

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA

Adriana Maria Gomes Nascimento Leite

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E CONTROLE EXTERNO: UMA ANÁLISE  
A PARTIR DO TRIBUNAL DE CONTAS DE PERNAMBUCO

RECIFE

2014

**ADRIANA MARIA GOMES NASCIMENTO LEITE**

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E CONTROLE EXTERNO: UMA ANÁLISE  
A PARTIR DO TRIBUNAL DE CONTAS DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Garibaldi Gurgel Dantas Júnior

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kátia Rejane de Medeiros

Recife

2014

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

L533o Leite, Adriana Maria Gomes Nascimento.  
Organizações sociais de saúde e controle externo: uma análise a partir do Tribunal de Contas de Pernambuco / Adriana Maria Gomes Nascimento Leite. — Recife: [s.n.], 2014.

158 p.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Prof. Dr. Garibaldi Gurgel Dantas Júnior, coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kátia Rejane de Medeiros.

1. Organização Social. 2. Controles Formais da Sociedade. 3. Modernização do Setor Público. 4. Administração de Serviços de Saúde. 5. Controle de Custos. I. Dantas Júnior, Garibaldi Gurgel. II. Medeiros, Kátia Rejane de. III. Título.

CDU 316.48

---

**ADRIANA MARIA GOMES NASCIMENTO LEITE**

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E CONTROLE EXTERNO: UMA ANÁLISE  
A PARTIR DO TRIBUNAL DE CONTAS DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao curso de  
Mestrado Profissional em Saúde Pública  
do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/  
Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção  
do título de mestre em Saúde Pública.

Aprovado em: 02/10/2014

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador

Prof. Dr. Garibaldi Gurgel Dantas Júnior  
CPQAM/FIOCRUZ

---

Coorientadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kátia Rejane de Medeiros  
CPQAM/FIOCRUZ

---

Debatedor Externo

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Falangola Benjamin Bezerra  
UFPE

---

Debatedor Interno

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Islândia Maria Carvalho de Sousa  
CPQAM/FIOCRUZ

A Deus, por mais uma vitória alcançada.

Ao meu pai Gilberto, em especial, que partiu para a Glória no decorrer desta minha  
ádua caminhada.

A meu esposo Jairo que muito me ajudou na realização deste sonho.

A meus filhos Pedro, João e André, por serem a razão da minha vida.

À toda minha família que tanto torceu, acreditou e vibrou comigo pela realização de  
mais um sonho na minha trajetória pessoal e profissional.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pela oportunidade de realizar mais um sonho.

Ao meu pai Gilberto, *em memória*, por ter me ajudado, de onde ele está, a concluir este sonho.

À minha família, Jairo, Pedro, João e André pelo apoio, paciência e abnegação em tantos momentos.

À minha mãe Lourdinha, pelo amor e cuidado.

Aos meus tios queridos, Ana e Ismael, por acreditarem no meu potencial e me amarem.

Às minhas irmãs Andréa, Ana Paula e Juliana pelo encorajamento.

Aos meus familiares e amigos pela ajuda e incentivo em muitos momentos de dificuldade.

Aos meus orientadores Garibaldi e Kátia, pela paciência, dedicação e incentivo.

Aos amigos do TCE/PE, em especial, Roberta, Karina, Ana Luíza, Geraldo, Paulo, Léa, Leonardo, Almeny e Silvia, cujas contribuições foram fundamentais para a finalização deste trabalho.

Ao TCE/PE, por investir na capacitação de seus servidores.

Ao AGGEU/FIOCRUZ, pela oportunidade e qualidade do curso.

A todos os colegas, professores e funcionários do AGGEU/FIOCRUZ, em especial, Semente, Mégine e Márcia, pela ajuda, convívio e aprendizado.

LEITE, Adriana Maria Gomes Nascimento. **Organizações Sociais de Saúde e Controle Externo**: uma análise a partir do Tribunal de Contas de Pernambuco. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar o modelo de gestão dos serviços de saúde adotado pela SES/PE, instrumentalizado através das organizações sociais, sob a ótica do controle externo exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. Buscou-se também, a percepção das organizações sociais de saúde quanto à sua inserção no modelo de gestão, adotado no Estado, e quanto à atuação de fiscalização pelos controles interno e externo. A metodologia utilizada foi estudo de caso com análise qualitativa, com triangulação de fonte de dados a partir de uma abordagem multimétodo. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa documental e entrevistas aos responsáveis pelas organizações sociais que atuam na saúde pública do Estado, além da observação direta. Os resultados da pesquisa permitiram concluir que o modelo de gestão adotado no Estado trouxe uma flexibilização maior no gerenciamento das unidades de saúde e, em especial, de recursos humanos. Permitiu verificar também que os contratos de gestão, por meio de parcerias com as organizações sociais de saúde, demandam o aperfeiçoamento de mecanismos de governança, sobretudo quanto à transparência, e que as metas e indicadores estabelecidos necessitam serem mais bem planejados, que a regulação precisa se estruturar para uma melhor atuação em relação aos novos atores institucionais, e, por fim, que deve existir uma interação maior entre os diversos controles que fiscalizam o terceiro setor, de forma a contribuir no aperfeiçoamento do modelo de gestão adotado. A pesquisa evidenciou que a fiscalização dos Tribunais de Contas contribui para a redução na assimetria de informação, mediante a publicização do comparativo de metas e resultados, contido no relatório de execução do contrato de gestão. Conforme demonstrado na pesquisa, uma das soluções para minimizar os efeitos dessa assimetria consiste em aumentar o fluxo de informação por meio de indicadores de desempenho, aumentar a prestação de contas financeira e especificar claramente os objetivos, no sentido de fazer com que as OSS tenham uma atuação dirigida ao interesse público. Espera-se que os resultados proporcionem uma rediscussão sobre os mecanismos de controle dos contratos de gestão, que resultará em uma atuação mais efetiva na fiscalização dos recursos públicos repassados para as organizações sociais de saúde, proporcionando transparência e melhoria na prestação dos serviços públicos de saúde prestados à população pelos novos atores institucionais.

**Palavras-chave: Modernização do Setor Público. Controles Formais da Sociedade. Governança.**

LEITE, Adriana Maria Gomes Nascimento. **Social Health Organizations and External Control: an analysis from the Court of Pernambuco**. 2014 Dissertation (Professional Masters in Public Health) - Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

## ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the management model of health services adopted by the SES/PE, instrumented through social organizations, from the perspective of the external control exercised by the Court of the State of Pernambuco. It was also necessary, the perception of social health organizations regarding their integration into the management model, adopted in the state, and about the role of monitoring by internal and external controls. The methodology used was a qualitative case study analysis, with triangulation of data source from a multi-method approach. Data collection was conducted through desk research and interviews with responsible social organizations working in public health in the state, as well as direct observation. The survey results showed that the management model adopted in the State has brought greater flexibility in the management of health facilities and in particular human resources. Also allowed the verification that the management contracts, through partnerships with social health organizations, require the improvement of governance mechanisms, especially with regard to transparency, and the targets and indicators set need to be better planned, the precise regulation to structure for better performance in relation to new institutional actors, and finally, there must be greater interaction between the various controls that oversee the third sector in order to contribute to the improvement of the management model adopted. The research showed that the supervision of Supreme Audit helps to reduce the asymmetry of information by publicizing the comparative goals and results, contained in the execution of the management contract report. As shown in the survey, one of the solutions to minimize the effects of this asymmetry is to increase the flow of information through performance indicators, enhance financial accountability and clearly specify the objectives in order to make the OSS have one activities directed to the public interest. It is hoped that the results provide an renewed discussion on the mechanisms of control of the management contracts, which will result in a more effective participation in the oversight of public resources allocated to the social health organizations, providing transparency and improvement in the delivery of public health services provided to the population by new institutional actors.

**Key-words: Modernization of the Public Sector. Social Control, Formal. Governance.**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARPE	Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados de Pernambuco
CDRE	Comissão Diretora da Reforma do Estado
CEASA-PE	Centro de Abastecimento e Logística de Pernambuco
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DGMMAS	Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde
DIAF	Divisão de Autarquias e Fundações
DIPE	Divisão de Poderes do Estado
EFISCO	Sistema Eletrônico Integrado de Informações Fazendárias
FES	Fundo Estadual de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
HMN	Hospital Metropolitano Norte
HMO	Hospital metropolitano Oeste
HMS	Hospital Metropolitano Sul
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira
IPAS	Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde

MPOG	Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão
OS	Organização Social
OSS	Organização Social de Saúde
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PES	Plano Estadual de Saúde
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado
PNP	Programa Nacional de Publicização
SES-PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE/PE	Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco
TCU	Tribunal de Contas da União
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPAE	Unidade Pernambucana de Atenção Especializada

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b>	Organizações sociais qualificadas em Pernambuco de 2001 a 2013.	74
<b>Quadro 2</b>	Organizações sociais civis de interesse público qualificadas em Pernambuco.	76
<b>Quadro 3</b>	Tipos de UPAs/características.	77
<b>Quadro 4</b>	Valor repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Estados com UPAs implantadas.	78
<b>Quadro 5</b>	Unidades de saúde e suas respectivas OSs mantenedoras.	78
<b>Quadro 6</b>	UPAEs implantadas em 2013/2014 e suas respectivas OSs mantenedoras.	80
<b>Gráfico 1</b>	Quantitativo de unidades de saúde sob gestão de OSs no período de janeiro de 2009 a maio de 2014.	81
<b>Gráfico 2</b>	Quantitativo de unidades de saúde por OS mantenedora até maio de 2014.	82
<b>Quadro 7</b>	Hospitais de grande porte segundo modalidade de gestão, em Pernambuco.	82
<b>Figura 1</b>	Organograma da SES/PE.	86
<b>Gráfico 3</b>	Percentual de recursos repassados às organizações sociais de saúde e de outras áreas nos exercícios de 2010 a 2013, em Pernambuco.	88
<b>Gráfico 4</b>	Percentual de recursos repassados para cada OS de saúde	90

no período de 2010 a 2013.

<b>Gráfico 5</b>	Total da despesa empenhada na função saúde e no FES no período de 2009 a 2012, em Pernambuco.	91
<b>Gráfico 6</b>	Total da despesa empenhada no FES e paga às OSS no período de 2009 a 2012.	92
<b>Gráfico 7</b>	Evolução percentual dos valores repassados do FES às organizações sociais de saúde, no período de 2010 a 2012, em Pernambuco.	93
<b>Gráfico 8</b>	Percentual de recursos repassados para os seis grandes hospitais do Estado e para os três hospitais geridos por OSS, no período de 2010 a 2012.	94
<b>Figura 2</b>	Sistemática de ajuste da parte variável referente às metas de produção assistencial.	103
<b>Figura 3</b>	Sistemática de ajuste da parte variável referente aos indicadores de qualidade.	103
<b>Quadro 8</b>	Sistemática de ajuste da parte variável referente aos indicadores de qualidade e produtividade para as UPAs.	104
<b>Gráfico 9</b>	Percentual de produção das UPAs por quadrimestre. Pernambuco, 2012 a 2014.	115
<b>Gráfico 10</b>	Percentual de produção das UPAs por quadrimestre. Pernambuco, 2013.	116
<b>Gráfico 11</b>	Cobertura de Equipe de Saúde da Família por quadrimestre. Pernambuco, 2012 a 2014	117

<b>Quadro 9a</b>	Respostas dos gestores das organizações sociais.	119
<b>Quadro 9b</b>	Respostas dos gestores das organizações sociais.	121
<b>Quadro 9c</b>	Respostas dos gestores das organizações sociais.	125
<b>Quadro 10</b>	Observância das informações exigidas na prestação de contas do FES e da SES, exercícios 2010 a 2013.	128

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>20</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>21</b>
<b>3.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>21</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>22</b>
<b>4.1 A REFORMA DO ESTADO E O TERCEIRO SETOR</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2 O MODELO GERENCIAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b> .....	<b>24</b>
<b>4.3 AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COMO NOVOS ARRANJOS DE GESTÃO E O CONTEXTO EM PERNAMBUCO</b> .....	<b>27</b>
<b>4.4 GOVERNANÇA CORPORATIVA NO SETOR PÚBLICO</b> .....	<b>30</b>
<b>4.5 TEORIA DO AGENTE PRINCIPAL - TAP</b> .....	<b>33</b>
<b>4.6 CONTROLE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b> .....	<b>38</b>
<b>4.7 TIPOS DE CONTROLE</b> .....	<b>39</b>
4.7.1 Controle interno.....	39
4.7.2 Controle externo.....	44
4.7.2.1 Controle parlamentar direto.....	45
4.7.2.2 Controle externo exercido pelo Ministério Público.....	46
4.7.2.3 Controle externo exercido pelos Tribunais de Contas.....	48
4.7.2.4 Controle jurisdicional .....	53
4.7.2.5 Controle social.....	54
<b>4.8 INTERAÇÃO ENTRE CONTROLE INTERNO E CONTROLE EXTERNO</b> .....	<b>54</b>
<b>4.9 MOMENTOS DO EXERCÍCIO DO CONTROLE</b> .....	<b>56</b>
4.9.1 Controle prévio .....	56
4.9.2 Controle concomitante ( <i>Pari Passu</i> ).....	56
4.9.3 Controle posterior ( <i>A Posteriori</i> ).....	57
<b>4.10 CONTROLES DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988</b> .....	<b>57</b>
4.10.1 Controle da legalidade.....	57
4.10.2 Controle da legitimidade.....	58
4.10.3 Controle da economicidade.....	58
<b>4.11 A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DOS CONTRATOS DE GESTÃO</b> .....	<b>60</b>

<b>4.12 O CONTROLE EXTERNO SOBRE OS CONTRATOS DE GESTÃO.....</b>	<b>62</b>
<b>5 METODOLOGIA</b>	<b>65</b>
<b>5.1 TIPO DE ESTUDO .....</b>	<b>65</b>
<b>5.2 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>66</b>
5.2.1 <i>Observação direta.....</i>	66
5.2.2 <i>PESQUISA BIBLIOGRÁFICA .....</i>	<b>68</b>
5.2.3 <i>Pesquisa documental.....</i>	68
5.1.4 <i>Entrevistas.....</i>	69
<b>5.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....</b>	<b>70</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>72</b>
<b>6.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS QUE ATUAM NA GESTÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE JANEIRO DE 2009 A MAIO DE 2014.....</b>	<b>72</b>
<b>6.2 ESPECIFICIDADES DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE EM PERNAMBUCO A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DIRETA NAS AUDITORIAS DO TCE/PE.....</b>	<b>94</b>
6.2.1 <i>Da transparência.....</i>	96
6.2.2 <i>Da qualificação e renovação da titulação das OSs .....</i>	98
6.2.3 <i>Do financiamento .....</i>	100
6.2.4 <i>Dos recursos humanos.....</i>	105
6.2.5 <i>Da avaliação e fiscalização dos contratos de gestão.....</i>	107
6.2.6 <i>Das Finalidades e resultados das Unidades de Pronto Atendimento.....</i>	113
<b>6.3 PERCEPÇÕES DOS GESTORES DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO MODELO DE GESTÃO ADOTADO EM PERNAMBUCO E À FISCALIZAÇÃO DOS CONTROLES INTERNO E EXTERNO. ....</b>	<b>117</b>
<b>6.4 ATUAÇÃO DO CONTROLE EXTERNO EXERCIDO PELO TCE/PE NA FISCALIZAÇÃO DA GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE EM PERNAMBUCO.....</b>	<b>127</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>133</b>
<b>8 RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>135</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXO B – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA.....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>151</b>
<b>ANEXO D – RESPOSTA À LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO PELO TCE/PE.....</b>	<b>152</b>

<b>APÊNDICE A – GESTORES SELECIONADOS PARA APLICAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>155</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS GESTORES DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.....</b>	<b>156</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O CONTROLE INTERNO DA SES/PE.....</b>	<b>157</b>
<b>APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA DO TCE/PE.....</b>	<b>158</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde meados da década de noventa, a suposta crise do modelo burocrático fomentou o debate e a implementação de propostas de mudança na gestão dos serviços públicos no Brasil. Nesse contexto emergiram novos arranjos organizacionais, como alternativa à administração pública tradicional, centrados no paradigma da eficiência do mercado. Eles visavam, na sua primeira geração, objetivamente racionalizar e reduzir o gasto público. Uma das alternativas consistiu na delegação de serviços públicos, por meio de contratos de gestão, às entidades privadas, sem fins lucrativos, qualificadas como organizações sociais (OS), na tentativa de buscar maior produtividade, qualidade e eficiência (BRESSER-PEREIRA, 1998).

No entanto, a flexibilização dos modelos de gestão por meio da transferência de serviços públicos para organizações sociais, implica necessariamente no acompanhamento sistemático do cumprimento das metas e do desempenho acordado nos contratos. Medidas de controle, auditoria e regulação vêm sendo postas em prática, dentro do que se convencionou chamar, nos círculos acadêmicos, de Reformas de Segunda Geração<sup>1</sup>. Ou seja, capacitar o Estado para assumir papéis intransferíveis como a regulação pública, um movimento aparentemente oposto a (des) regulamentação e (des) institucionalização, adotadas nas primeiras orientações do processo de reforma do serviço público tipicamente de caráter gerencialista (ABRÚCIO, 2002).

A despeito do intenso debate, governos de diversos matizes ideológicos vêm adotando, em diferentes tempos, territórios e áreas de atuação, orientações gerais dos processos de reforma em curso, dentro de uma dinâmica política que converge para o uso de instrumentos semelhantes para provisão de serviços públicos no contexto da Nova Gestão Pública<sup>2</sup> (*New Public Management* – NPM). Governar sem

---

<sup>1</sup> A segunda geração de reforma deu-se devido ao balanço da primeira geração de reformas evidenciar que o ajuste estrutural, cujo objetivo último era diminuir o tamanho do Estado, não resolveu uma série de problemas básicos dos países latino-americanos. Por isso, uma segunda geração de reformas foi colocada em pauta com a finalidade de reconstruir o aparelho estatal. O diagnóstico atual afirma que o Estado continua sendo um instrumento fundamental para o desenvolvimento econômico, político e social de qualquer país (BRESSER-PEREIRA).

<sup>2</sup> A ***New Public Management - NPM*** (ou Nova Gestão Pública - NGP), surgiu em meados da década de 1980, especialmente após a crise do petróleo de 1979, ganhando forma e conteúdo nas

os instrumentos tradicionais de gestão pública, típicos da administração tradicional direta e indireta, é um fenômeno mundial. No Brasil e, particularmente, no Sistema Único de Saúde, esse processo é motivo de muitos estudos e debates. Novos atores políticos e agentes econômicos participam ativamente desse processo e novos modelos têm sido implementados em vários Estados brasileiros. Na administração gerencial, maior ênfase à governança dos serviços prestados a população tem sido adotada, ao invés da execução e controle hierárquico tradicional das ações que estão sendo transferidas em larga escala para o terceiro setor. Nesse processo, o Estado assume funções públicas essenciais e intransferíveis e coordena processos de governança.

Segundo Alcântara (2009b), há a necessidade de avaliação profunda e sistematizada que envolva a participação de novas formas organizacionais no setor público, mais notadamente as organizações sociais. Essas, inclusive, necessitam de uma maior e melhor avaliação, estruturação jurídica, técnicas de mensuração da eficiência, controle e fiscalização externa. O autor ressalta que, até o momento não há avaliações confiáveis que demonstrem maior eficiência dessas novas organizações. É comum na administração brasileira a existência de reformas com pouco planejamento e fundamentação, o que propicia resultados parciais e insatisfatórios que buscam apenas escapar da alegada rigidez do ordenamento jurídico, especialmente do direito administrativo público.

Para Mendonça e Machado (2004), as práticas de Governança Corporativa são referenciadas nos princípios de transparência, equidade, *accountability*<sup>3</sup> e ética. Os autores afirmam que deve existir, nas organizações do terceiro setor, mecanismos de governança passíveis de implementação para que se alcance desempenho social eficiente. Nesse sentido, o contrato de gestão é o instrumento,

---

administrações Thatcher, na Inglaterra, e Reagan, nos EUA. Porém, naquela época, era mais um discurso do que uma "escola", propriamente dita.

<sup>3</sup> *Accountability* pode ser traduzida também para o português, deficientemente, por "prestar contas". «*Accountability*» significa que quem desempenha funções de importância na sociedade deve regularmente explicar o que anda a fazer, como faz, por que faz, quanto gasta e o que vai fazer a seguir. Não se trata, portanto, apenas de prestar contas em termos quantitativos, mas de autoavaliar a obra feita, de dar a conhecer o que se conseguiu e de justificar aquilo em que se falhou.

A obrigação de prestar contas, nesse sentido amplo, é tanto maior quando a função é pública, ou seja, quando se trata do desempenho de cargos pagos pelo dinheiro dos contribuintes.

*Accountability* é um conceito da esfera ética com significados variados. Frequentemente é usado em circunstâncias que denotam responsabilidade civil, imputabilidade, obrigações e prestação de contas. Na administração, a *accountability* é considerada um aspecto central da *governança*, tanto na esfera pública como na privada, como a controladoria ou contabilidade de custos.

previsto na Lei Federal nº 9.637/98 (BRASIL, 1998), firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas estabelecidas no Programa Nacional de Publicização.

De acordo com Quinhões (2009), o monitoramento e a medição 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. Gurgel (2002) ressalta que, além do monitoramento e aferição de indicadores de desempenho, outras questões são igualmente relevantes no acompanhamento do modelo de gestão de serviços públicos de saúde por meio de organizações sociais. O autor levanta as seguintes indagações: *A que custos são fornecidos os serviços? Esses custos diretos e indiretos são sustentáveis em longo prazo e estão sendo adequadamente monitorados pela entidade parceira e pelo Estado? Há riscos de se exacerbar disfuncionalidades do serviço público inerentes ao modelo orientado pelo mercado?*

Os serviços de saúde se apresentam intrinsecamente complexos e os modelos híbridos de gestão adotados trouxeram maior complexidade à coordenação de múltiplos agentes e atores institucionais. Os sistemas de saúde submetidos a novos tracionamentos políticos e desafios precisam cada vez mais de acompanhamento sistemático, além de elevada capacidade regulatória do Estado para evitar que possíveis disfuncionalidades e falhas de mercado se materializem e agravem os problemas que o modelo pretende resolver.

Instrumentos de gestão flexíveis e processos de governança por si não garantem transparência, eficiência e qualidade exigidas pelo modelo de administração pública. Inúmeros interesses estão em jogo na saúde e, ressalta-se até que ponto a flexibilização da gestão dos recursos públicos repassados, em nome de uma administração pública gerencial, não estaria aumentando o risco de um retrocesso ao exercício patrimonial pré-burocrático.

Um Estado forte e atuante, permeável às exigências da sociedade, deve prestar contas dos bens e recursos destinados às organizações sociais e acompanhar se estão servindo estritamente ao interesse público, através do Princípio da Legitimidade, conforme determina a Carta Magna de 1988.

Nesse sentido, os órgãos controladores do Estado e, dentre esses, os Tribunais de Contas, órgãos constitucionais de controle externo, têm por competência promover fiscalizações contábeis, financeiras, orçamentárias, operacionais e patrimoniais, buscando aferir a legalidade, a legitimidade e a economicidade na aplicação de recursos públicos por parte de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos.

Coerente com essas prerrogativas, a partir do segundo semestre de 2006, o Tribunal de Contas de Pernambuco (TCE/PE) implantou auditorias de acompanhamento durante a fiscalização dos municípios e órgãos estaduais. Ao contrário do modelo tradicional restrito aos fatos já ocorridos, as ações de acompanhamento permitem que os atos dos gestores públicos sejam acompanhados simultaneamente à sua ocorrência. Com o modelo de gestão por OS adotado na saúde, em Pernambuco, baseado na transferência da execução dos serviços públicos de saúde às organizações sociais de saúde, o TCE/PE instaurou auditorias diversas com o fim precípua de acompanhar o recurso público aplicado e os resultados esperados desses novos atores institucionais.

Considerando que o modelo de gestão por organização social, na área da saúde, é relativamente recente, cabe um esforço de reflexão crítica e científica sobre esse novo cenário em Pernambuco, a partir do ângulo de análise do TCE/PE. O estudo pretende responder aos seguintes questionamentos: Como está caracterizada a implantação das organizações sociais na gestão dos serviços de saúde em Pernambuco? Qual a percepção dos gestores das organizações sociais de saúde sobre sua inserção na rede assistencial do Estado, assim como, qual a percepção sobre a fiscalização exercida pelos controles interno e externo? Como estão estruturados, no modelo de gestão por organizações sociais de saúde, temas importantes como transparência, qualificação, recursos humanos, financiamento e fiscalização dos contratos de gestão?

## 2 JUSTIFICATIVA

As parcerias do Estado com a iniciativa privada e com as entidades do terceiro setor na prestação de serviços de saúde pública foram ampliadas de modo intenso nos últimos quinze anos. Em Pernambuco, nos últimos cinco anos, observa-se uma larga expansão da transferência de gestão dos serviços públicos de saúde.

O tema tem despertado interesse nos órgãos de controle externo, a exemplo dos Tribunais de Contas, Ministério Público e do Poder Judiciário, bem como entre estudiosos da gestão de políticas públicas de saúde. As entidades do terceiro setor, como entidades privadas sem fins lucrativos, receberam na legislação brasileira, a partir da Constituição da República, tratamento distinto das entidades privadas com fins lucrativos. No entanto, as parcerias que assumem com o Poder Público obrigam a observância de deveres e sujeições especiais para a proteção do interesse público.

Por ser o TCE/PE órgão de controle externo dotado de competência para auditar os recursos públicos, inclusive os do Fundo Estadual de Saúde (FES) é relevante uma análise, no cenário atual, da atuação das organizações sociais gestoras de serviços de saúde em Pernambuco, a partir da experiência desenvolvida no Estado. Esse estudo justifica-se também pela relevância social, econômica e política da saúde pública, em face da mudança da estrutura de prestação de serviços do SUS e o significativo volume de recursos repassados anualmente pela Secretaria de Saúde de Pernambuco, na qualidade de órgão gestor do Fundo Estadual de Saúde, às organizações sociais.

Além disso, há escassez de estudos sobre os papéis do controle externo e, mais especificamente do TCE/PE, sobre as organizações sociais na saúde pública. E, por fim, destaca-se o interesse da pesquisadora sobre o tema por se tratar de sua área de atuação no TCE/PE, a fiscalização da aplicação dos recursos públicos na área da saúde, onde atua como auditora das contas públicas para a área da saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar o modelo de gestão da SES/PE a partir das organizações sociais de saúde, por meio das prerrogativas de atuação do controle externo.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- a) Descrever a participação das organizações sociais de saúde no SUS, em Pernambuco, no período entre janeiro de 2009 a maio de 2014, assim como o volume recursos repassados por meio do Fundo Estadual de Saúde.
- b) Relacionar, nos últimos cinco anos, as especificidades decorrentes do modelo de gestão por organização social de saúde adotado em Pernambuco.
- c) Identificar a percepção dos responsáveis pelas organizações sociais de saúde em relação ao modelo de gestão adotado em Pernambuco e a fiscalização dos controles interno e externo.
- d) Analisar a atuação do TCE/PE em relação à fiscalização das organizações sociais de saúde no SUS.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 A Reforma do Estado e o terceiro setor

A crise do modelo tradicional de administração pública acontece dentro de um contexto de crise do Estado Fordista e teve como consequência a redefinição do seu papel a partir da crise estrutural que abateu o mundo em meados da década de 70. As crises do petróleo e dos juros das dívidas públicas são eventos que marcam essa trajetória. Autores como Bresser Pereira associam essa crise ao modelo burocrático Weberiano adotado na gestão pública. Apesar do debate em torno da fragilidade dessa tese, o antigo modelo de intervenção estatal entrou em cheque, quando a grande crise econômica mundial pôs fim à “era dourada” (BRESSER-PEREIRA, 1997).

O Estado Fordista que naquela época começava a apresentar sinais de esgotamento tinha três dimensões: econômica, social e administrativa. A econômica era a dimensão Keinesiana, caracterizada pela ativa intervenção estatal, com vistas a garantir o pleno emprego e atuar em setores estratégicos para o desenvolvimento nacional. O *Welfare State*<sup>4</sup> correspondia à dimensão social, tendo como principal objetivo a produção de políticas públicas de proteção social. E, por último, havia o chamado modelo burocrático Weberiano, correspondendo ao aparato governamental tradicional montado sobre rígido comando e controle hierárquico (ABRÚCIO, 2001).

Fatores importantes contribuíram para a crise do Estado montado no pós-guerra, dentre eles destacam-se a crise econômica mundial, a crise fiscal, a qual enfraqueceu os alicerces do antigo modelo do Estado, acarretando na revolta dos *tax payers* (contribuintes) nos EUA e na Grã-Bretanha, além da globalização que transformou a lógica da economia (BRESSER-PEREIRA, 1997).

No que tange à administração pública, ocorreram dois efeitos decorrentes da crise do Estado: redução dos gastos com pessoal e necessidade de aumentar a eficiência governamental, o que implicava em uma modificação profunda do modelo

---

<sup>4</sup> **Estado de bem-estar social, Estado-providência ou Estado social** é um tipo de organização política e econômica que coloca o Estado como agente da promoção (protetor e defensor) social e organizador da economia. Nessa orientação, o Estado é o agente regulamentador de toda vida e saúde social, política e econômica do país, em parceria com sindicatos e empresas privadas, em níveis diferentes, de acordo com o país em questão. Cabe ao Estado do bem-estar social garantir serviços públicos e proteção à população.

da administração pública tradicional. Foi nesse contexto de escassez de recursos públicos, enfraquecimento do poder estatal sob as finanças globais e de avanço de uma ideologia privatizante que a gestão pública entrou em profunda crise, entretanto, esse processo não ocorreu na mesma forma nos diversos países (ABRÚCIO, 2001).

As críticas à burocracia Weberiana tiveram como ápice, na década de 80, a formação do arcabouço teórico gerencialista, como resposta aos problemas do setor público. O modelo gerencial, importado da iniciativa privada, foi o fio condutor das reformas, embora não exclusivo, nem imutável. Segundo Souza e Carvalho (1999), a reforma do Estado voltou-se fundamentalmente para o fortalecimento das funções regulatórias e de coordenação do Estado, assim o caráter gerencial assumido pela administração pública orientava-se pelos valores da eficácia e da qualidade e para o controle de resultados. No Brasil, essa reforma começou nesse momento, em meio a uma grande crise econômica, que chegou ao auge na década de 1990, com processos de hiperinflação e estagnação da economia, após inúmeros planos econômicos com troca de moedas (BRESSER-PEREIRA, 1998).

O Plano Diretor de Reforma do Estado, proposto em 1995, foi fundamentado no modelo de administração gerencial que orienta a publicização dos serviços de saúde, uma vez que estes não executam atividades exclusivas do Estado e devem ser submetidos às forças concorrenciais do mercado. Pretendia-se, com isso, flexibilizar e dar autonomia a uma parte das instituições públicas, que passariam à condição jurídica de organismos públicos de direito privado, com funcionamento baseado em contratos de gestão na forma de uma nova natureza jurídica, as organizações sociais (BRASIL, 1995).

Para Santos (2006), a Reforma do Estado, do final dos anos 90, cuidou somente de retirar do Estado atividades consideradas não exclusivas e transpassá-las para o terceiro setor, principalmente as da área da saúde, sem, contudo, trazer para si a discussão de uma reforma administrativa que buscasse melhorar o emperramento da máquina pública, com alargamento dos horizontes de sua gestão, sobretudo na regulação pública.

