastar do regime jurídico administrativo a prestação dos serviços.⁵

O julgamento da medida liminar ocorreu em 1º de agosto de 2007, quase nove anos depois de protocolada, indeferindo o pedido dos requerentes. Em virtude da aposentadoria compulsória do ministro Ilmar Galvão, o ministro Eros Grau tornou-se o relator para o acórdão.

O argumento predominante, segundo a Corte que levou ao indeferimento do pedido, consistiu na descaracterização do *periculum in mora*, além de também não estar previsto o *fumus boni iuris*.

Ainda segundo a corrente majoritária, o legislador não violou a Constituição por atuar de forma criativa, uma vez que trouxe alternativas de gestão pública, citando como exemplo a

⁵ Para conferir a decisão na íntegra, acessar: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 1932**. Disponível em : <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=308380793&ext=.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2019.

instituição pelo governo federal do Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais, e a adoção pelo governo do Distrito Federal, ao utilizar o programa de atendimento aos cidadãos em sua própria residência, por meio de contratação em regime celetista de médicos por entidade privada.

O julgamento do mérito da ação somente ocorreu em 16 de abril de 2015, quase 17 anos após a promulgação da Lei das Organizações Sociais. O decurso do tempo levou à consolidação do modelo que, por sua vez, teve seu mérito examinado por tribunal com composição distinta daquela do ano de 1998.

Nessa ocasião, o voto condutor do julgamento, proferido pelo ministro Luiz Fux, então relator da ação, foi no sentido de afastar qualquer interpretação que restringisse o controle da aplicação de verbas públicas pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas. Destacou, com isso, a importância do controle.

O acórdão foi publicado nos seguintes termos:

(i) o procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98; (ii) a celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iii) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, §3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iv) os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; (v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e (vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo TCU, da aplicação de verbas públicas (...).⁶

Quanto ao procedimento de qualificação, esse deve ser conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato, segundo o que prega o artigo 20 da Lei nº 9.637/98.

⁶ Para conferir a decisão na íntegra, acessar: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 1932**. Disponível em : <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=308380793&ext=.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2019.

A celebração do contrato de gestão e também os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros financiados com recursos públicos, devem ser conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios constitucionais e os termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade.

A seleção de pessoal pelas Organizações Sociais deve ser conduzida seguindo os mesmos princípios e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade. Não há, por isso, a obrigatoriedade de concurso público, exigência cabível somente nas contratações diretas pelas entidades do setor estatal.

Nesse contexto, emerge como dever da administração pública valer-se do texto constitucional, para estabelecer um efetivo controle e fiscalização sobre essas entidades, como forma de preservar o interesse público.

Logo, conforme o exposto, não restam dúvidas quanto à constitucionalidade do modelo de gestão por meio das Organizações Sociais. No entanto, em se tratando especificamente das Organizações Sociais de Saúde, conforme será detalhado mais adiante, merece ressalva o fato de que a transmissão integral da saúde pública para entidades não integrantes da administração pública, seja direta ou indireta, causa controvérsia acerca da constitucionalidade ou ilegalidade do ato, posto que a Constituição Federal no artigo 199, parágrafo 1º, garante a primazia da prestação dos serviços, autorizando, assim como a Lei nº 8.080/90, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, em seu art. 24, parágrafo único, apenas a transferência complementar dos serviços, e não a sua integralidade.

Outro ponto que merece atenção diz respeito ao fato de que não se pode negar a existência de problemas no que tange à estruturação dos projetos, bem como na execução dos serviços de saúde por Organizações Sociais país afora, prova disso são as constantes notícias divulgadas na imprensa. Mas a questão fundamental consiste em saber se tais problemas são fruto do próprio modelo de gestão por Organizações Sociais ou se decorrem da aplicação indevida do modelo, em afronta à legislação e com falha dos mecanismos de controle previstos em lei.

Caso a primeira alternativa acima apontada fosse considerada a causa dos problemas, não restaria outra alternativa a não ser a completa revogação da lei de regência das Organizações Sociais, no entanto, conforme acima evidenciado, a referida lei foi considerada constitucional pelo STF, logo é de salutar importância que os gestores e os mecanismos de controle se unam para que o modelo seja devidamente compreendido e aplicado da maneira correta.

Tomando por base o que será explanado no próximo capítulo, pode-se afirmar que a celebração de parcerias no setor de saúde tem como ponto positivo a possibilidade de efetivar o aumento da transparência na gestão dos serviços de saúde, o que permite a comparação entre os prestadores e, como consequência, aumento da eficiência e diminuição de custos.

Sendo assim, a própria dinâmica de estruturação de um contrato de gestão traz como primeiro desafio a definição de seu objeto, das metas e padrões de desempenho a serem alcançados e do orçamento a ser destinado a uma unidade de saúde. Segundo afirma Mânica (2018), a propósito deste último item, a experiência brasileira recente demonstra que é bastante comum que a administração pública não tenha dados confiáveis acerca do custo integral de cada estrutura estatal. Em muitos casos, não há sequer histórico integral de serviços prestados e de custos envolvidos na gestão das unidades estatais de saúde para poder comparar com outros modelos, tanto no tempo quanto no espaço. No contrato de gestão, todas as exigências acima relacionadas devem ser cumpridas, pois compõem a espinha dorsal do próprio modelo de ajuste.

Além disso, ressalta-se que o fato de não se atingir as metas pré-definidas no contrato de gestão pode estar relacionada a diversos fatores. Aspectos que envolvem desde a inferior qualidade da gestão da entidade até a falta de demanda por algum procedimento. Em todo caso, a lei enumera mecanismos para que o problema seja corrigido, tais como o desconto no repasse de recursos públicos, o ajuste no conjunto de metas pactuadas e aplicação de sanções. O contrato de gestão permite, desta forma, a rápida detecção de eventuais contrastes entre o planejamento original e a nova realidade enfrentada, com oferecimento de ferramentas para sua imediata correção.

No que diz respeito à transparência, a lei que regulamenta os contratos de gestão na esfera federal, reproduzida em grande parte da normatização de estados e municípios, exige: (i) publicização e motivação da decisão pela celebração de uma parceria; (ii) realização de chamamento público, objetivo, motivado e impessoal para qualificação de uma entidade como Organização Social e para a celebração do contrato de gestão; e (iii) publicação na internet do inteiro teor do contrato de gestão e seus aditivos, acompanhado dos relatórios de execução e prestações de contas, bem como da análise realizada pelas comissões de avaliação. Portanto, a disciplina jurídica dos contratos de gestão garante plena transparência no processo de seleção, execução e prestação de contas, com a individualização de todas as atividades e custos decorrentes de uma unidade prestadora de serviços públicos sociais (MÂNICA, 2018).

No que tange à escolha da entidade a ser qualificada como Organização Social, deve-se levar em consideração a decisão tomada pelo STF no julgamento da ADI 1.923. Na oportunidade, conforme já analisado, ficou consolidado o entendimento sobre a exigência de

processo seletivo público e impessoal para a escolha da Organização Social a ser contratada. Trata-se de importante novidade no ordenamento brasileiro, que superou definitivamente a velha teoria dos convênios, segundo a qual, por existirem em tais ajustes interesses convergentes, não haveria viabilidade de competição. Nessa ótica, a celebração de contrato de gestão com entidades inaptas para a prestação dos serviços pactuados implica evidente desrespeito à legislação que disciplina o tema.

Portanto, pode-se perceber que os problemas efetivamente encontrados em algumas parcerias celebradas com Organizações Sociais decorrem da inobservância por parte do poder público e da entidade parceira da legislação que disciplina os contratos de gestão com Organizações Sociais no Brasil. Esse parece ser o ponto a ser enfrentado para fortalecer o sistema público de saúde no Brasil.

3 PARCERIAS ENTRE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Conforme relatado no capítulo anterior, as Organizações Sociais originadas durante o contexto da reforma administrativa brasileira, ilustram bem como as parcerias firmadas pelo Poder Público. Além disso, cada vez mais a administração pública tem recorrido às parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos como forma de descentralizar a prestação de serviços ou estabelecer ajustes de natureza colaborativa. Essas novas formas contratuais entre o Estado e as entidades privadas sem fins lucrativos tem tido especial expressão nos âmbitos estadual e municipal no tocante à área da saúde. Estes procedimentos têm como um de seus objetivos a melhoria da qualidade das ações da administração pública, com enfoque em resultados, que devem ser planejados e mensurados.

Neste capítulo será abordado o surgimento das parcerias entre o Estado e o Terceiro Setor, o qual abarca as referidas entidades privadas sem fins lucrativos, ocorrido durante o movimento de reforma administrativa, com enfoque nas Organizações Sociais, sobretudo as que gerenciam serviços de saúde. Além disso, será analisada a legislação federal que as regulamenta, bem como seus pressupostos e fundamentos.

Tendo em vista a crescente proliferação do referido modelo de gestão no tocante aos serviços de saúde, também será abordada a sua implantação em São Paulo, tido como o Estado pioneiro no setor e o que possui atualmente o maior número de hospitais gerenciados por Organizações Sociais, destacando solidificada experiência.

Por fim, será feita uma análise do contrato de gestão como instrumento de regulação das ações praticadas pelas Organizações Sociais de Saúde, abordando seus principais aspectos, dentre eles sua natureza jurídica, bem como o planejamento para o estabelecimento de metas e resultados que se pretende atingir com as parcerias e a possibilidade de mensurá-los de forma objetiva, ampliando o controle e a responsabilização por sua consecução.

3.1 A REFORMA DO ESTADO: o surgimento das parcerias com o terceiro setor

Na década de oitenta viu-se crescer em várias partes do mundo uma onda de reforma do setor público. Praticamente todos os governos onde tal fenômeno ocorreu, empreenderam esforços no intuito de modernizar e agilizar a administração pública. Em todos os países que

implementaram a reforma, os governos foram abertamente pressionados a reduzir o tamanho do Estado.

Os reformadores tinham em mente agilizar a administração, dotando os serviços públicos de maior eficiência, eficácia e para reduzir custos. O que chamou atenção à época foi o fato de que a reforma do setor governamental havia se tornado um fenômeno praticamente universal. Em todos os lugares que adotaram a reforma, cidadãos e seus representantes eleitos pareciam simplesmente ter chegado à conclusão de que o governo de seu país, seja qual fosse o seu tamanho relativo, era grande demais e precisava ser reduzido, de que a administração pública era muito cara e devia ser modificada para oferecer maior eficiência e maior eficácia (KETTLE, 2006).

A transição da administração burocrática para a gerencial configura uma resposta muito evidente à necessidade de aumentar a eficiência ou diminuir os custos dos grandes serviços sociais universais de educação, saúde e previdência social que o Estado passara a exercer.

Grosso modo, pode-se afirmar que quatro fatores socioeconômicos contribuíram fortemente para detonar a crise do Estado contemporâneo que desencadearam o processo de reforma (ABRÚCIO, 1997). O primeiro deles foi sem dúvida a crise econômica mundial, iniciada na primeira crise do petróleo, em 1973, e retomada ainda com mais vigor em 1979, na segunda crise do petróleo. Ressalta-se que a crise econômica mundial desencadeada em 1980 fez com que nunca mais os níveis de crescimento vividos nos anos cinquenta e sessenta fossem retomados.

O Estado foi quem mais sofreu nesse período, mergulhando numa grave crise fiscal, a qual constitui o segundo fator a enfraquecer os alicerces do antigo modelo de Estado. Após ter crescido por décadas, a maioria dos governos não tinha mais como financiar seus déficits. E os problemas fiscais tendiam a se agravar na medida em que se iniciava, sobretudo nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha, uma revolta dos contribuintes contra a cobrança de mais tributos, principalmente porque não enxergavam uma relação direta entre o acréscimo de recursos governamentais e a melhoria dos serviços públicos. Os governos estavam, ainda, sobrecarregados de atividades acumuladas ao longo do pós-guerra, “com muito a fazer e com poucos recursos para cumprir todos os seus compromissos” (PETERS, 1992, p. 305).

Afirma-se que o terceiro fator decisivo para ocasionar a crise do Estado contemporâneo se constituía naquilo que se entendeu por denominar de “ingovernabilidade”: naquele momento os governos não eram mais capazes de resolver seus problemas (HOLMES; SHAND, 1995, p. 552).

Por fim, ressalta-se que tanto a globalização, assim como todas as transformações tecnológicas que transformaram a lógica do setor produtivo, também afetaram profundamente o Estado. Na verdade, o fenômeno do enfraquecimento dos governos no que diz respeito ao controle dos fluxos financeiros e comerciais, aliado ao aumento do poder das grandes multinacionais resultou na perda de parcela significativa do poder dos Estados nacionais de ditar políticas macroeconômicas. Essa crise estatal afetou em cheio a organização das burocracias públicas. De um lado, os governos tinham menos recursos e mais déficits. Com efeito, cortar gastos era a prioridade do momento.

No que tange à administração pública isto teve dois efeitos. Primeiro, a redução dos gastos com pessoal era vista como uma saída necessária. Segundo, era preciso aumentar a eficiência do governo, o que acarretava, para boa parte dos defensores da reforma da década de oitenta, uma significativa alteração do modelo weberiano, tido como lento e excessivamente apegado a normas (ABRÚCIO, 2005).

No Brasil, a proposta de reforma foi apresentada durante o primeiro mandato do governo Fernando Henrique Cardoso, a partir de 1995, quando se esboçou o Plano Diretor para Reforma do Aparelho de Estado - PDRAE (BRASIL, 1998).

A proposta do governo privilegiava as incorporações da lógica de mercado e a precedência da razão econômica apresentadas como modernização técnico-administrativa para se intervir na crise do Estado brasileiro, a qual segundo Pereira (2001), podia ser caracterizada, fundamentalmente, por ser: econômica, política, fiscal e da administração pública burocrática. A desregulamentação administrativa, principalmente em relação aos contratos de recursos humanos e à diminuição do controle de processos administrativos, e o estabelecimento de contratos de gestão entre governo e setores privados para a produção de serviços nas áreas sociais constituíam a base da proposta.

Essa reforma foi pautada em dois objetivos: a curto prazo, facilitar o ajuste fiscal, particularmente nos Estados e municípios, onde existe um claro problema de excesso de quadros; a médio prazo, tornar mais eficiente e moderna a administração pública, voltando-a para o atendimento dos cidadãos. O ajuste fiscal foi realizado principalmente através da exoneração de funcionários por excesso de quadros, da definição clara de teto remuneratório para os servidores, e através da modificação do sistema de aposentadorias, aumentando-se o tempo de serviço exigido, a idade mínima para aposentadoria, exigindo-se tempo mínimo de exercício no serviço público e tornando o valor da aposentadoria proporcional à contribuição (BRASIL, 1998).

No entanto, ressalta-se que tais medidas exigiam mudança constitucional. Uma alternativa às dispensas por excesso de quadros, que provavelmente seria muito usada, foi o desenvolvimento de sistemas de exoneração por desligamento voluntário. Nesses sistemas, os administradores escolhem a população de funcionários passíveis de exoneração e propõem que uma parte deles se exonere voluntariamente em troca de indenização e treinamento para a vida privada. Diante da possibilidade iminente de dispensa e das vantagens oferecidas para o desligamento voluntário, um número substancial de servidores se habilitou (PEREIRA, 2006).

O Plano Diretor para a Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) brasileiro apresentava as seguintes diretrizes (BRASIL, 1998):

- descentralização e desconcentração — o que implica a destinação de órgãos estatais para o setor público não-estatal e/ou para outras instâncias de governo;
- distinção dos órgãos estatais e não-estatais com funções de formular e/ou executar políticas públicas;
- implantação de mecanismos para avaliar e controlar os resultados, mediante “contrato de gestão” a ser firmado entre o aparelho estatal e uma instituição que se responsabilizará pela função pública;
- desregulamentação das normas, rotinas e procedimentos atuais da burocracia estatal, particularmente daqueles vinculados à compra de materiais e de contratação de recursos humanos;
- adoção de nova política de recursos humanos, que permita a avaliação de rendimento e de prestação de serviços orientados pela satisfação dos usuários.

As concepções e diretrizes desse plano diretor estavam fundamentalmente apoiadas em uma dupla estratégia, a qual por um lado consistia no fortalecimento burocrático do núcleo estratégico do Estado, incorporando uma maior capacidade de formulação de políticas e de controle e avaliação sobre a sua implementação. Em contrapartida a reforma gerencial, focada na descentralização da prestação de serviços pelo Estado e para a aplicação de novas formas de gestão e de controle que desencadeassem uma maior eficiência e qualidade no que diz respeito ao atendimento do cidadão (BRASIL, 1998).

Tomando por base as funções do setor público fundamentada nessas estratégias e, por conseguinte, em todo plano diretor da reforma estava consubstanciada na seguinte divisão (PEREIRA, 2001):

- núcleo estratégico — instância de definições e avaliações das políticas públicas, que compreende o Poder Executivo;
- setor de atividades exclusivas do Estado — no qual se exercem os poderes de Estado (regulação, fiscalização, arrecadação, polícia, Judiciário, Legislativo, entre outros);

- setor de serviços não-exclusivos do Estado — compreende atividades consideradas de relevância para toda a sociedade, como saúde e educação, que exigem participação do Estado para que se mantenham, mas que não são necessariamente executadas pelo aparelho estatal;
- setor de produção de bens e serviços para o mercado — atividades de produção econômica propriamente dita, como siderurgia, telecomunicações, capital financeiro, entre outras, que prescindem da intervenção do Estado para executá-las e/ou financiá-las.