Autores como Abrúcio (2001) apontavam lacunas que seriam objeto de reorientação dos processos de reforma face às crises permanentes dos serviços públicos diante das medidas de reforma contracionistas e fortemente guiadas pela ideia de eficiência do mercado. Nos dias atuais, a renovação da agenda reformista

passa pela redefinição de questões centrais para a modernização do Estado brasileiro. Nessa linha de raciocínio, quatro eixos estratégicos são ressaltados no processo de retomada da participação do Estado, que passa a cumprir novos papéis no contexto dinâmico da reforma. Profissionalização, eficiência, efetividade e transparência/*accountability* são termos frequentemente associados às medidas de segunda geração conhecidos mundialmente como “*put the state back in*” (o Estado de volta). A retomada de processos de reconstrução do Estado passa pela estruturação e reinstitucionalização, sobretudo no tocante ao papel de controle e regulação pública. Acompanhando a necessidade de uma reforma administrativa das organizações públicas, os Tribunais de Contas têm buscado atuar nos eixos apontados, visando contribuir para esse processo de modernização.

#### **4.2 O Modelo gerencial na administração pública**

Segundo Secchi (2009), desde os anos 1980, as administrações públicas em todo o mundo realizaram mudanças substanciais nas Políticas de Gestão Pública (PGPs) e no Desenho de Organizações Programáticas (DOPs). Essas reformas administrativas consolidaram novos discursos e práticas derivadas do setor privado e os usaram como *benchmarks*<sup>5</sup> para organizações públicas em todas as esferas de governo. O autor aponta como ativadores dessas mudanças de “modernização” alguns elementos, como a crise do Estado, a crescente competição territorial pelos investimentos privados e mão de obra qualificada, a disponibilidade de novos conhecimentos organizacionais e tecnologia, a ascensão de valores pluralistas e neoliberais, e a crescente complexidade, dinâmica e diversidade das nossas sociedades.

O modelo burocrático concebido sobre os estudos de Weber acerca das organizações, confundido integralmente com a própria administração pública, tornou-se alvo das mais ásperas críticas no campo acadêmico e político. O modelo burocrático Weberiano foi considerado inadequado para o contexto institucional contemporâneo por sua presumida ineficiência, morosidade, estilo autorreferencial e

---

<sup>5</sup> **Benchmarking** é a busca das melhores práticas na indústria que conduzem ao desempenho superior. É visto como um processo positivo e pró-ativo por meio do qual uma empresa examina como outra realiza uma função específica a fim de melhorar como realizar a mesma ou uma função semelhante. O processo de comparação do desempenho entre dois ou mais sistemas é chamado de benchmarking e as cargas usadas são chamadas de benchmarks.

descolamento das necessidades dos cidadãos (BARZELAY, 1992 *apud* SECCHI, 2009).

Dois modelos organizacionais e um paradigma relacional foram apresentados como alternativas ao modelo burocrático. A Administração Pública Gerencial (AGP) e o Governo Empreendedor (GE) são modelos organizacionais que incorporam prescrições para a melhora da efetividade da gestão das organizações públicas. O movimento da governança pública (GP) se traduz em um paradigma relacional porque oferece uma abordagem diferenciada de conexão entre o sistema governamental e o ambiente que circunda o governo (SECCHI, 2009).

No longo prazo, esses modelos para reformas objetivaram mudar o modo que as organizações públicas se administram e se relacionam. Também é importante frisar que, não raras vezes, reformas da administração pública são empunhadas com meros propósitos retóricos. Outras vezes, têm poucos efeitos ou fracassam completamente (SECCHI, 2009).

Segundo Osborne (1992), o modelo da “*New Public Management*” (Nova Gestão Pública - NGP) possibilita maior eficiência, eficácia, agilidade e flexibilidade à administração pública para atuar numa sociedade pós-industrializada, baseada no conhecimento e na informação.

Para Abrúcio (2006), a preocupação central NGP consistia na combinação entre a flexibilização da gestão e o aumento da responsabilização da administração pública. O autor ressalta que para concretizar os objetivos da NGP, três mecanismos seriam necessários:

- a) A adoção de uma administração pública voltada para resultados, baseada em mecanismos de contratualidade da gestão, com metas, indicadores e formas de cobrar os gestores, e apoiada na transparência das ações governamentais, possibilitando o controle maior dos cidadãos e o uso de outros instrumentos de *accountability*.
- b) A contratualidade supõe, ademais, a existência de uma pluralidade de provedores de serviços públicos – [...] um modo plural, de governança (*plural mode of governance*). Desse modo, é possível estabelecer formas contratuais de gestão em estruturas estatais e entes públicos não estatais.
- c) Por fim, a combinação entre a flexibilização da gestão burocrática e o aumento da responsabilização da administração pública será mais bem-sucedida caso funcionem adequadamente os mecanismos institucionais de controle [...].

As ideologias da NGP chegaram ao Brasil, por volta de 1995, no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, quando então foi criado o Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), sob o comando do Ministro Bresser Pereira, e proposto o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, o qual apresentou um diagnóstico da administração pública federal, pautado nos fundamentos da NGP.

Segundo Bresser Pereira (1998), no plano proposto pelo MARE, o principal ponto de convergência com a NGP estava no desenho institucional. Nessa concepção, o Estado atuaria mais como regulador e promotor dos serviços públicos e buscaria, preferencialmente, a descentralização, a desburocratização e o aumento da autonomia de gestão.

Conforme o entendimento dos autores citados, a administração gerencial relaciona-se com a criação de agências, valores da iniciativa privada, orientação ao consumidor cidadão e seu direito de escolha, plano de negócios e contratos com metas e indicadores de desempenho. O modelo gerencial é classificado, para muitos, como paradigmático (tamanho sua influência), tendo propiciado uma revolução global. Abrúcio (2001) cita que o modelo foi denominado de *Quast Global Paradigm* (Paradigma Global) e aponta uma nova lógica e novos valores na administração pública.

Segundo Bresser Pereira (1998), a reforma no Reino Unido foi a mais profunda, já nos Estados Unidos, essa abordagem se deu mais em municípios e condados.

Para Souza e Carvalho (1999), as propostas do MARE, no que diz respeito à segunda geração da reforma, são propostas mais complexas politicamente do que as da primeira geração, por envolverem interesses diversos em cada situação específica, diferentemente do que ocorreu na primeira geração, onde os interesses eram mais polarizados.

As autoras discorrem acerca da descentralização vertical que se materializa na transferência de ações e serviços para as organizações sociais, objeto da segunda geração da reforma, no que diz respeito à pouca atenção, no projeto oficial (MARE), de um dos aspectos mais complexos da proposta, visto que seus efeitos são relevantes para as instâncias locais, assim como, para a consecução de objetivos como a ampliação da efetividade, universalização e democratização dos serviços públicos sociais.

A NGP, apesar de ser um modelo ideologicamente dominante, pode proporcionar diferentes resultados em países diferentes, devido a sua história, cultura e suas instituições. Przeworski (1998) argumenta que, em países cortados por desigualdades, a falência na aplicação das políticas de forma universal pode não resultar da estrutura institucional do Estado, mas sim das condições econômicas e sociais existentes. Para o autor, em sociedades altamente desiguais, nenhuma instituição do Estado poderia aplicar a lei universalmente, não importa quão bons e bem desenhados sejam os mecanismos verticais e horizontais de controle do poder. Souza e Carvalho (1999) ratificam a argumentação trazida por Przeworski, ao afirmarem que, a reforma do Estado mesmo se concebida por uma reforma política e não apenas administrativa, como no Brasil, pode ser insuficiente para superar a desigualdade política em face da desigualdade econômica e social.

#### ***4.3 As organizações sociais como novos arranjos de gestão e o contexto em Pernambuco***

A qualificação, na esfera federal, de entidades do terceiro setor como organização social, tida como estratégia central do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, no Brasil, foi prevista por meio da Lei nº 9.637, de 15.05.1998 (BRASIL, 1998), que, simultaneamente, autorizou a criação, pelo Poder Executivo, do Programa Nacional de Publicização (PNP) e dispôs sobre a extinção de órgão e entidades públicas, existentes no âmbito do Estado com a assimilação de suas atividades pelas organizações sociais, mediante a formalização de contratos de gestão com a administração pública.

Em Pernambuco, a Reforma do Aparelho do Estado ganhou impulso e integrou o programa de governo do candidato eleito, Jarbas Vasconcelos, em 1998. O processo de Reforma do Estado de Pernambuco, deflagrado no primeiro ano do Governo Jarbas e inspirado no Governo Federal teve como marco inicial a Lei nº 11.629/99, que alterou a estrutura organizacional do Poder Executivo, reduziu o número de secretarias e dispôs sobre as competências das mesmas, extinguiu e fundiu entidades da administração indireta, criou o Programa Estadual de Desestatização e instituiu a Comissão Diretora de Reforma do Estado (CDRE).

A CDRE foi instituída para administrar o Programa Estadual de Desestatização. Pode-se dizer que a realização da Reforma do Estado, de 1999 a 2002, envolveu a execução de um conjunto de programas e dos seus respectivos projetos em quatro grandes áreas: ajuste fiscal, desestatização, modernização administrativa e valorização do servidor.

O PDRAE de Pernambuco foi formalizado por meio da Resolução nº 02/2000 e apresentou como baliza a realização do ajuste fiscal, a fim de alcançar o equilíbrio entre receita e despesa. Em 2000, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) tornou permanente a preocupação com a dimensão fiscal do planejamento no Estado, consubstanciada na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) (BRASIL, 2000).

Em janeiro de 2000 foi publicada a Lei Estadual nº 11.743/2000, que sistematizou a prestação de serviços públicos não exclusivos de Estado, publicizáveis, através da qualificação de OS e OSCIP, mediadas por contratos de gestão e termos de parceria, respectivamente (PERNAMBUCO, 2000).

Durante o exercício de 2002, a ARPE - Agência Estadual de Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco, criada pela Lei nº 11.742 de 14 de janeiro de 2000, com alterações pela Lei nº 12.126 de 12 de dezembro de 2001, concluiu a instalação da infraestrutura necessária ao seu funcionamento: sede, equipamentos de informática e pessoal, ou seja, após dois anos de sua criação a agência estava pronta para iniciar suas atividades.

As diretrizes do programa do governo Jarbas apontavam para a necessidade de reestruturar o aparelho estatal, mudando o foco das suas ações para que se tornasse coordenador e regulador de políticas públicas, atuando com eficiência na definição, implementação, coordenação e avaliação das mesmas, e delegando as atividades de execução ao que foi definido como setor público não estatal.

O processo de reforma do aparelho do Estado foi continuado no segundo governo Jarbas Vasconcelos (2003-2006), com a elaboração de um projeto de reforma para o período 2003-2006. Esse segundo momento no processo de reforma partiu da premissa de que não havia recursos públicos suficientes para atender à expansão desses serviços públicos dentro dos padrões de gestão e produção então prevaletentes, que precisavam ser modificados.

A proposta de reforma reconheceu, quanto aos serviços de saúde, a inexistência de redes filantrópicas em Pernambuco, o que praticamente impunha à administração pública a responsabilidade pela operação direta dos equipamentos de

saúde, sem alternativas imediatas para sua delegação a terceiros. Enfatizou a necessidade de atuação no sentido de fomentar e estimular o desenvolvimento de redes hospitalares filantrópicas e públicas não estatais, objetivando criar entidades com capacidades de gestão e execução, que pudessem vir a assumir, mediante adequada contratualização, responsabilidades na prestação direta dos serviços.

No período entre 2007-2010, o então candidato Eduardo Campos, em seu programa de governo, apontou que um novo modelo de gestão das estruturas públicas do governo estadual precisava ser construído, orientado por três eixos: o da organização gerencial, o da democratização da relação com servidores públicos, e o do sistema de controle das funções estatais.

Nesse contexto, e não sem resistência, as organizações sociais têm conquistado espaços nos novos arranjos institucionais que vêm sendo formulados em diversos Estados da federação, no intuito de garantir melhores resultados dos sistemas de saúde. Mudanças na forma de prover serviços, transferência de gestão com ênfase na coordenação e governança dos sistemas de saúde, principalmente de organizações complexas como os hospitais públicos de média e alta complexidade, os quais são alvo dessas reformas. Novos serviços e programas também têm sido implementados na busca de suprir lacunas existentes e vazios assistenciais no SUS dentro desse novo paradigma da administração pública. Em que pese haver pouco mais de dez anos de experiência com esse novo modelo de gestão em parceria com entidades do terceiro setor há pouca reflexão doutrinária, e, menos ainda, jurisprudência acerca de pontos relevantes da parceria entre Estado e organizações sociais, mediada pela figura jurídica dos contratos de gestão (MELO, 2012).

Nesse sentido são apontadas diversas inconstitucionalidades à lei de criação das organizações sociais. A criticada discricionariedade dada ao Poder Público de conferir ou não à entidade a qualificação de organização social, prescindindo de licitação ou qualquer critério de seleção, na verdade serve apenas a um objetivo: criar, a partir de “sobras” de órgãos públicos premeditadamente extintos, entidades que se qualificarão sem qualquer dificuldade como organizações sociais, e fazer com que as mesmas absorvam toda a estrutura funcional, patrimonial e financeira da entidade extinta. Tem-se então, os mesmos servidores, trabalhando no mesmo prédio do órgão público extinto, recebendo verbas públicas e executando serviços públicos, só que agora, sem as limitações da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF),

sem a burocracia das licitações, sem as dificuldades dos concursos, e tantos outros óbices que, segundo o próprio Governo, “emperram” o funcionamento da máquina estatal (NUNES, 2006).

No campo do direito administrativo público, permanecem em aberto aspectos como a obrigação ou não de licitar por parte das entidades parceiras na utilização dos recursos públicos, se os princípios constitucionais da impessoalidade e da moralidade não impõem a tais entidades o dever de realizar processo seletivo com critérios objetivos na seleção de pessoal, se há responsabilidade subsidiária da administração pública pelas obrigações trabalhistas da entidade parceira; se tais entidades sujeitam-se ou não ao controle direto dos Tribunais de Contas, dentre outras (MELO, 2012).

As organizações sociais foram consideradas, então, como uma forma de atribuir mais autonomia e flexibilidade para as entidades prestadoras de serviços, pois elas utilizariam recursos públicos por meio de uma lógica de mercado, visando à ação pública de maneira mais ampla e eficiente. Portanto, a principal estratégia de abordagem da crise na forma de administrar o Estado, que tinha como foco os serviços públicos não exclusivos, consistiu em transferi-los para o terceiro setor, representado, em grande parte, pelas organizações sociais, considerando que agências, organizações de interesse público e até empresas abrem o leque de novas naturezas jurídicas que atuam no serviço público.

O discurso de justificação desse processo centrou-se nos ganhos de qualidade e eficiência dos serviços públicos transferidos, na otimização dos recursos públicos e na avaliação de desempenho. O Estado exerce um controle estratégico sobre essas instituições, por meio dos contratos de gestão, que fixariam os resultados a serem alcançados com fins de cumprir os objetivos das políticas públicas (ALCOFORADO; MORAES, 2009).

#### **4.4 Governança corporativa no setor público**

Para Bogoni *et al* (2010), no contexto internacional, os países que se destacaram como precursores quanto a estudos e aplicações da governança corporativa no setor público são: Austrália, Canadá, Estados Unidos, Nova Zelândia e Inglaterra.

Os princípios da governança corporativa na Austrália baseiam-se na responsabilidade de prestar contas. No Canadá, além da responsabilidade de prestar contas, os princípios baseiam-se na transparência, na responsabilidade fiscal e na conduta ética do governo. Na Nova Zelândia, as mudanças ocorreram em função da administração contábil e financeira com ênfase no planejamento em longo prazo (com a aprovação da LRF que estabeleceu princípios de administração fiscal responsável). Nos Estados Unidos, a democratização das instituições políticas das nações constitui princípio básico. Por fim, na Inglaterra, a ênfase está na importância da diversidade da sociedade no setor público e a necessidade pela integridade, honestidade e altos padrões, bem como na probidade da administração dos fundos públicos e no gerenciamento das atividades das entidades (MELLO, 2006).

O conceito de governança corporativa no setor público é indissoluvelmente unido a *accountability* (responsabilidade em prestar contas) (MARQUES, 2005 *apud* MELLO, 2006). Autores como Slomski (2005) estabelecem que os princípios de boas práticas de governança corporativa podem ser aplicados ao setor público.

O termo governança, no setor público brasileiro, foi um dos elementos fundamentais da reforma do Estado nos anos 1990. Existe governança em um Estado quando seu governo tem as condições financeiras e administrativas para transformar em realidade as decisões que toma. Portanto, esse termo está associado à capacidade de execução, excelência na prestação de serviços e pactuação. Outros associam com transparência e *accountability* (BRESSER-PEREIRA, 1997 *apud* BOGONI *et al*, 2010).

A nova administração pública, estabelecida na reforma do Estado, passou a ser mais compatível com os avanços tecnológicos, mais descentralizada e focada para o controle de resultados do que para o controle de procedimentos, exigindo uma participação mais direta da sociedade (BRESSER-PEREIRA, 1997).

Bogoni *et al* (2010) afirmam que, a governança no setor público compreende: a responsabilidade de prestar conta, a transparência, a participação, o relacionamento e a eficiência. Para Mello (2006) *apud* Bogoni (2010), governança pública refere-se também à legalidade e legitimidade e conceitua-se como sendo um complexo de atividades envolvendo a direção de redes complexas em setores políticos da sociedade.

Outro conceito sobre governança corporativa no setor público define-a como uma proteção ao inter-relacionamento entre a administração, o controle e a

supervisão, feita pela organização governamental, pela situação organizacional e pelas autoridades do governo, visando relacionar os objetivos eficientemente e eficazmente, além de providenciar a publicação da prestação de contas para benefício da sociedade (TIMMERS, 2000 *apud* MELLO, 2006).

Leis, regras e normas do serviço público em contexto de reforma trazem vários marcos e mudanças em decorrência da dinâmica desses processos. No plano executivo federal, as mudanças na Secretaria de Administração e Reforma do Estado (SARE), posteriormente Ministério de Administração e Reforma do Estado (MARE) e mais adiante Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG), expressam muito bem essas mudanças de orientação e o aprofundamento das reformas administrativas.

A Lei Complementar nº 101/2000 (BRASIL, 2000), regulamentou os artigos 163 e 169 da Constituição Federal e buscou disciplinar, de forma abrangente, o conjunto das principais questões referentes aos efeitos macroeconômicos e fiscais decorrentes do uso dos recursos públicos (MARTINS; NASCIMENTO, 2001). Nesse aspecto, a LRF apoia-se em quatro pilares: planejamento, transparência, controle e responsabilidade (BOGONI *et al*, 2010).

Do ponto de vista do planejamento orçamentário e financeiro, a LRF determina três instrumentos programáticos obrigatórios: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), os quais possuem condições objetivas de programar a execução orçamentária e atuar no sentido do alcance de objetivos e metas prioritárias.

Segundo Bogoni *et al* (2010), a transparência coloca à disposição da sociedade diversos mecanismos de cunho democrático como a participação em audiências públicas e ampla divulgação das informações gerenciais, por meio dos Relatórios Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e Relatórios de Gestão Fiscal (RGF).

Para Martins e Nascimento (2001), a fiscalização, pelos órgãos de controle, da atividade administrativa para que ocorra em conformidade com as normas, deve ser rigorosa e contínua e exigirá atenção redobrada de seus executores, principalmente dos Tribunais de Contas.

O gestor público tem a responsabilidade do fiel cumprimento das leis, sob pena de responder por seus atos e sofrer sanções estabelecidas na LC nº 101/2000 e em outros diplomas legais (BRASIL, 2000).

Com base nisso, o fortalecimento da governança no Sistema Único de Saúde (SUS) pauta-se na afirmativa de que o planejamento governamental deve ser o indutor de políticas, e que, no SUS, esse planejamento deve ser realizado em um processo ascendente e integrado. O planejamento, no Brasil, é uma exigência constitucional, sendo função explícita do Estado (BRASIL, 1988). Partindo das definições contidas na Carta Magna, os artigos 15, 16 e 18 da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 1990) também tratam desse assunto. Na vigência dos novos marcos legais, o Decreto Federal nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011) e a Lei Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2012), retoma-se o tema do planejamento do SUS exigindo, a curto e médio prazos, o desenvolvimento de um processo de planejamento de saúde mais integrado, o que facilita sua governança.

#### ***4.5 Teoria do Agente Principal - TAP***

Na lógica do modelo descrito na Teoria do Agente - Principal, as relações entre atores na esfera tradicional do Estado e do mercado podem ser enfocadas a partir de uma relação tipo agente/contratado e principal/contratante (MELO, 1996).

A “Teoria do Agente – Principal” (TAP), também denominada “Teoria da Agência” ou “Teoria da Firma” estabelece que, o “Principal” é o contratante ou cliente e o “Agente”, o contratado.

A TAP é um importante instrumento para analisar os conflitos e os processos de tomada de decisão em ambientes hierárquicos, onde existe delegação de poder por meio de um contrato. No entanto, apesar da transferência a terceiros da prestação de serviços públicos, a prestação de contas é indelegável, sendo processada pelo Poder Público em uma rede de camadas múltiplas (FLEURY, 2003).

Um dos problemas identificados pelos defensores da TAP consiste na assimetria de informação, a qual ocorre quando o Agente esconde uma informação para resguardar sua autonomia ou obter vantagens do Principal. Ao esconder uma informação relevante da outra parte, ele a obriga a tomar decisões que podem ter resultados indesejáveis e não previstos quando se fez a transação/contrato. O problema do Principal continua depois da transação, quando precisa garantir que o Agente aja em favor de seus interesses, mesmo quando ele (o Principal) não tiver

condições de observar diretamente as escolhas que o Agente faz em decorrência da assimetria de informação (SCHETTINO, 2006).

Para Schettino (2006), o problema torna-se mais complicado quando um mesmo Agente é contratado por (ou responde a) vários Principais, cujos interesses nem sempre coincidem. A existência de vários Principais aumenta a autonomia do Agente e os custos posteriores do contrato. Sob a perspectiva da TAP, a assimetria de informação provoca dois problemas principais, um anterior e outro posterior ao contrato. O anterior é o problema da escolha adversa e o posterior é o de risco moral.

O problema da escolha adversa ocorre quando o Agente esconde informações sobre suas características, antes do contrato ser assinado. Isto pode levar o Principal a escolher um Agente que ele não escolheria se tivesse a informação antes de firmar o contrato. A princípio, tanto o Agente como o Principal estão interessados em superar este problema para que possam fechar o contrato. A assimetria de informação entre as partes pode ser reduzida com o uso de regras de compensação, basicamente, com o uso de sinalização (SPENCE, 1973) e de seleção (STIGLITZ, 1975).

Para Spence (1973), sinalização engloba, tipicamente, o uso de certificações e outras credenciais como as ISO (International Organization for Standardization). A apresentação de credenciais ou de referências pelo Agente ao Principal é uma providência usual que traz uma informação relevante para reduzir as incertezas da parte menos informada. O mecanismo de seleção é usado pelo Principal (a parte menos informada) para adquirir informação sobre a outra parte.

O segundo problema da assimetria que é posterior ao contrato é o de risco moral, também conhecido como “oportunismo pós-contratual”, que acontece quando o Agente não cumpre integralmente o que foi contratado, valendo-se para isso da assimetria de informação. Como o Principal não tem como observar diretamente as ações e escolhas feitas pelo Agente após o contrato assinado, o Agente pode ser tentado a se comportar de modo oportunista e preferir, por exemplo, não realizar uma tarefa tão bem quanto poderia (e seria esperado). E, mesmo quando o Principal consegue observar o comportamento do Agente, ele pode não ser capaz de verificar o nível de esforço empregado na ação, de avaliar todas as alternativas que o Agente teria e quais seriam as mais adequadas a ele (SCHETTINO, 2006).

Schettino (2006) afirma que, as fontes de risco moral decorrem da possibilidade do Agente esconder uma ação que seria mal avaliada pelo Principal ou esconder uma informação que influencia o resultado de seu trabalho.

As soluções para o risco moral são a administração de incentivos, preferencialmente, no próprio contrato, além de monitoramento e avaliação – duas formas de produzir informação sobre as ações dos Agentes que, por sua vez, pode ser usada como incentivo, para premiar, ou punir/coagir (SCHWARTZMAN, 2004).

Segundo Schwartzman (2004), um mecanismo mais eficaz para reduzir o risco moral é o de inserir incentivos nos termos do contrato, tornando do interesse do Agente agir de acordo com as preferências do Principal. Como o Principal está numa posição de assimetria, que só lhe permite o acesso a informações tangíveis sobre a atuação do Agente (basicamente, informações sobre os resultados das ações), um incentivo seria prever no contrato verificações dos resultados. Os incentivos ou sanções podem ser financeiros ou simbólicos (visibilidade, reputação, prestígio etc.).

Incentivos financeiros incluídos nas cláusulas dos contratos de gestão servem de garantia no caso de uma das partes não agir apropriadamente (fiança, avalistas, multas etc.). Sanções não monetárias podem incluir a supressão de prerrogativas até a exclusão do Agente da parceria com o ente público, a partir da desqualificação como organização social.

Mais eficaz é o medo da exposição pública de suas deficiências ou de perda de reputação. O medo associado a riscos críveis de vexame público é um mecanismo poderoso de prevenção de comportamentos indesejáveis por parte do Agente (SCHWARTZMAN, 2004).

A parceria entre a administração pública e as organizações sociais pode ser compreendida a partir da Teoria da Agência/Teoria do Agente-Principal, visto que há uma delegação, formalizada por meio do contrato de gestão, a qual transfere uma atividade e meios para sua realização, de um ator, que supervisionará o trabalho, para outro, que trabalhará em seu nome (LUPIA, 2001).

Para Lupia (2001), o problema de Agência ocorre porque os gestores são muitas vezes tentados a agir em favor de seus próprios interesses, e não aos interesses da organização que os contrata. O dilema torna-se como controlar agentes oportunistas que podem capturar a organização para seus próprios propósitos.

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

A Constituição Federal Brasileira de 1988 estabelece que o controle externo, a cargo dos Tribunais de Contas, deve desempenhar papel fundamental na transparência da gestão pública, a partir do controle da administração pública, direta ou indireta. O modelo de gestão por organização social, introduzido pela Reforma do Estado, está sujeito à fiscalização prevista na Constituição, visto que administra recurso público, portanto, o acompanhamento e a avaliação dos contratos de gestão, não apenas pelo órgão supervisor, mas, também, pelos órgãos de controle externo, torna-se obrigação prevista na CF/88 (BRASIL, 1998).

Segundo Nóbrega (2011), os Tribunais de Contas devem atuar como elemento de potencialização do processo reformista e como um dos pilares da responsabilização na gestão pública. Para o autor, os Tribunais de Contas devem ser órgãos provedores de informação para os cidadãos e para o governo, aplicando métodos capazes de informar o Principal sobre o nível e a qualidade do esforço despendido pelo Agente na execução dos contratos de gestão, contribuindo, dessa forma, para a redução da assimetria da informação.

Para essa atuação demandada pelo cenário da segunda geração da reforma, os Tribunais de Contas necessitam modernizar-se, explorando possibilidades de atuação do desempenho da sua função de controle externo,

revedo procedimentos e formas de atuação, para um controle efetivo dos contratos de gestão (ABRUCIO; LOUREIRO, 2002).

#### **4.6 Controle da administração pública**

A atividade de controle é inerente ao ser humano. O controle está intimamente ligado ao convívio social. Não se pode conceber a vida em sociedade desprovida de controle (AGUIAR, 2011).

Segundo o dicionário Aurélio, controle é a fiscalização exercida sobre a atividade de pessoas, órgãos, departamentos ou sobre produtos etc., para que tais atividades, ou produtos, não se desviem das normas preestabelecidas.

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.

Muitas entidades sérias do terceiro setor cumprem o seu papel, fazendo até mais do que o esperado, mas infelizmente o número de instituições que são criadas apenas para captar recursos e gozar de privilégios fiscais é muito elevado. Escândalos relativos a desvio de dinheiro público envolvendo diversas entidades estão sempre presentes na mídia (NUNES, 2006).

Segundo Nunes (2006), a saída para esse problema não está em deixar de financiar tais entidades ou de promover-lhes incentivos fiscais, porque o Governo também não teria condições de executar, por si só, a política, além do que, as entidades possuem uma importante vantagem, que é de estarem mais próximas da população. Entretanto, o que precisa se aperfeiçoar é a forma de controle sobre essas entidades, seja sobre os critérios de repasse das verbas e respectiva prestação de contas, seja sobre a qualidade dos serviços prestados.

O IX Congresso da INTOSAI,<sup>6</sup> ocorrido na cidade de Lima (1977) aprovou a Declaração de Lima, que teve por finalidade apresentar as linhas básicas do controle

---

<sup>6</sup> A INTOSAI (International Organization of Supreme Audit Institutions) é uma organização internacional ligada à Organização das Nações Unidas, dedicada ao desenvolvimento e transferência de conhecimento na área do controle externo. Atualmente, a organização possui 189 membros de pleno direito e 4 membros associados.

das despesas públicas. Essa declaração, por meio de seu art. 1º, informa que o controle possui o seguinte objetivo:

A instituição do controle é inerente à administração das finanças públicas, a qual constitui uma gestão fiduciária. O controle das finanças públicas não é um fim em si, mas um elemento indispensável de um sistema regulador que tem por fim assinalar em tempo útil os desvios relativos à norma ou o desrespeito dos princípios da conformidade com as leis, de eficiência, de eficácia e de economia da gestão financeira de modo a que se possa, em cada caso, tomar medidas corretivas, precisar a responsabilidade das partes em questão, obter a reparação ou tomar medidas para impedir, ou pelo menos tornar mais difícil, perpetrar atos desta natureza.

#### ***4.7 Tipos de controle***

A Lei nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), em seu artigo 77, divide o controle em verificação prévia, concomitante e subsequente, de acordo com a cronologia de sua execução (BRASIL, 2000).

O controle é dividido em: controle interno, sendo aquele realizado dentro das entidades por seus próprios componentes e controle externo, como aquele que o Poder Público e a sociedade realizam sobre as entidades.

##### ***4.7.1 Controle interno***

O controle interno pode ser conceituado como aquele exercido por órgãos que estejam dentro da estrutura do poder controlado e tenham sido criados para desenvolverem essa atribuição específica (AGUIAR, 2011).

A primeira providência a ser exigida de uma entidade do terceiro setor que viesse a receber recurso público deveria ser a existência de um órgão colegiado - o Conselho Fiscal, dentro da estrutura, que tenha uma relação de independência com os seus órgãos deliberativos e que esteja apto a apreciar as contas anualmente apresentadas pela entidade ao órgão que tem competência para aprová-las (NUNES, 2006).

Segundo Nunes (2006), também deve ser dado ao Conselho Fiscal o poder de auditar as contas de qualquer período da entidade e de acessar os livros e documentos que se fizerem necessários para o bom desempenho de suas funções.

No Brasil, a Lei nº 6.404/76 (BRASIL, 1976) é o parâmetro onde se busca aplicar, no que couberem, as disposições normativas sobre Conselho Fiscal, no que tange à fiscalização interna de entidades do terceiro setor. De acordo com a lei federal, o Conselho Fiscal deve denunciar erros, fraudes ou crimes que venham a descobrir. A Lei nº 6.404/76 determina que, quando da identificação de crimes de ação pública no decorrer de suas auditorias e investigações internas, o controle interno deverá comunicar ao Ministério Público, para adoção das medidas cabíveis, conforme prevê o Código de Processo Penal.

Cabe mencionar que, nos termos da supracitada lei, são considerados atos de improbidade, dentre outros, os praticados contra o patrimônio de entidade que receba subvenção, benefício ou incentivo de órgão público.

A Lei Estadual nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as organizações sociais de saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, determina, em seu artigo 2º, inciso III, a estruturação, pela entidade, de um Órgão Deliberativo, um Órgão de Fiscalização e um Órgão Executivo, definidos nos termos do Estatuto, com atribuições normativas e de controles básicos (PERNAMBUCO, 2013).