Frisa-se que o setor dos serviços não-exclusivos do Estado, que ora nos interessa, é composto por atividades desenvolvidas conjuntamente entre a iniciativa privada, o Estado e o Terceiro Setor. Para tanto, vale ressaltar que o Terceiro Setor é composto por entidades privadas que prestam atividade de interesse social, sem fins lucrativos.

Em outras palavras, conceitua-se Terceiro Setor como o conjunto de pessoas jurídicas de direito privado, de caráter voluntário e sem fins lucrativos, que desenvolvam atividades de defesa e promoção dos direitos fundamentais ou prestem serviços públicos de interesse público (MÂNICA, 2007).

Portanto, no atual contexto, estas instituições protetivas passam a constituir os novos atores que determinam o efetivo crescimento social e econômico do Brasil. E, por essa razão críticas surgem em relação aos diplomas legais que regulam o Terceiro Setor.

Nesta pesquisa, considerar-se-ão integrantes deste setor os Serviços Sociais Autônomos, os Entes de Apoio, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e as Organizações Sociais (OS).

No entanto, antes de adentrar no estudo propriamente dito das Organizações Sociais, ressalta-se que, no esforço de concretizar a proposta de mudança institucional, o plano diretor da reforma estabelecia também as seguintes metas:

- fortalecer o núcleo estratégico mediante a implementação de política de capacitação técnica e de plano de cargos para a burocracia desse núcleo;
- criar agências executivas e reguladoras para o setor de atividades exclusivas do Estado, órgãos com autonomia administrativa e regidos por contrato de gestão;
- tornar públicas as atividades não-exclusivas do Estado, mediante a criação das organizações sociais, também regidas por contrato de gestão;
- privatizar o setor destinado às atividades da produção econômica (BRASIL, 1998).

A reforma administrativa do Estado brasileiro foi definida pela Emenda Constitucional nº 19, de 4 de junho de 1998, após longo processo de negociação e disputa política no Congresso Nacional, tendo sido influenciada pela crise no ajuste fiscal do Estado e pela necessidade de

diminuir ao mínimo os órgãos estatais, repassando para setores do mercado ou para segmentos da iniciativa privada não-lucrativa funções antes desenvolvidas por eles, delegação essa firmada num contratualismo que se tornou modelo para essa inovação de gestão (COSTA; MELO, 1998).

Sob a ótica de Pereira (2017), numa visão mais atual, a reforma continua a prosperar, principalmente ao nível dos estados e dos grandes municípios, tendo em vista que é neles que a gestão moderna torna-se mais necessária. Segundo ele, a reforma gerencial para poder ser tida como consideravelmente completa deve durar de trinta a quarenta anos, apesar de ponderar que na realidade ela nunca se completa.

A reforma gerencial simbolizou um meio de tornar o funcionamento dos serviços sociais universais mais eficientes, pois acreditava-se que o consumo coletivo é tido como mais eficiente do que o consumo privado, mesmo considerando as ineficiências que sempre existiram no fornecimento do consumo público. A reforma gerencial sob esse ponto de vista é inevitável; é uma decorrência necessária do estado social, como este foi uma decorrência lógica da transição dos países ricos para a democracia e o aumento de poder para o povo que isso significou (PEREIRA, 2017).

Houve uma grande discussão no Brasil quando se iniciou a reforma gerencial de 1995. Havia defensores do modelo burocrático que não compreendiam que a reforma gerencial não se opunha a ele, mas partia dele para dar um passo adiante. No entanto, a melhor forma de avançar na profissionalização da administração pública não seria insistir nela de maneira formal, mas estabelecer metas e descentralizar sua realização para gestores públicos competentes, que se sentem realizados não apenas por atenderem ao interesse público, mas também porque sabem que seu trabalho está sendo devidamente valorizado. A reforma gerencial é uma necessidade decorrente do Estado social, sendo sua implantação uma questão de tempo e de qualidade. Cada país ou se adianta em realizá-la, ou fica para trás e arca com os custos do atraso; ou a implanta com competência, ou de forma equivocada e confusa (PEREIRA, 2017).

No contexto da reforma, acreditava-se que o Estado social seria uma eficiente forma de amenizar a desigualdade e aumentar a segurança dos cidadãos e suas famílias. A substituição dos grandes serviços de consumo coletivo por aumento de salários e provisão privada desses serviços seria algo muito mais dispendioso, e, por isso, a sociedade e as elites econômicas e políticas acabam por aceitar que o Estado construa grandes sistemas de previdência social, educação e saúde pública, transferindo a provisão ou oferta de tais serviços para organizações sociais.

Com o advento do Estado social, firmou-se que a figura estatal precisaria atuar ativamente para resguardar o equilíbrio social, protegendo parte da sociedade ou interesses da coletividade como um todo, resguardando direitos básicos e fundamentais, através da prestação de serviços públicos, ou intervindo para impedir excessos praticados por elementos do conjunto social, como o mercado. É comum que a coletividade, ou partes desta coletividade, se organize para exigir condutas do Estado ou mesmo para substituí-lo para for omissa ou ineficaz a sua atuação (TORRES, 2013).

A segunda metade do século XX foi marcada por intensos debates sobre a função do Estado, os limites do intervencionismo estatal e, principalmente, sobre a relação entre Estado e sociedade civil, propiciando o que se pode considerar uma “busca da remarcação do espaço público” (OLIVEIRA, 2007. p. 7).

A sociedade civil se organiza em torno da questão social, na contemporaneidade, em função da concepção de Estado social e democrático de direito, que impõe a aproximação Estado-administrado, exigindo a participação popular e o fomento à iniciativa privada de interesse público.

Diante desta nova concepção de Estado, principalmente, com a intensificação da aplicação do princípio da subsidiariedade nos ordenamentos jurídicos nacionais, a ideia de corresponsabilidade entre o Estado, mercado e os cidadãos se impõe quanto ao exercício de atividades de interesse público, que no modelo de Estado social era de função exclusiva do Estado.

Não se deve entender que o Estado deixa de ser responsável pela execução de serviços socialmente relevantes, entretanto, abre-se a possibilidade de, em corresponsabilidade, entidades de natureza privada, integrantes da sociedade civil, possam exercer atividades de interesse coletivo, inclusive sob fomento estatal.

Sendo assim, as Organizações Sociais apareceram como veículos estratégicos para a implementação dessa reforma. Consideradas órgãos apropriados para exercerem as novas funções no ideário do movimento reformista, contemplam as perspectivas conceituais de mercado ao incorporar suas lógicas e mecanismos de trabalho, tais como a autonomia administrativa, a especialização de funções, a administração de recursos humanos em bases da flexibilização do trabalho e gerenciamento de resultados, entre outros (CARNEIRO JÚNIOR; ELIAS, 2003).

Segundo Pereira (1996), a transformação dos serviços não-exclusivos do Estado em propriedade pública não-estatal e sua declaração como Organização Social é feita como “programa de publicização” o que não deve ser confundido com o programa de privatização,

na medida em que novas entidades conservarão seu caráter público e seu financiamento pelo Estado.

As referidas Organizações Sociais, de acordo com o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, são “entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito a dotação orçamentária” (BRASIL, 1995).

Pereira (1997) esclarece que:

as organizações sociais são um modelo de organização pública não-estatal destinado a absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica. Trata-se de uma forma de propriedade pública não-estatal, constituída por associações civis sem fins lucrativos, que não são de propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas para o atendimento do interesse público.

No entanto, torna-se necessária uma análise pormenorizada das Organizações Sociais, tendo em vista o demasiado grau de importância a elas atribuído, no cenário da reforma gerencial brasileira, no que diz respeito à transferência de atividades tidas como não exclusivas de Estado, mediante contrato de gestão, levando-se em consideração a correta implementação dos recursos públicos na prestação de serviços à sociedade e os meios de fiscalização e controle empregados.

A referida análise merece destaque, posto que as Organizações Sociais começaram a figurar como depositárias de todas as virtudes cívicas, constituindo o local privilegiado de ações desinteressadas de promoção de interesse público nos grupos sociais junto aos quais exercem suas atividades. Sob esse ponto de vista, deixa-se para segundo plano o exame das especificidades das organizações não-governamentais (COSTA, 1998).

Surgidas, em sua maior parte, de iniciativas de grupos religiosos, profissionais, políticos ou empresariais, as ditas organizações do Terceiro Setor compõem uma complexa miscelânea de interesses particularistas. Atribuir-lhes a capacidade de se localizarem acima dos conflitos sociais e políticos dos países em que atuam é abandonar um saudável ceticismo crítico (COSTA, 1998).

Boaventura de Sousa Santos (1999, p. 28) afirma que:

a localização estrutural do Terceiro Setor torna-se ainda mais complexa no caso de organizações que, embora cumpram o formato legal do Terceiro Setor, nada têm a ver com a filosofia que lhes serve de base, (...) porque se trata de organizações de fachada, cuja lógica é basicamente o lucro, mas que se

organizam sob a forma de Terceiro Setor para facilitar aprovação, obter subsídios, ter acesso a crédito ou a benefícios fiscais.

Logo, há que se verificar a efetividade desse ideário. Numa estrutura social como a brasileira, dominada por interesses patrimonialistas, corporativistas e discriminatórios, notam-se graus de desagregação e desarticulação dos movimentos sociais e da sociedade civil em geral. Estas constituem variáveis que, por si mesmas, determinam limites e condicionam alcances para as práticas dessas novas Organizações Sociais.

3.2 AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: seus pressupostos, fundamentos e atuação no gerenciamento dos serviços de saúde

Seguindo a mesma linha de raciocínio já relatada no tópico anterior, segundo o qual o Estado, sob o contexto da reforma, decidiu pelo seu redimensionamento, descentralizando sua ação e requerendo a parceria da sociedade na solução de problemas que não podiam ser resolvidos apenas na esfera estatal, faz-se necessário o estudo dos pressupostos e fundamentos que norteiam as Organizações Sociais.

As Organizações Sociais, segundo as prescrições do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), são tidas como:

um movimento que é portador de um novo modelo de administração pública, baseado no estabelecimento de alianças estratégicas entre Estado e sociedade, quer para atenuar disfunções operacionais daquele, quer para maximizar os resultados da ação social em geral. Assim, o propósito central do Projeto Organizações Sociais é proporcionar um marco institucional de transição de atividades estatais para o Terceiro Setor e, com isso, contribuir para o aprimoramento da gestão pública estatal e não-estatal (BRASIL, 1998).

O Projeto Organizações Sociais, inserido no âmbito do Programa Nacional de Publicização (PNP), tem como objetivo permitir a publicização de atividades no setor de prestação de serviços não-exclusivos, baseado no pressuposto de que tais serviços ganharão no quesito qualidade, tendo em vista que seriam otimizados mediante uma menor utilização de recursos, com foco nos resultados, de forma mais flexível e orientados para o cliente-cidadão por meio do controle social. As atividades estatais sujeitas a publicização, aquelas não-exclusivas do Estado, correspondem aos setores onde o Estado atua simultaneamente com

outras organizações privadas, tais como educação, saúde, cultura e proteção ambiental (BRASIL, 1998).

Conforme Mendonça (2004), a inspiração pelo modelo de Organizações Sociais no Brasil seguiu a linha dos “quangos” ingleses, (“quasi non-governmental organizations”), entidades autônomas que se desenvolveram após a Segunda Guerra Mundial. Voltadas para as áreas que abrangem direitos sociais, essas organizações recebem recursos públicos, por meio de uma relação contratual com o Estado. Ainda, segundo Mendonça (2004, p. 82), as características principais dos “quangos” ingleses são: “recebimento de dinheiro público; atuação em atividades de interesse público; e não se tratar de órgão cuja direção seja entregue a um gestor diretamente eleito”, não se submetendo ao crivo da população. No Reino Unido, essas instituições não possuem muita credibilidade, tendo em vista que são descritas como instituições corruptas e antidemocráticas.

No Brasil, a Lei Federal nº 9.637, de 1998, institucionalizou as Organizações Sociais e transferiu ao Estado o papel fiscalizador, uma vez que os serviços públicos eram transferidos para entidades de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades eram dirigidas ao “ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde” (BRASIL, 1998).

Segundo Modesto (1996, p. 318), uma definição operacional das Organizações Sociais pode ser formulada nos seguintes termos:

as Organizações Sociais são pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, voltadas para atividades de relevante valor social; que independem de concessão ou permissão do poder público, criadas por iniciativa de particulares segundo modelo previsto em lei, reconhecidas, fiscalizadas e fomentadas pelo Estado. Em sentido abrangente, as organizações sociais representam uma forma de parceria do Estado com as instituições privadas de fins públicos ou, por outro ângulo, uma forma de participação popular na gestão administrativa.

No aspecto da parceria, as Organizações Sociais definem-se como instituições do Terceiro Setor (pessoas privadas de fins públicos, sem finalidade lucrativa, constituídas voluntariamente por particulares, auxiliares do Estado na persecução de atividades de relevante interesse coletivo), pois possuem o mesmo substrato material e formal das tradicionais pessoas jurídicas privadas de utilidade pública (MODESTO, 1996).

Na área da saúde, a assistência médica, principalmente, na modalidade hospitalar, consistiu o foco de atenção das formulações contidas no movimento de reforma estatal

relacionadas com a discussão sobre regulação, esta como papel do Estado e a competição como papel do mercado, o que vem resultando em estratégias de reorganização na prestação de serviço à população.

Quando se trata de reforma, alguns estudos (Almeida, 1996; Infante *et al.*, 2000; Iriart *et al.*, 2000) constataram que no setor de saúde há pontos em comum, dentre eles destaca-se o foco no consumidor individual e não mais nas necessidades da população; qualidade da atenção avaliada pelo grau de satisfação do cliente; estímulo à produção privada de serviços de saúde com ênfase para o Terceiro Setor; introdução de parâmetros de gerenciamento privado na organização e no planejamento dos serviços públicos de saúde, tais como custo/benefício e a maximização de resultados; aumento da cobertura da atenção primária à saúde; separação das funções de regulação, formulação e coordenação do setor público; introdução de contrato de gestão entre os prestadores de serviços de saúde (CARNEIRO JÚNIOR; ELIAS, 2003).

No que diz respeito ao setor de saúde brasileiro, o pontapé da reforma se caracterizou pela descentralização administrativa e pelo repasse do recurso financeiro, concomitantes à manutenção da centralização das diretrizes e da formulação da política de saúde pelo Ministério da Saúde (ELIAS, 1997). Disso decorreu a atuação da instância federal no financiamento e na negociação das ações de saúde com os municípios, com destaque para o programa de saúde da família.

As Organizações Sociais foram consideradas a estratégia central da reforma, uma vez que é através desse modelo que se assume a redefinição do tamanho do Estado e a possibilidade de participação de outros setores da sociedade civil na prestação de serviços sociais e científicos (BRASIL, 1998).

Isso responde à diretriz de descentralização e desconcentração recomendada no plano diretor e atende à concepção de orientar novas funções do aparelho estatal — setor de serviços não-exclusivos do Estado — ou seja, a execução de atividades antes consideradas de caráter estatal passa a ser realizada por instituições sem fins lucrativos.

Nesse cenário, as Organizações Sociais pretendiam preencher um pretense espaço existente entre o Estado e o mercado que comumente tem sido ocupado por instituições filantrópicas e por organizações não-governamentais (ONGs), que integram o grupo de entidades e serviços denominado Terceiro Setor. No entanto, vale salientar que em grande parte dessas situações sempre houve forte presença do Estado, seja na organização, seja na implementação e no financiamento de tais organizações (CARNEIRO JÚNIOR; ELIAS, 2003).

No interior da proposta de reforma, as Organizações Sociais são consideradas um instrumento de gestão estratégica na mudança necessária do padrão de gestão pública, com a

possibilidade de se firmar um contrato de gestão entre as partes, o que permite avaliação e controle dos resultados anteriormente acordados, requisitos fundamentais na lógica da reforma gerencial (MARTINS, 1998).

Na perspectiva da reforma, é o mecanismo de controle que define a lógica do modelo operante na Administração pública. A ênfase está no controle dos resultados, o que fundamenta a denominada administração gerencial que se contrapõe ao padrão hegemônico, cuja ênfase está no controle dos procedimentos — administração burocrática (PEREIRA, 1998).

O contrato de gestão aparece, então, como importante ferramenta para esse modelo, uma vez que ele instrumenta a ação nesse rearranjo das funções de Estado, nas quais os mecanismos de controle são considerados questões chave para a Administração pública (HORTALE; DUPRAT, 1999).

A qualificação das instituições da sociedade civil como Organizações Sociais se dá por lei, o que possibilita o repasse de equipamentos estatais, de recursos humanos e a necessária provisão do financiamento para a manutenção dos serviços regidos por contrato de gestão.

Os argumentos em defesa das Organizações Sociais são fortemente embasados na crítica administrativa ao modelo burocrático de funcionamento do aparelho estatal, o qual resulta em ineficiência da Administração pública, corporativismo das categorias funcionais, manipulação política por parte dos governos, morosidade nos atos administrativos e constrangimento na efetivação de medidas punitivas por parte das chefias, entre outras (HORTALE; DUPRAT, 1999)..

O modelo institucional das Organizações Sociais foi implementado pelo governo federal com a Medida Provisória nº 1.591, de 26 de outubro de 1997, transformada na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Conforme o artigo 2º da referida Lei, para receber o título de Organização Social é preciso respeitar os seguintes requisitos: não possuir finalidade lucrativa; se submeter ao controle do Tribunal de Contas por receber recursos públicos; buscar um fim de interesse público; ter órgãos diretivos colegiados; dar publicidade aos seus atos e celebrar contrato de gestão.

As atribuições, os critérios de avaliação de desempenho, as metas, as obrigações e as responsabilidades das Organizações Sociais serão definidos no próprio contrato de gestão. A execução deste contrato, a seu turno, será supervisionada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação da atividade escolhida, por meio de uma comissão supervisora. Esta comissão será formada por especialistas indicados pela autoridade supervisora para elaborar relatório, baseado em um comparativo entre metas e resultados alcançados pela Organização

Social, resultando no cumprimento ou não do contrato de gestão pela Organização Social, segundo o artigo 8º da Lei das Organizações Sociais (BRASIL, 1998).

Ressalta-se que qualquer irregularidade ou ilegalidade por parte das Organizações Sociais deve ser levada ao conhecimento do Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária dos agentes que fiscalizam e dos dirigentes da Organização Social, conforme o artigo 9º da referida Lei (BRASIL, 1998).

Com base no artigo 17, a Organização Social deve publicar regulamento próprio, no prazo de 90 dias, contados da assinatura do contrato de gestão. Tal regulamento conterà disposições sobre a contratação de obras, serviços e compras, demonstrando o emprego dos subsídios a ela destinados.

Com a devida qualificação como entidade de interesse social e de utilidade pública, o regime especial da Organização Social estabelece o direito a percepção de subsídios públicos (artigo 12, *caput*, e parágrafos 1º e 2º da Lei das OS), a utilização gratuita de bens (artigo 12, *caput*, e parágrafo 3º da Lei das Organizações Sociais) e a cessão de servidores com ônus para o Estado (artigo 14 da Lei das Organizações Sociais). Isso ocorre devido à autonomia financeira e administrativa que lhe foi conferida, observadas as condições dispostas na lei específica (BRASIL, 1998).

Para que haja a desqualificação da entidade privada é necessária a comprovação de que houve descumprimento do conteúdo do contrato de gestão, devendo o processo administrativo respeitar o contraditório e a ampla defesa, conforme preceitua o artigo 5º, inciso LX da Constituição Federal, da mesma forma ocorrerá na hipótese de julgamento dos dirigentes da Organização Social em questão.

Em caso de desqualificação de determinada Organização Social, ocorrerá a reversão dos bens e dos recursos à Fazenda Pública, assim como a responsabilização dos dirigentes da Organização Social de forma solidária, nos termos do artigo 16 da Lei das Organizações Sociais.

Não menos importante é o fato da Lei nº 9.637/98 e as subseqüentes leis subnacionais permitirem a remuneração dos dirigentes das Organizações Sociais, cujo valor deve ser estipulado pelo conselho administrativo destas entidades. Tal condição constitui uma vantagem, na medida em que as leis referentes às entidades privadas sem fins lucrativos anteriores à reforma do Estado não facultavam essa possibilidade.

Ainda segundo as prescrições do MARE, as Organizações Sociais possuem vantagens sobre outras formas de organizações estatais, tendo em vista que ao se tornarem portadoras da condição de direito privado gozariam de uma autonomia administrativa bem maior do que

aquela possível dentro do aparelho do Estado, o que representaria, além de outras vantagens, a contratação de pessoal nas condições de mercado, a adoção de normas próprias para compras e contratos e a ampla flexibilidade na execução orçamentária e financeira (BRASIL, 1998).

No que diz respeito às críticas à Lei das Organizações Sociais, questiona-se o poder discricionário dado pela Lei nº 9.637/98, no que tange ao critério usado pelo administrador público para a escolha da entidade que receberá a qualificação de Organização Social, podendo ser alvo de fraude pela falta de clareza quanto aos critérios adotados.

No entanto, o exame que conferirá a qualificação a uma certa Organização Social é feito de acordo com critérios de conveniência e oportunidade pelo Ministério da área da atividade constante no objeto social da entidade. Porém, torna-se necessário ressaltar que a outorga ou não do título de Organização Social deve ser motivada, indicando precisamente o interesse público que a consubstancia.

Além disso, é relevante ressaltar que o modelo de gestão por meio de Organização Social de Saúde (OSS) foi implantado com o objetivo principal de iniciar os trabalhos de hospitais recém construídos e contratar funcionários em um período curto de tempo, mas também de melhorar qualidade do serviço público e garantir a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (BARATA; MENDES, 2006). Atualmente, essa experiência é a que se encontra disseminada em maior grau no país, com o Estado de São Paulo sediando o maior número de unidades gerenciadas por esse modelo.

A experiência iniciou-se com um grupo de quinze hospitais localizados em regiões de alta vulnerabilidade social e carente de serviços públicos, com o intuito de melhorar o acesso da população à atenção hospitalar, principalmente, na região metropolitana de São Paulo (BARATA; MENDES, 2006).

O marco institucional que instrumentalizou e deu força política ao movimento de reforma do aparelho de Estado no setor de saúde em São Paulo é representado pela Lei nº 7.835, de 8 de maio de 1992, que dispôs sobre o regime de concessões de obras e serviços públicos. No entanto, somente em 16 de março de 1995, através do Decreto nº 40.000, foi criado o programa estadual de participação da iniciativa privada na prestação de serviços públicos e na execução de obras de infra-estrutura. No ano seguinte foi aprovada a Lei nº 9.361, de 5 de julho de 1996, que estabeleceu o Programa Estadual de Desestatização com o objetivo de reordenar a atuação do estado, transferindo para o setor privado atividades econômicas e de prestação de serviços, reduzir a dívida pública e concentrar as ações prioritárias na área social (CARNEIRO JÚNIOR; ELIAS, 2003).

No início de 1998, o Executivo estadual encaminhou à Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo o Projeto de Lei Complementar nº 3/98, que dispunha sobre a criação de Organizações Sociais. Incluía, mensagem de fomento à iniciativa privada para que desenvolvesse atividades de interesse público, enfatizando os serviços de saúde, embora apresentasse esse modelo de gestão como possibilidade para outras áreas sociais (CARNEIRO JÚNIOR; ELIAS, 2003).

Em 1998, após a criação do modelo de Organizações Sociais pelo governo federal, à exemplo da União, o Governo do Estado de São Paulo sancionou uma norma específica para a qualificação de Organizações Sociais - Lei Complementar nº 846/1998 - com atividades que especifica. No caso das Organizações Sociais da área de Saúde (OSS), a Lei Complementar estadual define, dentre outras características, que a organização sem fins lucrativos comprove possuir serviço de saúde há mais de 5 (cinco) anos (SÃO PAULO, 1998).

A adoção do modelo de Organizações Sociais para prestar os serviços de saúde no Estado de São Paulo teve motivações concretas. Ao concluir a construção de quinze novos hospitais, em 1988, o Estado não podia contratar novos profissionais de saúde, necessários para seu funcionamento, tendo em vista que estava no limite imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal aos governos estaduais (TABORDA *ET AL*, 2011).

No entanto, as Organizações Sociais ao se tornarem portadoras da condição de direito privado gozariam de uma autonomia administrativa muito maior do que aquela possível dentro do aparelho do Estado, o que representaria, entre outras vantagens, a contratação de pessoal nas condições de mercado, a adoção de normas próprias para compras e contratos e a ampla flexibilidade na execução orçamentária e financeira. Nesse sentido, nada mais oportuno do que implantar mecanismos legais que possibilitem a fuga dos preceitos constitucionais da licitação e do concurso público, os quais amarrariam a administração pública, e não as entidades privadas, agora qualificadas como Organizações Sociais. Ajunte-se a essas condições a possibilidade de contratação de pessoal fora dos limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) a partir dos anos 2000 (SILVA *et al*, 2015).

Ressalta-se que em São Paulo, no modelo de gestão em parceria com Organizações Sociais de Saúde, a Coordenadoria de Gestão e Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) da Secretaria de Estado da Saúde é responsável pela contratação, avaliação e controle de serviços de saúde. O projeto assistencial é elaborado pelas áreas de planejamento dos Departamentos Regionais de Saúde ligados à Coordenadoria de Regiões de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde que, a partir das necessidades regionais em saúde, define as metas e o perfil assistencial para cada contrato de gestão. Por meio de indicadores de qualidade, produtividade e avaliação

econômico-financeira, a CGCSS gerencia e monitora o cumprimento das metas e pactuações previamente definidas em contrato de gestão. Assim, a responsabilidade direta pela administração da unidade é das Organizações Sociais de Saúde, mas o serviço de saúde continua sendo público - bens, mobiliários e equipamentos pertencem ao Estado - cabendo a ele o papel de planejador, administrador e fiscalizador das atividades (SÃO PAULO, 1998).

Os resultados alcançados são supervisionados e avaliados por uma comissão específica, integrada dentre outros, por representantes da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa e representantes do Conselho Estadual de Saúde. Além disso, as Unidades de Saúde sob gerenciamento de Organizações Sociais de Saúde são submetidas a auditoria do SUS e a avaliação da contratualização de resultados pela Secretaria da Fazenda, bem como o controle externo exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), completando o quadro de avaliação e controle (SÃO PAULO, 1998).

Segundo o Portal da Transparência do Estado de São Paulo, os serviços de saúde gerenciados por Organizações Sociais, por meio de contrato de gestão, incluem Hospitais, Ambulatórios Médicos de Especialidade (AMEs), Centros de Referência do Idoso (CRIs), Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, Centros Estaduais de Análises Clínicas (CEACs), Serviços de Diagnóstico por Imagem (SEDI), Centro de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde (CEADIS) e a operacionalização da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS)⁷.

No entanto, apesar de alguns estudos demonstrarem o efeito positivo nos primeiros anos de implementação das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo (SANO; ABRÚCIO, 2008; CARNEIRO JÚNIOR; ELIAS, 2003), com o cumprimento das metas inicialmente pactuadas, investigações mais recentes apontam dados negativos, principalmente no que diz respeito ao controle em face de tais organizações (PILOTTO; JUNQUEIRA, 2017).

Observando o período de 2000 a 2002, Ferreira Júnior (2003) constatou nas Organizações Sociais uma capacidade de produzir mais serviços sem grande variação financeira, em comparação com hospitais públicos de administração direta. Segundo o autor, houve um incremento significativo das internações, atendimentos ambulatoriais e de urgência por parte dos hospitais administrados por meio de contratos de gestão. Segundo o Banco Mundial, as Organizações Sociais apresentaram menor índice de mortalidade. Costa e Ribeiro (2005) montaram um Índice de Eficiência Organizacional que revelou, no caso paulista, que

⁷ Para maiores informações acerca dos dados de Organizações Sociais de Saúde de São Paulo, recomenda-se acessar o Portal da Transparência de São Paulo. Disponível em: <<http://www.transparencia.sp.gov.br/organizacoes.html>>. Acesso em: 15. Jul. 2019.

nove entre os dez hospitais mais eficientes eram gerenciados por Organizações Sociais. Embora tivessem um orçamento um pouco maior do que os hospitais geridos pela administração direta (variação de 8,1%), seu custo médio era significativamente menor (em torno de 25%).

Avanços também foram obtidos na gestão de pessoal. A maior autonomia para contratação, promoção e demissão permite aos dirigentes das Organizações Sociais selecionar melhor os funcionários, segundo habilidades efetivamente requeridas pelos objetivos organizacionais. A flexibilidade derivada da contratação pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), e não pelo Regime Jurídico Único, também possibilita demitir com maior facilidade aqueles que não cumprem os objetivos organizacionais. Na administração direta, só podem ser dispensados os que cometem falta muito grave, de modo que a permanência e mesmo a progressão no serviço público têm pouca relação com o desempenho de cada servidor (SANO; ABRÚCIO, 2008).

Por fim, é possível assinalar avanços no campo da transparência. Em comparação com os dados da própria administração direta, as Organizações Sociais apresentam mais informações sobre o desempenho gerencial e os resultados alcançados. O contrato de gestão e a sua publicização tornam mais claras as metas e a missão das Organizações Sociais de Saúde se comparadas às administradas diretamente pelo poder público. Essa transparência possibilita, em tese, maior ativação da cidadania e dos controles. Porém, o sucesso da responsabilização depende muito de “como” e “se” as instituições de *accountability* acionarão seus instrumentos de controle e fiscalização. Eis o maior problema das Organizações paulistas (SANO, ABRÚCIO, 2008).

Distanciando-se das promessas de mudar os paradigmas da gestão em saúde e da forma de funcionamento do Estado brasileiro, em pesquisas mais recentes a gestão por Organizações Sociais acentuou alguns problemas já presentes na esfera pública, como os casos frequentes de corrupção e o uso da esfera pública para benefício privado, como apontam os estudos de Santa, Silveira e Calsavara (2012), e ficou longe de avançar para um sistema de saúde tal como está descrito e previsto na Constituição de 1988, com acesso universal, atendimento integral e, especialmente, com políticas de prevenção de agravos e promoção da saúde.

Constatou-se que o modelo de gestão por Organizações Sociais apresentou maiores custos para o poder público, não garantia melhora nos índices epidemiológicos, pagava piores salários para os profissionais da saúde não médicos, fazia contratações sem licitação e servia como um mecanismo de transferência de recursos públicos para estabelecimentos privados da área.

Ainda assim, considera-se que as Organizações Sociais vêm contribuindo para a adaptação do Estado brasileiro ao modelo neoliberal hegemônico em outros países. A adesão ao modelo serviu para mostrar aos investidores externos que os governos estavam dispostos a efetivar as tais reformas gerenciais, ainda que isso pudesse gerar desgastes com segmentos importantes da população. Por outro lado, o movimento de resistência, face a essas mudanças na gestão no setor público de saúde e aos problemas que caracterizaram a gestão por Organização Social ao longo desses anos, ainda que pequeno, teve como resultado certa restrição da aplicação desse modelo para a esfera da educação e da cultura (PILOTTO, JUNQUEIRA, 2017).

Também em decorrência das denúncias de corrupção, outros modos de terceirização da gestão em saúde passaram a ser implementados, como as fundações estatais de direito privado e as empresas públicas, como a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Ainda que de modo mais controlado pelo Estado, esses dois modelos trazem aspectos muito semelhantes à gestão por Organização Social: gerencialismo, flexibilidade na forma de contratação dos trabalhadores, esvaziamento do controle social e maiores possibilidades de contratação de serviços privados (PILOTTO, JUNQUEIRA, 2017).

É bem verdade que as regras de funcionamento das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo, trouxeram ganhos em termos de gestão e de transparência, mas o seu limite pode ser visto na capacidade de ativar os instrumentos de *accountability*, muito mais determinados pelas restrições do insulamento estatal e da hipertrofia histórica do Poder Executivo (SANO, ABRÚCIO, 2008).

3.3 O CONTRATO DE GESTÃO COMO INSTRUMENTO DE REGULAÇÃO DAS AÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

Um dos caminhos percorridos pela reforma gerencial foi a contratualização de resultados, processo pelo qual o Estado delega a responsabilidade pela execução de determinadas tarefas e a busca de objetivos a outra organização a fim de alcançar maior flexibilidade na gestão dos recursos disponibilizados. Neste processo, o instrumento utilizado para firmar o acordo entre o poder público e o gestor ou instituição responsável é o contrato de gestão.

Conforme acima explicitado, o PDRAE estabeleceu o contrato de gestão como compromisso institucional de resultados, com o propósito de contribuir ou reforçar o alcance de objetivos de políticas públicas, por meio de um programa de melhoria da gestão. Além de

um programa de metas, com estabelecimento de obrigações, responsabilidades, recursos, condicionantes e mecanismos de avaliação e penalidades, representam uma espécie de instrumento-chave que regula relações entre órgãos públicos e entidades (BRASIL, 1997).

Figura jurídica que se aproxima ora com os contratos administrativos, ora com os chamados convênios, firmados entre pessoas jurídicas de direito público, ou entre órgãos do Estado e particular, difere dos convênios porque estabelece um estatuto normativo, criando autonomamente uma disciplina jurídica vinculante (JUSTEN FILHO, 2003). Este seria um requisito essencial para todo e qualquer contrato, administrativo ou não, já o contrato administrativo revela-se posteriormente, em face de existência de cláusulas exorbitantes.

O contrato de gestão é uma categoria intermediária que está situada entre os convênios firmados pelos órgãos públicos e os contratos administrativos em geral. Possui uma menor margem de discricionariedade para rompimento lícito do ajuste e por isso se aproxima dos contratos. Assemelha-se aos convênios porque as partes visam um escopo comum e não admitem responsabilidade por fato lícito.