O artigo 5º da supramencionada lei estabelece, em seu inciso IV, que o Órgão Deliberativo da entidade deve fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas no contrato de gestão. Estabelece, em seu inciso VIII, que o referido órgão deve pronunciar-se sobre denúncia que lhe for encaminhada pela sociedade civil em relação à gestão e aos serviços sob a responsabilidade da entidade, adotando as providências cabíveis.

A Lei Estadual nº 15.210/13 estabelece, em seu artigo 6º, parágrafo único, que a Secretaria de Saúde será o órgão supervisor da execução do contrato de gestão, com as atribuições definidas nessa lei e no seu regulamento. No caso da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, foi a criada Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde (DGMMAS) para o acompanhamento dos novos parceiros.

Oportuno destacar que o controle interno não se confunde com a autotutela, porque não possui competência para anular ou revogar atos administrativos.

Segundo Barbosa (2007), o conceito de controle interno, hoje consolidado entre os organismos e profissionais que atuam na área de auditoria é definido como:

O plano geral da organização e todas as medidas e métodos que, em forma coordenada, adotam-se dentro de uma entidade para proteger os seus ativos, controlar a exatidão e confiabilidade das informações contábeis, promover a eficiência operacional e motivar a adesão às políticas de direção estabelecidas.

A INTOSAI<sup>7</sup> assim conceitua controle interno:

É todo o sistema de controles financeiros e de qualquer outra natureza, da entidade, incluindo a estrutura organizacional, os métodos, os procedimentos e a auditoria interna, estabelecido pelos administradores, segundo os objetivos da entidade, que contribuem para que ela seja regularmente administrada de forma econômica, eficiente e eficaz, garantindo assim, a observância das políticas determinadas pela administração, salvaguardando bens e recursos, assegurando a fidedignidade e integridade dos registros contábeis, e produzindo informações financeiras e gerenciais confiáveis e tempestivas.

Meirelles (2014), assim conceitua:

O controle interno objetiva a criação de condições indispensáveis à eficácia do controle externo e visa a assegurar a regularidade da realização da receita e da despesa, possibilitando o acompanhamento da execução do orçamento, dos programas de trabalho e a avaliação dos respectivos resultados. É, na sua plenitude, um controle de legalidade, conveniência, oportunidade e eficiência.

Partindo-se das definições transcritas acima, pode-se dizer que o controle interno possui duas importantes atribuições, quais sejam: a de servir como órgão de assessoramento da autoridade administrativa, para que seja assegurada a regularidade da realização das receitas e despesas e a de criar condições indispensáveis à eficácia do controle externo.

O artigo 74 da Constituição Federal de 1988, assim dispõe:

Art. 74. Os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

---

<sup>7</sup> INTOSAI - Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores

- I – avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;
- II – comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;
- III – exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União;
- IV – apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional (BRASIL, 1988).

O parágrafo 1º do citado artigo determina que: “os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária”.

Além das disposições constitucionais, estão presentes, na Lei Orgânica do TCU (Lei nº 8.443/92), alguns dispositivos sobre o sistema de controle interno, conforme seus artigos 49 a 52, a seguir transcritos:

Art. 49. Os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno, com a finalidade de:

- I – avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;
- II – comprovar a legalidade e avaliar os resultados quanto à eficácia e à eficiência da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;
- III – exercer o controle externo no exercício de sua missão institucional.

Art. 50. No apoio ao controle externo, os órgãos integrantes do sistema de controle interno deverão exercer, dentre outras, as seguintes atividades:

I – (vetado)

II – realizar auditorias nas contas dos responsáveis sob seu controle, emitindo relatório, certificado de auditoria e parecer;

III – alertar formalmente a autoridade administrativa competente para que instaure tomada de contas especial, sempre que tiver conhecimento de qualquer das ocorrências referidas no *caput* do art. 8º desta Lei.

Art.51. Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência de imediato ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

§1º Na comunicação ao Tribunal, o dirigente do órgão competente indicará as providências adotadas para evitar ocorrências semelhantes.

§2º Verificada em inspeção ou auditoria, ou no julgamento de contas, irregularidade que não tenha sido comunicada tempestivamente ao Tribunal, e provada a omissão, o dirigente do órgão de controle

interno, na qualidade de responsável solidário, ficará sujeito às sanções previstas para a espécie nesta Lei.

Art.52. O Ministro de Estado supervisor da área ou a autoridade de nível hierárquico equivalente emitirá, sobre as contas e o parecer do controle interno, expresse e indelegável pronunciamento, no qual atestará haver tomado conhecimento das conclusões nele contido (BRASIL, 1992).

O TCU em seu documento “padrões de auditoria de conformidade”, define da seguinte forma controle interno:

Controle interno – conjunto de atividades, planos, métodos e procedimentos interligados utilizados com vistas a assegurar que os objetivos dos órgãos e entidades da administração pública sejam alcançados, de forma confiável e concreta, evidenciando eventuais desvios ao longo da gestão, até a consecução dos objetivos fixados pelo Poder Público.<sup>8</sup>

Meirelles (2014) traz definição semelhante da apresentada anteriormente pelo TCU, quando coloca como ponto crucial da atividade do controle interno o balizamento do gestor público para evitar que haja desvios ao longo da gestão.

A existência de controles internos sólidos, consistentes e que sejam realmente utilizados pelos órgãos públicos é condição *sine qua non* para garantir a eficácia do controle. Um controle interno forte possibilita a redução dos riscos de desvios na aplicação dos recursos públicos (AGUIAR, 2011).

Na celebração de convênios com entidades sem fins lucrativos, é essencial que o gestor público sempre estabeleça no instrumento que o ajuste obedecerá aos princípios gerais da contratação pública, em especial os da impessoalidade, Igualdade de direitos perante a administração pública e probidade administrativa (NUNES, 2006).

Nunes (2006) ressalta que, o órgão repassador de recursos deve, a qualquer tempo, comunicar possíveis irregularidades ao Tribunal de Contas e Ministério Público, sob pena de omissão. A autora ressalta que, a abertura de um canal de diálogo com os órgãos de fiscalização também permite sanar os problemas, muitas vezes, de forma preventiva, evitando a evolução dos mesmos e o conseqüente prejuízo de tempo e recursos públicos.

---

<sup>8</sup> TCU; ADPLAN. Padrões de auditoria de conformidade: portaria SEGECEX nº 26, de 19 de outubro de 2009. Boletim do Tribunal de Contas da União.

#### 4.7.2 Controle externo

Controle externo é aquele realizado por órgão que não pertença à estrutura do poder no qual o controle é exercido. Assim sendo, qualquer órgão pode efetuar o controle externo, caso tenha a incumbência de controlar a atividade desenvolvida por outro que não esteja na mesma estrutura de poder (AGUIAR, 2011).

O sistema de freios e contrapesos (*checks and balances*), inicialmente vislumbrado por Aristóteles, em “A Política”, e mais tarde aprimorado por Montesquieu em sua mais famosa obra, *Do espírito das leis* (1748), pode ser definido como o controle que um Poder faz sobre o outro com relação às suas funções típicas. Consiste em mecanismo de equilíbrio dos poderes, com a atuação recíproca de cada um sobre os demais, na contenção de possíveis excessos (AGUIAR, 2011).

Meirelles (2014), assim define controle externo:

É o que se realiza por um Poder ou órgão constitucional independente funcionalmente sobre a atividade administrativa de outro Poder estranho à administração responsável pelo ato controlado, como p. ex., a apreciação das contas do Executivo e do Judiciário pelo Legislativo; a auditoria do Tribunal de Contas sobre a efetivação de determinada despesa do Executivo; a anulação de um ato do Executivo por decisão do Judiciário; [...].

Importante atentar para a observância, por parte do controle externo, do princípio da proporcionalidade e da discricionariedade, pois, os atos da administração pública quando não regulados por lei, são feitos por discricionariedade dos administradores públicos, tais atos devem seguir o princípio da proporcionalidade. Assim, o controle externo não pode revisar os atos que foram tomados pela discricionariedade da instituição componente da administração pública, entretanto atos produzidos de forma a infringir os meios legais podem ser invalidados pelo controle externo, não podendo o princípio da discricionariedade ser invocado em situações em que a lei venha a ser descumprida pela administração pública.

Justen Filho (2014) discorre que: “O controle-fiscalização envolve, portanto, a verificação do exercício regular da competência atribuída pela lei”.

O controle externo compreende o controle parlamentar direto, o controle exercido pelos Tribunais de Contas e o controle judicial.

#### 4.7.2.1 Controle parlamentar direto

Os parlamentares exercem o controle sob a administração pública, através do chamado controle parlamentar direto. A própria função do legislativo, como consta na Carta Constitucional, é a de fiscalizar e controlar os atos da administração pública, para isso o legislativo é auxiliado pelo Tribunal de Contas.

A Constituição Federal determina, em seus artigos 31, *caput*, 70, *caput* e 71, *caput*, de forma clara, que o titular do controle externo em nosso ordenamento jurídico é o Poder Legislativo:

Art. 31. A fiscalização do Município será exercida pelo Poder Legislativo Municipal, mediante controle externo, e pelos sistemas de controle interno do Poder Executivo Municipal, na forma da lei.

[...]

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle interno de cada Poder.

[...]

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete [...] (BRASIL, 1988).

Segundo Aguiar (2011) o controle parlamentar direto pode ser dividido em dois: controle político e controle financeiro.

Segundo o mesmo autor, o controle político não possui o escopo de verificar a legalidade ou legitimidade de determinado ato, mas sim, preocupa-se com a conveniência dentro de um contexto político da aprovação ou rejeição de um ato. Outra característica do controle político consiste na ausência de judiciabilidade em suas decisões, pois as vontades políticas dos parlamentares não podem ser contestadas por meio de ação judicial.

As funções precípua do Poder Legislativo são: controlar e legislar. A CF/88 deu ao orçamento brasileiro a forma de lei, devendo ser aprovado pelo Congresso Nacional. Segundo Aguiar (2011), essa é, sem dúvida, uma importante forma de

controlar os gastos públicos, pois o orçamento pode ser direcionado para programas prioritários de governo.

O controle financeiro, portanto, é de atribuição do Poder Legislativo, que o exerce, conforme determina a CF/88, com o auxílio do respectivo Tribunal de Contas.

Sobre as formas de controle do legislativo, Mello (2004) ressalta que esse Poder dispõe da possibilidade de sustação de atos e contratos do executivo, a convocação de ministros e requerimentos de informações para possíveis investigações, o recebimento de petições, queixas e representações dos administrados e convocação de qualquer autoridade ou pessoa para depor, a possibilidade de criação das comissões parlamentares de inquérito, as autorizações ou aprovações do necessário para atos concretos do executivo, o julgamento das contas do executivo e a possibilidade de suspensão e destituição do presidente ou de ministros da república.

Uma importante ferramenta utilizada pelo Poder Legislativo para o controle da administração pública consiste nas Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs), previstas na Carta Magna (BRASIL, 1988), em seu artigo 58, § 3º. Essas CPIs constituem importante instrumento no combate à corrupção na Administração Pública Federal.

#### **4.7.2.2 Controle externo exercido pelo Ministério Público**

Segundo Nunes (2006), a fiscalização do Ministério Público no terceiro setor se dá de duas formas distintas: uma é o velamento<sup>9</sup> das fundações privadas, previsto no Código Civil e no Código de Processo Civil; o outro é o controle das demais entidades que compõem o terceiro setor.

Em relação às funções do Ministério Público, assim dispõe a Constituição Federal:

---

<sup>9</sup> **Art. 66, do CC** – Velará pelas fundações o Ministério Público do Estado onde situadas. Consiste em garantir que o patrimônio destacado seja bem administrado e cumpra a finalidade social para o qual foi destinado.

Art. 127. O ministério Público é instituição permanente essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais individuais indisponíveis;

[...]

Art.129. São funções institucionais do Ministério Público:

[...]

II – zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos [...] (BRASIL, 1988).

Para Nunes (2006), a defesa do patrimônio público é a mais justificável razão para que o Ministério Público venha a instaurar Inquérito Civil e Ações Cíveis Públicas relacionadas com entidades de interesse social. Entretanto, as referidas entidades também são instrumentos para a consecução dos serviços de relevância pública. Assim, submetem-se à fiscalização do Ministério Público quanto ao efetivo respeito à Constituição no desempenho desse mister. Segundo a autora, a fiscalização por parte do Ministério Público não encontra óbice na omissão da lei de criação das organizações sociais, visto que a verificação da correta aplicação do patrimônio público constitui em obrigação constitucional daquele *parquet*<sup>10</sup>.

Souza (1999) corrobora com essa afirmação quando discorre que a Constituinte, percebendo a importância do terceiro setor na vida dos cidadãos, mormente, daquelas camadas sociais mais humildes, excluídas, ao longo da história, do processo econômico-social, reconhece a magnitude do Ministério Público como instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, conferindo-lhe a missão de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis.

A Lei Federal nº 8.742/93, que dispõe sobre a Organização da Assistência Social, estabelece em seu artigo 31: “Cabe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito aos direitos estabelecidos nesta lei” (BRASIL, 1993).

<sup>10</sup> **Parquet**, no ramo do Direito, significa Ministério Público ou faz referência a um membro do Ministério Público.<sup>1</sup> Apesar do termo não ter referência direta no texto das leis, é de uso frequente no meio judiciário, inclusive em despachos e sentenças, quando o juiz se refere ao representante do Ministério Público.

A designação “parquet” ao Ministério Público tem origem na França, onde os procuradores do rei ficavam sobre o assoalho (parquet) da sala de audiências, e não sobre o estrado do lado do magistrado como acontece nos dias atuais.

Portanto, além de o Ministério Público, com relação às entidades do terceiro setor, poder exercer seu controle através de Inquérito Civil e Ação Civil Pública, poderá valer-se também de mandado de segurança, ações cautelares, outras ações ordinárias previstas pelo Código de Processo Civil, e até mesmo ação de prestação de contas contra o dirigente da entidade que se negue a prestá-la pela via administrativa, quando obrigado a fazê-lo (NUNES, 2006).

A Lei Estadual nº 11.743/2000 prevê a legitimação ativa do Ministério Público para impetrar ação judicial ou processo administrativo visando à desqualificação da entidade, democratizando, inclusive, essa iniciativa a todo cidadão, vedado o anonimato. Estabelece a responsabilidade solidária dos responsáveis pela fiscalização, quando se omitirem de dar imediata ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público de irregularidades ou ilegalidades na utilização de recursos e bens de origem pública pela organização parceira (NUNES, 2006).

Finalmente, existe a possibilidade de solicitação judicial de quebra de sigilo fiscal e bancário, por parte do Ministério Público, em sede de investigação ou processo judicial.

#### **4.7.2.3 Controle externo exercido pelos Tribunais de Contas**

Os Tribunais de Contas (TC) são órgãos constitucionais de controle externo e surgiram da necessidade de estabelecerem-se bases novas para a fiscalização da execução orçamentária (MARANHÃO, 1990).

No Brasil, a nível federal, o Controle Externo é exercido pelo Congresso Nacional, com auxílio do Tribunal de Contas da União (TCU). Nos demais níveis federativos, esse controle é exercido, por simetria constitucional, pelas Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores, com o auxílio dos Tribunais de Contas Estaduais, dos Tribunais ou Conselhos de Contas dos Municípios e de Tribunais de Contas Municipais, conforme o caso. O principal fator que distingue a competência federal, estadual ou municipal é a origem orçamentária primária dos recursos controlados.

Para Aguiar (2011), há, na realidade, uma ação de fiscalização compartilhada entre o Tribunal de Contas da União e o Congresso Nacional, estendendo-se o mesmo raciocínio às demais esferas de governo. O autor cita como

exemplo o caso do TCU, o qual pode e deve veicular orientação, em suas deliberações, decorrentes das fiscalizações, para que o Congresso Nacional tome ciência dos problemas e dificuldades da administração pública e, se for o caso, revise as leis existentes ou crie leis para disciplinar matéria que carece de normatização. Esse papel do TCU, em sua relação com o Poder Legislativo, deve ocorrer em perfeita simbiose: de um lado, o Congresso Nacional deve orientar a atuação do Tribunal, fornecendo-lhe, por meio do arcabouço de leis do País, plenas condições de cumprir sua missão constitucional, por outro lado, a Corte de Contas deve levar ao conhecimento dos parlamentares as informações necessárias, para que estes tomem as medidas legais que entenderem convenientes em cada situação, a fim de aperfeiçoar a administração pública.

Aos Tribunais de Contas compete, na forma estabelecida pelas respectivas Leis Orgânicas, apreciar as contas prestadas pelos chefes do Poder Executivo e a legalidade dos atos de admissão de pessoal e das concessões de aposentadorias, reformas e pensões; julgar as contas prestadas pelo Poder Legislativo, Judiciário, Ministério Público e administradores das unidades dos poderes e das entidades da administração indireta, incluídas as fundações, fundos, organizações não governamentais mantidas pelo poder público e as agências reguladoras. Além de fiscalizar as contas das empresas públicas e sociedades de economia mista e a aplicação de recursos repassados pelo ente federativo a pessoas jurídicas de direito público ou privado (PERNAMBUCO, 2004).

Os Tribunais de Contas são órgãos com missões constitucionais de resguardo da coisa pública, interessados na realização do bem comum. Na atualidade, os Tribunais têm uma função muito mais dinâmica do que a revisão do controle contábil, por entender que a missão mais nobre da Corte é a avaliação dos resultados, e não dos meios, em razão dos recursos despendidos, bem como do benefício colhido pela comunidade. Ao fiscalizar a aplicação dos recursos públicos, esses órgãos atentam para a maneira pela qual aqueles recursos foram utilizados e os resultados sociais alcançados (GOMES, 2002).

Santos (2003), abordando as tendências da fiscalização exercida pelas Cortes de Contas, comenta:

As demandas por melhores serviços e busca de economicidade e efetividade no uso dos recursos públicos têm pautado as ações dos

cidadãos, que progressivamente vêm exigindo transparência, honestidade, moralidade e excelência na administração pública. Por essas razões, no exercício do seu papel constitucional, o TCU tem-se voltado para a realização de fiscalizações focadas no desempenho da entidade auditada, bem como na eficiência, na eficácia e na efetividade das ações governamentais. Essas tendências têm se revelado por meio dos instrumentos de fiscalização a seguir descrito.

Para Mello (2004), o TC, conquanto seja órgão auxiliar do Poder Legislativo, não lhe integra a unidade estrutural. De outra parte, como é evidente, menos ainda se encaixa no Poder Executivo, visto que o controlador não pode ser uma dependência do controlado. Além disso, não é órgão componente do Poder Judiciário. Portanto, para o autor, o TC não está estruturalmente, organicamente, albergado dentro desses três aparelhos em que se divide o exercício do Poder, mas é um conjunto orgânico perfeitamente autônomo.

Pode-se dizer, portanto, que os Tribunais de Contas são tribunais administrativos, dotados de jurisdição sobre administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo poder público, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público. Essa competência está albergada no artigo 70 da Constituição Federal de 1988. Seu parágrafo único prevê a prestação de contas por quaisquer pessoas física ou jurídica, independentemente de ser pública ou privada, e, conseqüentemente, a organização social que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome dessa, assuma obrigações de natureza pecuniária.

De acordo com a Constituição Federal, cabe ao Congresso Nacional o controle externo do repasse de recursos públicos, e ao Tribunal de Contas da União, a execução desse controle. No caso dos Estados, o controle cabe aos Tribunais de Contas estaduais e, nos municípios, onde houver, aos Tribunais de Contas dos municípios.

O TCE/PE realiza auditorias *pari passu* e *a posteriori*. No controle concomitante ou sucessivo (*pari passu*), a fiscalização acompanha a realização do ato, visando verificar a regularidade de sua formação. Têm-se Como exemplos as auditorias realizadas na execução orçamentária, e a fiscalização da execução de um contrato administrativo. Já o controle posterior (*a posteriori*) consiste na forma mais

utilizada pelos órgãos de controle externo na fiscalização dos gastos públicos. Um exemplo comum desse tipo de controle ocorre por ocasião do julgamento das contas dos administradores públicos. Tal julgamento consiste na verificação de como o gestor utilizou os recursos durante o exercício financeiro.

As organizações da sociedade civil, por atuarem em prol de um interesse público, agem e captam recursos em nome de uma causa pública. Assim sendo, atuam como mandatárias desse interesse e devem assegurar aos diversos atores envolvidos que seus recursos e suas atividades estão sendo geridos de forma eficiente e eficaz, ou seja, estão atingindo os resultados pretendidos e com qualidade (SZAZI, 2000).

Szazi (2000) afirma que, as organizações para fazerem uso dos benefícios e incentivos fiscais e realizar parcerias com o poder público, têm algumas obrigações para com o Estado. O autor diferencia as formas de prestação de contas ao poder público nas seguintes: renovação de títulos, certificados e qualificações; prestação de contas referente ao repasse de recursos públicos; e prestação de contas a outros órgãos públicos comuns às organizações com fins ou sem fins lucrativos.

A Resolução TCE/PE nº 20/2005, em seu artigo 1º, estabelece que a organização social e a organização da sociedade civil de interesse público, ao celebrarem contratos de gestão ou termos de parceria, respectivamente, com a administração pública ficarão sujeitos a apresentar, anualmente, prestação de contas ao órgão descentralizador. A referida prestação de contas será constituída de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

Art. 1º A Organização Social – OS e a Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, ao celebrarem contratos de gestão ou termos de parceria, respectivamente, com a administração pública ficarão sujeitos a apresentar, anualmente, prestação de contas ao órgão descentralizador.

§1º A OS deve apresentar ao órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada, signatária do contrato de gestão, prestação de contas ao final de cada exercício financeiro, que será constituída de **relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados** (PERNAMBUCO, 2005, grifo nosso).

O artigo 2º da Resolução em comento, assim dispõe:

Art. 2º Aprovada a prestação de contas do contrato de gestão ou do termo de parceria, a autoridade administrativa responsável pela transferência de recursos públicos fará constar declaração expressa de que os recursos transferidos tiveram boa e regular aplicação.

[...]

§2º Sem prejuízo dos procedimentos previstos nesta Resolução, o Conselheiro Relator poderá, excepcionalmente, diante de indícios de graves irregularidades, determinar a realização de auditoria especial nos contratos de gestão e nos termos de parceria, conforme art. 13, §2º, e art. 40, parágrafo único, alínea c, da Lei 12.600, de 14 de junho de 2004 (Lei Orgânica do TCE/PE) (PERNAMBUCO, 2005).

Já o artigo 3º da citada Resolução, dispõe acerca do julgamento:

Art. 3º As contas relativas aos contratos de gestão ou termos de parceria celebrados com o Estado ou Município serão julgadas no **bojo da prestação de contas do órgão ou entidade supervisora da OS** ou do órgão parceiro da OSCIP encaminhada ao TCE/PE em até noventa dias após o encerramento de cada exercício financeiro, consoante art. 34 da Lei Orgânica do TCE/PE, ressalvado o disposto no artigo 2º, §2º desta Resolução.

§ 1º **As peças mencionadas no § 1º do art. 1º desta Resolução, comporão, obrigatoriamente, o processo de prestação de contas anual do órgão ou entidade supervisora, juntamente com o parecer do dirigente máximo do órgão ou entidade supervisora do contrato de gestão** sobre os resultados da apreciação e supervisão que lhe competem, a ser encaminhado ao TCE/PE em até noventa dias após o encerramento de cada exercício financeiro, consoante art. 34 da Lei Orgânica do TCE/PE, sendo julgadas, como prestação de contas congênere ao convênio, no bojo do exame da prestação de contas do órgão descentralizador dos recursos (PERNAMBUCO, 2005, grifo nosso).

§ 2º As peças mencionadas no § 2º do art. 1º desta Resolução, devem compor, obrigatoriamente, o processo de prestação de contas anual do órgão público parceiro, juntamente com o parecer do dirigente máximo do órgão parceiro da OSCIP sobre os resultados da apreciação e supervisão que lhe competem, a ser encaminhado ao TCE/PE em até noventa dias após o encerramento de cada exercício financeiro, consoante art. 34 da Lei Orgânica do TCE/PE, sendo julgadas, como prestação de contas congênere ao convênio, no bojo do exame da prestação de contas do órgão descentralizador dos recursos (PERNAMBUCO, 2005).

Conforme verificado na Resolução acima transcrita, quanto ao conteúdo, os órgãos públicos parceiros devem apresentar, em sua prestação de contas anual, o

Relatório apresentado pela OS, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, além do parecer do dirigente máximo do órgão ou entidade supervisora do contrato de gestão sobre os resultados alcançados.

#### **4.7.2.4 Controle jurisdicional**

O controle jurisdicional ou judicial é realizado exclusivamente por órgãos do Poder Judiciário, tendo como objetivo precípua dizer a quem pertence o direito no caso concreto, podendo solucionar conflitos entre os particulares ou entre estes e o Estado. Nesse sentido, caso o Poder Executivo realize algum ato administrativo eivado de ilegalidade, poderá o judiciário anulá-lo. Portanto, esse consiste em um controle externo típico, pois um Poder poderá anular ato produzido por outro Poder. Cabe ressaltar que o controle judicial não pode ser realizado de forma ampla e irrestrita, mas sim, somente aos aspectos ligados à legalidade do ato administrativo, sendo-lhe vedada a apreciação de aspectos relacionados à conveniência e oportunidade, visto que esses atributos são méritos inerentes ao Poder Executivo (AGUIAR, 2011).

Cabe aqui ressaltar que o Poder Judiciário não age de ofício, mas deve sempre ser provocado. Portanto, a anulação de um ato dependerá da atuação de outro agente. Tal provocação pode ser feita pela sociedade (controle social) ou por intermédio do Ministério Público (Ação Civil Pública), assim, tem-se que o controle judicial necessita da presença de outros atores.

Gasparini (2001) acentua que o controle jurisdicional é externo, provocado e direto. Define-o assim:

A par dos controles administrativo e legislativo, a administração pública sujeita-se ao controle jurisdicional. Pode ser conceituado como o controle de legalidade das atividades e atos administrativos do Executivo, do Legislativo e do Judiciário por órgão dotado do poder de solucionar, em caráter definitivo, os conflitos de direito que lhe são submetidos.

#### **4.7.2.5 Controle social**

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

Aguiar (2011) também relembra que a reforma administrativa brasileira, iniciada em 1995 com o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, 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. O autor ressalta que 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.

Avançando um pouco mais sobre a questão do controle, Justen Filho (2006) aponta a participação popular como um novo elemento que pode garantir mais transparência e dar efetividade à democracia brasileira, acrescentando que:

O controle da atividade administrativa depende de instrumentos jurídicos adequados e satisfatórios. Mas nenhum instituto jurídico formal será satisfatório sem a participação popular. A democracia é a solução mais eficiente para o controle do exercício do poder. A omissão individual em participar dos processos de controle do poder político acarreta a ampliação do arbítrio governamental.

#### **4.8 Interação entre controle interno e controle externo**

Nos artigos 71 e 74 da Constituição Federal, observa-se clara delimitação das competências que cabem ao controle externo e ao controle interno, sem que tal definição de atribuições implique em atuação desconectada dos órgãos de controle. O Inciso IV, do art. 74 da Carta Magna estabelece que o sistema de controle interno deve “apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional”. No entanto, esse apoio não se constitui em subordinação de um controle em relação a outro,

mas sim na realização de ações por ambos de forma que possam interagir (BRASIL, 1988).

Essa interação evidencia-se quando da realização de auditorias pelos Tribunais de Contas, nas quais são utilizados dados fornecidos pelo controle interno, assim como, quando o controle interno utiliza informações fornecidas pelos tribunais.

Entretanto, para Bugarin (1995), essa interação ainda é distante da ideal, pois, no Brasil o relacionamento entre os órgãos de controle interno e os de controle externo não é satisfatório, carecendo de uma atuação mais harmônica.

Segundo Aguiar (2011), outra hipótese de interação entre o controle interno e o controle externo ocorre quando este avalia aquele. Pois, o TCU tem como um dos parâmetros de aferição em suas fiscalizações a avaliação de tal sistema. O autor afirma que a avaliação de controles internos deve ser compreendida como:

Um processo mediante o qual se procura conhecer e avaliar a eficácia dos controles internos de uma entidade quanto à sua capacidade para evitar ou reduzir o impacto ou a probabilidade da ocorrência de eventos de risco na execução de seus processos e atividades, que possam impedir ou dificultar o alcance de objetivos estabelecidos.

O sistema de controle interno definido constitucionalmente tem outras tarefas e atribuições, não tendo poderes para modificar atos, mas simplesmente fiscalizar por meio de procedimentos próprios a atividade administrativa, informando aos responsáveis as irregularidades detectadas para que sejam tomadas as providências necessárias a sua correção e, no caso de não atendimento, comunicar ao Tribunal de Contas da União.

Atento, Justen Filho (2006) não deixa passar essa observação, afirmando:

Nesse caso, o órgão dotado de competência específica realiza uma tarefa de fiscalização permanente e contínua, para detectar eventuais irregularidades e prevenir desvios ou ilegalidades. Esses órgãos não são investidos de superioridade sobre os demais, o que significa ausência de competência para, em nome próprio, desfazer atos reputados como viciados. Esses órgãos são investidos do poder de representar às autoridades competentes (inclusive àquelas externas à administração pública) sobre a ocorrência de ações ou omissões reputadas viciadas.

#### **4.9 Momentos do exercício do controle**

Quanto ao momento, o controle pode ser dividido em prévio (preventivo ou *a priori*), concomitante (*pari passu*) e posterior (*a posteriori*).

##### **4.9.1 Controle prévio**

O controle prévio é aquele exercido antes da conduta administrativa se efetivar, ou seja, é o controle que se exerce como condição para que o ato adquira eficácia. Cabe destacar que a eficácia do ato relaciona-se com a sua possibilidade de produzir efeitos.

Segundo Baleeiro Neto (2004), o controle prévio antecede à mudança que operará no mundo jurídico, com a prolação do ato. É o que se dá, por exemplo, com as autorizações que proferem as Casas Legislativas para determinados atos do executivo, com o controle de constitucionalidade realizado pelas Comissões próprias das Casas Legislativas, na forma regimental, com a liquidação das despesas.

No ordenamento jurídico brasileiro, não mais existe o controle prévio na acepção de concessão de eficácia ao ato administrativo, entretanto, existe a possibilidade de o TCU, em certos casos, realizar o controle do ato administrativo antes da efetivação da conduta administrativa (AGUIAR, 2011).

##### **4.9.2 Controle concomitante (*Pari Passu*)**

Caracteriza-se pelo fato de o controle ser efetuado no momento em que a conduta administrativa está sendo praticada.

O controle concomitante é considerado de alta efetividade, pois garante a correção da ação administrativa, caso seja necessária, no momento em que esta se desenvolve, podendo evitar a malversação e o irregular emprego das verbas públicas (AGUIAR, 2011).

Segundo Baleeiro Neto (2004), controle concomitante ou sucessivo é o controle que acompanha a realização do ato, visando verificar a regularidade de sua formação. Como exemplos, têm-se as auditorias, que podem ser realizadas a

respeito da execução orçamentária, e a fiscalização da execução de um contrato administrativo pelos órgãos do controle interno e externo.

Entretanto, apesar de o controle concomitante ser mais efetivo, nem sempre é possível ser exercido pelos órgãos de controle externo, pela carência de recursos humanos nesses órgãos, sendo mais comum sua realização no âmbito do controle interno.

#### *4.9.3 Controle posterior (A Posteriori)*

Consiste na forma mais utilizada pelos órgãos de controle externo na fiscalização dos gastos públicos. Um exemplo comum desse tipo de controle ocorre por ocasião do julgamento das contas dos administradores públicos. Tal julgamento consiste na verificação de como o gestor administrou os recursos durante o exercício financeiro (AGUIAR, 2011).