No entanto, o contrato de gestão não tem natureza de convênio nem de contrato administrativo. É, no entanto, mais do que um termo no qual a entidade matriz estabelece responsabilidades assumidas pela entidade que recebe o recurso público e que se presta a determinados comportamentos. É um instrumento jurídico muito parecido com o termo de assunção de responsabilidades recíprocas, porque, no contrato de gestão, em si, não há repasse de recursos. O repasse de recursos ocorrerá, posteriormente, por meio de dotação orçamentária (ANASTÁCIA, 1998).

As normas do contrato de gestão preveem a estipulação detalhada dos direitos e deveres das partes, e com isso parecem conferir uma certa longevidade ao contrato, uma vez que o próprio objetivo da administração gerencial prevê a fixação e alcance de determinados resultados.

Trata-se de uma espécie de acordo de gerenciamento e apresenta como objetivo fundamental a busca de metas previamente traçadas, visando a uma efetiva melhoria do produto ou serviço colocado à disposição do cidadão, destinando-se, principalmente, a classificar o foco da instituição, interna e externamente; oferecer uma base para se proceder à comparação entre o atual desempenho da instituição e o desempenho desejado; definir níveis de responsabilidade e responsabilização e possibilitar o controle social, por resultados e por comparação com outras instituições (BRASIL, 1998).

A qualificação das Organizações Sociais, previstas na Lei Federal nº 9.637/98, dá ensejo ao surgimento de parcerias, estabelecidas em um contrato de gestão, para o fomento e a

execução de atividades voltadas para o ensino, a pesquisa científica, o desenvolvimento tecnológico, a proteção e a preservação do meio ambiente, a cultura e a saúde. O contrato de gestão é na realidade uma verdadeira manifestação do consenso. A sua natureza afasta qualquer relação com o regime dos contratos administrativos regidos pela Lei nº 8.666/93, que trata das licitações e dos contratos administrativos.

Este instrumento tem a potencialidade de fortalecer os meios de controle e de prestação de contas do uso dos recursos, por apresentar as metas e os indicadores que serão monitorados, facilitando para a população e os órgãos de controle o melhor entendimento dos objetivos buscados; e expor as responsabilidades de cada um dos envolvidos na ação, permitindo a avaliação individual de cada uma das partes. Porém, também apresenta os riscos do instrumento se tornar um fim em si mesmo, pouco alterando a realidade da gestão ou dando autonomia sem as exigências de responsabilidade, ou da descrição incompleta ou incorreta das metas responsabilidades e meios de financiamento, gestão e mensuração de resultados, o que pode desviar o gestor dos objetivos inicialmente pretendidos (LUEDY; MENDES; RIBEIRO JÚNIOR, 2012).

Como exposto por Kettl (2006) e Trosa (2001), um dos pontos importantes no contrato de gestão é a explicitação objetiva do que deve ser medido, os bens e serviços produzidos ou os impactos e resultados alcançados. A resposta óbvia seria dizer que os resultados ou os impactos gerados na população são mais importantes, e por isso devem ser a medida para avaliar a gestão. Porém, isso nem sempre é fácil de ser medido, pois além do tempo, há fatores externos que também interferem nos resultados, em especial na área da saúde.

Na maioria das vezes não é possível quantificar tudo que interfere direta ou indiretamente naquilo que se está medindo, ou, para que a ação surta efeito seja necessário um longo período, impossibilitando avaliá-la no curto prazo. As áreas como habitação, infraestrutura ou regulação, para as quais o impacto gerado é mais facilmente medido, são possíveis de serem avaliadas com base em impactos gerados, porém a segurança, saúde e educação, que tem cenário distinto é demasiadamente complexo para que seja possível controlá-lo totalmente, o monitoramento dos impactos não é o adequado para avaliar a atuação do gestor, devendo então serem avaliados o bem o serviço prestado (GOMES, 2005)

O aspecto mais relevante da contratualização de resultados como modelo de gestão de serviços públicos foi definido como sendo o acompanhamento e avaliação contínuos do contrato de gestão, a fim de assegurar sua efetividade como instrumento de políticas públicas, bem como de gestão estratégica para a entidade contratada. O ciclo de avaliação do contrato de

gestão envolveria uma série de ações: geração de relatórios, parciais e anual; avaliação institucional; e auditorias.

O processo de contratualização entre a administração pública e as Organizações Sociais pode ser dividido em três etapas: negociação, construção do instrumento e gerenciamento:

Negociação – esta fase inicia com a intenção de contratar os serviços por um órgão estatal e a elaboração do rol de atividades a serem contratadas. A partir daí, identifica-se o outro órgão ou entidade a ser contratada e se inicia o processo de negociação, que vai da identificação dos indicadores de desempenho, estipulação das metas e a respectiva orçamentação, que é a parte financeira do Contrato de Resultados e contém as despesas e receitas da organização contratada, refletindo as obrigações de parte a parte. Construção do Instrumento – esta fase consiste na formalização de tudo o que foi negociado, aperfeiçoando-se e aferindo-se todos os pontos acordados. Um passo importante para a construção do instrumento é estabelecer as sanções e métodos de fiscalização e prestação de contas dos resultados do instrumento contratual. Gerenciamento – esta fase é permanente, após a assinatura do instrumento contratual, compreendendo todas as atividades de supervisão da entidade, monitoramento dos indicadores de desempenho pactuados e avaliação dos resultados alcançados pela parte contratada. Essa fase é realizada diretamente pelo órgão público contratante (ALCOFORADO, 2005, p. 205).

Na avaliação dos contratos de gestão, muitos aspectos, além do monitoramento e aferição de indicadores de desempenho, são relevantes no acompanhamento do modelo de Organizações Sociais: metas pouco ambiciosas; falhas na supervisão do cumprimento de metas; não inclusão no contrato de atividades importantes da Organização Social; objetivos vagos; não existência de sanções para metas não cumpridas; maior influência das Organizações Sociais do que de seus órgãos supervisores na elaboração dos contratos de resultados; a persistência da assimetria de informações, entre a entidade prestadora de serviços e o órgão responsável pela política pública perante a sociedade (GURGEL JUNIOR, 2002; PACHECO, 2004).

Um estudo do Banco Mundial demonstrou que três fatores têm relevante impacto nos eventuais resultados positivos de um processo de contratualização de resultados: 1) o aprimoramento da prestação de contas, com vistas a reduzir a assimetria de informação no monitoramento dos resultados; 2) a introdução de um efetivo sistema de consequência para os resultados alcançados (incentivos e punições); 3) o desenvolvimento da cooperação e governança entre os parceiros (WORLD BANK, 1995).

Tendo em vista que os contratos de gestão criam uma relação de Agência entre os parceiros, e que esta relação apresenta peculiaridades importantes que devem ser consideradas na formatação de um desenho institucional de controle sobre os contratos de gestão, apresentaremos a seguir alguns conceitos e considerações acerca da Teoria da Agência.

Segundo Fleury (2003), a Teoria da Agência propõe o aumento do fluxo de informação para o pólo delegante por meio de indicadores de desempenho, melhor prestação de contas dos recursos financeiros repassados e objetivos claramente especificados no instrumento de contratualização entre as partes.

A tipologia própria da Teoria da Agência é concentrada em dois formuladores de decisões: o principal e o agente. O principal é o detentor do poder que, limitado em tempo, talento ou energia, pode, ou não, delegar tarefas para o agente, conjuntamente com o poder necessário para realizá-las. O agente é o detentor da *expertise* que, uma vez delegada a tarefa e o poder de agir em nome do principal, pode ou não trabalhar em função dos seus interesses (BENDOR *et al*, 2001).

A relação de parceria entre a administração pública e as Organizações Sociais pode ser compreendida a partir da Teoria da Agência, visto que se estabelece, claramente, uma delegação, a partir da formalização do contrato de gestão, que transfere uma tarefa, conjuntamente com o poder para realizá-la, de um ator, que detém a prerrogativa de supervisionar o trabalho, para outro, que trabalhará em seu nome (LUIPIA, 2001).

A delegação, ao mesmo tempo em que traz benefícios, também, gera riscos. Estes riscos dizem respeito à imprecisão de informação e ao espaço para o oportunismo do agente, visto que os contratos são quase sempre incompletos, ou seja, não possibilitam a estipulação de uma gama de contingências futuras (MELO, 2000).

A manipulação de informações e acordo de metas de desempenho conservadoras é um risco que deve ser considerado e a questão da imprecisão de informação é nuclear na relação que se estabelece entre os parceiros (PRZEWORSKI, 1998; QUINHÕES, 2009). O cumprimento das metas estabelecidas é observável pelo principal, no entanto, há grandes dificuldades de extrair destas metas o nível de esforço do agente que, possuindo informação privilegiada, procurará extrair alguma renda levando o contrato a um equilíbrio não ótimo.

Quanto maior for a assimetria de informação, maior será a probabilidade de o agente atuar em função dos seus próprios interesses e não dos interesses do principal. Nesse contexto, pode ocorrer algo distinto da delegação, ou seja, pode haver abdicação, visto que o poder transferido por meio da delegação se converte em arbítrio e abuso, levando o principal a perder completamente o controle do que é realizado em seu nome. Assim, a delegação deve ser balizada em um limite entre *expertise* (ou desempenho) e controle (BENDOR *et al*, 2001; LUIPIA, 2001).

A Teoria da Agência oferece duas respostas para o alinhamento dos interesses. A primeira é a de aumentar o fluxo de informação através de indicadores de desempenho,

umentar a prestação de contas financeira e especificar claramente os objetivos. A segunda é se engajar no mercado, desde que a competição forneça ao principal uma maior oportunidade de controlar os seus agentes evitando, dessa forma, a captura pelos produtores (FLEURY, 1997).

A questão da assimetria de informação é nuclear na parceria entre o Principal e o Agente. Riscos que devem ser considerados na relação que se estabelece entre os parceiros consistem na manipulação de informações e acordo das metas de desempenho conservadoras. O cumprimento das metas estabelecidas é observado pelo Principal, no entanto, há grandes dificuldades de extrair destas metas o nível de esforço do Agente que, possuindo informação privilegiada, procurará extrair alguma renda (informational rent), levando o contrato a um equilíbrio não ótimo (PRZEWORSKI, 1998; QUINHÕES, 2009).

Os contratos de gestão, firmados entre a administração pública e as organizações sociais, não garantem melhor desempenho das atividades antes realizadas pelo poder público e, atualmente, delegadas ao terceiro setor. É importante destacar que bons resultados dependem do enfrentamento do problema da assimetria de informação para monitorar e medir os esforços do Agente e seus resultados.

O modelo de organizações sociais baseia-se numa gestão por resultados, traduzida na flexibilização concedida às entidades assim qualificadas. Ressalta-se que, o controle apenas no cumprimento de metas e nos indicadores pactuados, ou seja, nos resultados, tem sido reconsiderado pela necessidade de se incorporar algum grau de controle dos meios que servem de instrumento para o alcance do bom desempenho. Apesar das correntes contrárias, a tendência internacional, após o ímpeto reformista inicial com foco no desempenho, é uma volta ao acompanhamento e avaliação dos meios (GUIMARÃES, 2003).

Segundo Guimarães (2003), a avaliação dos meios permite uma atuação preventiva, evitando-se retrabalhos e permitindo ajustes durante o processo. O grande desafio é avaliar os meios sem que o custo da avaliação seja superior aos seus benefícios.

Os instrumentos normativos que regulamentam as organizações sociais preveem mecanismos de controle que precisam ser observados, desde o processo seletivo para a escolha da OS e sua qualificação até o envio da prestação de contas do contrato de gestão ao parceiro e aos Tribunais de Contas. A questão da assimetria da informação pode ser reduzida instituindo-se controles mais efetivos e inteligíveis e estabelecendo-se regras que aumentem a transparência a partir de mecanismos reveladores de informação.

Os autores da teoria da agência convergem para a premissa de que os problemas de agência podem ser resolvidos a partir do monitoramento, que envolve a observação da

performance dos agentes, e da penalização, que consiste na punição por um comportamento não desejado.

A existência de mecanismos capazes de gerar informações confiáveis é condição imprescindível para que o governo possa elaborar contratos adequados, realizar o monitoramento e a avaliação das atividades contratadas e prestar contas à sociedade (FLEURY, 2003). Nessa seara, os controles interno e externo possuem papel fundamental na verificação da confiabilidade das informações prestadas pelos Agentes.

No âmbito dos contratos de gestão firmados entre a administração pública e as Organizações Sociais, deve ser ressaltado que a contratualização, por si só, não é garantia de melhor desempenho, e que os bons resultados dependem de um desenho institucional que assegure: o enfrentamento do problema da assimetria de informação para monitorar e medir os esforços do agente e seus resultados; mecanismos de recompensa e de punição; e a construção de um comprometimento de forte credibilidade para honrar o contrato.

O foco apenas no cumprimento de metas e nos indicadores pactuados vem sendo reconsiderado pela necessidade de se incorporar algum grau de controle dos meios que servem de instrumento para o alcance do bom desempenho. Mas, como o modelo de Organizações Sociais pressupõe uma gestão por resultados, que justificaria a flexibilização concedida às entidades assim qualificadas, são muitas as vezes que se opõem ao controle dos meios.

Nesse contexto, o acompanhamento e a avaliação dos contratos de gestão, não apenas pelo órgão supervisor, mas, também, pelos órgãos de controle externo, tornam-se fundamentais. No regime jurídico das Organizações Sociais estão previstos vários mecanismos de controle no ciclo da parceria com o Estado, desde a qualificação das entidades até a prestação de contas do contrato de gestão, inclusive aos Tribunais de Contas, conforme já analisado. A institucionalização dos controles e a imposição de regras de transparência servirão como mecanismos reveladores de informação que contribuirão para a redução da imprecisão de informação.

4 O CASO DO HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ ENVOLVENDO A CONTRATAÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Os capítulos anteriores apresentaram o contexto e os motivos determinantes do atual posicionamento do Terceiro Setor como promotor de direitos sociais prestacionais, com enfoque para as ações voltadas ao direito à saúde.

Como exposto, é fundamental o controle pela administração pública sobre a execução dos serviços públicos de saúde realizados por meio das parcerias com as Organizações Sociais que recebem fomento estatal.

Este capítulo tem como objetivo, à luz do direito vigente, da literatura, do contrato de gestão celebrado entre o Estado do Piauí, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SESAPI e o Instituto de Gestão e Humanização (IGH), bem como de decisões proferidas pelo poder judiciário e notícias coletadas de portais locais, analisar o que acarretou a reprovação do modelo de gestão no Piauí pelo Judiciário, levando em consideração os mecanismos de controle da Administração, interno e externo, sobretudo o social.

Além disso, será abordada a regulação específica do Estado do Piauí sobre as Organizações Sociais. Após interpretação da legislação específica estadual e correlação com a legislação federal serão analisadas as cláusulas que lhes são peculiares.

Considerando que a relação estabelecida entre a administração pública e as Organizações Sociais qualificadas prevê a gestão com utilização de bens públicos, repasses de verbas públicas, cessão de servidores, entre outros, a legislação regulamenta o regime jurídico aplicável, estabelecendo diversas espécies de controle.

Assim, além das Organizações Sociais se submeterem ao controle realizado pelos órgãos de controle externos, bem como pela própria sociedade, com relação ao controle interno a Organização Social também deve prestar contas ao Poder Executivo ao qual está vinculado, conforme artigo 74, inciso II da Constituição Federal de 1988, e também ao controle interno dentro da própria entidade.

Na perspectiva do que se aponta como controle realizado pela sociedade, abordado na seção que enfatizou o controle social, necessário destacar o papel da sociedade civil na fiscalização da atuação da Administração, tendo em vista que conforme preceitua Campos (1990, p. 6), “somente a partir da organização de cidadãos vigilantes e conscientes de seus direitos haverá condição para a *accountability*”.

Isso porque compete não apenas à administração pública por meio do controle interno, mas também à sociedade e aos mecanismos de controle externo, fiscalizar o cumprimento das

metas acordadas no contrato de gestão e acompanhar a execução contratual que deve, além de controlar os resultados, com enfoque no atingimento de metas, também fazer o controle de meios, no sentido de obedecer às formalidades previstas na legislação e nos contratos firmados.

4.1 A LEI DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DO PIAUÍ

No âmbito do Estado do Piauí, Organização Social é a qualificação dada pelo poder executivo estatal à pessoa jurídica de direito privado sem finalidade lucrativa que atenda aos requisitos da Lei Ordinária nº 5.519/05, alterada pela Lei nº 6.045/10 com atividades dirigidas ao ensino, educação, cultura, lazer, esporte, administração de terminais de passageiros, serviços de hotelaria, mineração, saúde, pesquisas, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, abastecimento e prestação de serviços sociais (PIAUÍ, 2010).