Para Baleeiro Neto (2004), controle posterior é o que se perfaz após a conclusão do ato controlado, visando sanar eventuais defeitos, declarar a sua nulidade, quando viciado, ou reconhecer-lhe a plena eficácia, *exempli gratia*<sup>11</sup>, o ato de homologação das licitações e concursos.

### **4.10 Controles da Constituição Federal de 1988**

O *caput* do artigo 70 da Constituição federal de 1988 apresenta cinco tipos de controle: legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas (BRASIL, 1988).

#### *4.10.1 Controle da legalidade*

Controle de legalidade é aquele em que a conduta administrativa é confrontada com uma norma jurídica vigente e eficaz, podendo ela estar na Constituição, na lei ou em outro ato normativo. E se houver incompatibilidade da ação ou omissão administrativa com a norma jurídica incidente sobre a espécie,

---

<sup>11</sup> **Exempli gratia** é uma locução latina que significa "por exemplo".

deve ser revista a conduta por ilegítima, na opinião de Carvalho Filho (2007). Podem exercer este controle o Legislativo, o Judiciário e a própria administração.

Na administração pública a atividade do gestor não é livre, pois ele somente pode realizar aquilo que a lei lhe permite (AGUIAR, 2011). O controle da legalidade, quando aplicado de forma isolada, consiste em uma forma pouco eficiente de controle, porque além de observar se o ato é legal, o gestor deve verificar se este é legítimo e se guarda conformidade com o princípio da economicidade.

#### *4.10.2 Controle da legitimidade*

Nesse tipo de controle não se verifica apenas se o ato observa o ordenamento jurídico, mas também se atende ao interesse público, uma vez que pode ocorrer uma despesa legal, mas que não seja legítima, ou seja, não se coaduna com o interesse público (AGUIAR, 2011).

#### *4.10.3 Controle da economicidade*

O controle de economicidade preocupa-se com a relação custo/benefício da despesa pública. Não basta que o gasto seja apenas legal e legítimo, sendo necessária sua realização com razoabilidade (AGUIAR, 2011).

No âmbito federal, a possibilidade de o TCU realizar o controle da legitimidade e da economicidade e, por conseguinte, do mérito do ato administrativo, encontra guarida na Lei Orgânica da Corte de Contas Federal que, por meio de seu art. 16, inciso III, alíneas “b” e “c”, dispõe que o Tribunal poderá julgar irregulares as contas de administrador quando for evidenciada a ocorrência de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico (AGUIAR, 2011).

Em Pernambuco, o TCE/PE encontra respaldo em sua Lei Orgânica, nos seguintes artigos:

**Art. 12.** Na fiscalização e julgamento de contas que lhe competem, o **Tribunal decidirá sobre a legalidade, a legitimidade, a eficácia, a eficiência e a economicidade dos atos de gestão e das despesas deles decorrentes**, bem como sobre a aplicação de subvenções e a renúncia de receitas.

Art. 13. O exercício do controle externo junto às Administrações Estadual e Municipal, direta e indireta, será formalizado através de auditorias ordinárias e especiais.

§ 1º Consideram-se ordinárias todas aquelas de natureza orçamentária, financeira e patrimonial com o objetivo de verificar a legalidade, a legitimidade e a economicidade dos atos e fatos administrativos e a compatibilidade dos registros às normas e princípios geralmente aceitos.

[...]

Art. 59. As contas serão julgadas:

[...]

III – irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes ocorrências:

- a) conduta da administração tipificada como ato de improbidade administrativa, nos termos da Lei;
- b) grave infração a norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional ou patrimonial;
- c) culposa aplicação antieconômica de recursos públicos;
- d) desfalque, desvio de dinheiro, bens ou valores públicos;
- e) descumprimento de determinação de que o responsável tenha tido ciência, feita em processo anterior de Tomada e Prestação de Contas.

IV – iliquidáveis, quando caso fortuito ou força maior, comprovadamente alheios à vontade do responsável, tornar materialmente impossível o julgamento do mérito a que se referem os incisos I, II e III deste artigo (PERNAMBUCO, 2004, grifo nosso).

O Regimento Interno do TCE/PE, em seu artigo 150, assim dispõe:

O controle externo da administração pública estadual e municipal, direta e indireta, realizar-se-á mediante auditorias ordinárias e especiais, inclusive por meio de fiscalização *in loco*, concomitantes ou *a posteriori*, com vistas a assegurar a regular instrução processual.

§ 1º Auditoria é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para:

I – subsidiar a apreciação das contas prestadas pelo Governador do Estado e pelos Prefeitos Municipais;

II – **examinar a legalidade, a legitimidade, a economicidade, a moralidade e a impessoalidade dos atos de gestão** dos jurisdicionados quanto aos aspectos contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial;

III – **avaliar o desempenho** dos órgãos e entidades jurisdicionados, assim como dos sistemas, programas, projetos e atividades governamentais, quanto aos aspectos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade dos atos praticados;

IV – **examinar a legalidade, a legitimidade, a economicidade, a moralidade e a impessoalidade** da gestão de pessoal dos jurisdicionados, bem como subsidiar a apreciação dos atos sujeitos a registro;

V – monitorar o cumprimento das determinações e recomendações contidas nas deliberações emitidas pelo Tribunal de Contas;

VI – apurar denúncias ou representações de autoridades referentes a atos que afrontem os princípios aplicáveis à administração pública praticados por qualquer agente sujeito à jurisdição do Tribunal de Contas;

VII – auxiliar a Assembleia Legislativa e as Câmaras Municipais, no exercício do controle externo que lhes compete;

VIII – suprimir omissões e lacunas, levantar informações ou esclarecer quaisquer dúvidas, na realização das atribuições de que tratam os incisos anteriores e demais atividades do Tribunal.

§ 2º As auditorias obedecerão a plano anual de fiscalização aprovado pelo Plenário.

§ 3º O Tribunal poderá realizar procedimentos de inteligência com a finalidade de produzir informações necessárias às auditorias ordinárias e especiais, observados os direitos e garantias individuais previstos na Constituição Federal e sem exceder os instrumentos de investigação garantidos em lei (PERNAMBUCO, 2004, grifo nosso).

#### **4.11 A importância do controle dos contratos de gestão**

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).

Nunes (2006) enumera algumas possíveis formas de cautela perante as entidades sem fins lucrativos:

- Obediência ao disposto nos programas e planos.
- Adoção de um critério eficiente de seleção das entidades.
- Averiguação da capacidade logística da entidade de cumprir o estipulado no projeto, e a compatibilidade do projeto apresentado com as finalidades estatutárias.
- Estabelecimento de padrões objetivos de avaliação de desempenho para aferir, concomitantemente ao projeto, a qualidade dos serviços prestados e o cumprimento das metas estabelecidas.
- Exigência de prestação de contas padronizada que contenha, além do controle contábil, avaliação dos resultados.
- Articulação com órgãos como o Ministério Público e Tribunal de Contas, para responsabilizar quem pratica desvio de recursos públicos e sociais.

Para o contrato de gestão a interdependência dos elementos metas, meios e controle são fundamentais. As metas devem ser expressas mediante indicadores que permitam uma mensuração quantitativa do seu atendimento, entretanto, não basta haver metas se não há meios para assegurar seu alcance. Analogamente, não basta haver metas e meios apenas, pois o alcance das metas (proporcionado pelos meios) deve ser passível de verificação (controle) pela parte contratante (DISTRITO FEDERAL, 2004).

A implementação dos contratos de gestão com as Agências Executivas e com as organizações sociais tem pontos em comum e peculiaridades relativas tanto ao contrato em si quanto à engenharia institucional dos modelos que visam implementarem. As três principais restrições em relação a essas experiências estão relacionadas às flexibilidades das Agências Executivas, aos papéis do contratante na definição e monitoramento de metas e indicadores de gestão e o provimento de recursos necessários ao alcance das finalidades pactuadas (MARTINS, 2002).

Uma segunda limitação na implementação dos contratos de gestão, nesse terceiro núcleo de iniciativas, diz respeito ao envolvimento dos contratantes em negociar um contrato consistente com os objetivos de política pública e sua capacidade em exercer um efetivo monitoramento e controle dos indicadores de gestão.

Há três questões críticas em relação a esse problema: a indefinição e opacidade das políticas públicas, muitas implícitas ou emergentes, sem referenciais estratégicos que levem à formulação de objetivos claramente definidos; falta de quadros qualificados, que proporcionem negociações favoráveis e avaliações efetivas; e descontinuidade administrativa, dada a rotatividade de ministros e suas equipes. Esses fatores levam ao enfraquecimento da instância contratante, sobretudo no que se refere ao monitoramento e avaliação, enfraquecendo, por sua vez, o teor do contrato (que, em alguns casos, pode ser ignorado pela supervisão ministerial direta, em vez de se tornar um instrumento de supervisão) (MARTINS, 2002).

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.

#### **4.12 O controle externo sobre os contratos de gestão**

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:

Todo o 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, com vista a constituírem-se em verdadeiras agências de *accountability* horizontal, demanda contínuo reforço nas suas 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).

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).

O Conselheiro Salomão Ribas, do Tribunal de Contas de Santa Catarina (TC/SC), externou o seguinte pensamento: “[...] A realidade sobre a qual atuam os órgãos públicos está em constante mutação. É inviável atender as demandas sem um aperfeiçoamento de nossos procedimentos”.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Tipo de estudo

Optou-se pela utilização do estudo de caso, com abordagem qualitativa, através de uma pesquisa multimétodo com triangulação de fonte de dados.

A utilização desse método consistiu na possibilidade de um maior aprofundamento sobre a implantação do novo modelo de gestão adotado no Estado e suas repercussões, visto que o estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidências (YIN, 2005).

Gil (2008) refere que o estudo de caso vem sendo utilizado com frequência cada vez maior pelos pesquisadores sociais. O autor afirma que, pesquisas desse tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

A escolha pelo método qualitativo deu-se pela necessidade de compreensão e conhecimento das relações que se dão entre os atores sociais no âmbito das instituições e para a avaliação das políticas públicas e sociais (MINAYO, 2004).

Perez e Navarete (2008) corroboram com essa afirmação quando reconhecem que a pesquisa qualitativa é capaz de identificar a existência de múltiplas realidades, portanto, os conhecimentos desenvolvidos são também múltiplos, reconhecendo a variedade de perspectivas dos diferentes atores sociais.

Esse tipo de pesquisa utiliza um processo de coleta de informação intensivo, combinando com frequência várias técnicas de forma complementar – observação, entrevistas e análise de documentos (PEREZ; NAVARETE, 2006).

A pesquisa em epígrafe utilizou-se desses diferentes instrumentos de coleta de dados. Minayo (2010) considera triangulação o emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados que acompanham o trabalho de investigação. Essa técnica da triangulação de fonte de dados possibilita, em potencial, a validade do constructo, uma vez que a utilização de várias fontes de evidências fornece essencialmente várias avaliações do mesmo fenômeno (YIN, 2005).

A pesquisa, quanto aos fins, é analítica e descritiva (VERGARA, 2007). Descritiva na medida em que objetivou obter informações sobre as características de um determinado fenômeno, no caso específico: a inserção dos novos atores qualificados como organizações sociais gestoras de serviços de saúde em Pernambuco.

A pesquisa analítica ou explanatória amplia as conclusões da pesquisa descritiva, ao analisar e explicar por que ou como os fatos estão acontecendo e como um determinado fenômeno é entendido, estabelecendo relações causais entre os elementos que o constitui.

Para Gil (2008), a pesquisa descritiva/exploratória permite aos pesquisadores sociais preocupados com o tema estudado, a atuação e aplicação práticas. Tal fato contribuiu para a escolha desse método na realização da pesquisa por se tratar de um mestrado profissional, o qual traz contribuição prática ao exercício profissional.

## **5.2 Coleta e análise dos dados**

Para o desenvolvimento do estudo foram coletados dados referentes ao período de janeiro de 2009 até maio de 2014. A opção por esse período considera o ano de início das atividades das unidades de saúde geridas por OSS em Pernambuco como sendo o marco inicial do levantamento das informações, tendo-se um seguimento por cinco anos com dados disponíveis no e-FISCO e nos sistemas do DATASUS.

Os dados foram coletados por meio de observação direta, pesquisa documental e bibliográfica, além de realização de entrevistas semiestruturadas para os responsáveis pelas organizações sociais de saúde que atuam em Pernambuco.

### **5.2.1 Observação direta**

A observação foi selecionada como uma das técnicas de coleta de dados neste trabalho, devido à possibilidade de se captar uma variedade de situações as quais não se teria acesso somente por meio de perguntas (LIMA *et al.*, 1999).

Inicialmente foi realizada observação direta nas unidades de saúde geridas por organizações sociais, por meio das auditorias realizadas pelos auditores do TCE/PE, no período entre 2010 a 2013, das quais a pesquisadora era parte integrante da equipe designada.

Essa técnica utilizada foi possível porque a pesquisadora exerce o cargo de Auditora das Contas Públicas para a Área da Saúde do TCE/PE, desde junho de 2006. Conforme a Lei de criação do cargo, uma das principais atribuições da função consiste na fiscalização da aplicação dos recursos públicos para a área da saúde em Pernambuco. As atribuições do cargo, estabelecidas na Lei Estadual nº 12.600, de 14 de junho de 2004, com as alterações da Lei Estadual nº 12.640/04 (Lei Orgânica do TCE), de 15 de julho de 2004, são transcritas a seguir:

Analisar balanços financeiros, orçamentários, patrimoniais e econômicos, bem como fiscalizar despesas e exercer trabalhos de pesquisa nas atividades financeira e orçamentária dos órgãos da administração direta e indireta do estado e dos municípios, que atuam na área da saúde pública, abrangendo a análise dos respectivos processos licitatórios e de contratação, com vistas à quantificação, à qualidade e à economicidade dos medicamentos e insumos adquiridos para uso em estabelecimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros fins; verificar a economicidade, qualidade, eficiência, eficácia e efetividade dos serviços prestados na área da saúde pública pelo estado e municípios; assessorar as equipes de auditoria nas questões relacionadas à área da saúde pública; elaborar relatórios; assessorar os Conselheiros, a Procuradoria Geral e a Auditoria Geral; desenvolver outras atividades correlatas (PERNAMBUCO, 2004).

A estratégia utilizada na observação direta consistiu na verificação da estrutura e funcionamento das unidades de saúde geridas pelos novos atores institucionais, por meio de visitas às unidades e reuniões agendadas com os seus coordenadores. Por ocasião dos trabalhos de auditoria e utilização da observação direta da realidade existente, a pesquisadora identificou o *modus operandi* e as especificidades de atuação das diferentes OSS.

Os dados primários coletados a partir das reuniões com os coordenadores das unidades de saúde geridas por OSS foram registrados em diário de campo.

A análise consistiu na categorização dos dados nos seguintes temas: *transparência, qualificação, financiamento, recursos humanos, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão e resultados e finalidades das novas unidades*

*de saúde*. Essa classificação, realizada pela pesquisadora, originou-se das categorias emergentes nos processos de fiscalização dos órgãos de controle, por serem recorrentes no debate sobre as organizações sociais, como também por sua relevância social.

Posteriormente, buscou-se analisar as categorias com base nas especificidades evidenciadas.

### *5.2.2 Pesquisa bibliográfica*

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. As teorias buscadas referiram-se à modernização do setor público, através da publicização, à teoria do Agente-Principal, aos controles formais instituídos no Brasil, aos novos atores organizacionais inseridos no SUS, assim como, à governança pública.

A análise objetivou a compreensão do modelo de gestão na saúde adotado em Pernambuco, a partir da análise das organizações sociais de saúde quanto à sua atuação, aspectos jurídicos, controle e fiscalização, além da leitura de pesquisas sobre experiências do modelo em outros Estados Brasileiros.

### *5.2.3 Pesquisa documental*

Primeiramente foi realizada pesquisa documental da legislação federal e estadual que regulamentam as organizações sociais de saúde em Pernambuco, bem como da Lei Orgânica e das Resoluções do TCE/PE, que disciplinam a prestação de contas dos contratos de gestão firmados com OSS.

A segunda etapa consistiu na pesquisa ao Sistema de Informação em Saúde (DATASUS) e Sistema de Informação Financeira e Orçamentária (e-FISCO), além dos documentos disponibilizados no Diário Oficial.

A terceira e última etapa consistiu na coleta de documentos referentes aos contratos de gestão firmados entre as organizações sociais e a SES/PE e aos Relatórios de avaliação/monitoramento/auditoria realizados pelo controle interno da SES/PE e controle externo do TCE/PE, estes disponibilizados na *home page* do Tribunal, além de notícias veiculadas na mídia.

A análise consistiu na consolidação das informações acerca do histórico de qualificação de cada OSS no Estado, dos contratos de gestão vigentes, assim como, das unidades de saúde implantadas desde 2009.

A análise dos dados primários extraídos do sistema e-FISCO objetivou levantar dados referentes ao repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para as OSS responsáveis pela gestão de unidades de saúde no Estado, bem como o levantamento de dados com o intuito de demonstrar a evolução desses repasses. Em relação ao sistema DATASUS, a análise consistiu na verificação das informações da nova rede assistencial, suas potencialidades e suas condições de infraestrutura e funcionamento dos novos estabelecimentos de saúde, além de informações de saúde publicadas no *site* da SES/PE.

A análise dos documentos primários referentes à contratualização dos novos atores objetivou verificar o conteúdo existente nos contratos de gestão, as metas e indicadores estabelecidos, assim como entender a forma de pagamento dos serviços contratados.

A análise dos relatórios do controle interno, ou seja, da DGMMAS, buscou verificar o nível do monitoramento realizado por esse controle e o desempenho das unidades geridas por OSS no Estado.

#### *5.1.4 Entrevistas*

Foram realizadas entrevistas com os responsáveis por quatro organizações sociais de saúde, com contratos de gestão vigentes firmados com a SES/PE. Em relação à equipe da DGMMAS, não foi possível a realização das entrevistas previstas, pela impossibilidade de agenda desses importantes atores, entretanto, a técnica da observação direta permitiu a pesquisadora a identificação de aspectos essenciais para o estudo, relacionados ao papel desempenhado pelos atores institucionais em comento.

Os responsáveis pelas OSS foram questionados sobre suas expectativas quanto ao modelo de gestão adotado em Pernambuco, sobre sua percepção acerca dos diversos tipos de controle e sobre os principais entraves ao novo modelo proposto. As entrevistas foram realizadas entre fevereiro e março de 2014, utilizando um roteiro predefinido e apresentado previamente aos entrevistados (Apêndice B).

As entrevistas foram agendadas e gravadas com consentimento do entrevistado, garantido o anonimato. Posteriormente foi feita transcrição fidedigna de seu conteúdo.

Numa primeira etapa foi feita uma leitura compreensiva, visando à impregnação dos depoimentos. Numa segunda etapa foram realizadas estruturas de análises, montadas em temas semelhantes. Por fim, na terceira etapa de análise, buscou-se a compreensão de forma mais ampla, com articulação dos modelos subjacentes às ideias apresentadas.

Preferiu-se resguardar o anonimato desses estabelecimentos de saúde, para não restar dúvidas de que o presente estudo não objetivou avaliá-los. Para isso foram utilizados os seguintes códigos: A, B, C e D, ao invés dos nomes das organizações sociais participantes.

Os sujeitos envolvidos nas atividades de coleta de dados sob a forma de entrevistas participaram voluntariamente e foram informados quanto aos objetivos do estudo, sendo-lhes garantido o anonimato quando da divulgação dos resultados. Todos assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C).

Finalmente as falas dos entrevistados foram catalogadas por grupos de respostas e elaborados quadros consolidados. Foi também transcrito na pesquisa trechos de depoimentos dos responsáveis pelas OSS de forma a contextualizar a classificação efetuada objetivando compreender melhor o conteúdo.

Todos os dados coletados e analisados foram registrados em tabelas e relatórios de campo utilizando o Microsoft Office Word 2007 e Microsoft Office Excel 2007.

### **5.3 Considerações éticas**

Esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/CPQAM (Anexo A).

O estudo utilizou dados primários e secundários das unidades de saúde geridas por organizações sociais em Pernambuco, bem como do Tribunal de Contas do Estado, o qual consentiu com a realização da observação direta durante os trabalhos de auditoria, dos quais a pesquisadora era parte integrante da equipe (Anexo D).

Este estudo é um recorte da pesquisa: O Impacto das Reformas Estruturais no SUS: Uma Análise Compreensiva sobre Gasto Público, Acesso e Performance da Assistência à Saúde, financiada pela PAPES/FIOCRUZ, tendo aprovação do Comitê de Ética da FIOCRUZ de Pernambuco sob registro 0037.0.095.000-11 (Anexo A).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **6.1 Caracterização das organizações sociais que atuam na gestão de serviços públicos de saúde, no período compreendido entre janeiro de 2009 a maio de 2014**

Em 2007, quando Eduardo Campos assumiu o Governo do Estado de Pernambuco, deu continuidade à reforma administrativa do Estado, por meio de seu Programa de Governo “Um novo Pernambuco 2007-2010” (PERNAMBUCO, 2010). O então governador optou por um novo modelo de gestão na saúde, já regulamentado no governo anterior e em prática em outras áreas de prestação de serviços.

O Programa de Governo, além do novo modelo de gestão, contemplou a construção de três novos hospitais na região Metropolitana do Recife: o Hospital Dom Hélder Câmara (HMS), o Hospital Pelópidas Silveira (HMO) e o Hospital Miguel Arraes (HMN), como também a construção das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Portanto, a partir do exercício de 2009, deu-se início, no Estado, à implantação desse novo modelo na área da saúde, por meio da delegação da gestão desses serviços às organizações sociais de saúde (OSS), visando maior agilidade e eficiência no gerenciamento dos hospitais Metropolitanos e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), recém construídos, conforme previsto no Programa de Governo. Assim, foram celebrados contratos de gestão entre o Governo do Estado, por meio de sua Secretaria Estadual de Saúde, e as entidades privadas filantrópicas qualificadas como organizações sociais de saúde - OSS.

Segundo a SES/PE, as UPAs foram implantadas com a finalidade de ampliar a rede assistencial para atendimento dos casos de menor complexidade clínica, cirúrgica e pediátrica, de modo a evitar que esses casos fossem encaminhados para os hospitais sem atendimento prévio. De acordo com informações da *home page* da SES/PE, essas unidades de saúde funcionam 24h e realizam procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de emergência em clínica médica, ortopedia, pediatria e odontologia (em algumas UPAs). O encaminhamento

para a rede hospitalar se faz por meio da central de regulação médica de urgências e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Cabe salientar que os três grandes hospitais metropolitanos possuem especialidades distintas. O Hospital Dom Hélder (Sul) possui um perfil mais voltado para cardiologia, o Hospital Miguel Arraes (Norte) é especializado em trauma e o Hospital Pelópidas Silveira (Oeste) em neurocirurgia e cardiologia. Além dos hospitais metropolitanos, a SES também firmou contratos com organizações sociais para a gestão dos hospitais Dom Malan (Petrolina), João Murilo (Vitória de Santo Antão), Ermírio Coutinho (Nazaré da Mata) e Sílvio Magalhães (Palmares).

O modelo de gestão, entre o Poder Público e as OSs, é instrumentalizado pelo contrato de gestão, que se caracteriza por uma maior autonomia gerencial conferida às organizações sociais, na prestação de serviços, onde o foco é deslocado do processo em si para o controle dos resultados, isso é desde que sigam os princípios da administração pública. As OSs possuem maior autonomia na compra de serviços e bens, em contrapartida, devem cumprir rigorosamente as metas estabelecidas nos contratos de gestão (PERNAMBUCO, 2011).

O histórico de qualificação das organizações sociais responsáveis pela operacionalização do modelo de gestão adotado em Pernambuco, desde 2009, pode ser evidenciado no quadro seguinte:

**Quadro 1** – Organizações sociais qualificadas em Pernambuco de 2009 a 2013... (continua)

<b>Organização Social – OS</b>	<b>Decreto/Ano Qualificação</b>	<b>Decreto/ano Renovação Titulação</b>
Associação Núcleo de Gestão do Porto Digital	23.212/2001	36.744/2011
Casa do Estudante de Pernambuco – CEP	33.560/2009	39.562/2013
Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar	34.041/2009	38.705/ 2012
Fundação Manoel da Silva Almeida	34.661/2010	38.706/2012
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife	34.662/2010	38.490/ 2012
Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde – IPAS	34.663/2010	38.718/2012
Hospital Tricentenário	35.130/2010	38.709/2010

**Quadro 1** – Organizações sociais qualificadas em Pernambuco de 2001 a 2013..(conclusão)

<b>Organização Social – OS</b>	<b>Decreto/Ano Qualificação</b>	<b>Decreto/ano Renovação Titulação</b>
Associação Instituto de Tecnologia de PE – ITEP	34.917/2010	38.191/2012
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP	37.204/2011	-
Centro de Abastecimento Alimentar de PE – CEASA	33.561/2011	39.812/2013
Centro de Prevenção às Dependências	38.688/2012	-
Núcleo Gestor da Cadeia Têxtil e de Confecções em Pernambuco – Núcleo T&C	38.484/2012	-
Fundação Altino Ventura – FAV	39.955/2013	-
Associação Parque Dois Irmãos	39.543/2013	-

Fonte: Elaboração da autora a partir dos dados ARPE (2013) e Relatório de Contas do Governo (PERNAMBUCO, 2011, 2012).

Pode ser observado, no quadro 1, distintas organizações sociais qualificadas, por meio de Decreto, em Pernambuco, no período de 2001 a 2013. Ressalte-se que, as diferentes OSs possuem campos de atuação e objetivos distintos.

Segundo o Relatório de Contas do Governo do TCE/PE, até dezembro de 2011, havia 10 (dez) entidades privadas filantrópicas qualificadas como organização social. Conforme se observa no quadro anterior, segundo dados da Agência de Regulação de Pernambuco (ARPE), existem 14 (quatorze) entidades qualificadas como OS, dentre essas, 08 (oito) são organizações sociais que atuam na área da saúde em Pernambuco.

De acordo com os dados da ARPE, em Pernambuco, as entidades qualificadas como Organização Social Civil de Interesse Público (OSCIP) atualmente são as seguintes:

**Quadro 2** – Organizações sociais civis de interesse público qualificadas em Pernambuco.

(continua)

<b>OSCIP</b>	<b>Decreto nº</b>	<b>Data</b>
Movimento Pernambuco Contra o Crime – MPCC	38.491	06/08/2012
Instituto de Apoio Técnico Especializado à Cidadania – IATEC	39.354	30/04/2013
Centro Brasileiro de Reciclagem e Capacitação Profissional – CERCAP	39.278	15/04/2013

**Quadro 2** – Organizações sociais civis de interesse público qualificadas em Pernambuco.  
(conclusão)

OSCIP	Decreto nº	Data
Movimento Agreste Contra o Crime – MACC	38.707	08/10/2012
Instituto de Desenvolvimento Brasileiro – INDEBRÁS	36.745	07/07/2011
Instituto Esporte e Educação – IEE	38.675	27/09/2012
Movimento Infante-Juvenil de Reivindicação – Mirim-Brasil	38.676	27/09/2012

Fonte: Elaboração da autora a partir dos dados ARPE (2013).

De acordo com informações da SES/PE, em janeiro de 2010, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) passaram a integrar a rede estadual de urgência e emergência do Estado. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco informa que o programa foi implantado para preencher a carência de atendimento de emergência de média complexidade no SUS, pois, no modelo anterior, pacientes que sofriam pequenos cortes, torções, luxações ou com viroses e febres, por exemplo, precisavam buscar assistência nas grandes emergências, já bastante sobrecarregadas com vítimas de acidentes de trânsito e violência (PERNAMBUCO, 2011).

Segundo informações da própria secretaria, as UPAs não vieram para substituir as Equipes de Saúde da Família (ESFs) e as policlínicas municipais, mas sim para desafogar as grandes emergências com um atendimento rápido, de qualidade e humanizado. Informa também que outro papel fundamental das novas unidades de saúde é o de suporte aos hospitais Metropolitanos recém-construídos. A *home page* da SES traz a seguinte descrição da UPA:

Funcionando 24 horas por dia e com médicos de plantão nas especialidades de ortopedia, clínica médica e pediatria, cada UPA atende uma média de 500 pacientes por dia, com uma resolutividade de 95% dos casos. A estrutura conta com sete consultórios, área de acolhimento com classificação de risco, 18 leitos de enfermaria (quatro destinados à estabilização de casos graves) e salas de raios-x e inalação coletiva (nebulização) (PERNAMBUCO, 2011).

A Portaria GM/MS nº 1601/2011 estabelece as diretrizes para o funcionamento das UPAs. Em relação ao porte e estrutura, seu artigo 3º assim dispõe:

Art. 3º As UPA 24h são classificadas em três (3) diferentes portes, de acordo com a população do município sede, a capacidade instalada

(área física), número de leitos disponíveis, gestão de pessoas e a capacidade diária de realizar atendimentos médicos, conforme o quadro a seguir (BRASIL, 2011):

**Quadro 3** – Tipos de UPAs/características.

UPA	População da área de abrangência da UPA	Área física mínima	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
Porte I	50.000 a 100.000 Habitantes	700 m <sup>2</sup>	Até 150 pacientes	2 médicos	7 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 Habitantes	1.000 m <sup>2</sup>	Até 300 Pacientes	4 médicos	11 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 Habitantes	1.300 m <sup>2</sup>	Até 450 pacientes	6 médicos	15 leitos

Fonte: BRASIL (2011).

Segundo informações no site da SES/PE, em Pernambuco, todas as UPAs são porte III, funcionam 24 horas por dia com médicos de plantão nas especialidades de ortopedia, clínica médica e pediatria. Cada UPA atende uma média de 500 pacientes diariamente (PERNAMBUCO, 2011).

Algumas OSS pactuaram, junto à SES/PE, aditamento no contrato de gestão e inclusão da especialidade de odontologia em seus serviços assistenciais. Ressalte-se que os contratos analisados permitem essa renegociação.

Quanto ao financiamento das UPAs, a Portaria GM/MS nº 1601/2011, estabelece o seguinte:

Art. 12. Fica definido que as despesas de custeio das UPAs 24 h são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 1º O Ministério da Saúde repassará, a título de participação no custeio mensal da UPA nova, os valores a seguir discriminados.

§ 2º Para as UPA Ampliada e Reformada, o Ministério da Saúde repassará, a título de participação no custeio mensal, os valores a seguir discriminados.

§ 3º Para recebimento dos valores relacionados ao custeio, o gestor deverá demonstrar o funcionamento da unidade e a implantação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, o que gerará a publicação, pelo Ministério da Saúde, de portaria específica de habilitação e qualificação da unidade para fins de torná-la apta ao recebimento do custeio (BRASIL, 2011).

**Quadro 4** – Valor repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Estados com UPAs implantadas.

UPA	UPA habilitada (valor custeio/mês em R\$)	UPA habilitada e qualificada (valor custeio/mês em R\$)
Porte I	100.000,00	170.000,00
Porte II	175.000,00	300.000,00
Porte III	250.000,00	500.000,00

Fonte: BRASIL (2011).

Atualmente (até maio de 2014) Pernambuco possui 15 (quinze) UPAs, 09 (nove) Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAE) e 07 (sete) hospitais, sendo ao todo 31 (trinta e uma) unidades de saúde geridas por organização social de saúde. Os quadros 5 e 6 evidenciam todas as unidades em funcionamento no Estado.

**Quadro 5** – Unidades de saúde e suas respectivas OSs mantenedoras. (continua)

OS (mantenedora)	Serviço de Saúde	Localização	Inauguração
	UPA Olinda – Gregório Lourenço Bezerra	Olinda	04/01/10
	UPA Igarassu – Honorata de Queiroz Galvão	Igarassu	11/01/10
	UPA Paulista – Geraldo Pinho Alves	Paulista	27/01/10
	UPA São Lourenço da Mata – Prof. Fernando Figueira	São Lourenço da Mata	30/04/10
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar	UPA Barra de Jangada – Wilson Campos	Jaboatão dos Guararapes	02/07/10
	UPA Engenho Velho – Carlos Wilson	Jaboatão dos Guararapes	10/09/10
	UPA Caruaru – Dr. Horácio Florêncio	Caruaru	27/09/10
	UPA Cabo de Santo Agostinho – Dep. Francisco Julião	Cabo	04/02/11
	UPA Petrolina – Dr. Emanuel Alírio Brandão	Petrolina	29/07/13
	Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara	Cabo	01/07/10
	Hospital Metropolitano Norte – Miguel Arraes de Alencar	Paulista	15/12/09
	Hospital Dom Malan	Petrolina	01/10/10

**Quadro 5** – Unidades de saúde e suas respectivas OSs mantenedoras. (conclusão)

OS (mantenedora)	Serviço de Saúde	Localização	Inauguração
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP	Hospital Metropolitano Oeste – Pelópidas Silveira	Recife	08/12/11
Hospital do Tricentenário	UPA Curado – Médico Fernando de Lacerda	Jaboatão dos Guararapes	10/06/10
	UPA Ibura – Pediatra Zilda Arns	Recife	03/03/11
	Hospital João Murilo de Oliviera	Vitória de Santo Antão	
Fundação Manoel da Silva Almeida	UPA Nova Descoberta – Solano Trindade	Recife	15/02/11
	UPA Caxangá – Escritor Paulo Cavalcanti	Recife	09/04/10
	Hospital Ermírio Coutinho	Nazaré da Mata	-
	Hospital Regional Sílvio Magalhães	Palmares	-
Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde – IPAS	UPA Imbiribeira – Maria Esther Souto Carvalho	Recife	26/03/10
Santa Casa de Misericórdia do Recife	UPA Torrões – Dulce Sampaio	Recife	28/05/10

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2011) e da Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2014).

De acordo com as informações no site da SES/PE, além das Unidades de Pronto Atendimento em funcionamento desde 2010, em Pernambuco, a partir de 2013, foram inauguradas as primeiras Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada. São serviços que dispõem de consultas com médicos especialistas no interior do Estado, as especialidades médicas oferecidas são: oftalmologia, otorrinolaringologia, neurologia, ortopedia e cardiologia (PERNAMBUCO, 2013).

Segundo informações colhidas da *home page* da SES/PE, todas as UPAs contam com consultórios e modernos centros de apoio ao diagnóstico e exames, dentre eles: exames laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma, mapa, *holter*, teste ergométrico, raios-X, endoscopia e ultrassonografia, entre outros. Informa o seguinte:

Ao todo, mais de R\$ 200 milhões estão sendo investidos na construção de UPAs em todo o Estado. A previsão é que até o final do primeiro semestre de 2014, os municípios de Abreu e Lima, Carpina, Escada, Goiana, Palmares e Ouricuri já estejam com suas unidades funcionando (PERNAMBUCO, 2013).

**Quadro 6** – UPAs implantadas em 2013/2014 e suas respectivas OSs mantenedoras.

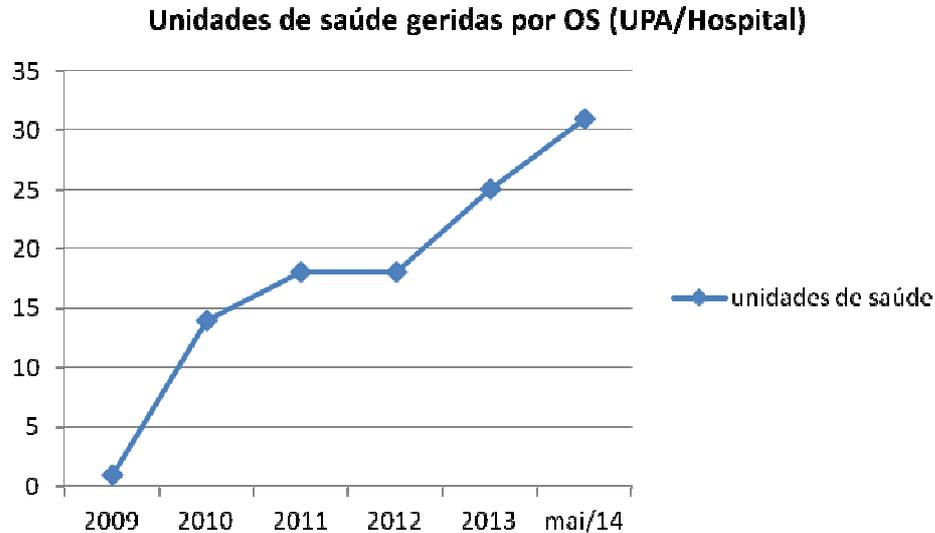
OS (mantenedora)	Serviço de Saúde	Localização	Inauguração
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar	UPAE Garanhuns – Dr. Antônio Simão dos Santos Figueira	Granhuns	26/07/13
	UPAE Salgueiro	Salgueiro	29/03/14
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP	UPAE Petrolina – Dr. Emanuel Alírio Brandão	Petrolina	29/07/13
Fundação Altino Ventura – FAV	UPAE Caruaru – Ministro Fernando Lyra	Caruaru	13/12/13
Hospital Tricentenário	UPAE Serra Talhada	Serra Talhada	20/03/14
	UPAE Afogados da Ingazeira	Afogados da Ingazeira	29/03/14
Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer	UPAE Arcoverde	Arcoverde	30/03/14
	UPAE Belo Jardim	Belo Jardim	30/03/14
Associação de Proteção a Maternidade e Infância de Surubim (Apami)	UPAE Limoeiro	Limoeiro	30/03/14

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados da Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2014).

Os dados evidenciados nos quadros 5 e 6 demonstram um crescimento acelerado dessa forma de gestão, em que o Estado vem delegando a prestação de serviços públicos, principalmente na área de saúde, para essas entidades do terceiro setor. Ressalte-se que, somente no mês de março de 2014, 6 (seis) unidades de saúde, as UPAs, foram inauguradas em Pernambuco.

Importa destacar que, os órgãos de controle não acompanham com a mesma celeridade os contratos de gestão, firmados entre o Poder Público e as OSs. Conforme evidenciado na teoria do controle externo sobre os contratos de gestão, os Tribunais de Contas necessitam acompanhar a constante mutação que ocorre nos órgãos públicos, entretanto, torna-se necessário que essas Cortes de Contas aperfeiçoem seus procedimentos de controle para que possam suprir a crescente demanda.

**Gráfico 1** – Quantitativo de unidades de saúde sob gestão de OSS, de janeiro de 2009 a maio de 2014.

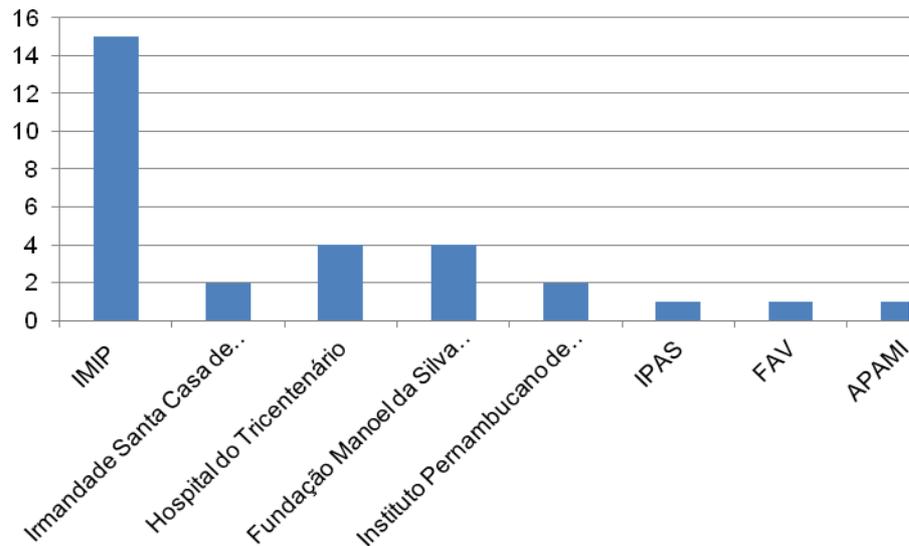


Fonte: Elaboração da autora a partir de dados da Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2014) e do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2011; 2012).

Observando o gráfico 1, percebe-se o expressivo aumento de unidades de saúde no Estado geridas por organização social, ou seja, em 2009 foi inaugurado o primeiro hospital nessa nova modalidade de gestão, o Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes (HMN), e até maio de 2014 já existem 31 (trinta e uma) unidades de saúde, dentre as quais UPA, UPAE e hospitais, o que corrobora com a mudança no modelo de gestão dos serviços de saúde adotado em Pernambuco.

Segundo Nunes (2006), não obstante as inconstitucionalidades apontadas e as imperfeições técnicas das leis, a Reforma do Estado é um fato e a terceirização das atividades estatais, uma tendência irreversível. Segundo a autora, cabe-nos fazer os necessários ajustes para que, por meio de mecanismos de controle eficazes, transparência e ética, a expansão do terceiro setor se dê de maneira ordenada e proveitosa para a sociedade, propiciando a prestação de serviços de qualidade para a população.

Os dados evidenciados na pesquisa demonstram que, para os estudiosos do tema, a reforma administrativa se insere no quadro mais amplo da reforma do Estado, como uma sequência de alterações de instrumento de governo e de administração pública, visando à eficiência e à ética no trato da coisa pública. Portanto, o dinamismo com que ocorrem as mudanças na administração pública não permite afirmar que as mudanças são irreversíveis.

**Gráfico 2** – Quantitativo de unidades de saúde por OS mantenedora até maio de 2014.

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados da Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2014) e do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2011; 2012).

Da análise do gráfico 2, observa-se uma concentração de unidades de saúde geridas pela OS IMIP, totalizando 16 (dezesesseis) unidades no Estado, enquanto que, a média de unidades de saúde sob gestão das demais OSS é de 2 (duas) a 4 (quatro) unidades de saúde para cada OSS. Ressalte-se que, a OS IMIP possui um histórico de parceria com o Estado de Pernambuco, além de uma maior estrutura quando comparada às demais organizações sociais de saúde.

**Quadro 7** – Hospitais de grande porte segundo modalidade de gestão em Pernambuco.

Hospital	Gestão	Localidade
Hospital da Restauração	Própria	Recife
Hospital Getúlio Vargas	Própria	Recife
Hospital Agamenon Magalhães	Própria	Recife
Hospital Barão de Lucena	Própria	Recife
Hospital Geral Otávio de Freitas	Própria	Recife
Hospital Regional do Agreste	Própria	Caruaru
Hospital Metropolitano Oeste - HPS	OS	Curado
Hospital Metropolitano Sul – HDH	OS	Cabo de Santo Agostinho
Hospital Metropolitano Norte HMA	OS	Paulista
Hospital Regional Dom Malan	OS	Petrolina
Hospital Ermírio Coutinho	OS	Nazaré da Mata
Hospital Sílvio Magalhães	OS	Palmares
Hospital João Murilo	OS	Vitória de Santo Antão

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados da Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2014).

Conforme se observa no quadro 7, dos 13 (treze) hospitais sob gestão estadual, 7 (sete) são administrados por organização social. Ressalte-se que, os Hospitais Ermírio Coutinho e Sílvio Magalhães começaram a ser administrados sob o modelo de organização social em dezembro de 2011, enquanto o Hospital João Murilo, em setembro de 2012.

Para a operacionalização do modelo de gestão por OSS, o poder público repassa os recursos e delega o serviço público às entidades do terceiro setor. Em contrapartida, exige da OSS o cumprimento de metas na prestação desses serviços. O contrato de gestão é o instrumento onde estão definidos os objetos, os resultados desejados, as metas a serem cumpridas, as formas de avaliação de desempenho e dos resultados, e os recursos públicos comprometidos.

Portanto, a execução das ações e serviços de saúde pelas organizações sociais dar-se-á por meio dos contratos de gestão firmados entre o Estado, por meio de sua Secretaria de Saúde e da entidade filantrópica qualificada como OS, o qual discriminará atribuições, responsabilidades e obrigações das partes signatárias (art. 14, *caput*, da Lei nº 11.743/00).

O contrato de gestão deverá conter a estipulação das metas e dos resultados a serem atingidos, critérios objetivos de avaliação de desempenho por meio de indicadores de produtividade e de qualidade, além de outras cláusulas essenciais previstas no art. 3º da Lei nº 11.743/00, acrescida da Lei nº 12.973/05<sup>12</sup> (PERNAMBUCO, 2000, 2005).

A Lei nº 11.743/00, em seu art. 22, *caput*, determina que a execução do objeto desses instrumentos de ajuste seja acompanhada e fiscalizada por órgão da área de atuação correspondente à atividade fomentada, ou seja, pela ARPE, com o auxílio do órgão estadual de controle interno (PERNAMBUCO, 2000).

De acordo com a Resolução nº 005/2010, as principais atividades executadas pela ARPE, no exercício da fiscalização das OS e OSCIP, são: análise

---

<sup>12</sup> Lei Estadual 12.973/05 incluiu o § 3º ao art. 14 da lei 11.743/00. Art. 14. omissis. § 3º São cláusulas essenciais do contrato de gestão: I - a do objeto, [...]; II - a de estipulação das metas e dos resultados a serem atingidos e os respectivos prazos de execução ou cronograma; III - a de previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado; IV – omissis; V - a que estabelece as obrigações da contratada, entre as quais a de apresentar ao Poder Público, ao término de cada exercício, relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado de prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, independente das previsões mencionadas no inciso anterior; e VI - a de publicação, na imprensa oficial do Estado, de extrato do contrato de gestão e de demonstrativo da sua execução física e financeira, [...].

prévia dos instrumentos de pactuação (edital de seleção, contrato de gestão, termo de parceria, plano de trabalho, termo aditivo, regulamento de compras e contratação, etc.); monitoramento (acompanhamento das metas pactuadas nos instrumentos de parceria); fiscalização das atividades e análise da prestação de contas (PERNAMBUCO, 2010).

Após fiscalizações do TCE/PE à ARPE, verifica-se que a Agência de Regulação, criada no contexto da publicização, não possui quadro de pessoal suficiente para cumprir as determinações legais quanto à fiscalização das organizações sociais de saúde, o mesmo não ocorre para as organizações sociais que não atuam na área da saúde, pois nessas a ARPE tem uma atuação mais frequente. Os Relatórios de Contas do Governo elaborados pela Divisão de Poderes do Estado do TCE/PE trazem considerações importantes em seu capítulo “Pontos Relevantes”, a seguir transcritos:

A atuação da ARPE, quanto ao monitoramento e a fiscalização do terceiro setor, ocorreu de forma precária em 2012. Não obstante a Resolução ARPE 005/2010 tenha estabelecido os procedimentos para o monitoramento e a fiscalização desses instrumentos, destacando-se o Plano de Monitoramentos das Atividades (PMA), elaborado em conjunto com a Entidade Social e/ou Parceiro Público sob a responsabilidade da ARPE, todavia, não houve elaboração de nenhum Plano de Monitoramento das Atividades em 2012. A ARPE alegou que a não elaboração dos PMA's é consequência da acentuada deficiência estrutural (inclusive falta de estruturação de um quadro de pessoal) para exercer as atividades de acompanhamento e fiscalização das Entidades do Terceiro Setor, conforme explicitado a essa Corte em manifestações anteriores (PERNAMBUCO, 2012).

No que se refere à análise de prestação de contas dos recursos repassados às entidades do Terceiro Setor, a ARPE informou que apenas 1 Relatório de Análise de Prestação de Contas foi emitido em 2012 [...] (PERNAMBUCO, 2012).

Em 2011, a síntese dos capítulos do Relatório de Contas do Governo, traz, dentre outras, a seguinte conclusão:

A ARPE informou que não houve elaboração de Plano de Monitoramento das Atividades em 2011. Alegou que a não elaboração decorre da insuficiência de pessoal para acompanhar as atividades pactuadas por meio dos Contratos de Gestão e Termos de Parcerias, pois se encontra em fase de criação a Coordenadoria de OS e OSCIP, bem como a carreira de regulador e a realização de

concurso público (PERNAMBUCO, 2011).

Analisando-se os Relatórios transcritos acima, nos capítulos intitulados “Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão e Termos de Parceria pela ARPE”, referentes aos exercícios de 2010, 2011 e 2012, verifica-se que a atuação da ARPE foi mais frequente nas OS relacionadas a outras áreas que não saúde.

Em 2013 foi publicada a Lei nº 15.210, que, em seu artigo 8º, estabelece:

Parágrafo único. Compete à Procuradoria Geral do Estado a **aprovação prévia das minutas-padrão do edital e do contrato de gestão**, relativamente às cláusulas essenciais, ficando sob a responsabilidade exclusiva do órgão supervisor a estipulação das regras e cláusulas técnicas, específicas para cada contrato de gestão (PERNAMBUCO, 2013, grifo nosso).

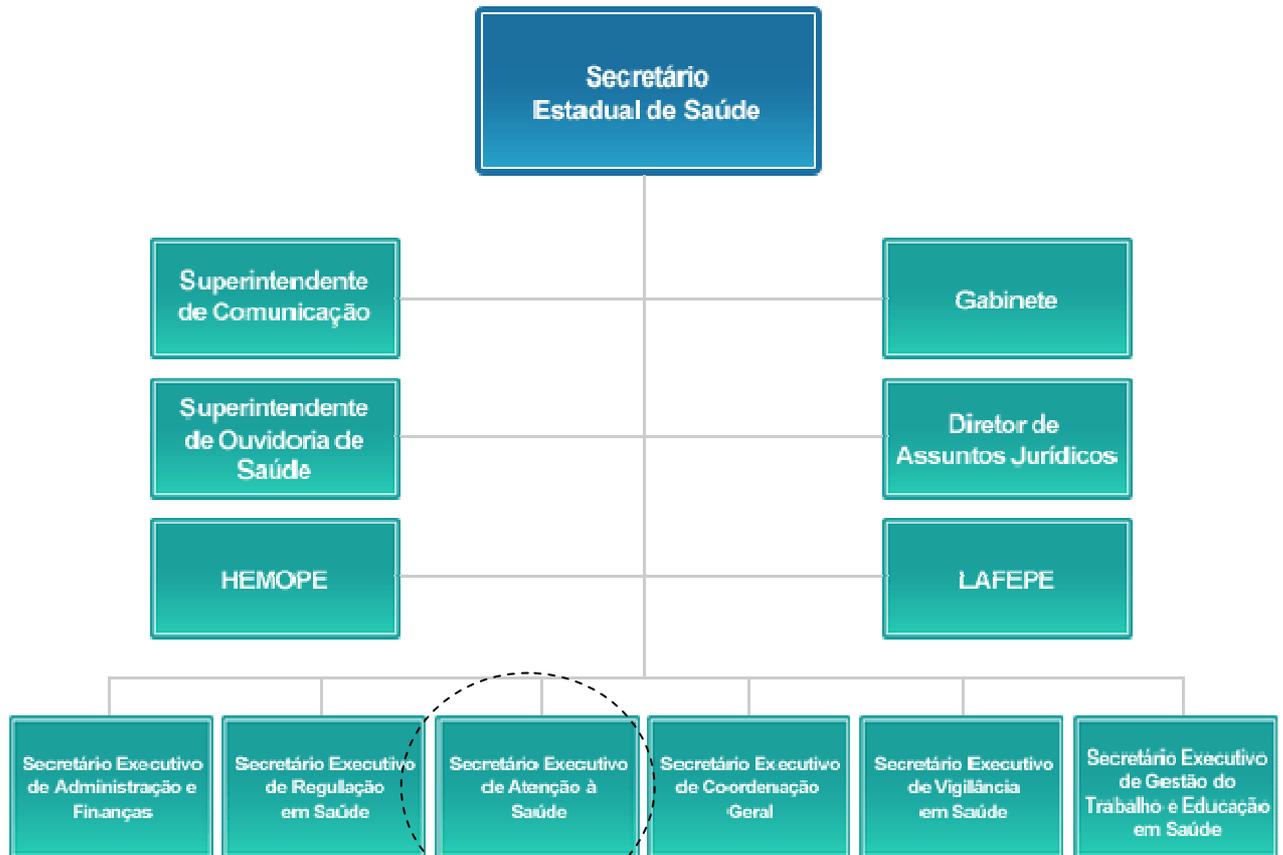
Em Pernambuco foi criada uma Diretoria específica no organograma da Secretaria Estadual de Saúde: a Diretoria Geral de Modernização Monitoramento da Assistência à Saúde (DGMMAS), a qual é responsável, na prática, pelo acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão na área da saúde.

De acordo com informações do site da SES/PE, a Diretoria-Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde tem as seguintes responsabilidades:

É responsável pela formulação, coordenação e implementação das ações de modernização administrativa e de tecnologias de gestão na assistência à saúde, orientando a implantação das ações de modernização nas unidades públicas e promovendo a disseminação de novas práticas de gestão, com foco no resultado. Acompanha e avalia os indicadores de assistência à saúde.

Responde também pela implantação e monitoramento dos novos modelos de gestão da rede estadual de assistência à saúde, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado (UPAEs) e os hospitais Metropolitanos, respondendo por todas as questões de convênios com as organizações sociais (OSs) que administram as unidades e licenciamento das mesmas junto ao Ministério da Saúde (MS). Além disso, a diretoria monitora os hospitais regionais sob gestão de OSs (PERNAMBUCO, 2014).

**Figura 1** - Organograma da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.



Fonte: Elaboração da autora a partir de dados da Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2014).

Da figura 1, observa-se que a SES/PE possui 6 (seis) secretarias, sendo que a DGMMAS está vinculada à Secretaria Executiva de Atenção à Saúde.

Importante atentar para a reformulação do controle interno da SES/PE, quando da criação de uma Diretoria específica para o monitoramento das unidades de saúde geridas sob o modelo de gestão por OSS, o que atende aos preceitos dos diversos teóricos abordados nesse trabalho.

O quadro a seguir resume os contratos de gestão vigentes em 2014 e seus respectivos valores. Ressalte-se que, os objetos contratuais de cada contrato de gestão podem ser assim transcritos: “Operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde [...]”.

**Tabela 1** – Valores dos contratos de gestão com organizações sociais de saúde vigentes até maio de 2014. (continua)

<b>Organização Social</b>	<b>Contrato de Gestão</b>	<b>Unidade do Objeto</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP HOSPITALAR	CG 001/2009	Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes – HMA	38.509.826,00
	CG 002/2009	UPA Paulista	10.332.470,92
	CG 003/2009	UPA Olinda	10.332.470,92
	CG 004/2009	UPA Igarassu	10.332.470,92
	CG 001/2010	UPA - São Lourenço da Mata	10.332.471,00
	CG 006/2010	Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara – HDH	45.306.608,52
	CG 007/2010	Hospital Dom Malan	20.376.000,00
	CG 008/2010	UPA Jaboatão dos Guararapes – Engenho Velho	10.332.470,88
	CG 009/2010	UPA Jaboatão dos Guararapes – Barra de Jangada	10.332.470,88
	CG 010/2010	UPA Caruaru	9.613.344,72
	CG 011/2010	UPA Cabo de Santo Agostinho	10.332.470,88
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP	CG 004/2013	UPAE Garanhuns – Dr. Antônio Simão dos Santos Figueira	16.038.090,50
	CG 006/2014	UPAE Salgueiro	13.200.000,00
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	CG 004/2011	Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira – HPS	64.920.576,00
	CG 001/2013	UPAE Petrolina – Dr. Emanuel Alírio Brandão	26.148.894,00
Hospital do Tricentenário	GC 002/2010	UPA Torrões	10.326.404,00
	GC 001/2010	Hospital Regional Fernando Bezerra	10.222.404,00
	CG 005/2010	UPA Curado	10.311.064,80
	CG 001/2011	UPA Ibura	10.311.064,80
	CG 002/2014	UPAE Serra Talhada	24.342.660,00
	CG 007/2014	UPAE Afogados da Ingazeira	13.176.000,00

**Tabela 1** – Valores dos contratos de gestão com organizações sociais de saúde vigentes até maio de 2014. (conclusão)

<b>Organização Social</b>	<b>Contrato de Gestão</b>	<b>Unidade do Objeto</b>	<b>Valor (R\$)</b>
Fundação Manoel da Silva Almeida	CG 003/2010	UPA Caxangá	10.337.917,20
	CG 002/2011	UPA Nova Descoberta	9.689.917,20
	CG 003/2011	Hospital Regional de Palmares sr. Silvio Magalhaes	24.864.361,80
	GC 005/2011	Hospital Ermírio Coutinho	10.200.000,00
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS	CG 004/2011	UPA Imbiribeira	10.223.446,36
Fundação Altino Ventura – FAV	CG 003/2013	UPAE Caruaru – Ministro Fernando Lyra	16.041.297,60
Sociedade Pernambucana de Combate ao câncer	CG 005/2014	UPAE Arcoverde	13.200.000,00
	CG 004/2014	UPAE Belo Jardim	13.200.000,00
Associação de Proteção a Maternidade e Infância de Surubim (Apami)	CG 003/2014	UPAE Limoeiro	8.919.412,50
<b>Total</b>			<b>501.806.586,40</b>

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2011, 2012, 2013) e publicações do Diário Oficial do Estado.

Do exposto na tabela 1, verifica-se a existência de 31 (trinta e um) contratos de gestão vigentes até maio de 2014, firmados com as entidades privadas sem fins lucrativos, qualificadas como OSS pelo Estado.

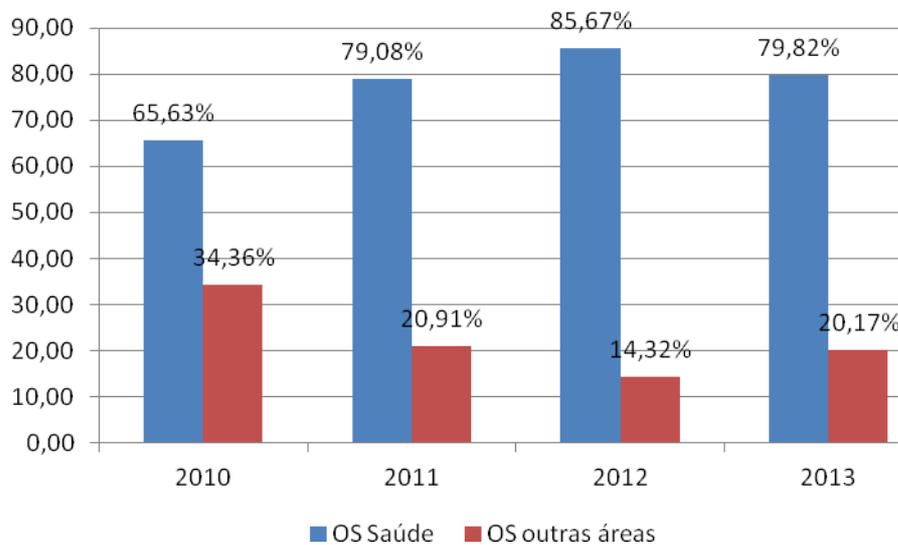
A soma dos contratos anuais com as OSS totaliza R\$ 501.806.586,40 (quinhentos e um milhões, oitocentos e seis mil, quinhentos e oitenta e seis reais e quarenta centavos), o que demonstra o montante repassado anualmente para atender ao novo modelo de gestão. Ressalte-se que, não estão incluídos nesse somatório os valores referentes aos aditamentos dos contratos de gestão, cujo objeto consiste em reajuste contratual, bem como os ressarcimentos por gastos não pactuados nos contratos.

Os dados trazidos nesta pesquisa, sobre o controle externo na administração pública, deixam claro que os Tribunais de Contas possuem obrigação constitucional de fiscalizar a aplicação dos recursos públicos, e que, essa atuação independe da personalidade jurídica, se pública ou privada.

Gomes (2002) afirma que, as Cortes de Contas devem atentar não apenas para a verificação de como os recursos públicos foram utilizados, mas também se os resultados sociais foram alcançados.

O gráfico 3 a seguir evidencia o percentual de recursos repassados às OS de saúde e de outras áreas, de 2010 a 2013.

**Gráfico 3** – Percentual de recursos repassados às organizações sociais de saúde e de outras áreas nos exercícios de 2010 a 2013, em Pernambuco.



Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do Sistema e-FISCO (2014), do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2011, 2012) e da Resposta à Demanda de Ouvidoria (2013) (Anexo D).

Analisando-se os dados do gráfico 3, observa-se que, do percentual de recursos repassados às organizações sociais nos exercícios de 2010 a 2013, em Pernambuco, as OSS receberam maior percentual de recursos do que as OS de outras áreas, nos exercícios analisados.

O total de recursos repassados a todas as OSs que atuam em Pernambuco, de 2010 a 2013, foi de R\$ 1.660.048.042,51 (um bilhão seiscentos e sessenta milhões quarenta e oito mil quarenta e dois reais e cinquenta e um centavos), desse total R\$ 1.317.760.407,30 (um bilhão trezentos e dezessete milhões setecentos e sessenta mil reais quatrocentos e sete reais e trinta centavos) foi repassado às organizações sociais de saúde. Ressalte-se que, em 2010, o montante repassado às organizações sociais de saúde foi de R\$ 144.365.469,87 (cento e quarenta e quatro milhões trezentos e sessenta e cinco mil quatrocentos e sessenta e nove reais e oitenta e sete centavos), em 2013, o valor total repassado às OSS foi de R\$

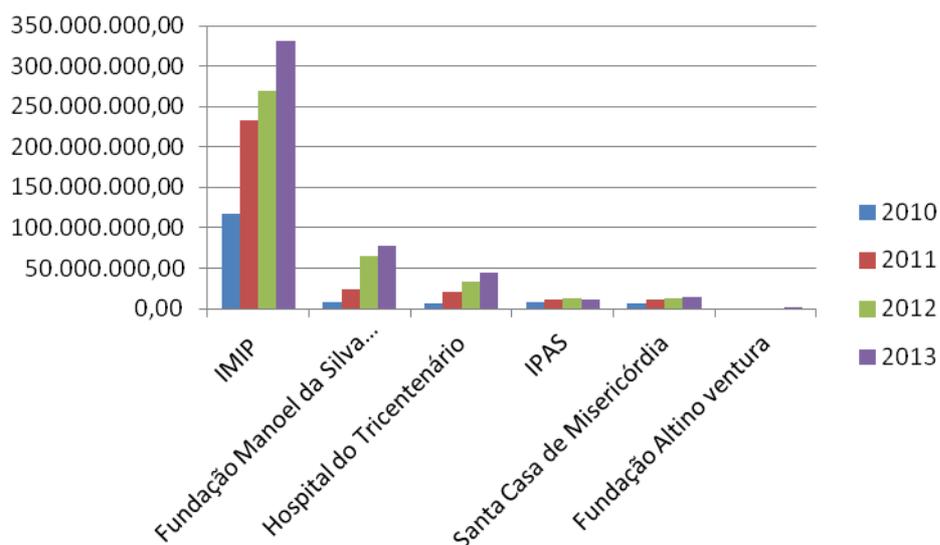
482.502.405,08 (quatrocentos e oitenta e dois milhões quinhentos e dois mil reais quatrocentos e cinco reais e oito centavos), o que equivale a um aumento percentual de 334,22%.

Verifica-se o crescente aumento no repasse de recursos transferidos ao terceiro setor. A INTOSAI<sup>13</sup> estabelece que, deve ocorrer, em paralelo, o controle dessas finanças como mecanismo indispensável do sistema regulador, que tem por fim a atuação preventiva na observância do respeito às normas e aos princípios da administração pública e da boa gestão financeira.