Salienta-se que a lei piauiense reproduz praticamente todos os artigos da Lei Federal nº 9.637/98 que dispõe sobre as Organizações Sociais, com raras exceções que as diferem, as quais serão explanadas nesta seção. Neste sentido, a Lei Ordinária nº 5.519/05 em seu artigo 4º, inciso II, aduz como condição específica para que as entidades privadas possam habilitar-se à qualificação como Organização Social a exigência de apresentação de plano operacional da prestação de serviços públicos que se propõem a assumir, discriminando de forma específica os objetivos e as metas, assim como os meios necessários para alcançá-los, o qual será tido como objeto de avaliação e constará do contrato de gestão a ser firmado com o Estado (PIAUÍ, 2005).

A Lei Federal nº 9.637/98, por outro lado, não exige esse requisito para fins de qualificação como Organização Social da entidade privada. Considera-se assim um grande avanço da lei piauiense nesse aspecto, denotando a preocupação em qualificar entidades sobretudo dispostas a atuar com transparência e comprometidas em alcançar as metas propostas.

Outra diferença que merece destaque é que na Lei Ordinária 5.519/05 existe uma seção denominada “Da Intervenção”, abarcando os artigos 18 e seus parágrafos, a qual inexistente na Lei Federal nº 9.637/98. A referida seção frisa a possibilidade do poder executivo intervir na hipótese de comprovado risco à regularidade de cumprimento das obrigações assumidas no Contrato de Gestão. Segundo a lei piauiense, a intervenção se dará mediante decreto do governador do Estado, com a designação de interventor, pela duração máxima de cento e oitenta

dias. Além disso, uma vez decretada a intervenção, o poder executivo no prazo de 30 dias contados da publicação do ato, deverá instaurar procedimento administrativo no intuito de comprovar as causas determinantes da medida, apurar irregularidades, assegurando o direito de defesa. Caso fique constatado que a intervenção não atendeu aos pressupostos legais, deve a gestão da Organização Social retomar imediatamente os serviços autorizados (PIAUÍ, 2005).

Ainda com relação às diferenças encontradas, ressalta-se que os artigos 20 a 22 da Lei Federal nº 9.637/98 referem-se ao Programa Nacional de Publicização, os quais mencionam a possibilidade de extinção de entidades integrantes da Administração pública e a absorção de suas atividades por Organizações Sociais. Essas especificações não foram reproduzidas no modelo estadual adotado pelo Piauí.

A Lei Federal nº 9.637/98 apresenta como preceitos para a realização do Programa Nacional de Publicização, com a extinção de unidades:

- (i) – a manutenção dos direitos e vantagens decorrentes do respectivo cargo ou emprego dos servidores lotados nos órgãos e unidades a serem extintas facultando-se aos órgãos e entidades supervisoras a sua cessão – irrecusável e com ônus para a origem – à Organização Social que viesse a absorver as correspondentes atividades;
- (ii) a realização do inventário dos bens da unidade extinta, bem como dos valores utilizados na manutenção dos serviços prestados, com vistas ao prosseguimento das atividades sociais;
- (iii) quando necessário, parcela dos recursos orçamentários poderá ser reprogramada, mediante crédito especial a ser enviado ao Congresso Nacional, para o órgão ou entidade supervisora dos contratos de gestão, para o fomento das atividades sociais, assegurada a liberação periódica do respectivo desembolso financeiro para a Organização Social;
- (iv) poderá adotar dos símbolos designativos das unidades extintas, seguidos da identificação “OS”, pela Organização Social que tivesse absorvido suas atribuições (BRASIL, 1998).

Quanto aos pontos semelhantes, tanto na Lei Federal nº 9.637/98, quanto na Lei piauiense (Lei Ordinária nº 5.519/05, alterada pela Lei nº 6.045/10), com a parceria, a administração da unidade de saúde cabe às Organizações Sociais, mas o serviço continua sendo público. Nos casos em que o contrato prevê, é possível que o estado forneça bens, equipamentos e mobiliários. Além disso, é possível a cessão de servidores públicos para prestarem serviços na unidade.

A execução dos contratos de gestão celebrados na área da saúde e seus resultados devem ser analisados, por meio de uma comissão de avaliação da execução do contrato de gestão, integrada por especialistas de notória capacidade e adequada especialização, indicados pelo Secretário de Saúde, que emitirão relatório conclusivo a ser encaminhado ao referido Secretário.

Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, sob pena de responsabilidade solidária, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, necessitam informar ao Tribunal de Contas do Estado, para as providências relativas aos aspectos no seu âmbito de atuação (PIAUÍ, 2005).

Além disso, deve-se destacar a primazia conferida ao princípio da transparência, dado que o balanço e demais prestações de contas da Organização Social devem, necessariamente, ser apresentados ao órgão ou entidade do Poder Público signatária do contrato (PIAUÍ, 2005).

Cumpridos os requisitos legais, as entidades qualificadas como Organizações Sociais no Piauí, após firmarem parceria por meio do contrato de gestão, passam a gerir o objeto do contrato nos termos estabelecidos entre as partes.

Conforme o exposto, percebe-se claramente que a lei do Piauí (Lei Ordinária nº 5.519/05, alterada pela Lei nº 6.045/10), elenca mais instrumentos de controle e transparência na atuação das Organizações Sociais, se comparada com a Lei de Regência Nacional das Organizações Sociais (Lei Federal nº 9.637/98).

4.2 ANÁLISE DO CONTRATO DE GESTÃO CELEBRADO COM A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO (IGH)

A presente seção tem como escopo o estudo da legislação e análise do contrato de gestão nº 171/2015 celebrado entre o Estado do Piauí, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI) e o Instituto de Gestão e Humanização (IGH) para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional Justino Luz – HRJL de Picos, bem como do termo de referência técnica relativo ao chamamento público para seleção de Organização Social (Processo de seleção nº 001/2015 – Superintendência de Parcerias e Concessões – SUPARC), em busca de compreender a implantação no novo paradigma de gestão introduzido no Piauí em parceria com entidades qualificadas como Organizações Sociais⁸.

⁸ O contrato de gestão bem como o termo de referência podem ser encontrados na íntegra no endereço eletrônico do Instituto de Gestão e Humanização. Disponível em: < <http://www.igh.org.br/index.php/transparencia/contratos-da-gestao/piaui>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

Como banco de dados utilizou-se o site da Organização Social Instituto de Gestão e Humanização, tendo em vista que o Portal da Transparência do Estado do Piauí não contém informações acerca do referido contrato.

A respeito da autenticidade dos documentos encontrados, verificou-se que o contrato e o termo de referência disponíveis no site do Instituto de Gestão e Humanização continham fotos digitalizadas do original, com assinatura das partes.

Diante disso, cabe a crítica sobre a dificuldade em acessar tais informações de forma simples e atualizada. Isso porque, na prática, observou-se que há falhas nos mecanismos de transparência, apesar de se tratarem de informações públicas, que, em função do controle social, deveriam estar disponíveis.

Analisando o termo de referência técnica, no que tange aos motivos que justificaram a contratação de uma Organização Social para o gerenciamento do Hospital Regional de Picos, foi dito que a Secretaria Estadual de Saúde do Piauí estava reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

Ainda de acordo com o referido termo, o Hospital Regional Justino Luz tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção resolutiva e humana, buscando um contínuo aprimoramento do padrão técnico e funcional. Além disso, terá como meta a padronização de ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

Para que as metas sejam alcançadas e colocados em pleno funcionamento os serviços, destaca o termo, ser necessário superar as dificuldades com a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios.

Diante disso, justifica a intenção da SESAPI de contratar Organização Social qualificada no Estado do Piauí para sua gestão, compreendendo o referido termo o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos, além da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde a origem ao produto final.

O termo também fornece algumas informações sobre a Unidade de Saúde. Afirma que o Hospital Regional de Picos abrange uma população macrorregional de aproximadamente 500 mil habitantes, além de ser classificado pelo Ministério da Saúde como Hospital Geral e atender 59 municípios circunvizinhos, e municípios do Estado do Ceará e Pernambuco.

O Hospital funciona 24 horas, além de ser mantido pelo Sistema Único de Saúde – SUS, cuja atividade desenvolvida é ambulatorial e hospitalar em nível de atenção de média e alta complexidade, com atendimento prestado do tipo: ambulatorial, internação, serviço de apoio à diagnose e terapia – SADT e urgência/emergência com demanda espontânea e referenciada.

Acerca da análise do inteiro teor do contrato, a estrutura se mostra da seguinte forma: previsão do objeto, obrigações entre as partes, período de vigência, alterações, recursos orçamentários e dotação orçamentária, recursos humanos, acompanhamento e avaliação pela contratante, bens públicos, prestação de contas, regulação, controle e fiscalização da contratada, intervenção do Estado, responsabilidade civil da contratada, penalidades, rescisão, foro e da transparência das ações da Organização Social.

No tocante aos aspectos de avaliação e acompanhamento da execução dos serviços contratados, verifica-se que está formalmente previsto o controle nas cláusulas contratuais e que seguem a previsão legal. Com base nas discussões trazidas nos capítulos anteriores a respeito das Organizações Sociais, o controle da administração pública, quanto à utilização dos recursos públicos repassados para o Terceiro Setor, é fundamental para se buscar uma melhor aplicação dos recursos públicos.

No referido contrato, nas cláusulas 8.1 e 8.2, estabeleceu-se que a Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Contratos de Gestão (CAACG), constituída pelo Secretário de Estado da Saúde, conforme disposições da Lei estadual supracitada, deverá verificar o desenvolvimento das atividades e os retornos obtidos com o modelo, para, em seguida, enviar um relatório técnico ao Secretário de Estado da Saúde e à Gerência de Contratos e Convênios.

O contrato expressa que o controle deve avaliar os resultados, tanto é que na cláusula 8.7 afirma que, ao término de cada exercício ou a qualquer tempo, caso haja interesse público, deverá ser apresentado pelo Instituto de Gestão e Humanização, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo um comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro. Além disso, conforme dispõe a cláusula 8.2, a CAACG receberá trimestralmente a prestação de contas, podendo solicitar a qualquer tempo documentos complementares.

No que diz respeito ao acompanhamento da execução do contrato de gestão ora analisado, não foram encontrados nem no Portal de Transparência do Estado do Piauí, nem no site do IGH os relatórios, trimestrais e anuais, para análise, nem disponibilizados.

O prazo de vigência, conforme disposto na cláusula 4.1 é de 12 (doze) meses, contados de sua respectiva celebração, podendo ser renovado até o limite máximo de 60 (sessenta) meses,

podendo ser rescindo a qualquer momento, por motivo de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da administração pública (cláusula 8.2).

A transparência nas ações do Instituto de Gestão e Humanização é um ponto que merece realce no estudo do contrato em comento, denotando um excelente desenho institucional de controle. A cláusula 16ª obriga a contratada a manter de forma permanente, no mínimo as seguintes ações: manutenção no site da Internet um portal de transparência onde serão mostrados o contrato de gestão e aditivos; o regulamento de contratação de bens e serviços; todos os contratos que tenham assinado, os registros contábeis, balanços e balancetes; os relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido; atas de suas reuniões, regulamento de contratação de pessoal; chamamento público, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados; resultados dos processos seletivos; relação mensal dos servidores públicos cedidos; relação mensal dos servidores que foram devolvidos à contratante; relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma; além de pareceres técnicos e jurídicos sobre qualquer assunto, ação ou atividade que tenham sido emitidos.

No entanto, observando o site do Instituto de Gestão e Humanização na internet, dos requisitos acima citados não foram localizados os relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades junto ao Hospital Regional Justino Luz, bem como não foram disponibilizadas as relações mensais dos servidores públicos cedidos e dos servidores que foram devolvidos à contratante.

Segundo consta na cláusula 6.2.1, o valor total do referido contrato de gestão é estimado em R\$ 37.200.000,00 (trinta e sete milhões e duzentos mil reais). O valor estimado mensal para custeio, conforme a cláusula 6.2.2 é de R\$ 3.100.000,00 (três milhões e cem mil reais). No entanto, os recursos financeiros para a execução são transferidos pelo Poder Público, mediante liberação de cotas, conforme estabelecido no contrato de gestão, onde consta uma parte fixa, corresponde a 90%, além da previsão de parcelas variáveis, correspondentes a 10%, decorrentes da avaliação do alcance das metas e dos indicadores de desempenho e qualidade conforme critérios estabelecidos no termo de referência.

O contrato pode ser alterado mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que previamente justificada por parecer favorável da CAACG (cláusula 5.1).

Além disso, merece destaque o disposto na cláusula 6.9, a qual estabelece que as metas e os indicadores serão avaliados trimestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% no montante a ser repassado.

Diante dessa constatação, percebe-se que o controle do acompanhamento do contrato de gestão utiliza como parâmetro de resultado aquele estabelecido no próprio contrato de gestão que mais se aproximam ao controle de resultados.

No entanto, frisa-se que é o Poder Executivo que outorga a qualificação e firma o contrato estabelecendo as metas a serem cumpridas pela Organização Social selecionada sem licitação, fazendo uso do poder discricionário do secretário de Estado, que é a mesma autoridade que designa a Comissão e efetua a avaliação. No entanto, acredita-se que para que ocorra um efetivo controle com enfoque nos resultados é indispensável que esses contratos sejam firmados dentro de um contexto maior, para atender as demandas regionais, com a implementação de políticas públicas de saúde.

Os controles devem ser realizados com enfoque nos resultados, mas isso não significa que o controle de legalidade e de procedimentos não sejam pertinentes. Mesmo no controle dos contratos de gestão, a ênfase nos resultados não afasta a ocorrência simultânea do controle de meios, e isso pode ser notado quando se vincula a necessidade do regulamento de compras, que no contrato ora analisado se faz presente no site do Instituto de Gestão e Humanização, justificando assim o fato de ter que cumprir normas objetivas para contratar funcionários. Partindo dessa premissa, para que os resultados sejam satisfatórios, é necessário que as metas sejam definidas dentro de um contexto de políticas públicas de saúde, com participação social, a fim de que as metas pactuadas visem atender às demandas da coletividade, e não privilegiar interesses de parte da sociedade apenas.

Conforme analisado na seção acerca da análise do contrato de gestão como instrumento de regulação das ações das Organizações Sociais, ressaltou-se que a contratualização, por si só, não é garantia de melhor desempenho, e que os bons resultados dependem de um desenho institucional que assegure: o enfrentamento do problema da assimetria de informação para monitorar e medir os esforços do agente e seus resultados; mecanismos de recompensa e de punição; e a construção de um comprometimento de forte credibilidade para honrar o contrato.

Com base no que foi exposto, por ocasião da análise do contrato de gestão firmado com o Instituto de Gestão e Humanização, pode-se afirmar que o desenho institucional de controle previsto no contrato em tela, pelo menos na teoria é satisfatório, tendo em vista que o documento prevê vários mecanismos de transparência e prestação de contas por meio de relatórios periódicos. No entanto, acredita-se que a assimetria das informações, que se traduz na incompatibilidade do desenho institucional de controle adotado pelos órgãos encarregados do controle externo, a partir do momento em que não leva em consideração informações relevantes acerca de indicadores de desempenho, melhor prestação de contas dos recursos

financeiros repassados e objetivos claramente especificados no instrumento de contratualização, prejudica a prática de uma gestão bem sucedida, podendo ter sido um dos fatores que acarretou na descontinuidade da gestão por meio de Organização Social no Hospital Regional Justino Luz, em Picos.

Portanto, é preciso que todos os termos contratuais, bem como o método para examinar seu cumprimento e os relatórios de acompanhamento da execução dos contratos de gestão, estejam disponíveis, assim, permitindo o funcionamento adequado do sistema de controle, especialmente porque pode estimular a participação conjunta dos órgãos de controle interno, externo e social.

4.3 TRÊS CASOS DE CONTROLE EXTERNO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO PIAUÍ E A INTERAÇÃO COM O CONTROLE SOCIAL

No caso da gestão do Hospital Regional de Picos pela Organização Social IGH destacam-se três casos representativos do controle externo sobre a prestação de serviços de saúde. A primeira situação foi promovida pelo Ministério Público do Estado do Piauí junto à Comarca de Picos, em sede de Ação Cautelar Preparatória de Ação Civil Pública (Processo nº 0002646-84.2015.8.18.0032), disponível no site do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí; a segunda situação foi promovida pelo Ministério Público do Trabalho junto à Justiça do Trabalho, em sede de Ação Civil Pública (Processo nº 0077700-34.2008.5.22.0002), disponível no site do Tribunal Regional do Trabalho da 22ª Região, chegando o caso a ser apreciado pelo Tribunal Superior do Trabalho em sede de Agravo Regimental em Suspensão de Liminar e de Sentença (Processo nº 201-11.2016.5.00.0000), disponível no site do Tribunal Superior do Trabalho - TST, todos em consulta pública; e a terceira situação foi promovida pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI), nas suas auditorias regulares. Nos três casos, percebe-se a relevância da integração do controle externo com o controle social, especialmente pela atuação fiscalizadora da sociedade civil pelos meios de comunicação.

Tendo em vista os aspectos peculiares que envolveram a experiência do Piauí no que diz respeito à contratação de Organização Social para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços no Hospital Justino Luz de Picos, com o intuito de verificar a

razão da descontinuidade do modelo de gestão no Piauí, torna-se necessário analisar os principais pontos que envolveram a referida contratação.