Importa destacar a função do controle interno nesse cenário, pois, para Meirelles (2014), consiste em atividade fundamental desse controle, o balizamento do gestor público para evitar desvios ao longo da gestão. Aguiar (2011), corrobora com esse posicionamento quando afirma que um controle interno forte reduz os riscos de desvios na aplicação dos recursos. Nunes (2006) ressalta a importância de que o gestor público, quando da celebração dos contratos de gestão, estabeleça, no instrumento contratual, regras gerais de obediência aos Princípios de Impessoalidade, Igualdade e Probidade Administrativa, dentre outros.

O gráfico 4 demonstra o montante de recursos recebidos por cada organização social de saúde no período de 2010 a 2013.

**Gráfico 4** – Montante de recursos repassados para cada OS de saúde nos exercícios de 2010 a 2013.



Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do Sistema e-FISCO (2014), do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2011, 2012) e da Resposta à Demanda de Ouvidoria (2013) (Anexo E).

<sup>13</sup> INTOSAI – Organização Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores.

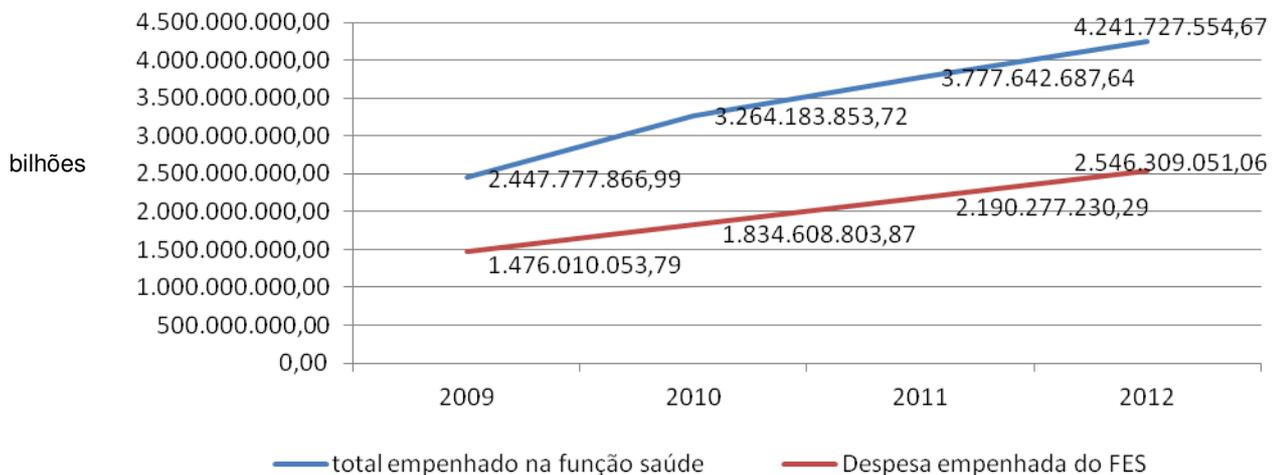
O gráfico 4 demonstra o valor repassado para cada organização social de saúde nos exercícios de 2010 a 2013. Observa-se uma tendência crescente dos recursos repassados, o que em parte se deve ao aumento do número de unidades inauguradas a cada ano em Pernambuco. Percebe-se também que, a organização social IMIP Hospitalar recebeu o maior volume de recursos, no período analisado.

Cabe ressaltar que a despesa na contabilidade pública possui as seguintes fases: empenho, liquidação e pagamento. Nos gráficos de 3 e 4, os dados referentes aos recursos repassados correspondem à despesa efetivamente paga.

Para Lupia (2001), a relação de parceira entre a administração pública e as OS pode ser compreendida a partir da teoria da Agência ou Agente-Principal, 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. Para o autor, um dos riscos que pode se materializar na relação existente é o da captura da organização para atender aos interesses do Agente.

Essa constatação requer um esforço maior por parte dos controles interno e externo, na tentativa de redução desse risco através de um monitoramento e supervisão constantes, de um maior fluxo de informações dos indicadores de desempenho e de maior especificação na prestação de contas financeira desses Agentes.

**Gráfico 5** – Total da despesa empenhada na função saúde e no FES no período de 2009 a 2012, em Pernambuco.

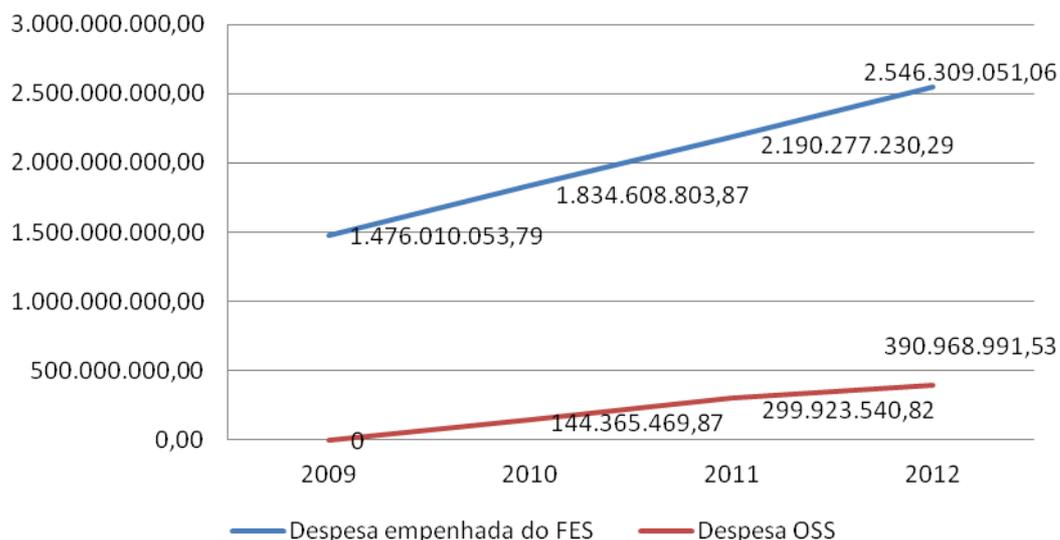


Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2009, 2010, 2011, 2012).

Da análise do gráfico 5, observa-se que, em Pernambuco, o montante empenhado para despesa com saúde cresceu consideravelmente ao longo desses exercícios, evoluindo de R\$ 2.447.777.866,99 (dois bilhões quatrocentos e quarenta e sete milhões setecentos e setenta e sete mil oitocentos e sessenta e seis reais e noventa e nove centavos) em 2009 para R\$ 4.241.727.554,67 (quatro bilhões duzentos e quarenta e um milhões setecentos e vinte e sete mil quinhentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e sete centavos), em 2012, o que representa um aumento percentual de 173,28%. Observa-se o crescimento, em paralelo, da despesa empenhada através do FES, visto que, para efeito de cumprimento da Lei Federal nº 141/2012 (BRASIL, 2012), considera-se aplicado o recurso que for movimentado através do FES. O percentual de aumento empenhado no FES, de 2009 a 2012 foi de 172,51%. Atribui-se esse aumento, em parte, ao fato da ampliação da rede de serviços de saúde no Estado.

Ressalte-se que, a despesa empenhada na função saúde engloba diversas unidades orçamentárias, das quais, as unidades orçamentárias (UO) que mais executaram despesas em saúde foram o Fundo Estadual de Saúde (FES), a Secretaria Estadual de Saúde (SES), o Instituto de Recursos Humanos (IRH), a Universidade de Pernambuco (UPE) e outros. Sendo que o FES é o responsável pela maior parcela da despesa orçada, seguido da SES/PE (PERNAMBUCO, 2011).

**Gráfico 6** – Total da despesa empenhada no FES e paga as OS de saúde no período de 2009 a 2012, em Pernambuco.

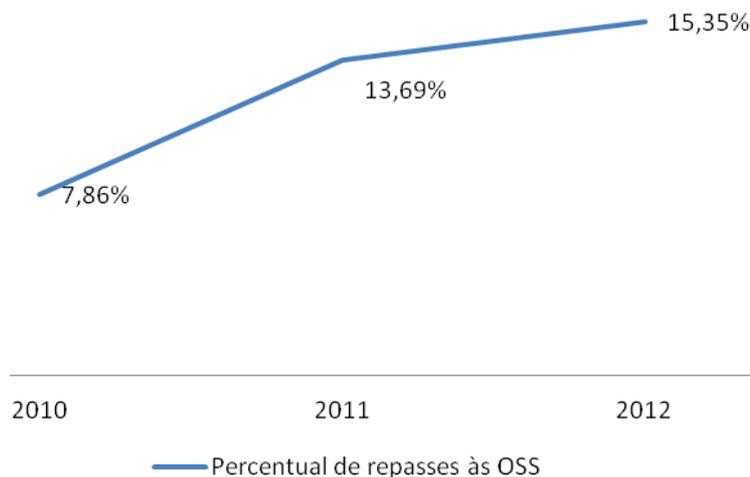


Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2009, 2010, 2011, 2012).

Nota: No exercício de 2009 houve despesa paga apenas para a OS IMIP Hospitalar, devido a inauguração do HMN, entretanto, esses dados apenas passaram a ser publicados nos Relatórios de Contas de Governo da TCE/PE a partir de 2010.

Pelo que se observa no gráfico 6, as despesas com as OSS vêm crescendo ano a ano. O gráfico seguinte mostra a evolução, em percentual, dos valores repassados do orçamento do FES às organizações sociais de saúde.

**Gráfico 7** – Evolução percentual dos valores repassados do FES às organizações sociais de saúde, no período de 2010 a 2012, em Pernambuco.



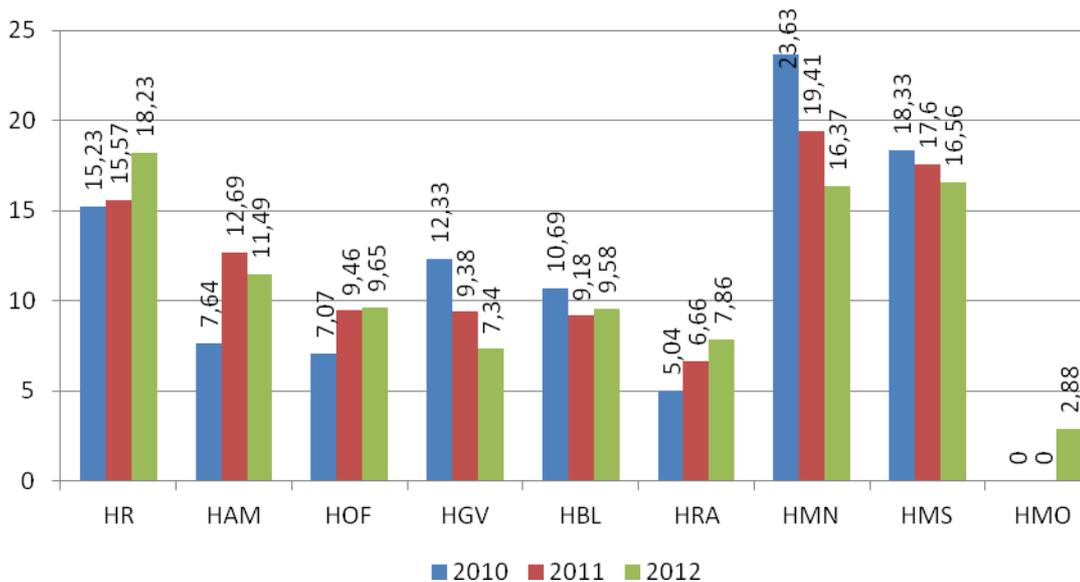
Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2010, 2011, 2012).

Percebe-se a tendência evolutiva de recursos repassados no modelo de gestão por organização social de saúde, adotado no Estado. Para Nunes (2006), a saída para esse problema não está em deixar de financiar tais entidades ou de promover-lhes incentivos fiscais, porque o Governo também não teria condições de executar, por si só, a política. Entretanto, o que precisa se aperfeiçoar é a forma de controle sobre essas entidades, seja sobre os critérios de repasse das verbas e respectiva prestação de contas, seja sobre a qualidade dos serviços prestados.

Nóbrega (2011) defende que, a potencialização do processo de reforma administrativa deve-se em parte à atuação dos Tribunais de Contas como provedores de informação para a sociedade e como mecanismo de revelação e

redução da assimetria da informação para o Principal. Para o autor, os Tribunais de Contas contribuem para o aumento de informação ao governo sobre o nível e qualidade do esforço empreendido pelo Agente na execução dos contratos de gestão.

**Gráfico 8** – Percentual de recursos repassados para os seis grandes hospitais do Estado e para os três hospitais geridos por OS de saúde no período de 2010 a 2012.



Fonte: Elaboração da autora a partir de dados do Tribunal de Contas do Estado (PERNAMBUCO, 2010, 2011, 2012).

Nota 1: O Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas Silveira (HMO) foi inaugurado em 2012.

Nota 2: Os dados referem-se à despesa liquidada.

Nota 3: Para efeito comparativo, recomenda-se utilizar os dados de 2011 e 2012 apenas, visto que os grandes hospitais acima foram elevados à condição de Unidades Gestoras apenas em 2010 (anteriormente, os gastos efetuados por esses hospitais compunham a execução financeira da I GERES), de modo que os volumes financeiros de repasses de 2010 podem ser considerados como valores de transição.

Da observação dos dados no gráfico 8, verifica-se que os hospitais geridos por organizações sociais receberam, nos exercícios de 2010 e 2011, recursos em um montante superior a hospitais estaduais de grande porte em Pernambuco. Em 2012, os recursos repassados aos hospitais geridos pelo terceiro setor ficaram abaixo somente dos recursos repassados ao Hospital da Restauração, o qual consiste na maior urgência e emergência do Nordeste do País.

Outra consideração importante diz respeito ao quantitativo de leitos desses hospitais, pois, o HMN possui 173 (cento e setenta e três) leitos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos Públicos de Saúde (CNES) e o HMS possui

183 (cento e oitenta e três) leitos registrados, enquanto que, o Hospital da Restauração possui registrado no mesmo cadastro, 730 (setecentos e trinta) leitos.

Os dados levantados acerca da implantação do novo modelo de gestão dos serviços de saúde levam à conclusão da necessidade precípua de aperfeiçoamento da forma de controle sobre as entidades do terceiro setor, no caso estudado, das organizações sociais de saúde. Ressalta-se que os controles não sejam pautados apenas nos repasses de verbas, mas também sobre a qualidade dos serviços prestados à população.

Para Fleury (2003), 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, remunerar os servidores conforme seu desempenho e prestar contas à sociedade. No entanto, a autora adverte que, apesar da transferência a terceiros da prestação de serviços públicos, a prestação de contas é indelegável, sendo processada pelo Poder Público em uma rede de camadas múltiplas.

## **6.2 Especificidades das organizações sociais de saúde em Pernambuco a partir da observação direta nas auditorias do TCE/PE**

Desde 2009, quando o novo modelo de gestão surgia em Pernambuco, o Tribunal de Contas, a partir de seu corpo técnico, começou a realizar auditorias, tendo como escopo o repasse de recursos e o *modus operandi* dos novos arranjos organizacionais na área da saúde pública.

Por possuir, em seu quadro de servidores, uma equipe de saúde, alguns dos trabalhos desenvolvidos com o escopo acima relatado foram realizados com a participação da pesquisadora, por fazer parte dessa equipe. Ressalte-se que, surgia uma preocupação, por parte do Tribunal, em adquirir *expertise* nesse novo modelo, visto que, em Pernambuco, era o começo de uma nova forma de gestão já consolidada em outros Estados brasileiros, a exemplo de São Paulo e Rio de Janeiro.

A Lei Orgânica do TCE/PE traz as seguintes determinações acerca da fiscalização e tipos de auditorias:

Art. 12. Na fiscalização e julgamento de contas que lhe competem, o Tribunal decidirá sobre a legalidade, a legitimidade, a eficácia, a eficiência e a economicidade dos atos de gestão e das despesas deles decorrentes, bem como sobre a aplicação de subvenções e a renúncia de receitas.

Art. 13. O exercício do controle externo junto às Administrações Estadual e Municipal, direta e indireta, será formalizado através de auditorias ordinárias e especiais.

§ 1º Consideram-se ordinárias todas aquelas de natureza orçamentária, financeira e patrimonial com o objetivo de verificar a legalidade, a legitimidade e a economicidade dos atos e fatos administrativos e a compatibilidade dos registros às normas e princípios geralmente aceitos.

§ 2º Consideram-se especiais todas aquelas instauradas pelo Tribunal, de ofício ou por provocação de autoridade competente, quando constatadas situações de excepcionalidade, e para a formalização processual daquelas cuja natureza será atribuída pelo objetivo, extensão e método de procedimentos adotados, incluindo-se as operacionais, seus monitoramentos, e as de tecnologia da informação (PERNAMBUCO, 2004, 2012).

Importante também destacar a existência de uma divisão específica no TCE/PE, a qual é responsável pela elaboração dos Relatórios de Contas do Governo, a Divisão de Poderes do Estado (DIPE), citada várias vezes ao longo desta pesquisa. Essa divisão acompanha ano a ano o montante de recursos aplicados nas áreas estratégicas, inclusive na saúde, assim como o percentual aplicado para fins de cumprimento da EC/29, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2012).

Com base na observação direta, realizada durante as auditorias de saúde, a pesquisadora pôde constatar diferenças entre o modelo anterior e o novo modelo de gestão dos serviços de saúde em Pernambuco, além de especificidades comuns as organizações sociais de saúde. Para facilitar a análise e compreensão, os resultados dessa observação foram categorizados nos seguintes temas: *transparência, qualificação/habilitação, financiamento, recursos humanos, fiscalização e monitoramento e finalidades das unidades de pronto atendimento geridas por organização social*. Essa categorização levou em consideração os temas recorrentes nos debates sobre as organizações sociais, a relevância desses tópicos para os controles interno e externo, assim como são categorias que emergiram no decorrer

dos trabalhos de campo realizados pela pesquisadora por ocasião das auditorias realizadas.

### *6.2.1 Da transparência*

Em 2010, a SES/PE editou a Portaria nº 83/2010, a qual instituiu como unidades gestoras executoras, os cinco hospitais de grande porte do Recife: Hospital da Restauração, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Agamenon Magalhães, Hospital Barão de Lucena e o Hospital Geral Otávio de Freitas, bem como o Hospital Geral do Agreste, situado em Caruaru e o Laboratório Central de Saúde Pública - Dr. Milton Bezerra Sobral (LACEN-PE) (PERNAMBUCO, 2010).

A referida norma tornou obrigatória a realização, pelas unidades hospitalares instituídas como unidades gestoras executoras, do processamento orçamentário e financeiro dos recursos a elas repassados, bem como a obrigatoriedade de prestar contas ao Tribunal de Contas do Estado, permanecendo, todavia, sob a gestão administrativa financeira da própria Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2012).

As novas unidades gestoras utilizam o sistema e-FISCO para alimentação das informações orçamentárias e financeiras de cada unidade, ou seja, por meio de consultas a esse sistema, pode-se verificar onde foi gasto cada centavo de recurso repassado pelo Fundo Estadual de Saúde aos hospitais sob gestão estadual.

Em relação ao novo modelo de gestão, este é caracterizado por maior autonomia gerencial conferida àquelas organizações sociais na prestação de serviços, sendo o foco deslocado do processo em si para o controle dos resultados, ou seja, as organizações sociais são dispensadas de determinados procedimentos na compra de serviços e bens, como a realização de processo licitatório, utilização do sistema orçamentário e financeiro e-FISCO, dentre outros. Em contrapartida, devem cumprir rigorosamente as metas estabelecidas nos contratos de gestão e não devem afastar-se do cumprimento dos princípios da administração pública, bem como dos princípios do SUS.

A administração pública brasileira, principalmente no setor saúde, deve ao cidadão um modelo de gestão para servi-lo, comprometido com a obtenção de resultados, com o uso correto dos recursos públicos, mas que garanta também a

transparência necessária ao controle social e à responsabilização do administrador público (FERREIRA JÚNIOR, 2003).

Portanto, para o controle externo, exercido pelo TCE/PE, Ministério Público, dentre outros, os dados da aplicação dos recursos transferidos às OS, para efeito da fiscalização, em comparação aos dados dos recursos repassados aos hospitais sob gestão direta da administração estadual, possuem uma menor transparência, ou seja, quando se verificam os dados constantes do sistema e-FISCO, não se consegue visualizar a aplicação do recurso público pelas OSS, o que dificulta as atividades de controle externo.

Ressalte-se que, em São Paulo e no Rio de Janeiro, onde o modelo de gestão por OSS é consolidado há mais tempo, a questão da transparência na aplicação dos recursos repassados às organizações sociais apresentou uma interessante solução para os órgãos de controle e para a sociedade. Tal afirmação<sup>14</sup> pode ser verificada no município do Rio de Janeiro, pois a Secretaria de Saúde do município, juntamente com o Tribunal de Contas e a Fundação Getúlio Vargas desenvolveram um sistema informatizado para preenchimento, pelas OSS, da aplicação dos recursos públicos, ou seja, todo o gasto realizado é introduzido no sistema, o qual é monitorado pelos órgãos de controle e pela sociedade.

O sistema desenvolvido refere-se a um painel de gestão das parcerias com organizações sociais, institucionalizado pelo Decreto nº 37.079/13 do município do Rio de Janeiro. De acordo com as informações contidas no *site*, esse painel veicula e oferece para consulta as informações pertinentes a essas parcerias, agregando eficiência, qualidade e transparência às ações de monitoramento, avaliação e controle. O sistema permite a elaboração de gráficos, assim como a extração de relatórios sobre dados de produção ou econômico-financeiros. Ressalte-se que, o público também tem acesso ao sistema (RIO DE JANEIRO, 2014).

A questão da transparência na administração pública diz respeito à forma como os recursos públicos são distribuídos. Portanto, a questão da *accountability* (transparência e responsabilização) não pode ser negligenciada. De fato, em relação a esse tema Behn (1998) afirma:

---

<sup>14</sup> Informações obtidas presencialmente pela autora no VI Seminário do Terceiro Setor e Parcerias na Área da Saúde, Rio de Janeiro, setembro de 2013.

Os defensores da abordagem da nova gestão pública devem agora não apenas demonstrar que sua estratégia é mais eficiente e eficaz. Eles devem também provar que ela é politicamente responsável. Aqueles que buscam um novo paradigma de gestão pública terão o ônus de apresentar um conceito correlato de *accountability* democrática.

A teoria da Agência, no que se refere à assimetria da informação, contribui para o entendimento de que a resolução do problema da transparência se dá a partir do aumento do fluxo de informação na prestação de contas e especificação mais clara dos objetivos, metas e indicadores.

Guimarães (2003) corrobora com essa afirmação quando afirma que, no âmbito dos contratos de gestão, firmados entre a administração pública e as OSs, 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.

### *6.2.2 Da qualificação e renovação da titulação das OSs*

As pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à promoção ou execução das atividades públicas não exclusivas, poderão obter a titulação como organização social, desde que comprovem o registro de seu ato constitutivo (art. 5º, caput, da Lei 11.743/00) e atendam aos requisitos previstos nos incisos I a IX do artigo 5º da Lei 11.473/005 (PERNAMBUCO, 2000, 2005).

A entidade privada interessada em obter a titulação como organização social, tendo cumprido as exigências previstas na Lei 11.743/00, formulará requerimento dirigido ao Secretário de Administração do Estado de Pernambuco, acompanhado das cópias dos documentos<sup>15</sup>, relacionados em seu artigo 11, incisos I a V, dessa lei, para que decida sobre o deferimento do pedido (PERNAMBUCO, 2000).

---

<sup>15</sup> Art. 11. Cumpridos os requisitos estabelecidos a pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativo, interessada em obter a qualificação instituída por esta Lei, deverá formular requerimento escrito ao Secretário de Administração Reforma do Estado, instituído com cópias autenticadas dos seguintes documentos: I - estatuto registrado em cartório; II - ata de eleição de sua atual diretoria; III - balanço patrimonial e demonstração do resultado do exercício; IV - declaração de isenção do imposto de renda: e

No caso de deferimento, o Secretário de Administração encaminhará expediente ao Governador do Estado para edição de decreto de qualificação da requerente como organização social, conforme disposto no parágrafo 1º do Artigo 12 da Lei Estadual nº 11.743/2000 (PERNAMBUCO, 2000).

Em 2013, foi publicada a Lei Estadual nº 15.210, a qual estabelece, em seu artigo 3º, que o requerimento de qualificação da entidade interessada deve ser apresentado ao Secretário de Saúde. Portanto, alterou a Lei anterior que estabelecia a solicitação da qualificação ao Secretário de Administração do Estado (PERNAMBUCO, 2013).

A nova lei estabelece que o procedimento de qualificação poderá ocorrer a qualquer tempo, independentemente da seleção de que trata o art. 7º. Estabelece também, a formação de um cadastro estadual de organizações sociais de saúde qualificadas. O objetivo desse cadastro é suprir à insuficiência de entidades filantrópicas na área da saúde, identificada na proposta do Governo Jarbas, conforme referido no marco teórico desta pesquisa. A política, instituída na nova lei, incentiva a criação de novas entidades com capacidade de gestão e execução das ações e serviços de saúde.

Além disso, a entidade privada qualificada como organização social deverá buscar a renovação da titulação a cada dois anos, até o dia 30 de abril, apresentando os documentos exigidos na Lei Estadual nº 15.210/2013, quais sejam:

Art. 4º A cada dois anos, as entidades qualificadas como organizações sociais de saúde deverão fazer a renovação da titulação, com a apresentação dos seguintes documentos:

- I - relatório das atividades realizadas nos dois últimos exercícios;
- II - balanços patrimonial, fiscal e financeiro, acompanhados das atas de aprovação pela Assembleia Geral; e
- III - documentação comprobatória de regularidade perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho (PERNAMBUCO, 2013).

Conforme o Relatório de Contas do Governo, com referência à renovação da titulação das organizações sociais em 2012, observou-se que todos os decretos de renovação de titulação foram publicados com efeitos retroativos. O Relatório ressalta que o decreto de renovação da titulação da Fundação Prof. Martiniano Fernandes -

IMIP Hospitalar, responsável pela gestão de 8 (oito) UPAs e 4 (quatro) hospitais públicos, foi publicado com efeito retroativo de quase 1 (um) ano (PERNAMBUCO, 2011, 2012).

Os dados evidenciados na presente pesquisa demonstram a atuação do TCE/PE no acompanhamento dos contratos de gestão, firmados com as organizações sociais de saúde desde o início do modelo de gestão adotado no Estado.

Martins e Nascimento (2001) afirmam que a fiscalização contínua exigirá atenção redobrada de seus executores, principalmente dos Tribunais de Contas.

Cabe aos órgãos de controle a responsabilidade de impor ao gestor público o cumprimento das leis. Entendimento semelhante traz Mello (2006), quando afirma que a governança pública refere-se também à legalidade e legitimidade.

### *6.2.3 Do financiamento*

O contrato de gestão estabelece um valor global estimado para um exercício financeiro em contrapartida à provisão de determinados serviços e à própria gestão da unidade de saúde em questão. Especifica também um montante de recursos financeiros a ser repassado durante o primeiro ano, em parcelas mensais, para o custeio dessas atividades.

O instrumento tem cláusula de repactuação anual, sob a qual esse valor é revisto, dando origem a aditivos contratuais. Eventualmente, as entidades gerenciadoras recebem recursos do governo estadual, por meio do FES, para a realização de investimentos, tais como compra de equipamentos e reformas de pequeno porte, sendo estes repasses formalizados por meio de aditivos contratuais específicos que definem o valor, a finalidade e a forma do repasse.

Durante a realização desta pesquisa, em decorrência da participação nas auditorias realizadas, a autora pôde verificar que algumas despesas consideradas de capital (investimento) são realizadas sem autorização prévia da SES/PE. Isso ocorre porque, segundo os gestores das organizações sociais, há uma demora, por parte da secretaria, em adquirir alguns equipamentos essenciais ao funcionamento da unidade de saúde, a exemplo de macas, respiradores, dentre outros. Ressalte-se

que o recurso repassado mensalmente do FES para a OSS refere-se à despesa de custeio.

Os valores a serem repassados para as organizações sociais de saúde, conforme estabelecido nos contratos de gestão e seus anexos, compõem-se de duas partes: uma fixa e outra variável (PERNAMBUCO, 2010). A parte fixa corresponde ao percentual de 60% do valor dos repasses. A parte variável é composta por duas parcelas, a saber: 30% calculada com base na produção (avaliação do volume de produção a partir de indicadores de produtividade), e 10% calculada com base na adesão aos indicadores de qualidade.

Isso significa que, o repasse de 30% da parte variável (40%) depende do cumprimento das metas de produção assistencial, estipuladas através de contrato de gestão, e os outros 10% da parte variável dependem da adesão aos indicadores de qualidade.

Em relação aos hospitais metropolitanos, a composição dos valores repassados refere-se às seguintes atividades assistenciais:

Internação (Enfermaria e Pronto-socorro)

Atendimento a Urgências

Atendimento Ambulatorial (egressos)

[...]

3.O montante do orçamento econômico-financeiro do HOSPITAL [...] compõe-se de acordo com os seguintes pesos para cada modalidade de atividade assistencial:

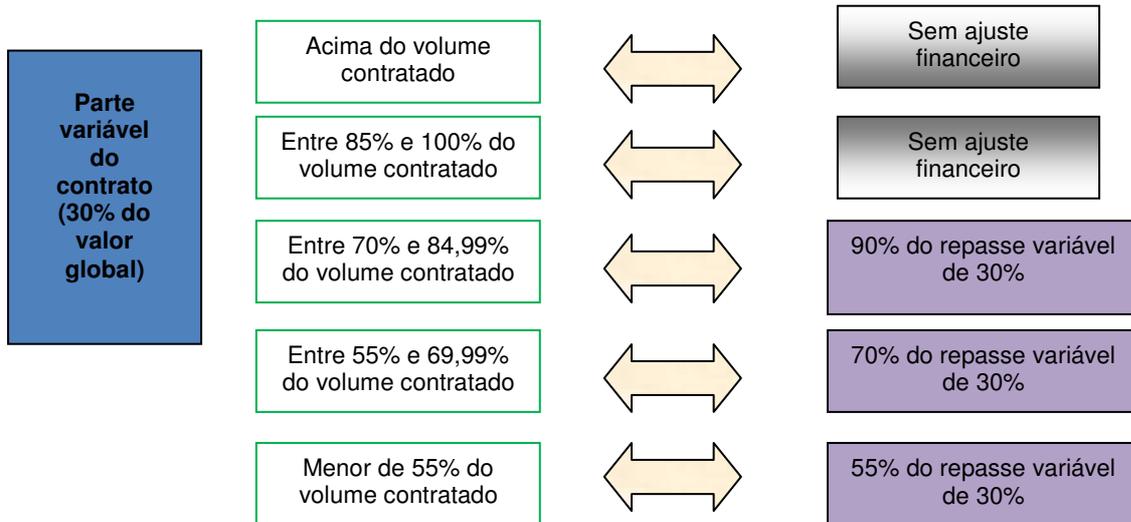
70% (setenta por cento) do valor [...], corresponde ao custeio das despesas com Internação (Enfermaria e Pronto-socorro);

20% (vinte por cento) do valor [...], corresponde ao custeio das despesas com o atendimento de Urgências;

10% (dez por cento) do valor [...], corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial (egressos).

A sistemática de cálculo da parte variável do contrato de gestão em relação às metas quantitativas pode ser assim resumida:

**Figura 2** – Sistemática de ajuste da parte variável referente às metas de produção assistencial.



Fonte: Elaboração da autora a partir de dados dos contratos de gestão.

Importante aqui ressaltar que os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados nos volumes de produção ocorrem em relação às seguintes modalidades de atividade assistencial: *Internação, Atendimento a Urgências e Atendimento Ambulatorial*.