Conforme consta no relatório da decisão proferida na Ação Cautelar supracitada, o Estado do Piauí realizou a chamada pública nº 001/2015 – SUPARC, divulgada por meio de edital no Diário Oficial do Estado, para seleção de Organização Social de Saúde, com o objetivo de atuar no Hospital Regional Justino Luz – HRJL, em Picos, de forma a operacionalizar e executar os serviços de saúde na referida unidade hospitalar, através de contrato de gestão, tendo sido selecionado após todo o trâmite, o Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

Entretanto, conforme alegado pelo Ministério Público, autor da ação ora em comento, a transmissão do gerenciamento e execução das atividades afetas ao Hospital Regional de Picos necessitaria da prévia comunicação e deliberação do Conselho Estadual de Saúde, por força do disposto na Constituição Federal e nas Leis federais nº 8.080/90 e nº 8142/90, denominadas leis orgânicas da saúde, fato este que não foi observado pelo Estado do Piauí, ocasionando desta feita, um vício no contrato de gestão celebrado.

O juízo de Picos ao analisar os motivos alegados fundamentou a decisão no artigo 1º, inciso II, parágrafo 2º da Lei nº 8.142/90, o qual dispõe:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

Segundo o juízo que proferiu a decisão, é de suma importância a participação do Conselho de Saúde em assuntos relativos às estratégias e ao controle da execução de políticas de saúde, devendo também atuar nos setores econômico e financeiro, cujas decisões devem passar pelo crivo do chefe do poder executivo da respectiva esfera governamental.

Instado a se manifestar na referida ação, o presidente do Conselho Estadual de Saúde informou que desde a década de 1990 o Conselho já havia se manifestado desfavoravelmente ao modelo de gestão ora em análise.

Conforme entendimento do juízo de Picos, o Estado do Piauí suprimiu o prévio debate da transferência de gerenciamento e execução dos serviços de saúde do Conselho Estadual de Saúde, órgão formado por prestadores de serviços, profissionais de saúde, usuários e, inclusive, representantes do governo. Fato este que não poderia ter ocorrido, tendo em vista ser salutar a

importância da discussão acerca do contrato de gestão entre os membros do Conselho sobre a viabilidade da pretensão estatal.

Além disso, outro ponto da decisão que merece ser destacado é o entendimento de que a transmissão integral da saúde pública para entidades não integrantes da Administração pública, seja direta ou indireta, causa controvérsia acerca da constitucionalidade ou ilegalidade do ato, posto que a Constituição Federal no artigo 199, parágrafo 1º, garante a primazia da prestação dos serviços, autorizando, assim como a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 24, parágrafo único, apenas a transferência complementar dos serviços, e não a sua integralidade.

Logo, baseado no acima exposto, o juízo de Picos, onde a ação foi proposta, deferiu o pedido de liminar requerido pelo Ministério Público, determinando a suspensão/interrupção do contrato de gestão celebrado entre o Estado do Piauí e o Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com o retorno da administração do hospital ao Estado, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por cada dia de inadimplemento do provimento judicial, por reconhecer que a iniciativa privada pode complementar a cobertura assistencial da população beneficiária do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante contrato ou convênio, conforme permissivo legal e constitucional, ficando proibida, a transferência integral da saúde pelo Estado.

A referida decisão foi proferida no dia 02 de outubro de 2015 pelo juízo da 1ª Vara da Comarca de Picos. Porém, no dia 15 de outubro do mesmo ano o presidente do Tribunal de Justiça do Piauí (TJ-PI), derrubou a liminar que solicitava a suspensão/interrupção do contrato de gestão da Organização Social.

No entanto, esta não foi a única ação intentada acerca da situação envolvendo o gerenciamento do Hospital Justino Luz por uma Organização Social. Várias ações paralelas foram protocoladas pelo Estado na intenção de manter o contrato de gestão. Em razão da relevância, passa-se à análise do Agravo Regimental que tramitou no Tribunal Superior do Trabalho (Processo nº 201-11.2016.5.00.0000), o qual resolveu em caráter definitivo a questão referente a contratação de Organizações Sociais de Saúde no Piauí por meio de contratos de gestão.

Ainda no relatório da decisão, consta que o Estado do Piauí pleiteava a reconsideração com a total suspensão dos efeitos da decisão proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0077700-34.2008.5.22.0002, intentada na 2ª Vara do Trabalho de Teresina.

Na mencionada Ação Civil Pública, o Ministério Público do Trabalho - MPT postulou a execução do acordo já homologado judicialmente o qual versava sobre a proibição de terceirização de atividades fins na área da saúde, sob a alegação de que o Estado estaria

promovendo “terceirização camuflada de atividades finalísticas por meio da contratação de Organização Social para prestar serviços em hospital estadual”.⁹

Para embasar a alegação, o MPT citou como exemplo exatamente o caso envolvendo a contratação do Instituto de Gestão e Humanização – IGH, aduzindo a incompatibilidade com as obrigações de não fazer assumidas no acordo já firmado com o Estado do Piauí.

Na ocasião, ao apreciar a Ação Civil Pública, o Juízo da 2ª Vara do Trabalho de Teresina, por entender que houve descumprimento do acordo judicial em execução, proferiu decisão em que determinou ao Estado do Piauí as seguintes obrigações de fazer e não fazer:

a) abster-se de executar serviços públicos de saúde, por meio de Organização Social, no Hospital Regional Justino Luz, sob pena de multa fixa no valor de R\$1.000.000,00 (hum milhão de reais) e prisão da autoridade por descumprimento de ordem judicial; b) abster-se de contratar Organização Social para a execução de serviços públicos de saúde nos Hospitais Regionais do Estado do Piauí, sob pena de multa fixa no valor de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) por ato de descumprimento e prisão da autoridade por descumprimento de ordem judicial e c) comprovar, no prazo de 30 (trinta) dias, a rescisão do Contrato de Gestão nº 171/2015 celebrado com a Organização Social Instituto de Gestão e Humanização – IGH, sob pena de multa prevista na cláusula 6ª do acordo objeto de execução, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por dia de vigência da contratação irregular, além de um adicional de R\$1.000,00 por trabalhador encontrado em situação irregular, bem como prisão da autoridade por descumprimento de ordem judicial.¹⁰

Várias foram as ações interpostas contra a referida decisão, no entanto merece destaque o Agravo Regimental acima referido e que ora se analisa, o qual se prestou a responder a postulação do Estado do Piauí que solicitava a suspensão integral dos efeitos da decisão proferida nos autos da Ação Civil Pública. Para tanto o Estado suscitou a incompetência da Justiça do Trabalho, bem como a impossibilidade do contrato de gestão celebrado ser confundido com o instituto da terceirização, embasando suas alegações inclusive na decisão do STF, referente ao julgamento da ADI 1923, já analisado nesta pesquisa, o qual se manifestou no sentido de que tais contratações são constitucionais, por se tratarem de espécie de delegação lícita que objetivam maior eficiência na prestação de serviços públicos.

⁹ O conteúdo pode ser encontrado na íntegra no endereço eletrônico do TRT da 22ª Região. BRASIL. Justiça do Trabalho da 22ª Região. ACP nº 0077700-34.2008.5.22.0002. Disponível em: <<http://aplicacao4.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?conscsjt=&numeroTst=201&digitoTst=11&anoTst=2016&orgaoTst=5&tribunalTst=00&varaTst=0000&consulta=Consultar>> Acesso em: 15 jul. 2019.

¹⁰ Ibid., p. 6

Ao apreciar os motivos alegados pelo Estado do Piauí, o TST considerou que após a prolação da sentença proferida nos autos da Ação Civil Pública, o Estado firmou acordo judicial com o Ministério Público do Trabalho, o qual foi devidamente homologado, tendo sido o referido acordo subscrito pelo Governador do Estado, pelo Procurador – Geral do Piauí, pelo Secretário de Estado de Administração e pelo Secretário Estadual de Saúde.

Reconheceu que todas as questões relativas às restrições à terceirização no âmbito do Estado do Piauí, com as respectivas cominações em caso de descumprimento, integram título executivo judicial passado em julgado, o qual se encontrava em fase de cumprimento. Sendo assim, o Tribunal Superior do Trabalho decidiu em caráter definitivo a proibição da contratação de Organização Social para a execução de serviços públicos de saúde nos hospitais regionais do Estado do Piauí.

Paralelamente ao contexto do controle jurídico acima descrito, o assunto envolvendo a contratação de Organização Social para gerenciar o Hospital Regional Justino Luz era recorrente na mídia. Foram encontradas várias reportagens de inúmeros portais da região que acompanhavam o caso, mostrando a indignação da população e informando sobre auditorias feitas pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) para apurar possíveis irregularidades.

Segundo notícia publicada no site “BNEWS” o contrato foi assinado em 15 de outubro de 2015, sem a devida discussão e divulgação, o que fez a população de Picos solicitar à Assembleia Legislativa do Piauí o debate acerca do tema e a descoberta de possíveis irregularidades, sendo este o estopim para as diversas ações que foram interpostas na Justiça questionando a legalidade do contrato.¹¹

No entanto, o clima de revolta da população de Picos já havia sido noticiado pelo portal “Ataque aos cofres públicos” em 30 de setembro de 2015. Segundo a notícia, os servidores do Hospital Justino Luz fizeram protesto contra a Organização Social contratada pelo Estado para gerir o hospital. O principal argumento utilizado foi a falta de transparência envolvendo a contratação.¹²

O site do Tribunal de Contas do Estado do Piauí em notícia publicada no dia 15 de outubro informou que, por unanimidade, determinou a realização de uma auditoria no processo

¹¹ O conteúdo pode ser encontrado na íntegra no endereço eletrônico do portal Bnews. Disponível em: < <https://www.bnews.com.br/noticias/politica/saude/175187,espanhol-na-mira-igh-e-alvo-de-denuncias-que-envolvem-milhoes-em-goias-e-piaui.html>> Acesso em: 10 ago. 2019.

¹² O conteúdo pode ser encontrado na íntegra no endereço eletrônico do portal Ataque aos Cofres Públicos. Disponível em: < <http://www.ataqueaoscofrespublicos.com/noticias/servidores-do-hospital-de-picos-fazem-protesto-contrainorganizacao-social/>> Acesso em: 10 ago. 2019.

de habilitação da Organização Social para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional Justino Luz, localizado em Picos. No entanto, em pesquisa no portal da instituição não foram encontrados para consulta pública os documentos referentes à auditoria, por este motivo foram utilizadas as matérias encontradas em outros sites de notícias, onde os próprios membros do Tribunal de Contas deram explicações sobre o caso.¹³

O portal “Ataque aos cofres públicos” em matéria do dia 06 de janeiro de 2016, informou que o Tribunal de Contas do Estado do Piauí (TCE-PI) enviou oficialmente ao governo estadual o resultado da auditoria acima mencionada. Segundo notícia o site, o TCE-PI informou que seus técnicos constataram que nos três primeiros meses da vigência do contrato, o Estado repassou não apenas os R\$ 3,1 milhões previstos mensalmente para a Organização Social, mas ainda pagou o salário dos servidores do hospital, que deveria ter sido pago pelo IGH e não pelo governo.¹⁴

Além disso, informou que de acordo com o contrato, o TCE-PI detectou que além dos R\$ 37 milhões que anualmente terão de ser repassados pelo Estado pela Organização Social, há previsão de R\$ 9 milhões de acréscimo nos gastos através da dotação orçamentária.

No dia 5 de maio de 2016, quatro meses após a auditoria acima referida, o TCE-PI publicou em seu portal a notícia de que daria início ainda naquele mês a uma nova auditoria na gestão do Instituto de Gestão e Humanização – IGH no Hospital Regional de Picos com a finalidade de verificar como o contrato vinha sendo executado. Segundo veiculou, tratava-se da segunda etapa da auditoria, tendo em vista que a primeira teve como escopo a análise do contrato de gestão celebrado.¹⁵

Ainda na matéria, o TCE-PI alertou que só nos primeiros quatro meses de 2016 o Estado já havia empenhado R\$ 5,6 milhões para o IGH, conforme os dados do Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios (SIAFEM). Além disso, ressaltou que em 2015, o orçamento executado pelo governo no Hospital Justino Luz foi de R\$ 8,3 milhões, contra R\$ 6,9 milhões em 2014. Proporcionalmente, em quatro meses do ano de 2016 já haviam sido gastos cerca de 70% de todas as despesas de 2015.

¹³ O conteúdo pode ser encontrado na íntegra no endereço eletrônico do TCE-PI. Disponível em: < <https://www.tce.pi.gov.br/2015-10-15-17-35-40/>> Acesso em 10 ago. 2019.

¹⁴ O conteúdo pode ser encontrado na íntegra no endereço eletrônico do portal Ataque aos Cofres Públicos. Disponível em: < <http://www.ataqueaoscofrespublicos.com/noticias/tce-notifica-governo-sobre-auditoria-que-pede-suspensao-de-contrato-com-os-no-piaui/>> Acesso em: 10 ago. 2019.

¹⁵ O conteúdo pode ser encontrado na íntegra no endereço eletrônico do TCE – PI. Disponível em: < <https://www.tce.pi.gov.br/2016-05-05-17-03-57/>> Acesso em: 10 ago. 2019.

Ressalta-se que apesar dos esforços não foram encontrados os documentos referentes às auditorias realizadas pelo TCE-PI, tendo em vista que no site da instituição não estão disponíveis para consulta pública, observando-se mais uma vez que há falhas nos mecanismos de transparência, apesar de se tratarem de informações públicas, que, em função do controle social, deveriam estar disponíveis.

Apesar disso, e diante dos dados acima relatados envolvendo o controle do Ministério Público, do judiciário e do TCE-PI no que tange à questão envolvendo a contratação de Organização Social para gerenciar Hospital Regional no Piauí, algumas considerações se fazem necessárias.

Inicialmente é preciso destacar que pelo apurado nas fontes encontradas e referidas acima, o lapso temporal que o Hospital Regional de Picos foi gerido pelo IGH foi de menos de um ano, sendo de aproximadamente dez meses. Um período muito curto de tempo para se detectar de fato um resultado com informações sólidas acerca do modelo de gestão diferenciado, mesmo com as informações sobre possíveis irregularidades apontadas pelo TCE-PI.

Antes mesmo que se apurassem dados relevantes sobre a eficácia ou não da gestão de serviços de saúde por Organização Social no Piauí, o judiciário já havia definido a situação eliminando até mesmo a chance de no futuro, com alguns possíveis ajustes, o modelo realmente demonstrar eficiência e celeridade na prestação de serviços de saúde.

Tendo em vista a análise feita anteriormente sobre a ADI 1923, a qual reconheceu a constitucionalidade dos dispositivos da Lei Federal que regulamenta as Organizações Sociais, importa salientar que no contexto piauiense o modelo de gestão na saúde foi reprovado pelo Judiciário em virtude de peculiaridades na implantação do referido modelo, bem como por supostas falhas nos mecanismos de controle, as quais serão abaixo relacionadas.

No caso do Piauí, observou-se que a descontinuidade do novo modelo de gestão por meio de Organizações Sociais no que tange à saúde, se deu basicamente por três fatores: 1) O processo de contratação da entidade privada ocorreu sem a necessária divulgação e discussão, bem como sem o conhecimento pelo Conselho Estadual de Saúde, conforme exigência legal; 2) Falta de transparência e prestação de contas da atuação da instituição privada, impossibilitando a concreta fiscalização da execução do contrato de gestão, o que ocasionou forte mobilização social, tendo em vista que conforme analisado, para um efetivo controle social, tais elementos são fundamentais; 3) a transferência do gerenciamento dos serviços de saúde do Hospital Regional de Picos se deu de forma integral e não em caráter complementar, conforme preconiza a Constituição e a Lei Federal nº 8.080/90.

Fato curioso é que apesar de no Piauí o desenho institucional de controle teoricamente construído no contrato de gestão analisado, conter matriz razoável de informações que deveriam ser exigidas nas prestações de contas dos contratos de gestão, diretamente relacionadas à necessária revelação de informações com vistas à sua transparência e publicidade, não foi o que aconteceu na prática, o que pode ter sido causado pela frágil adesão ao desenho institucional dos atores envolvidos no controle, dentre eles o Tribunal de Contas.

Ressalta-se que em nada adianta um contrato de gestão com um excelente desenho institucional de controle, cuja matriz relacione inúmeras categorias de informação relativas à identificação e atributos das Organizações Sociais, tais como: informações contábeis, desempenho, execução orçamentária e financeira, gestão de pessoas e gestão de patrimônio, se o desenho institucional de controle do órgão de controle externo, como o Tribunal de Contas, por exemplo, é insatisfatório, no sentido de não levar em consideração informações relativas aos indicadores acima referidos. Caso isto ocorra, implicará numa assimetria de informações, resultando na falta de transparência da atuação da Organização Social, tendo em vista que seria necessário solicitar, bem como levar em consideração uma maior quantidade de informações acerca da atuação da Organização Social, na intenção de obter dados mais próximos da realidade.