Em relação ao repasse dos 10% da parte variável condicionados à adesão aos indicadores de qualidade, a figura 3, a seguir, demonstra quais são os indicadores e os percentuais.

**Figura 3** – Sistemática de ajuste da parte variável referente aos indicadores de qualidade.

<b>Indicadores e respectivos pesos</b>				
<b>Indicador</b>	<b>1º trimestre</b>	<b>2º trimestre</b>	<b>3º trimestre</b>	<b>4º trimestre</b>
Qualidade da Informação	25%	25%	25%	25%
Atenção ao Usuário	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
Mortalidade Operatória	25%	25%	25%	25%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados dos contratos de gestão.

Nos contratos de gestão firmados para a operacionalização das UPAs, os indicadores de qualidade e produtividade podem ser verificados de acordo com os seguintes critérios estabelecidos contratualmente:

**Quadro 8** – Sistemática de ajuste da parte variável referente aos indicadores de qualidade e produtividade para as UPAs.

<b>Tipo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Especificação</b>
<b>Resolutividade</b>	Produtividade 25% do repasse variável	Total de atendimentos/mês
	Escala médica 5% do repasse variável	Cumprimento da escala mínima prevista em contrato
<b>Qualidade</b>	Tempo entre a chegada do usuário na unidade e seu atendimento pelo médico 5% do repasse variável	Tempo de atendimento dentro do preconizado pelo protocolo
	Relatório de informação ambulatorial 5% do repasse variável	Informar produção mensalmente dentro do prazo preconizado pela regulação

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados dos contratos de gestão.

A Lei Estadual nº 15.210/2013, determina em seu art. 10, Inciso XVII, a vinculação dos repasses financeiros realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas (PERNAMBUCO, 2013).

Os repasses são realizados mensalmente e registrados no sistema e-FISCO, por meio do Fundo Estadual de Saúde, para a OSS qualificada, porém, a informação da aplicação do recurso repassado não ocorre tempestivamente como nos hospitais sob gestão própria, mas são encaminhadas cópias das notas fiscais, mensalmente, para a SES/PE.

O modelo das OSS não traz solução para a crise do financiamento do SUS, porque não há nenhum aporte novo de recursos. As entidades contratadas não contribuem com recursos próprios para a gestão do hospital. No entanto, a forma de repasse dos recursos financeiros pela Secretaria Estadual de Saúde aos hospitais traz inovações para a concepção de gestão de serviços públicos (FERREIRA JÚNIOR, 2003).

Segundo Nunes e Paes (2006), apenas se calculam valores repassados para as entidades do terceiro setor, no entanto, não estão sendo computadas as subvenções conferidas a essas entidades. Outro cálculo que também não é feito é quanto o Estado deixa de arrecadar com as imunidades concedidas a essas

entidades, além da renúncia fiscal decorrente das isenções e incentivos fiscais a que tais entidades têm direito. Segundo a autora, é importante ressaltar que não se questiona os benefícios concedidos, mas simplesmente a sociedade deve atentar para o fato de que há um investimento de grande proporção no terceiro setor e, portanto, aquilo que o governo repassa e deixa de arrecadar com essas entidades precisa, efetivamente, ser transformado em benefícios para a população (NUNES; PAES, 2006).

Nos Estados onde o modelo de administração por OS já existe há mais tempo, como São Paulo e Rio de Janeiro, essas informações acerca da aplicação dos recursos repassados ocorrem em tempo real por meio de um sistema informatizado, no qual órgãos de controle interno, como a SES, e de controle externo, como o Tribunal de Contas, têm acesso através de uma plataforma de *BI*<sup>16</sup>.

Esse monitoramento do Estado permite uma readequação contratual mais justa e próxima da real necessidade da unidade.

A Lei nº 15.210/2013 estabelece, em seu artigo 10º, o seguinte:

[...]

XII - a possibilidade de **renegociação anual do valor contratual repassado**, desde que documentalmente comprovada a variação efetiva dos custos de produção e dos insumos, fundada em parecer elaborado pela Comissão de Avaliação e aprovado pela autoridade máxima do órgão supervisor (PERNAMBUCO, 2013, grifo nosso).

Portanto, torna-se essencial o monitoramento da aplicação do recurso repassado de forma comparativa entre as OSS, de modo que sejam concedidos reajustes equânimes, de acordo com a realidade específica de cada unidade de saúde.

Dos dados demonstrados na presente pesquisa, conclui-se que o repasse de recursos financeiros às entidades gerenciadoras de unidades de saúde é vinculado ao cumprimento de metas, desta feita, os gastos dos recursos recebidos devem respeitar certas restrições, especialmente com relação a despesas de pessoal, e os eventuais excedentes financeiros devem ser reinvestidos na própria unidade de saúde, ou seja, não podem ser apropriados de forma privada. Além disso, deve

---

<sup>16</sup> Informações obtidas presencialmente pela autora no VI Seminário do Terceiro Setor e Parcerias na Área da Saúde, Rio de Janeiro, setembro de 2013.

haver um acompanhamento periódico dos gastos efetuados no âmbito de cada unidade de saúde integrante do modelo por parte da SES/PE.

Alcoforado e Moraes (2009) afirmam que o discurso para justificação do novo modelo de gestão pautou-se nos ganhos de qualidade, eficiência e na otimização dos recursos públicos transferidos aos entes privados filantrópicos. Os autores ressaltam o controle estratégico que o Estado deve exercer sobre essas instituições, com fins de cumprir os objetivos das políticas públicas.

O volume de recursos necessários à nova forma de gestão é visivelmente crescente, conforme já demonstrado nesta pesquisa, portanto, a avaliação é imprescindível como ferramenta para negociação de reajustes e repactuações financeiras dos contratos de gestão, além do que consiste em um novo modelo de gestão que precisa ser monitorado e avaliado pelo Estado.

#### *6.2.4 Dos recursos humanos*

Em relação aos regimes de contratação, por serem organizações regidas pelo direito privado, o regime estatutário não se aplica aos seus funcionários que, dessa forma, são regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O seu quadro de funcionários permanente será, por consequência, celetista e, a prestação de serviços temporários, para o desempenho de tarefas específicas, pode ocorrer por meio da contratação de pessoa jurídica, cooperativa ou autônomos (pessoa física), uma vez que o direito privado também facilita a contratação de serviços por empreitada, dispensando a necessidade de licitação e a realização de processo seletivo público. A terceirização permanece como uma opção para as atividades auxiliares. Ampliam-se, por consequência, as possibilidades de formas de contratação, facilitando a sua adequação às necessidades de cada situação (MARCONI, 2004).

Essa é uma questão fundamental para qualquer entidade prestadora de serviços, principalmente na área da saúde. Não se trata apenas da possibilidade de contratação de funcionários pelo regime da CLT, pois isso já ocorre em várias esferas governamentais, mas, mesmo onde isso ocorre há uma forte tendência de incorporar a cultura corporativista do funcionalismo, inclusive na burocratização dos

procedimentos de contratação, demissão e movimentação de pessoal (FERREIRA JÚNIOR, 2003).

As organizações sociais possuem liberdade para o gerenciamento de recursos humanos, entretanto, os contratos de gestão introduziram limites para o gasto com despesa de pessoal.

De acordo com os contratos de gestão celebrados com essas Organizações Sociais, até 65% dos recursos financeiros repassados poderão ser gastos na remuneração de pessoal e encargos sociais. Nesse ponto, surge uma questão que diz respeito à inclusão ou não desses gastos com pessoal das OSs, na base de cálculo da despesa com pessoal do órgão repassador, para fins de verificação dos limites estabelecidos na Lei de Responsabilidade Fiscal (PERNAMBUCO, 2010).

Analisando-se os contratos de gestão, verificou-se que o limite para despesa de pessoal, em 2013, foi alterado contratualmente para 70%.

Quanto à questão da inclusão das despesas de pessoal no cálculo do limite permitido pela Lei de Responsabilidade Fiscal, o Tribunal de Contas do Estado não firmou posicionamento, o qual se pronunciará sobre o tratamento desses gastos com remuneração de pessoal das organizações sociais para fins de verificação dos limites com despesa de pessoal definidos na LRF.

Outro ponto polêmico consiste na possibilidade de cessão de servidores estatais às organizações sociais com ônus para o órgão de origem (NUNES, 2006). Quanto a esse ponto, a Lei nº 15.210/2013 determina o seguinte em seu art. 24: “Poderão ser cedidos às OSS servidores da administração pública, nos termos previstos na legislação específica, no contrato de gestão e nesta Lei” (PERNAMBUCO, 2013).

Em relação a essa questão, em Pernambuco, os contratos de gestão estabelecem que os valores pagos a título de remuneração e tributos previdenciários aos servidores cedidos, serão deduzidos do valor repassado às organizações sociais de saúde.

Sobre os hospitais já existentes, a mudança de gestão pela administração direta para gestão por OSS trouxe uma resistência por parte das categorias profissionais de servidores do Estado. Tais forças, segundo Gurgel (2003), se expressam dentro das organizações de saúde por um fluxo de poder com direção ascendente, o que determina importante resistência à proposta de mudança.

De acordo com Marconi (2004), embora possuam uma relação extremamente importante, a estrutura administrativa e a estrutura de cargos são aspectos diferentes da organização. Dessa forma, problemas em relação ao perfil do quadro de servidores não serão solucionados com rearranjos na estrutura administrativa, mas sim com mudanças nas políticas de recursos humanos, que exigem uma estrutura de cargos condizente com a realidade da instituição. As organizações sociais são instituições públicas de direito privado, logo, as regras que orientam a gestão de seus recursos humanos também seguem os mesmos preceitos, e esse fato concede uma extraordinária flexibilidade às políticas que podem ser implementadas nessa área, a qual deve ser altamente explorada por essas organizações.

Quanto à gestão de recursos humanos, a percepção dos responsáveis pelas OSS, relatadas nas entrevistas, evidencia-se em um ponto positivo quando comparado à gestão do funcionalismo com vínculo público. Todos os gestores entrevistados apontaram a flexibilização da contratação direta como uma ferramenta importante para trazer uma maior agilidade na contratação e substituição nos casos em que houver necessidade.

#### *6.2.5 Da avaliação e fiscalização dos contratos de gestão*

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. Alguns aspectos que justificam essa afirmação são: 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; 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).

O modelo de gestão por organização social segue a lógica da administração por resultados, ou seja, o Estado não sabe que meios foram utilizados para o alcance dos resultados, por exemplo, não sabe como foram escolhidos os

fornecedores para aquisição de determinado produto ou serviço, portanto, não tem como garantir se realmente foi escolhida a proposta mais vantajosa para a boa aplicação do recurso público, conforme determina a Carta Magna, em obediência aos seus Princípios.

A teoria do Agente-Principal explica bem essa assimetria de informações, pois, o Principal, no caso o Estado, precisa garantir que o Agente, a OSS, aja em favor de seus interesses, mesmo quando ele (o Principal) não tiver condições de observar diretamente as escolhas que o Agente faz, devido a essa assimetria de informação (SCHETTINO, 2006). A autora afirma que, mesmo quando o Principal consegue observar o comportamento do Agente, ele pode não ser capaz de verificar o nível de esforço empregado na ação, de avaliar todas as alternativas que o Agente teria e quais seriam as mais adequadas a ele.

Segundo Lima (1998), o contrato de gestão é fortemente inspirado no instrumento gerencial denominado administração por objetivos, que procura deslocar a ênfase dos meios para os fins, procurando promover a racionalização dos processos de trabalho.

Entretanto, cabe-se questionar até que ponto a avaliação desses contratos deve se basear apenas nos resultados e não nos meios, ou seja, até que ponto a assimetria da informação não se contrapõe aos Princípios balizadores da administração pública? O que avaliar: apenas as metas ou como as metas foram alcançadas?

Não obstante, a tendência internacional, após o ímpeto reformista inicial com foco no desempenho, é uma volta ao acompanhamento e avaliação dos meios (GUIMARÃES, 2003).

A Lei nº 11.743/2000, atualizada pela Lei nº 12.973/2005, estabelece cláusulas essenciais do contrato de gestão, são elas:

§3º São cláusulas essenciais do contrato de gestão:

- I - a do **objeto**, que conterà a especificação do serviço publicizado;
- II - a de **estipulação das metas e dos resultados** a serem atingidos e os respectivos prazos de execução ou cronograma;
- III - a de **previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação** de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de resultado;
- IV - a de previsão de receitas necessárias para o desempenho do serviço a ser realizado, contendo as correlações orçamentárias; inclusive a remuneração da entidade pelas atividades de gestão quando cabível;

V - a que estabelece as obrigações da contratada, entre as quais a de apresentar ao Poder Público, ao término de cada exercício, relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado de prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, independente das previsões mencionadas no inciso anterior; e

VI - a de publicação, na imprensa oficial do Estado, de extrato do contrato de gestão e de demonstrativo da sua execução física e financeira, conforme modelo simplificado estabelecido no regulamento desta Lei, contendo os dados principais da documentação obrigatória do inciso anterior, **sob pena de não liberação dos recursos previstos** (PERNAMBUCO, 2000, 2005, grifo nosso).

Conforme se observa do dispositivo legal supramencionado, o contrato de gestão deve conter alguns dispositivos, sob pena de não liberação dos recursos financeiros, ou seja, possui um caráter punitivo no caso da não observância dos incisos da lei em comento.

Em Pernambuco, nos contratos de gestão firmados entre a administração pública e as organizações sociais de saúde, verifica-se a existência de cláusulas que estabelecem metas pouco ambiciosas, a exemplo do simples envio de relatório para o cumprimento de determinada meta.

Em 2013, o Governo de Pernambuco publicou a Lei Estadual nº 15.210, a qual ampliou consideravelmente cláusulas essenciais dos contratos firmados com OSS.

Art. 10. São cláusulas essenciais do contrato de gestão:

I - a descrição do objeto;

II - **a obrigação de atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;**

III - a especificação da proposta de trabalho, com o respectivo orçamento, a estipulação das metas e dos resultados a serem atingidos e os prazos de execução;

IV - os critérios objetivos de avaliação de desempenho, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

V - **a forma de desembolso dos repasses financeiros, com parcela variável**, a depender da avaliação de desempenho e dos resultados apresentados;

VI - **a previsão de receitas necessárias para o desempenho do serviço a ser realizado, contendo as correlações orçamentárias;**

VII - a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais;

VIII - a previsão de eventual estímulo ao servidor público cedido, por meio de recompensas remuneratórias por desempenho, com recursos próprios da entidade contratada;

IX - a obrigação de apresentação de relatórios sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado de prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, nos termos do art. 14;

X - o **prazo de vigência, que não poderá ser superior a 2 (dois) anos**, renovável por sucessivos períodos, até o limite máximo de 10 (dez) anos, desde que reste demonstrada a vantajosidade da medida e o pleno atendimento das metas pactuadas, conforme parecer elaborado pela Comissão de Avaliação e aprovado pela autoridade máxima do órgão supervisor do contrato de gestão;

XI - a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas;

XII - a possibilidade de renegociação anual do valor contratual repassado, desde que documentalmente comprovada a variação efetiva dos custos de produção e dos insumos, fundada em parecer elaborado pela Comissão de Avaliação e aprovado pela autoridade máxima do órgão supervisor;

XIII - o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato em situações imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, retardadoras ou impeditivas da execução do ajustado;

XIV - os casos de rescisão antecipada ou de intervenção da Administração na execução do objeto;

XV - o dever de a contratada manter, durante a execução do contrato, todas as condições exigidas na seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho;

XVI - a vedação à cessão total ou parcial do contrato de gestão pela OSS, sem prévia autorização do Poder Público;

XVII - a vinculação dos repasses financeiros realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas, impondo-se à contratada a abertura de conta corrente exclusiva para a gestão dos recursos provenientes do contrato de gestão;

XVIII - a discriminação dos servidores cedidos e dos bens públicos cujo uso será permitido à OSS, com a obrigação de manter e conservar todo o patrimônio público destinado à execução do contrato de gestão;

XIX - a responsabilidade da OSS por prejuízos que, por ação dolosa ou culposa de seus agentes, vier a causar à Administração ou a terceiros;

XX - as sanções previstas para o caso de inadimplemento; e

XXI - a adoção de procedimentos para rateio de despesas operacionais da entidade entre as receitas recebidas por meio do contrato de gestão e as recebidas por meio de outras fontes (PERNAMBUCO, 2013, grifo nosso).

Conforme se observa, o novo instrumento legal trouxe mais exigências ao contrato de gestão, das quais se destacam: o atendimento exclusivo de pacientes do SUS; as receitas necessárias aos serviços prestados; a forma de recebimento dos

recursos variáveis vinculados ao atendimento das metas; o prazo de dois anos e máximo de dez, dentre outros.

A Lei em comento assim estabelece, no capítulo referente ao acompanhamento, avaliação e fiscalização do contrato de gestão:

Art. 14. A OSS deverá apresentar:

I - **mensalmente**, prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, com os respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débito perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho, além de outras informações consideradas necessárias pela Administração;

II - **trimestralmente**, ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

III - ao **término de cada exercício financeiro**, prestação de contas anual, contendo, em especial, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes.

§ 1º Os documentos exigidos pela legislação pertinente, inclusive os comprovantes da aplicação dos recursos públicos pela OSS, devem ser mantidos em arquivo, em boa ordem, na Secretaria de Saúde, à disposição da unidade de controle interno e do Tribunal de Contas do Estado, pelo prazo de cinco anos, contado da aprovação das contas.

§ 2º **A prestação de contas anual será apresentada ao órgão supervisor e ao Tribunal de Contas do Estado** (PERNAMBUCO, 2013, grifo nosso).

Em Pernambuco, o controle interno, por meio de seu órgão competente, elabora, trimestralmente, relatórios de acompanhamento do cumprimento do disposto nos contratos de gestão, e, anualmente, o relatório consolidado (PERNAMBUCO, 2012).

A partir de 2013, a SES/PE passou a exigir o envio mensal de todas as notas fiscais relacionadas aos recursos repassados por meio do contrato de gestão, assim como a exigência de CNPJ próprio para cada unidade de saúde administrada pela OSS mantenedora, ou seja, não é mais aceitável que a OSS realize contratações ou pagamentos com o CNPJ da mantenedora.

As entrevistas realizadas na presente pesquisa permitiram concluir que os responsáveis pelas OSS entendem que a SES/PE, por meio de sua DGMMAS, é um parceiro bem presente nas unidades de saúde sob sua gestão. O trecho a seguir transcrito reflete essa conclusão: “Eu vejo a DGMMAS como um Departamento que

é parceiro nosso e que nos ajuda dia a dia, nos orienta, nos guia e a gente tá sempre aprendendo com eles e eles com a gente”.

Para Fleury, a existência de mecanismos capazes de gerar informações confiáveis é condição imprescindível para que o governo possa elaborar contratos adequados, realizar monitoramento e a avaliação das atividades contratadas.

Em 2012, o Conselho Estadual de Saúde, órgão colegiado de controle social, atento à relevância do tema do novo modelo de gestão, abordou questões importantes acerca da avaliação dos contratos de gestão. A 411ª Ata da reunião extraordinária do Conselho Estadual de saúde (CES/PE)<sup>17</sup>, realizada em fevereiro de 2012, teve como um dos focos a gestão e o funcionamento das UPAs. Após muito debate, elogios e críticas, foram encaminhadas várias deliberações, dentre elas:

**Criação de Conselho Local de Saúde nas UPAs;** Instituir uma Comissão de Fiscalização e outros conselheiros que manifestassem desejo de acompanhar os serviços; avaliar pesquisa de satisfação e qualidade dos serviços oferecidos pelas UPAs; Licitar campanha de mídia com o objetivo de divulgar o papel da UPA dentro da rede de saúde; Agendar visita à Secretaria Executiva de Atenção à Saúde da SES, de uma **comissão do CES/PE para analisar/avaliar os contratos** das UPAs (grifo nosso).

Destarte, vê-se que muitos debates estão ocorrendo nas instâncias deliberativas do SUS, no caso apresentado, em reuniões do Conselho Estadual de Saúde. Esse órgão legítimo atua no controle social da execução das políticas de saúde e, tendo em vista ser um tema novo, são muitas as deliberações desse colegiado.

Ressalte-se que a atuação dos Conselhos de Saúde como órgãos deliberativos, tanto no que diz respeito ao planejamento quanto à execução nas ações do SUS, mostra-se de fundamental importância no dimensionamento das dificuldades e possibilidades de efetivação das políticas de saúde voltadas para a cidadania.

Importa destacar que uma das limitações na implementação dos contratos de gestão com o terceiro setor diz respeito ao envolvimento dos contratantes em negociar um contrato consistente com os objetivos de política pública e sua

---

<sup>17</sup> 411ª Ata da Reunião extraordinária realizada pelo Conselho Estadual de Saúde em 29 de fevereiro de 2012.

capacidade em exercer um efetivo monitoramento e controle dos indicadores de gestão.

Como já citado no marco teórico desta pesquisa, Martins (2002), identifica três questões críticas em relação a esse problema: a indefinição e opacidade das políticas públicas, muitas implícitas ou emergentes, sem referenciais estratégicos que levem à formulação de objetivos claramente definidos; falta de quadros qualificados, que proporcionem negociações favoráveis e avaliações efetivas; e descontinuidade administrativa, dada a rotatividade de ministros e suas equipes. Esses fatores levam ao enfraquecimento da instância contratante, sobretudo no que se refere ao monitoramento e avaliação, enfraquecendo, por sua vez, o teor do contrato.

#### *6.2.6 Das Finalidades e resultados das Unidades de Pronto Atendimento*

A presente pesquisa buscou analisar a finalidade e resultados gerados a partir da criação das UPAs. Um dos objetivos principais da criação das novas unidades de saúde geridas por organizações sociais consistiu em desafogar as emergências dos grandes hospitais públicos do Estado, o que vem surtindo efeito, conforme avaliação da Secretaria Estadual de Saúde.

Apesar da avaliação positiva do novo modelo adotado no Estado, algumas considerações devem ser colocadas em pauta. Dentre essas observações, verifica-se que a UPA não foi implantada com a finalidade de internamento de pacientes, por esse motivo não possui enfermarias ou leitos para internamento, mas apenas leitos de observação onde o paciente deveria ficar em repouso clínico por menos de vinte e quatro horas.

Entretanto, a divulgação de notícias veiculadas na mídia trazem à tona realidade semelhante a dos hospitais sob gestão estadual. Atento a essa situação, o Sindicato dos Médicos de Pernambuco divulgou, em 2013, notícia que afirma essa realidade:

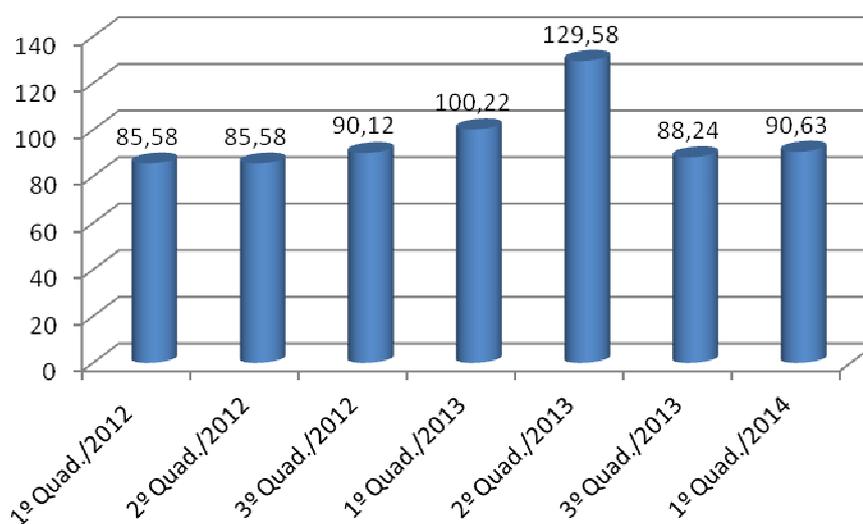
Déficit de recursos humanos e superlotação foram alguns dos problemas relatados pelos médicos [...] em reunião realizada [...] no Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE). Segundo os médicos, diante do número de atendimentos realizados por profissional diariamente na unidade de saúde, há necessidade de mais clínicos e ortopedistas para suprir a demanda e não

sobrecarregar o serviço. de acordo com eles, quando não há especialista no plantão, os clínicos se tornam responsáveis pelos atendimentos das urgências de ortopedia. Além disso, denunciaram também que na sala vermelha, os pacientes ficam, muitas vezes, em poltronas ou cadeiras de rodas. Já a sala amarela, recebe todos os dias, de 15 a 20 pessoas, quando só cabem 10 (PERNAMBUCO, 2013).

Os Relatórios Quadrimestrais referentes à execução do Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015 (aprovado no Conselho Estadual de Saúde através da Resolução CES/PE nº483<sup>18</sup>), disponíveis no *site* da SES/PE, trazem informações importantes acerca desses novos atores institucionais.

De acordo com informações desses relatórios, a produção das UPAs em Pernambuco, nos três quadrimestres de 2012, três quadrimestres de 2013 e no 1º quadrimestre de 2014, pode ser evidenciada no gráfico 9 a seguir:

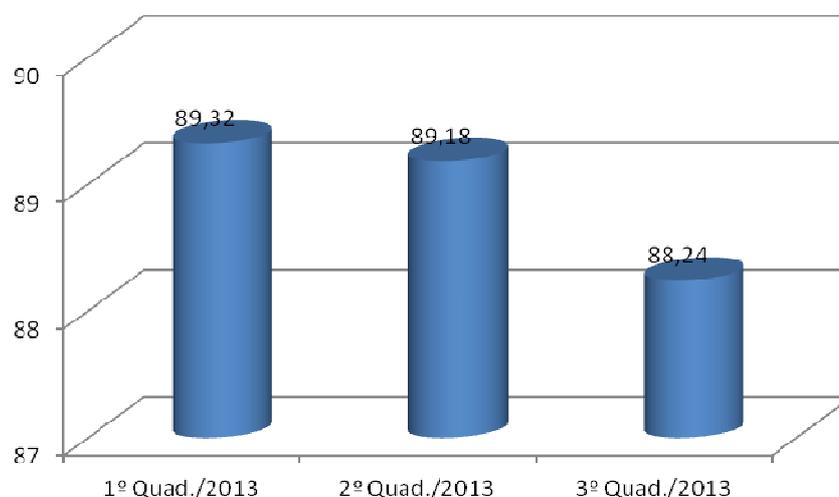
**Gráfico 9** - Percentual de Produção das UPAs por quadrimestre. Pernambuco, 2012 a 2014.



Fonte: Elaboração da autora a partir de dados da *home page* da Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2012, 2013, 2014).

Ressalte-se que, o Relatório Detalhado Quadrimestral referente ao 3º quadrimestre de 2013, apresenta os seguintes resultados dos percentuais de produção das UPAs para os três quadrimestres de 2013:

<sup>18</sup> Resolução do Conselho Estadual de Saúde nº 483 de 15 de fevereiro de 2012. Aprova os Relatórios quadrimestrais da SES/PE.

**Gráfico 10** - Percentual de Produção das UPAs por quadrimestre. Pernambuco, 2013.

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados da *home page* da Secretaria Estadual de Saúde (PERNAMBUCO, 2013).

Dos dados expostos no gráfico 10, publicados na *home page* da SES/PE, verificam-se inconsistências nos quantitativos dos quadrimestres referentes ao exercício de 2013, entretanto, para efeito de cumprimento da meta de produção estabelecida no contrato de gestão, que corresponde a 85% do atendimento da meta, considera-se meta atingida sem repercussão financeira.

A presente pesquisa aborda, na teoria do Agente-Principal, a questão do risco moral, o qual pode ocorrer em decorrência da assimetria da informação, ou seja, o Principal não tem como saber se o Agente escondeu uma ação que seria mal avaliada pelo Principal ou mesmo se alguma informação foi escondida porque poderia influenciar o resultado do seu trabalho.

Ressalte-se que, ao cumprimento das metas de produção assistencial, está condicionado o repasse de 30% (trinta por cento) dos recursos mensais.

Uma das principais dificuldades relatadas nas entrevistas dos responsáveis pelas OSS consiste na utilização da UPA pelos usuários que deveriam ser atendidos e acompanhados na atenção básica, responsabilidade precípua dos municípios, mas que após a implantação do novo modelo de atenção a saúde no Estado. O trecho da entrevista com os gestores, a seguir transcrito, evidencia essa situação:

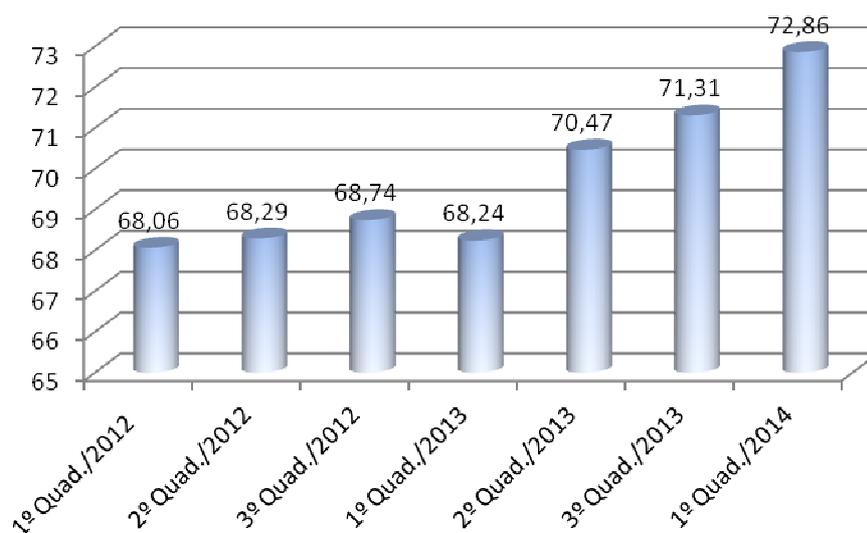
Isso é um outro problema seríssimo [...] temos algumas **UPAs que servem de ambulatório**, as pessoas vão se consultar, as pessoas tão com uma dor de cabeça vai lá, tem UPA que 70 ou 80% do

atendimento é o classificado como verde, paciente que poderia ter sido cuidado lá no PSF, aí por certo não cuida aí deságua aqui.

Portanto, verifica-se que o foco apenas no cumprimento de metas e indicadores pactuados deve ser considerado pela necessidade de se incorporar algum grau de controle aos meios, com o intuito do alcance de um desempenho satisfatório das unidades de saúde geridas por OS, conforme sua finalidade precípua.

Em pesquisa aos Relatórios Detalhados Quadrimestrais da SES/PE, referente aos exercícios de 2012 a 2014, observou-se um aumento na cobertura da população por equipe de saúde da família, conforme evidenciado no gráfico seguinte:

**Gráfico 11** - Cobertura de Equipe de Saúde da Família por quadrimestre, Pernambuco 2012/2014.



Fonte: Elaboração da autora a partir de dados da *home page* da SES/PE (PERNAMBUCO 2012, 2013, 2014).

Apesar de uma melhor cobertura da Estratégia de Saúde da Família nos municípios pernambucanos, conforme evidenciado no gráfico 11, percebe-se, com base nas notícias veiculadas na mídia e nas entrevistas, um elevado número de pacientes atendidos nas UPAs com problemas de saúde que deveriam ser resolvidos na atenção primária. Ressalte-se que, a coleta de dados através das entrevistas foi realizada no primeiro trimestre de 2014, sendo, portanto, a realidade atual das UPAs.

Os 10% (dez por cento) restantes, referentes à parte variável dos recursos mensais repassados pelo Fundo Estadual de Saúde às OSs, responsáveis pela operacionalização da gestão de unidades de saúde, estão condicionados ao cumprimento de indicadores de qualidade, dentre eles: escala médica completa, tempo entre a chegada do usuário na unidade e seu atendimento pelo médico e relatório de informação ambulatorial.