Além disso, acredita-se que apesar do processo de contratação da Organização Social ter ocorrido sem a devida discussão e divulgação, e mesmo sem ter acesso aos dados concretos da execução do contrato de gestão, o controle social foi em grande parte responsável pela rápida definição da questão no cenário piauiense. É evidente que os governos, e especificamente a gestão da saúde, age na maioria das vezes por pressão e cobrança da sociedade e de sua capacidade de mobilização, buscando a garantia da unidade em torno da defesa da saúde, como direito de todos e dever do Estado.

Apesar de o controle social ser um movimento que ainda tem muito a avançar na busca de um processo democrático mais sólido e impulsionador do estreitamento da relação entre sociedade e governo, considera-se fundamental para a sociedade ter acesso a informações sobre a forma como a gestão é conduzida pela Organização Social de Saúde por meio da prestação de contas – considerada aqui como instrumento de *accountability* – e, além disso, que o entendimento das informações contidas nessa importante ferramenta possua uma linguagem acessível ao meio social.

Segundo Oliveira e Pinheiro (2010), para que o papel político do controle social funcione é preciso conscientizar a sociedade de que ela tem o direito de participar desse controle; é preciso criar instrumentos de participação, amplamente divulgados e postos ao

alcance de todos. Enquanto o controle social não fizer parte da cultura do povo, ele não pode substituir os controles formais hoje existentes.

É importante destacar também o papel fiscalizador das Organizações Sociais de Saúde no desenho institucional da *accountability*, realizada em ambiente amigável, livre de posições ideológicas e interesses partidários e de determinados grupos corporativos, levando o usuário a elaborar suas consultas e deliberar suas decisões, com isenção, de acordo com suas necessidades e ao mesmo tempo induzindo a uma maior transparência da gestão pública.

Entretanto, além do controle social ter uma atuação livre para agir no controle das atividades e processos que são executados pelas Organizações Sociais de Saúde, é necessário que se busque uma integração maior, e nesse caso criar até uma possível comissão intersetorial, que articularia os conselhos com outras estruturas do controle externo, o que ajudará principalmente no feedback dos resultados reais da Organização Social comparados com o que foi planejado.

Portanto, apesar do modelo de gestão por meio de Organizações Sociais de Saúde crescer a olhos vistos em vários estados brasileiros, tal fato não ocorreu no Piauí pelos motivos peculiares, já mencionados. Pode-se afirmar que a experiência do Piauí na contratação de Organização Social para gerenciar serviços de saúde do Hospital Regional Justino Luz de Picos, apesar de ter sido reprovada pelo Judiciário, por problemas detectados na forma de implantação da gestão, tendo em vista não ter obedecido aos ditames legais, bem como em razão da falta de transparência das informações repassadas e ações, reforça o poder do controle social na atuação da administração pública, sob o ponto de vista da fiscalização da transparência em sua atuação, devendo em conjunto com outras formas de controle existentes combater irregularidades e aumentar a eficiência na prestação dos serviços públicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação entre o Estado e o terceiro setor ganhou força com a redemocratização e com a reforma administrativa. Conforme abordado, as questões econômicas e sociais transformaram as relações entre o Estado e a sociedade civil, que resultaram, mais especificamente, na celebração de parcerias entre o governo e o terceiro setor para a prestação de serviços públicos de titularidade de determinado ente federativo. Assim, ganhou espaço a transferência da execução de serviços públicos não exclusivos do Estado, como saúde, educação, cultura e pesquisa científica, para as entidades que compõem o terceiro setor.

A parceria entre as Organizações Sociais de Saúde e o Poder Público, mediante contrato de gestão, gerou muitos questionamentos com relação à constitucionalidade dos dispositivos legais que instituíram o modelo. Por isso, em 2015, o Supremo Tribunal Federal, decidiu o mérito da Ação Direta de Inconstitucionalidade 1923-DF, declarando, por maioria, pela constitucionalidade dos dispositivos legais que sustentam o modelo por meio de parceria voluntária entre Estado e as Organizações Sociais.

Deste modo, a execução dos serviços públicos de saúde pode ser direta ou indireta, podendo inclusive ser prestada pelo terceiro setor, do qual as Organizações Sociais fazem parte, visto que está constitucionalmente previsto que são livres à iniciativa privada. Assim, permite a atuação dos particulares, sem que para tanto seja necessária a delegação pelo poder público, de forma que não incide, nesse caso, o art. 175, *caput*, da Constituição – ou seja, as parcerias podem ser firmadas sem necessidade de licitação.

A parceria entre Organização Social e o Poder Público, mediante contrato de gestão, possibilita a transferência da execução dos serviços de saúde, com gestão de bens, cessão de servidores e repasses de recursos públicos para o fomento às entidades de direito privado, desde que cumpram os requisitos legais de qualificação contidos na esfera de atuação.

O estudo se prestou a analisar as Organizações Sociais de Saúde primordialmente sob a ótica do controle social. Conforme explicitado, nas Organizações Sociais, o exercício do controle social pela via formal dá-se unicamente por meio da participação da sociedade civil no conselho de administração que é o órgão máximo de deliberação institucional das mesmas. Isto é, o exercício do controle social pela via formal se materializa somente por meio da participação normatizada da sociedade civil no espaço institucional da Organização Social. O órgão colegiado de deliberação superior das Organizações Sociais deve abarcar em sua composição também membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral. Todavia, estes membros da comunidade serão eleitos pelos demais integrantes do Conselho. A

legislação também estabeleceu, como mecanismo de controle social, a exigência de publicidade dos mais diversos atos praticados na execução dos contratos de gestão. Nesse contexto, entretanto, deve-se ressaltar a diferença entre publicidade e transparência, uma vez que, embora públicos, esses dados são de difícil acesso pelo público. Fica claro que a legislação específica é relativamente omissa quanto a criação de mecanismos de controle social das Organizações Sociais, contando apenas com mecanismos estabelecidos por analogia ou doutrinariamente.

Com o propósito de compreender a implantação do modelo de gestão por Organização Social de Saúde no contexto piauiense, a investigação salientou a importância do controle social como fator capaz de influenciar a atuação dos mecanismos de controle interno e externo na fiscalização da execução dos contratos do Poder Público, a fim de comprovar a adequada aplicação dos recursos públicos despendidos ao Terceiro Setor e o cumprimento das obrigações assumidas.

As constatações mostraram a dificuldade de obter informações detalhadas sobre a gestão, além de deficiências na transparência de informações a respeito do mapeamento institucional da estrutura de controle, que é um meio de buscar impedir a arbitrariedade daqueles que são investidos das funções de gerir as diversas esferas de poder, em parceria ou não com os entes privados.

Tanto os agentes públicos, como aqueles que agem em nome do poder estatal, devem atuar de maneira a garantir a transparência, a probidade administrativa, o combate ao uso inadequado dos recursos públicos, eliminar o desperdício, melhorar de forma contínua a gestão dos processos, além de incentivar a implementação de ações de eficiência.

A experiência do Piauí, analisada por meio do contrato de gestão celebrado com o Instituto de Gestão e Humanização (IGH), demonstra que apesar do instrumento conter várias cláusulas enfatizando os mecanismos de transparência e clareza de informações com fácil disponibilização, não foi o que se constatou na prática. Pelo contrário, além de não conter referência de tais dados no portal da internet do IGH, os referidos dados também não foram localizados no Portal da Transparência do Estado do Piauí. Além disso, nem mesmo os documentos relativos às auditorias realizadas pelo TCE-PI foram disponibilizados para consulta pública no site da instituição.

No entanto, apesar das dificuldades encontradas e acredita-se que até mesmo por conta disso mostrou-se relevante o controle social, posto que a sociedade não admite uma gestão que atua sem transparência. É necessário cada vez mais uma atuação transparente da administração pública, com ampla disponibilização dos dados referentes à prestação de contas sobretudo para a população.

O estudo mostrou que a atuação das entidades responsáveis pelo controle externo, principalmente o Tribunal de Contas, Ministério Público e o Poder Judiciário, foram em grande parte pautadas pela pressão da população, mobilizada sobretudo pela imprensa, evidenciando seu papel de destaque no que tange à *accountability* social, através da divulgação de denúncias, além da cobrança de informações do governo.

Nesse contexto, ressalta-se que a execução dos contratos de gestão deve ser transparente e se submeter aos órgãos de controle em uma administração pública na qual o cidadão participe das decisões de interesse público, a fim de garantir que as decisões técnicas sejam conciliadas com os interesses coletivos.

Vale salientar ainda os poucos trabalhos publicados de orientação empírica na literatura brasileira a respeito do tema. Nota-se, mais especificamente, uma necessidade de analisar a respeito do funcionamento do mecanismo do controle social, verificando quais limites e possibilidades da ampliação e aperfeiçoamento dos mecanismos de controle sobre recursos, sobre as políticas públicas e, mais amplamente, sobre a administração pública. Dos instrumentos que vem sendo utilizados, quais as informações contidas nestes, a quantidade e qualidade dos dados fornecidos.

No Piauí, observou-se que a proibição do modelo de gestão por meio de Organizações Sociais no que tange à saúde, se deu basicamente por três fatores: 1) O processo de contratação da entidade privada ocorreu sem a necessária divulgação e discussão, bem como sem o conhecimento pelo Conselho Estadual de Saúde, conforme exigência legal; 2) Falta de transparência e prestação de contas da atuação da instituição privada, impossibilitando a concreta fiscalização da execução do contrato de gestão, o que ocasionou forte mobilização social, tendo em vista que conforme analisado, para um efetivo controle social, tais elementos são fundamentais; 3) a transferência do gerenciamento dos serviços de saúde do Hospital Regional de Picos se deu de forma integral e não em caráter complementar, conforme preconiza a Constituição e a Lei Federal nº 8.080/90.

Outro fator que pode ter contribuído para a descontinuidade da gestão por Organização Social de Saúde no Piauí, reside na provável incompatibilidade entre os desenhos institucionais de controle previstos no contrato de gestão e no órgão de controle externo, dentre eles o Tribunal de Contas, o que pode ter ocasionado assimetria de informações, resultando na falta de transparência da atuação da Organização Social.

Sendo assim, torna-se necessário destacar algumas medidas que deveriam ter sido levadas em consideração na implantação na nova forma de gestão no Piauí, o que serve de base para eventuais contratações futuras, dentre elas destacam-se: a) a transmissão do gerenciamento

e execução das atividades afetas ao HRJL necessitaria da prévia comunicação e deliberação do Conselho Estadual de Saúde, por força do disposto na Constituição Federal e nas Leis federais nº 8.080/90 e nº 8142/90, denominadas leis orgânicas da saúde, fato este que não foi observado pelo Estado do Piauí, ocasionando desta feita, um vício no contrato de gestão celebrado; b) a transmissão integral da saúde pública para entidades não integrantes da administração pública, seja direta ou indireta, causa controvérsia acerca da constitucionalidade ou ilegalidade do ato, posto que a Constituição Federal no artigo 199, parágrafo 1º, garante a primazia da prestação dos serviços, autorizando, assim como a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 24, parágrafo único, apenas a transferência complementar dos serviços, e não a sua integralidade; c) É preciso que todos os termos contratuais, bem como o método para examinar seu cumprimento, os relatórios de acompanhamento da execução dos contratos de gestão, estejam disponíveis, assim, permitindo o funcionamento adequado do sistema de controle, especialmente porque pode estimular a participação conjunta dos órgãos de controle interno, externo e social. d) O desenho institucional de controle dos órgãos responsáveis pelo controle externo deve ser compatível ao desenho institucional de controle previsto no contrato de gestão, com a exigência do maior número possível de informações no que tange à prestação de contas e transparência das Organizações Sociais.

Além disso, recomenda-se à gestão, além do respeito à autonomia do controle social, via conselhos de saúde, dotar um sistema de informações específico para as Organizações Sociais, não só devido a sua complexidade e por ser permeado por tantas polêmicas, mas para executar o controle de forma mais eficaz, contendo de forma completa e clara o orçamento, custos e apuração de resultados destas. Com isso, a gestão trará segurança, confiabilidade e transparência das informações financeiro-contábeis e administrativas.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. **O impacto do modelo gerencial na administração pública**. Um breve estudo sobre a experiência internacional recente. Brasília: ENAP, 1997 (cadernos ENAP, n.10)

_____. Reforma do Estado no federalismo brasileiro: a situação das administrações públicas estaduais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 401 a 422, jan. 2005. ISSN 1982-3134. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6576/5160>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

AGUIAR, U. D.; ALBUQUERQUE, M. A. S.; MEDEIROS, P. H. R. **A administração pública sob a perspectiva do controle externo**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

AGNOL, C. F. D.; TONDOLO, R. R. P.; TONDOLO, V. A. G.; SARQUIS, A. B. Transparência e Prestação de Contas na Mobilização de Recursos no Terceiro Setor: um estudo de casos múltiplos realizado no sul do Brasil. **Revista Universos Contábil**, v. 13, n. 2, p. 187-203, pp. 187-203, 2017.

ALCOFORADO, C. Contratualização e eficiência no setor público: as organizações sociais. **X Congresso Internacional del CLAD sobre a Reforma del Estado y de la Administración Pública**. Santiago, Chile, 2005.

ALMEIDA, C. Os modelos de reforma sanitária dos anos 80: uma análise crítica. **Saúde e Sociedade**, v. 5, n. 1, p. 3-57, 1996.

ALVES, M. A. Social accountability as an innovative frame in civic action: the case of Rede Nossa São Paulo. **Voluntas**, v. 25, n. 3, p. 818-838, 2014.

ANASTASIA, A. A.J. Governo quer cuidar apenas de ações e áreas estratégicas: Entrevista. In: **Revista do Legislativo - "Organizações Sociais: a que fim se destinam?"**. Belo Horizonte: ALEMGO, abril/ junho de 1998.

ANDRÉ, M. A. A efetividade dos contratos de gestão na reforma do Estado. RAE: **revista de administração de empresas**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 42-52, jul./set. 1999.

ATAQUE AOS COFRES PÚBLICOS. **Servidores do Hospital de Picos fazem protesto contra Organização Social**. [S.I.], 2015. Disponível em: <<http://www.ataqueaoscofrespublicos.com/noticias/servidores-do-hospital-de-picos-fazem-protesto-contras-organizacao-social/>> Acesso em: 10 ago. 2019.

ATAQUE AOS COFRES PÚBLICOS. **TCE notifica Governo sobre auditoria que pede suspensão de contrato com OS no Piauí**. [S.I.], 2016. Disponível em: <<http://www.ataqueaoscofrespublicos.com/noticias/tce-notifica-governo-sobre-auditoria-que-pede-suspensao-de-contrato-com-os-no-piaui/>> Acesso em: 10 ago. 2019.

BARATA, L. R. B.; MENDES, J. D. V. Organizações Sociais de Saúde: a experiência exitosa de gestão pública de saúde do Estado de São Paulo. Mimeo, São Paulo, jul. 2017.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As organizações sociais como forma de gestão público/privado. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483 – 2495, 2010.

BENJAMIN, L. M. The potential of outcome measurement for strengthening nonprofits' accountability to beneficiaries. **Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly**, v. 42, n. 6, p. 1224-1244, 2012.

BENDOR, J.; GLAZER, A.; HAMMOND, T. H. Theories of delegation. **Annual Review Political Science**, v. 4, p. 253-269, 2001.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **AgR-SLS 201-11.2016.5.00.0000**. Disponível em: <<http://aplicacao4.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?conscsjt=&numeroTst=201&digitoTst=11&anoTst=2016&orgaoTst=5&tribunalTst=00&varaTst>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. **ADI 1932**. Disponível em : <<http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=308380793&ext=.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2019.

_____. **Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998**. Altera dispositivos das Leis no 3.890-A, de 25 de abril de 1961, no 8.666, de 21 de junho de 1993, no 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, no 9.074, de 7 de julho de 1995, no 9.427, de 26 de dezembro de 1996, e autoriza o Poder Executivo a promover a reestruturação da Centrais Elétricas Brasileiras – ELETROBRÁS e de suas subsidiárias e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9648cons.htm>. Acesso em: 02. Mai. 2019.

_____. **Lei nº 9637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm>. Acesso em: 10 mar. 2019.

_____. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Organizações Sociais**. Brasília: Cadernos Mare, 1997.

_____. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, DF: Câmara da Reforma do Estado, 1995. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

_____. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/18666cons.htm>. Acesso em: 10 mar. 2019.

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

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 10 mai.2019.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 08 abr. 2019.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> . Acesso em: 05 mar. 2019.

CARNEIRO, A. F.; OLIVEIRA, D. L.; TORRES, L. C. Accountability e prestação de contas das organizações do terceiro setor: uma abordagem à relevância da contabilidade. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 90-105, jul/dez, 2011.

CARNEIRO JÚNIOR, N.; ELIAS, P. E. A reforma do Estado no Brasil: as organizações sociais de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 201-226, mar./abr. 2003.

Castro, D. P. D. **Auditoria, contabilidade e Controle interno no setor público: integração das áreas do ciclo de gestão:** contabilidade, orçamento e auditoria e organização dos controles internos, como suporte a governança corporativa. 4. ed. Atlas: São Paulo, 2011.

CENEVIVA, R. **Accountability: novos fatos e novos argumentos – uma revisão da literatura recente.** Anais do EnAPG 2006. Encontro de Administração Pública e Governança da ANPAD. São Paulo, novembro de 2006.

COSTA, N. R.; MELO, M. A. C. Reforma do Estado e as mudanças organizacionais no setor saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 1, p. 52-67, 1998.

COSTA, N; RIBEIRO, J. M. **Estudo dos modelos das organizações em hospitais públicos.** Rio de Janeiro: Relatório. 2005.

DUAILIBE, F.D.B. **Os mecanismos de controle previstos para as organizações sociais de saúde no Brasil:** a comparação com mecanismos correlatos no controle de serviços de saúde. São Paulo: FMUSP, 2012. Dissertação (Mestre em Ciências) – Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

DURÁN, P. R. F. Dilemas da participação social nos Conselhos de Saúde: o papel político dos conselheiros no âmbito estadual do Rio de Janeiro. **Desigualdade & Diversidade** (PUCRJ), Rio de Janeiro, v. 12, p. 61-90, 2013.

ELIAS, P.E.M. Reforma ou contra-reforma na proteção social à saúde. **Lua Nova**, n. 40/41, p. 193-215, 1997.

FERREIRA JÚNIOR, W.C. Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio das organizações sociais de saúde. **Revista de Administração Pública**. São Paulo, 2003. p. 243 – 264.

FLEURY, S. Reforma del Estado. **Revista Instituciones y desarrollo**, Barcelona, n. 14/15, p. 81-122, nov. 2003.

_____, S. Reforma administrativa uma visão crítica. **Revista de Administração pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 299-309, jul./ago., 1997.

Disponível em:

<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7897/6564>>. Acesso em: 9 ago. 2019.

FREITAS, J.; MILESKI, H. S. **Manual de boas práticas processuais dos Tribunais de Contas**. Brasília: ATRICON, 2013.

GOIS, C. **Espanhol na mira**: IGH é alvo de denúncias que envolvem milhões em Goiás e Piauí. Bnews. [S.L], 2017. Disponível em:

<<https://www.bnews.com.br/noticias/politica/saude/175187,espanhol-na-mira-igh-e-alvo-de-denuncias-que-envolvem-milhoes-em-goias-e-piaui.html>> Acesso em: 10 ago. 2019.

GOMES, M. C. Organizações sociais: a experiência da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. In: LEVY, E.; GRAGO, P. A. (Org.). **Gestão pública no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Fundap, 2005. p. 164-184.

GUIMARÃES, Tomás de Aquino. O modelo organizações sociais: lições e oportunidades de melhoria. **Revista do Serviço Público**, Brasília, ano 54, n. 1, p. 99-117, jan./mar. 2003.

Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/264/269>>. Acesso em: 8 ago. 2019.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi. D.; VIEIRA, M. M. F. A reforma do Estado no Brasil e os hospitais universitários federais: o caso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Revista de Administração pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 547-563, jul./ago. 2002.

HOLMES, M. & SHAND, D. Management reform: some practitioner perspectives on the past ten years, **Governance**, vol 8, n.4., 1995.

HORTALE, V. A.; DUPRAT, P. O contrato de gestão na reforma do subsistema hospitalar francês: contribuição à discussão sobre a descentralização dos serviços de saúde no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 33, n. 2, p. 7-22, 1999.

INFANTE, A.; MATA, I.; LÓPEZ-ACUÑA, O. Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencia. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 8, n. 1/2, p. 13-20, 2000.

IRIART, C.; MERHY, E. E.; WAITZKIN, H. La atención gerenciada en América Latina. Transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 1, p. 95-105, 2000

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO. **Contrato de gestão IGH – Hospital Regional Justino Luz – HJL**. Disponível em: <

<http://www.igh.org.br/index.php/transparencia/contratos-da-gestao/piaui/1212-contrato-de-gestao-igh-hospital-regional-justino-luz-hjl> >. Acesso em: 15 jul. 2019.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO. **Termo de referência técnica – contrato nº 171- 2015 – Hospital Regional Justino Luz – HJL**. Disponível em: <<http://www.igh.org.br/index.php/transparencia/contratos-da-gestao/piaui/1215-termo-de-referencia-tecnica-contrato-n-171-2015-hospital-regional-justino-luz-hjl/file>> . Acesso em: 15 jul. 2019.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Teoria geral das concessões de serviço público**. São Paulo: Dialética, 2003.

JONES, K. R.; MUCHA, L. Sustainability assessment and reporting for nonprofit organizations: accountability “for the public good”. **Voluntas**, v. 25, n. 6, p. 1465-1482, 2014.

KETTLE, D. F. A revolução global: reforma da administração do setor público. In: PEREIRA, Luiz C.B.; SPINK, P. K. (Org.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006. p. 75-122.

LISBOA EUROSAI SEMINAR, 1998, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Tribunal de Contas, 1998.

LUEDY, A.; MENDES, V. L. P. S. and RIBEIRO JUNIOR, H. **Gestão pública por resultados: contrato de gestão como indutor de melhorias em um hospital universitário**. *Organ. Soc.* [online]. 2012, vol.19, n.63, pp.641-659.

LUPIA, A.. Delegation of power: agency theory. In: SMELSER, Neil; MAINWARING, Scott P. **Sistemas partidários em novas democracias: o caso do Brasil**. Porto Alegre: Fundação Getúlio Vargas, 2001.

MÂNICA, F.B. Eficiência dos contratos de gestão na saúde exige respeito à lei. **Revista Consultor Jurídico**, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-jun-22/fernando-manica-eficiencia-contratos-gestao-saude>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

_____. Panorama histórico-legislativo do terceiro setor no Brasil. In: OLIVEIRA, G.J. (Coord.). *Terceiro setor, empresas e Estado: novas fronteiras entre o público e o privado*. Belo Horizonte: Fórum, 2007.

MARTINS, H. F. Rumo a uma nova gestão pública. **Reforma Gerencial**, n. 1, p. 22-25, 1998.

MARTINS, H. F.. Reforma do Estado na era FHC: diversidade ou fragmentação da agenda de políticas de gestão pública?. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, Salvador, n. 10, p. 1-14, jun./ago., 2002. Disponível em: <<http://www.direitodoEstado.com/revista/RERE-10-JUNHO-2007-HUMBERTO%20MARTINS.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2019.

MELO, M. A. Política regulatória: uma revisão da literatura. BIB – **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, v. 50, 2000.

MELO, P. H. Pessoa G. **Organizações sociais em Pernambuco: o desenho institucional de controle externo sobre os contratos de gestão.** 2012. Dissertação (Mestrado) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012.

MENDONÇA, M. L. C. A. **Entre o público e o privado: as organizações sociais no direito administrativo brasileiro e participação democrática na administração pública.** 2004. 201 f. Tese – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.p. 81.

MODESTO, P. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. In: Congresso Interamericano sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública, 2. **Anais.** Ilha Margarita, Centro Latino Americano para el Desarrollo, 1996.

MONTEIRO, M. S. A. A natureza jurídica dos julgamentos proferidos pelos Tribunais de Contas no Brasil. **Revista eletrônica Jus Navigandi;** jan. 2008. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/10981/a-natureza-juridica-dos-julgamentos-proferidos-pelos-tribunais-de-contas-no-brasil> Acesso em: 15 mai. 2019.

MOREIRA, M.R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 795-806, 2009.

MORENO, E.; CRISP, B. F.; SHUGART, M. S. **The accountability déficit in Latin America.** In: MAINWARING, Scott; WELMA, Christopher. **Democratic accountability in Latin America.** Oxford: Oxford University Press (Oxford Studies in Democratization). 2003.

NUNES, A.; PAES, J. E. S. **Terceiro setor: controle e fiscalização.** 2. ed. São Paulo: Método, 2006.

O'DONNELL, G.. *Accountability* Horizontal e novas poliarquias. **Revista Lua Nova.** São Paulo, nº 44, 1998.

OLIVEIRA, G. J. de. Direito do Terceiro Setor. **Revista de Direito do Terceiro Setor – RDTS,** Belo Horizonte; Fórum, ano 1, n. 1, jan-jun. 2007, pág. 12.

OLIVEIRA, L. C.; PINHEIRO, R. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. **Ciência saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 34-46, 2010.

OSPINA, S.; DIAZ W.; O'SULLIVAN, J. F. Negotiating accountability: managerial lessons from identity-based nonprofit organizations. **Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly,** v. 31, n. 1, p. 5-31, march, 2002.

PACHECO, R. S. Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 4, 2004, Madrid. **Anais...** Madrid: CLAD, 2004.

PEREIRA, L. C. B. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Revista de Administração Pública,** Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 147-156, fev. 2017. ISSN 1982-3134.

Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/65932>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

_____. Da administração pública burocrática à gerencial. In: BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. K. (Orgs.). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 75-121.

_____. Do Estado patrimonial ao gerencial. In: SACHS, I.; WILHEIM, J.; PINHEIRO, P. S. (Eds.). **Brasil: um século de transformações**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. p. 223- 259.

_____. Uma reforma gerencial da Administração Pública no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 41, n.1, p. 112-16, 1998.

_____. **A Reforma do Estado dos anos 90: Lógica e Mecanismos de Controle**. Brasília, DF: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997. (Cadernos MARE da Reforma do Estado).

_____. **Crise econômica e reforma do Estado no Brasil: para uma nova interpretação da América Latina**. São Paulo: 34, 1996.

PERUZZOTTI, E.; SMULOVITZ, C. **Controlando la Política. Ciudadanos y Medios en las Democracias Latinoamericanas**. Buenos Aires: Grupo Editorial Temas, 2002.

PETERS, B.G. “Reorganizando o governo em uma era de contenção e compromisso”, **Dados**, vol.35, n.3, Rio de Janeiro, 1992.

PILOTTO, B. S.; JUNQUEIRA, V. **Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo**. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2017, n.130, pp.547-563. ISSN 0101-6628. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.123>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PIAUÍ. Tribunal de Justiça do Piauí. **ACPr-ACP N° 0002646-84.2015.8.18.0032**. Disponível em: < <http://www.tjpi.jus.br/themisconsulta/processo/numero/0002646-84.2015.8.18.0032>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

_____. **Lei nº 6.045, de 30 de dezembro de 2010**. Altera dispositivos da Lei nº 5.519, de 13 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em:<
http://www.diariooficial.pi.gov.br/diario/201101/DIARIO04_e31ffdb31c.pdf> Acesso em: 20 abr. 2019.

_____. Justiça do Trabalho da 22ª Região. **ACP nº 0077700-34.2008.5.22.0002**. Disponível em: <
<http://aplicacao4.tst.jus.br/consultaProcessual/consultaTstNumUnica.do?conscsjt=&numeroTst=201&digitoTst=11&anoTst=2016&orgaoTst=5&tribunalTst=00&varaTst=0000&consulta=Consultar>> Acesso em: 15 jul. 2019.

_____. **Lei nº 5.519, de 13 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: <<http://legislacao.pi.gov.br/legislacao/default/ato/12435>>. Acesso em: 20. Abr. 2019.

PINHO, J. A. G. de; Sacramento, A. R. S. (2009). Accountability: já podemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública**, 43(6), 1343–1368.

PRZEWORKI, A. Sobre o desenho do Estado: uma perspectiva agent x principal. In: BRESSER PEREIRA, L. C.; SPINK, P (Org.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Ed FGV, 1998. p. 210-245

QUINHÕES, T.A.T. **Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação:** o caso das organizações sociais no Estado de São Paulo. Rio de Janeiro: EBAPE/FGV, 2008.

_____. **O modelo de governança das Organizações Sociais de Saúde (OSS) e a qualidade do gasto público hospitalar corrente.** Brasília: Editor, 2009.

RAPOPORT, S. G.. Transparencia y rendición de cuentas. **Revista Mexicana de Sociología**, v. 73, n. 2, p. 199- 229, abril-junio, 2011.

ROBL FILHO, Ilton Norberto. **Conselho Nacional de Justiça:** Estado Democrático de Direito e *accountability*. São Paulo: Saraiva, 2013.

RODRÍGUEZ, M. M. G.; PÉREZ, M. C. C.; GODOY, M. L. Determining factors in online transparency of NGOs: a spanish case study. **Voluntas**, v. 23, n. 3, p. 661-683, 2012.

ROSA, C. F. **Desafio de governança à sustentabilidade de organizações sociais:** em análise o projeto desenvolvimento de princípios de prestação de contas e transparência da ONG Parceiros Voluntários. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2013.

SANO; ABRÚCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados da nova gestão pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **RAE**, v. 48, n. 3, 2008.

SÃO PAULO. Portal da Transparência do Estado de São Paulo. **Organizações Sociais**. Disponível em: <<http://www.transparencia.sp.gov.br/organizacoes.html>>. Acesso em: 15. Jul. 2019.

_____. **Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1998/lei.complementar-846-04.06.1998.html>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

_____. **Lei nº 9.361, de 05 de julho de 1996.** Cria o Programa Estadual de Desestatização - PED, sobre a Reestruturação Societária e Patrimonial do Setor Energético. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1996/alteracao-lei-9361-05.07.1996.html>> Acesso em: 07 set. 2019.

_____. **Decreto nº 40.000, de 16 de março de 1995.** *Institui o Programa Estadual de Participação da Iniciativa Privada na Prestação de Serviços Públicos e na Execução de Obras de Infra-estrutura e dá providências correlatas.* Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1995/decreto-40000-16.03.1995.html>>. Acesso em: 07 set. 2019.

_____. **Lei nº 7.835 de 8 de maio de 1992.** Dispõe sobre o regime de concessão de obras públicas, de concessão e permissão de serviços públicos e dá providências correlatas. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1992/alteracao-lei-7835-08.05.1992.html>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

SANTA, A.; SILVEIRA, F.; CALSAVARA, F. **Barbosa Neto tem o mandato cassado em Londrina.** *Gazeta do Povo*, Curitiba, 30 jul. 2012. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-publica/barbosa-neto-tem-o-mandato-cassado-em-londrina-1zxyfoq6hjkqwtei8i3lro0e>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SANTOS, B. de S. **A reinvenção solidária e participativa do estado.** São Paulo: Centro de Estudos Sociais, 1999.

SCHEDLER, A. Conceptualizing accountability. In: SCHEDLER, A.; DIAMOND, L.; PLATTNER, M. F. **The self-restraining state.** Power and accountability in new democracies. Boulder and London: Lynne Rienner Publishers, 1999. p. 105-129.

SILVA F. C. D. C.; MACEDO, F. **Controle e reforma da administração no Brasil.** In Encontro Nacional da ANPAD (p. 22). Foz do Iguaçu, 1998.

SILVA, F.B.; JACCOUD, L.; BEGHIN, N. Políticas Sociais no Brasil: Participação Social, Conselhos e Parcerias. In JACCOUD, L. (Org.) **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo.** Brasília: IPEA, 2005. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Cap_8-10.pdf> Acesso em: 24 set. 2019

SILVA, V.M.; LIMA, S.M.L.; TEIXEIRA, M. **Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde:** relação entre público e o privado e mecanismos de controle social. *Saúde Debate* 2015.

SORRATO, J.; WITT, R. R.; FARIA, M, E. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, dez. 2010.

TABORDA, W.; GOMES, M. C.; PASCHOA, N. F.; BARATA, L.R.B. Organizações Sociais de Saúde no Estado de São Paulo: Fundamentos e Resultados. In: **Terceiro setor e parcerias na área da saúde.** Belo Horizonte: Fórum, 2011.

TONDOLO, R. R. P.; TONDOLO, V. A. G.; CAMARGO, M. E.; SARQUIS, A. B. Transparência no Terceiro Setor: Uma proposta de construto e mensuração. **Espacios Públicos**, v. 19, n. 47, 2016.

TRALDI, M. C.. **Políticas públicas e organizações sociais:** o controle social na terceirização dos serviços de saúde. 2003. 233p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas,

Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em:
<<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/253121>>. Acesso em: 3 ago. 2019.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **TCE-PI determina auditoria em processo de terceirização em hospital de Picos.** Teresina, PI, 2015. Disponível em:
<<https://www.tce.pi.gov.br/2015-10-15-17-35-40/>> . Acesso em: 10 ago. 2019.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ. **TCE-PI faz auditoria em gestão de OS no hospital de Picos.** Teresina, PI, 2016. Disponível em: <
<https://www.tce.pi.gov.br/2016-05-05-17-03-57/>> Acesso em: 10 ago. 2019.

TROSA, S. **Gestão pública por resultados:** quando o Estado se compromete. Rio de Janeiro: Revan; Brasília, DF: Enap, 2001.

TORRES, Ronny Charles Lopes de. **Terceiro Setor:** entre a liberdade e o controle. Salvador: Editora Juspodivm, 2013.

VALENCIA, L. A. R.; QUEIRUGA, D. GONZÁLEZ-BENITO, J. B. (2015). Relationship between transparency and efficiency in the allocation of funds in nongovernmental development organizations. **Voluntas**, v. 26, n. 6, pp. 2517-2535, 2015.

WORLD BANK. **The organization, delivery and financing of health care in Brazil: agenda for the 90s.** Washington: World Bank, 1995.