O indicador de qualidade que possui mais dificuldade para o seu cumprimento refere-se à escala médica completa. O indicador que mensura o tempo de espera entre a chegada do usuário e o seu atendimento pelo médico está condicionado à informatização de 100% da unidade, o que, na prática, não ocorre em todas as unidades geridas por organização social de saúde.

Importa destacar que, uma vez estabelecidos os parâmetros, o controle sobre as OSS 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” (ABRÚCIO, 2006).

Ressalte-se que, a avaliação do modelo de gestão pelas OSS não deve ocorrer apenas pelo cumprimento das metas e da adesão aos indicadores, mas deve ser contextualizada no âmbito da implantação do SUS. Ferreira Júnior (2003) corrobora com essa afirmação e acrescenta que, obrigatoriamente deverá haver clareza do impacto causado por esse novo modelo na organização do SUS e na adesão aos seus princípios básicos. Ou seja, um sistema integrado, hierarquizado, descentralizado, com controle social (FERREIRA JÚNIOR, 2003).

### ***6.3 Percepções dos gestores das organizações sociais de saúde em relação ao modelo de gestão adotado em Pernambuco e à fiscalização dos controles interno e externo.***

Foram realizadas, no primeiro trimestre de 2014, entrevistas semiestruturadas a 4 (quatro) responsáveis pelas organizações sociais de saúde que atuam em Pernambuco. Foi utilizado um roteiro com questões orientadoras para a pesquisa, entretanto, sem limitar outros comentários dos gestores.

Inicialmente os entrevistados foram questionados sobre o papel das organizações sociais no novo modelo de gestão dos serviços de saúde adotado em Pernambuco, sobre como é feito o processo seletivo para escolha da OS e como é a relação entre o Estado e os parceiros.

O quadro 9a resume as respostas dos participantes:

**Quadro 9a:** Respostas dos gestores das organizações sociais.

CATEGORIAS DE ANÁLISE	ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE			
	A	B	C	D
Papel das OS na gestão dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceria</li> <li>• Eficiência</li> <li>• Resposta mais rápida</li> <li>• Serviço de qualidade</li> <li>• Acolhimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bastante positiva</li> <li>• Gestão compartilha da</li> <li>• Extensão das ações para fora dos muros do hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância vital</li> <li>• Parceria</li> <li>• Maior agilidade</li> <li>• Redução do custo em um terço</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhores resultados</li> <li>• Salto de qualidade</li> <li>• Redução dos custos</li> <li>• Profissional celetista preza por seu emprego</li> </ul>
Processo seletivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleção pública (licitação)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licitação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleção pública (licitação)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licitação pública</li> </ul>
Relação entre o Estado e a OS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parceria</li> <li>• Fazemos parte de uma Rede</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Projeto de parceria</li> <li>• Troca de expertise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> <li>• A OS tá na mão do Estado</li> <li>• Não pode se impor</li> <li>• Situação desvantajosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim, somos parceiros</li> </ul>

Fonte: Entrevistas dos gestores das organizações sociais.

Como se observa no quadro 9a, todos os responsáveis entrevistados apontaram o processo licitatório para a escolha da organização social responsável pela operacionalização das unidades de saúde. No que diz respeito à relação entre o Estado e os parceiros, os responsáveis pelas OSs A, B e D foram unânimes na opinião de parceria, já o gestor da OS C entende que se encontra em situação desvantajosa em relação ao Estado.

Em relação ao papel das OS no novo modelo de gestão adotado em Pernambuco, todos os entrevistados foram unânimes na questão de uma maior eficiência e maior resolutividade. Os entrevistados A e D entendem que o modelo de gestão por OSS trouxe um atendimento de qualidade ao usuário. Os entrevistados C

e D responderam que o modelo de gestão traz uma redução no custo da unidade de saúde. A seguir relatos de dois dos gestores entrevistados:

Bom eu acho que as OS, abreviatura do nome de organização social, elas vieram como **parceiras** para dar suporte à administração pública do Estado e como forma de **gerir de forma eficiente** as unidades, de **dar uma resposta mais rápida a população** e eu acredito que a população só tem a ganhar porque as OS vieram realmente para amparar a saúde pública do Estado e dar uma **resposta mais rápida à população, mais rápida ao paciente do SUS**, que é o nosso papel hoje, é dar essa assistência ao SUS, uma prestação de **serviço de qualidade, de eficiência**, de resposta, de **acolhimento**, nosso papel é esse (grifo nosso).

**Maior agilidade** nas necessidades tanto do gestor na questão da agilidade da contratação, na compra, na substituição. Hoje é um **problema grave que nós temos a questão do funcionário público**, com todo respeito aos funcionários públicos, obviamente, mas nós temos uma parte por conta da blindagem do concursado, é muito mais difícil substituir, são chamados, no serviço não atende, não vai [...]. Então um dos artigos que eu vejo que é provado cientificamente, é que as OS, **uma entidade filantrópica administrando reduz o custo em um terço**, então isso já foi constatado, se o Estado fosse contratar, ele teria um custo em tese em média três vezes mais do que ele tem hoje” (grifo nosso).

Para Melo (2012), as OSs foram consideradas como uma forma de atribuir mais autonomia e flexibilidade para as entidades prestadoras de serviços, pois utilizam recursos públicos sob a lógica de mercado, visando à ação pública de maneira mais ampla e eficiente.

Alcoforado e Moraes (2009) afirmam que o discurso de justificação desse processo centrou-se nos ganhos de qualidade e eficiência dos serviços públicos transferidos, como também na otimização dos recursos públicos.

Conforme evidenciado nos trechos de entrevistas transcritos, as falas dos responsáveis pelas OSS convergem para a efetividade do novo modelo, devido a uma gestão por resultados. Quanto ao tema abordado na presente pesquisa, Abrúcio (2006) ressalta que uma administração pública voltada para resultados, decorrente da combinação entre a flexibilização da gestão burocrática e o aumento da responsabilização da administração pública, será mais bem sucedida caso funcionem adequadamente os mecanismos de controle.

Posteriormente, os questionamentos referiram-se aos órgãos competentes para a fiscalização das atividades desempenhadas pelas OSs, assim como pela

fiscalização do repasse de recursos e se são suficientes, além da atuação entre os órgãos de controle interno e externo e sua relação com as OS.

O quadro 9b resume as respostas dos entrevistados:

**Quadro 9b:** Respostas dos gestores das organizações sociais.

CATEGORIAS DE ANÁLISE	ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE			
	A	B	C	D
Órgãos de controle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TCE/PE</li> <li>• ARPE</li> <li>• CGE</li> <li>• SES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SES</li> <li>• ARPE</li> <li>• TCE/PE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SES</li> <li>• TCE/PE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SES</li> <li>• TCE/PE</li> <li>• CGE</li> <li>• A ARPE não fiscaliza mais</li> </ul>
Papel dos órgãos de controle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar</li> <li>• Ajudar</li> <li>• Nortear</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar</li> </ul>
Órgãos que fiscaliza o repasse de recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TCE/PE</li> <li>• ARPE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SES</li> <li>• ARPE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARPE</li> <li>• TCE/PE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SES</li> <li>• TCE/PE</li> </ul>
Atuação controle interno e externo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuam muito próximos</li> <li>• Feedback</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARPE solicita documentos, mas não vemos retorno</li> <li>• TCE/PE é pontual, não é regular</li> <li>• SES é contínuo, regular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A SES atua muito próximo</li> <li>• TCE/PE atuação pontual, em cima de números e contratos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esses controles facilitam muito nossa gestão</li> </ul>
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No início sim, agora não mais</li> <li>• Maior demanda, maiores custos, dissídios coletivos, aumento dos contratos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não</li> <li>• Tem ocorrido reajuste que não atende a demanda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não, são extremamente insuficientes</li> <li>• As UPAs são deficitárias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deveria ser um pouco mais</li> </ul>

Fonte: Entrevistas dos gestores das organizações sociais.

Analisando-se as respostas dos responsáveis pelas OSS, verifica-se que todos foram unânimes quando identificam a Secretaria Estadual de Saúde e o Tribunal de Contas do Estado como órgãos de controle. Em relação à Agência de Regulação de Pernambuco, os entrevistados A, B e D informaram-na como órgão de fiscalização, porém, o entrevistado D alegou que ela não mais fiscaliza. Já em

relação à Controladoria Geral de Estado, os entrevistados A e D a identificaram como órgão de controle. A seguir alguns relatos sobre esses órgãos:

Eu vejo a DGMMAS como um Departamento que é parceiro nosso e que nos ajuda dia a dia, nos orienta, nos guia e a gente tá sempre aprendendo com eles e eles com a gente. É a gente tem que ter esse apoio não é porque a secretaria é muito grande e tem que ter um departamento que se criou exatamente por conta disso, é um departamento novo, exclusivo e que a gente tá aprendendo dia a dia, eles aprendendo com os próprios erros, nós aprendemos com os erros deles, erros e acertos deles, e a gente tá aprendendo também com nossos erros e acertos.

Não tenho até hoje um relatório, nenhuma visita da ARPE [...] em nenhuma das unidades, a ARPE é uma Agência Reguladora que a gente sabe que existe, sabe que tá ali pra nos ajudar, mas assim eu não tenho contato com a ARPE até o momento, e **não tive até hoje nenhum contato com a equipe da ARPE nem pra nos orientar, tirar alguma dúvida, até agora eu não tive nenhum contato** (grifo nosso).

Pagávamos por esse serviço, mandávamos relatórios, cumpríamos todas as determinações [...], mas **nunca recebíamos nenhuma visita da ARPE** (grifo nosso).

Eu acredito que a ARPE não teve perna, **ela não cresceu o suficiente para o novo modelo de gestão**, por isso o governo do Estado retirou a ARPE porque ela não tinha condições de acompanhar esse processo, só de UPA nós temos 14 fora os hospitais. Isso gerou com certeza dificuldade da ARPE de fiscalizar (grifo nosso).

No transcorrer da observação direta foi possível verificar a ausência da ARPE, como órgão regulador desses serviços, instituído no processo de publicização. As entrevistas com os responsáveis pelas OSS restaram claras a inexistência de seu papel como a gente regulador na área da saúde.

O modelo gerencial na administração pública foi instituído com lastro na criação de agências reguladoras, que viabilizariam a efetividade dos serviços transferidos ao terceiro setor, portanto, cabe uma rediscussão acerca da atuação desses atores fiscalizadores.

Santos (2006) corrobora com essa afirmação quando afirma que a reforma administrativa cuidou de retirar do Estado as atividades não exclusivas e transferi-las ao terceiro setor, entretanto, não trouxe a discussão de uma reforma administrativa

que buscasse melhorar o emperramento da máquina pública, sobretudo na regulação pública.

Importa destacar a importância da função dessas agências reguladoras, a qual consiste não apenas em fiscalizar a execução do contrato de gestão, mas, fundamentalmente em rever o processo seletivo para a escolha da OS, assim como a minuta de contrato para possíveis adequações e aprovações. Essa importante forma de controle de competência das agências regulatórias denomina-se controle prévio.

Em relação à resposta dos entrevistados quanto ao papel dos órgãos de controle, todos foram unânimes na questão de orientação por parte daqueles às organizações sociais de saúde, conforme se verifica nas respostas a seguir transcritas:

A gente não cria nada, então assim, a gente tá aberto a qualquer tipo de fiscalização, de qualquer órgão fiscalizador que **venha nos ajudar**, porque eu acho que esses órgãos fiscalizadores vem pra nos **nortear**, porque como é uma coisa também muito nova pra a gente eu acho que a gente também tem que aprender, aprender a fazer certo, a gente faz o possível pra a gente fazer o correto, para atender o paciente da melhor forma, mas eu acho que os **órgãos fiscalizadores** tão ai pra nos ajudar não é?, nos **orientar** e eu acho que eles também tem que aprender com a gente e a gente com eles, porque é uma troca a gente tá querendo sempre acertar, então **independente do órgão fiscalizador** que venha todos tem acesso e responsabilidade de **fiscalizar, auditar em qualquer tempo** (grifo nosso).

Se a DGMMAS faz o papel dela, de nos acompanhar, de nos orientar, de nos guiar por ser uma coisa nova, dá um retorno, dá um *feedback*, o **controle externo** tem de fazer a mesma coisa pra aprender, independente que seja auditoria interna, auditoria externa, a gente não vê opor esse lado de punição, de fiscalização, essa questão de ser uma fiscalização punitiva, eu não vejo por esse lado, eu vejo por uma **fiscalização de orientação**, uma fiscalização pra nos guiar, nos orientar (grifo nosso).

Principalmente, aqui no nosso caso, a **SES tem uma fiscalização constante**, constante avaliação, avaliação severa mesmo porque inclusive sofremos deduções quando não atingimos as metas por acaso, ou por alguma quebra de contrato, e também a CGE, antigamente era a ARPE, ela não mais faz a fiscalização e também o TCE/PE. Inclusive agora nossas três unidades de saúde ocorreu fiscalização, então a fiscalização é constante do TCE/PE (grifo nosso).

Verifica-se, nas entrevistas realizadas, a necessidade, por parte dos responsáveis das OSS, de uma orientação contínua. É perceptível, nas falas, a avaliação feita ao controle interno, no caso de Pernambuco - a DGMMAS, o qual possui importante e consistente papel na consecução do atendimento da finalidade desses novos atores, contribuindo para a redução dos riscos de desvios de finalidade na aplicação do recurso público repassado.

Em relação à atuação do TCE/PE, os entrevistados demandam orientação e expertise dessas Cortes de Contas. Segundo Luís Henrique Lima (Conselheiro Substituto do TCE/MT), para a sociedade, o benefício da atuação do Tribunal de Contas, calculado apenas em recursos economizados ou glosas e multas, atinge várias vezes o seu orçamento. Entretanto, a contribuição mais importante é a que oferece melhoria da gestão pública, por meio de sua ação preventiva e orientadora. Assim, conclui o ilustríssimo Conselheiro, os Tribunais de Contas são verdadeiros instrumentos de cidadania.

As respostas dos responsáveis das OSS, relacionadas à interação entre os controles interno e externo, levam à conclusão que a SES, como órgão de controle interno, possui uma atuação mais contínua, enquanto que o TCE/PE atua de forma pontual. O entrevistado B informou que a ARPE solicita documentos, no entanto, não dá um retorno a OS. Já os entrevistados A e D entendem que a fiscalização traz um *feedback* e facilita a gestão das unidades, conforme trecho a seguir transcrito:

Eu acho que eles trabalham muito junto, até porque eu acho que tem uma equipe do Tribunal de Contas dentro da própria Secretaria [...]

Esses controles facilitam muito nossa gestão.

Finalmente, em relação aos recursos repassados pelo Fundo Estadual de Saúde, todos os entrevistados responderam serem insuficientes, conforme se observa:

A demanda crescendo os custos aumentam, aí vem todos os dissídios coletivos das categorias aí depois aumenta fornecedor, aumento dos contratos, a gente tá no momento de fazer essas repactuações. Uma unidade que foi programada pra “x” tá fazendo “x.2”.

Não, não, são extremamente insuficientes, acho que pela, você pode pegar um balanço, um demonstrativo anual das OS é elas são deficitárias [...]

Não, eles não são suficientes porque se não fosse assim não teria gerado um déficit.

Em Pernambuco, as organizações sociais de saúde apresentam, quando das avaliações trimestrais e anuais, um déficit financeiro. As falas dos entrevistados evidenciam essa situação.

Os responsáveis pelas OSS foram questionados acerca da eficácia das auditorias realizadas pelos órgãos de controle, ou seja, se ajudaram de alguma forma as atividades desenvolvidas nas unidades de saúde, como também qual a forma mais eficaz de fiscalização por parte do TCE/PE.

O quadro 9c resume as respostas dos entrevistados:

**Quadro 9c:** Respostas dos gestores das organizações sociais.

CATEGORIAS DE ANÁLISE	ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE			
	A	B	C	D
Resultados das auditorias do TCE/PE e outros órgãos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realmente rico</li> <li>• Contribuição</li> <li>• “A gente só tem a ganhar”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TCE/PE ou CGE realiza levantamento para apuração do déficit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extremamente importante</li> <li>• Qualquer entidade fiscalizada terá recomendação</li> <li>• Validação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A ARPE não acompanhou o novo modelo de gestão (não teve perna)</li> <li>• O TCE/PE é vigilante</li> <li>• A CGE está mais próxima</li> </ul>
Qual deve ser o papel do TCE/PE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientador</li> <li>• Repassar a expertise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel importantíssimo</li> <li>• Tem todo o direito de fiscalizar as ações</li> <li>• Rever os contratos e suas cláusulas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já atua de forma eficaz</li> <li>• Deve haver uma revisão contratual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deveria ter vigilância permanente em todas as unidades</li> <li>• Fiscalizador e pedagógico</li> </ul>
Principais problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problema: Desestruturação da atenção básica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A OS tem obrigação de ter transparência e mostrar tudo o que faz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problema sério: UPA serve de ambulatório</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O serviço público deixou a desejar abrindo brecha para as OS</li> </ul>

Fonte: Entrevistas dos gestores das organizações sociais.

Do exposto no quadro anterior, verifica-se que, de forma geral, todos os responsáveis das OS entendem como extremamente importante a atuação dos órgãos de controle, visto que o modelo é novo e há uma necessidade de *expertise* nessa forma de gestão. Assim, como já relatado anteriormente, os entrevistados entendem que a atuação dos controles interno e externo deve ser pedagógica e de orientação. Os relatos são transcritos a seguir:

Acho que sim, eu acho que sim, a gente teve uma auditoria acho que do TCE/PE, acho que foi em 2011 ou 2012 em algumas unidades e assim pontuaram coisas extremamente relevantes, bem relevantes, a gente foi atrás, realmente viu o que é que tinha acontecido, coisa simples [...]

O Estado tem a ganhar também, pois, na medida em que a gente consegue visualizar possíveis erros, falhas ou, enfim, eficiência a gente tem que correr atrás, tem que conseguir consertar.

Sim, ajuda é importante que tenha pra te **validar** e pra nos deixar confortável **essas auditorias eu acho que é extremamente importante** as auditorias do TCE/PE, da CGE avaliando porque isso nos deixa extremamente, como gestores e como OS, isso nos deixa confortável, então qualquer crítica, qualquer situação, nós podemos dizer que fomos auditados pelo TCE/PE, tá lá, teve recomendação teve, em qualquer lugar que se faz auditoria tem, mas, indícios de desvio de má gestão, de má fé não, então isso me deixa extremamente tranquilo, **qualquer entidade que sofrer uma auditoria hoje do TCE/PE ou auditoria interna ou auditoria externa vai ter recomendação, nenhuma entidade vai tá funcionando 100%** (grifo nosso).

Eu acho que tem um **papel importantíssimo**, eu acho que tem todo o **direito de fiscalizar, de cobrar de ir atrás de analisar** de uma forma é imparcial as ações e atuar nisso porque eles têm força de promover essas necessidades que as OS tem, essas necessidades vamos dizer de rever contratos de rever processos de contratação de algumas cláusulas que não estão atendendo (grifo nosso).

Eu acho até que o TCE/PE deveria ter vigilância permanente em todas as unidades, essa auditoria pontual, essa auditoria que acontece eventualmente normalmente gera até erros que se eu tivesse um auditor por perto, tá certo que o TCE/PE não pode colocar um auditor para cada unidade do Estado, mas em cada município, por exemplo, o Estado tem 184 municípios, se em cada município tivesse um auditor do TCE/PE, o recurso seria bem mais aplicado, seria bem mais monitorado, não só no caráter apenas fiscalizador, mas também **orientador e pedagógico** (grifo nosso).

Percebe-se, mais uma vez, a demanda, por parte dos responsáveis pelas OSS, da função pedagógica e de orientação do Tribunal de Contas de Pernambuco, assim como dos demais controles.

Por fim, em relação aos principais problemas enfrentados pelas OSS, os entrevistados A e C entendem que a finalidade da UPA não é servir de ambulatório, por uma carência na atenção primária dos municípios. Já o entrevistado B entende que falta transparência nas ações das unidades de saúde geridas por OS e o entrevistado D entende que as organizações sociais se estabeleceram em Pernambuco porque o serviço público “deixou a desejar”. Seguem os relatos:

A gente torce que o conjunto da obra dê certo, entendeu, seja a OS, seja as unidades que as OS estão tomando conta, seja a política de saúde básica dos PSFs dê certo, porque na medida que o PSF não dá certo, aumenta a demanda numa UPA, **uma UPA não é pra atender a saúde básica, a UPA é pra atender uma urgência**, então assim, quando um não dá certo e faz parte de um ciclo, esse ciclo não vai se fechar [...] (grifo nosso).

Isso é um outro problema seríssimo não é porque hoje a nossa nem tanto, mas temos algumas **UPAs que servem de ambulatório**, as pessoas vão se consultar, as pessoas tão com uma dor de cabeça vai lá, tem UPA que 70 ou 80% do atendimento é o classificado como verde, paciente que poderia ter sido cuidado lá no PSF, aí por certo não cuida aí deságua aqui (grifo nosso).

[...] Foi mudando também o perfil do usuário do SUS, ele passou a entender que ele teria o direito e a necessidade de procurar as UPAs e isso aumentou muito a demanda e com a regulação das grandes emergências os grandes traumas passaram a ser inicialmente atendido nas UPAs e aí gerou um problema de fluxo, quando você vai regular não tem vaga, tá faltando transporte, as ambulâncias insuficientes para atender uma **demanda crescente** e esse hoje pra mim é o principal gargalo que precisa ser resolvido entre o gestor e a OS porque isso terminou de alguma forma sobrecarregando as UPAs (grifo nosso).

Que não venha a se desgastar com o passar do tempo, porque a gente sabe que tá **tudo novinho, mas com o passar do tempo vai haver um desgaste e esse desgaste deve ser repostado continuamente** para que não haja, e isso é minha preocupação, minha preocupação é esta (grifo nosso).

[...] **Tem que preservar**, não adianta você construir, fazer, tem que preservar, você não se preocupa em manter, que, infelizmente muitas vezes nesse País a preocupação é mais em fazer e não em manter (grifo nosso).

Da fala dos responsáveis pelas OSS, em relação às dificuldades que obstaculizam a efetivação do novo modelo de gestão, percebe-se importantes gargalos, como a deficiência da atenção primária à saúde em Pernambuco, a manutenção da preservação dos bens patrimoniais sob gestão da OSS, a garantia da continuidade do atendimento prestado ao usuário do SUS em decorrência de uma regulação de acesso não ideal, dentre outros fatores apontados.

Analisando, de maneira geral, as falas dos responsáveis pelas organizações sociais de saúde, nota-se uma necessidade de fiscalizações dos órgãos de controle interno e externo, principalmente no aspecto pedagógico e de orientação. Ficou evidente a importância das auditorias como algo mais contínuo.

#### **6.4 Atuação do controle externo exercido pelo TCE/PE na fiscalização da gestão das organizações sociais de saúde em Pernambuco**

A presente pesquisa identificou que, nos processos de prestação de contas da Secretaria Estadual de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde, referentes aos exercícios de 2010 e 2011, não houve a apresentação dos relatórios pertinentes à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, conforme determina a Resolução nº 20/2005. Em relação aos exercícios de 2012 e 2013, a prestação de contas do FES apresentou os relatórios exigidos na Resolução do TCE/PE. O quadro 10 a seguir evidencia essa afirmação:

**Quadro 10** – Observância das informações exigidas na prestação de contas do FES e da SES, exercícios 2010 a 2013.

<b>Exercício financeiro</b>	<b>Relatórios de execução do CG</b>
2010	Não apresentou
2011	Não apresentou
2012	Apresentou
2013	Apresentou

Fonte: Elaboração da autora a partir de dados dos processos de prestação de contas.

Verificou-se que os documentos exigidos nos instrumentos normativos do Tribunal de Contas, de envio obrigatório pela OSS, não constam dos processos de prestação de contas, sendo, por conseguinte, solicitados à Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde da SES/PE, pelas equipes que realizam auditorias ordinárias e especiais.

Quanto à exigência do TCE/PE frente a esses novos arranjos de gestão, não há um processo específico de prestação de contas para os contratos de gestão firmados entre as organizações sociais de saúde e o ente parceiro, ou seja, o Estado.

Estudo sobre o desenho institucional do TCE/PE em relação aos novos arranjos organizacionais aponta que, em outros Tribunais de Contas, a exemplo de São Paulo, há um processo específico de prestação de contas para o contrato de gestão. Em Pernambuco, o processo de prestação de contas é do órgão parceiro, ou seja, da Secretaria Estadual de Saúde ou do Fundo Estadual de Saúde (MELO, 2012). O autor verificou que, no Tribunal de Contas da União, quanto à periodicidade de instauração da fiscalização, o processo é instituído quando da formalização do contrato de gestão, como também anualmente, por ocasião de suas prestações de contas.

Em Pernambuco, quanto ao processo de fiscalização, não há previsão de instauração quando da contratualização da OSS, mas apenas anualmente no bojo da prestação de contas do órgão repassador de recursos.

Entretanto, desde o exercício de 2012, algumas das auditorias de acompanhamento da gestão e auditorias especiais realizadas no FES tiveram como escopo a fiscalização da execução dos contratos de gestão, objetivando a verificação da aplicação do recurso repassado, como também o atendimento dos resultados esperados e contratualizados.

Em 2014, o TCE/PE publicou a Resolução nº 01, a qual estabelece normas relativas à composição das contas referentes ao exercício de 2013 dos gestores dos órgãos e entidades dos Poderes Executivo e Legislativo Municipais. Seu Anexo I assim estabelece quanto ao conteúdo das prestações de contas:

Relação dos contratos de gestão firmados no exercício, destacando: nome da Organização Social (OS) qualificada, objeto, data, valor, vigência, eventuais aditamentos e relação de pagamentos efetuados no período para cada contrato, além de relatório pertinente à

execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

Relação dos termos de parceria firmados no exercício, destacando: nome da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) qualificada, objeto, data, valor, vigência, eventuais aditamentos e relação de pagamentos efetuados no período para cada termo de parceria, além documentação exigida no art. 3º, § 2º, da Resolução TC Nº. 20/05, de 21 de setembro de 2005 (PERNAMBUCO, 2014).

Como se observa, a nova Resolução amplia o conteúdo das informações e documentos obrigatórios que devem compor o processo de prestação de contas anual do órgão repassador de recursos para as OS.

Com vistas a reduzir a assimetria de informação que existe entre as partes signatárias dos contratos de gestão e funcionar como mecanismo de revelação de informação, o desenho institucional a ser estabelecido, no TCE/PE, deve ter uma especial atenção ao conteúdo exigido nas prestações de contas desses contratos (MELO, 2012). O autor afirma que o desenho institucional de controle sobre os contratos de gestão, ao relacionar como documentos a compor a prestação de contas encaminhada ao TCE/PE, apenas o relatório de execução do contrato de gestão e um parecer sobre os resultados, elaborado pelo dirigente máximo do órgão, revelam informação apenas da dimensão de desempenho.

Ressalte-se que, o contrato de gestão e seu programa de trabalho, assim como, informações relativas aos indicadores utilizados são fontes importantes de informação para a avaliação da efetividade dessas entidades.

A Resolução TCE/PE nº 20/2005 traz vedações específicas às entidades filantrópicas, dentre elas destacam-se:

[...]

II – a celebração de contratos de gestão ou termos de parceria **sem prévio processo administrativo** para selecionar de forma impessoal, isonômica, objetiva, clara e transparente a OS ou OSCIP;

III – a **celebração de contratos de gestão** ou termos de parceria, em relação aos serviços sociais do Estado, como **saúde**, educação e assistência social, **com entidades que não sejam anteriormente constituídas**, devidamente **reconhecidas** e não prestem seus serviços:

- a) em caráter de universalidade;
- b) em caráter de complementaridade à prestação direta de serviços públicos, quando a estrutura do Poder Público se mostrar insuficiente na prestação direta dos serviços;

c) em suas próprias instalações, salvo quando a natureza do serviço e as circunstâncias em que devam ser prestados tornar indispensável a utilização de instalações públicas;  
IV – a promoção não gratuita de serviços públicos, realizada em virtude da cobrança direta de qualquer pessoa física ou jurídica;

[...]

VI – o **pagamento de taxa de administração**, ou qualquer outro encargo, cuja natureza contratual descaracterize a parceria entre o Poder Público e as organizações de caráter público;  
VII – a intermediação de mão de obra para o exercício de funções que exigem a admissão de servidores públicos regidos por regime jurídico específico, por meio de concurso público, em face da existência de cargos permanentes na estrutura administrativa com idênticas atribuições das atividades terceirizadas, que meramente acessórias, ou a contratação temporária por excepcional interesse público (PERNAMBUCO, 2005, grifo nosso).

As vedações contidas na Resolução do TCE/PE são extremamente relevantes, pois proíbe contratar a OS diretamente, sem a realização de um processo seletivo, não permite o pagamento da taxa de administração para a OS, assim como não permite a celebração de contrato de gestão com entidade filantrópica que não seja previamente constituída e reconhecida.

Quanto à questão dos gastos com remuneração de pessoal das organizações sociais, para fins de verificação dos limites com despesa de pessoal definidos na LRF, o Tribunal de Contas de Pernambuco não firmou posicionamento sobre o tratamento dessa questão.

Em relação à Agência de Regulação de Pernambuco, o parecer prévio, referente ao processo TCE/PE nº 1202764-9, que diz respeito às contas do governador, exercício 2011, traz a seguinte recomendação:

a - **Necessidade de realização de concurso para a ARPE**, preenchendo os cargos vagos já criados por Lei, possibilitando que a Agência possa desempenhar adequadamente suas atribuições, entre elas a **fiscalização adequada dos Contratos de Gestão** e Termos de Parceria firmados entre o Governo do Estado e as Organizações sociais - OSs e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPs (PERNAMBUCO, 2011, grifo nosso).

A atuação do TCE/PE, em relação a uma melhor estruturação da Agência de Regulação do terceiro setor, é de extrema importância para que o controle exercido por essa Agência se dê de forma adequada e tempestiva, visto que a principal alegação do órgão em comento consiste na insuficiência de seu quadro de pessoal.

Para Santos *et al.*, (2014), Pernambuco tem experimentado mudanças compatíveis com o atual momento da gestão pública brasileira, ou seja, o crescimento de parcerias público-privadas na administração de serviços públicos de saúde, contudo, o aumento de novos serviços e atores institucionais exige um enorme incremento da capacidade regulatória do Estado, entretanto, essa capacidade reguladora estatal não tem sido executada a contento, o que pode abrir espaço para uma administração com menor qualidade e economicidade, menos transparente e menos democrática, permeada por interesses privados.

Importa salientar que, em relação à interação entre o controle externo, exercido pelo TCE/PE e o controle interno, exercido pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE), nos últimos exercícios têm ocorrido uma troca de experiências e informações acerca da gestão pública estadual, conforme transcrição a seguir <sup>19</sup>:

O Tribunal de Contas do Estado e a Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) assinaram, em agosto de 2013, Termo de Cooperação Técnica, com a finalidade de sistematizar o intercâmbio de informações nas áreas de auditoria interna e externa e aprimorar a orientação, acompanhamento, controle e supervisão da gestão pública estadual.

As ações geraram vários resultados como capacitações conjuntas de servidores das áreas de auditoria interna e externa, viabilizando o intercâmbio de informações e experiências sobre as novas regras de prestação de contas das unidades gestoras estaduais, além do envio à SCGE de alertas de responsabilização emitidos e medidas cautelares homologadas pelo TCE-PE para acompanhamento pelo controle interno.

Dando continuidade a essa cooperação, o TCE-PE, por meio do seu Departamento de Controle Estadual (DCE), e a SCGE concluíram o plano de trabalho para 2014, que prevê ações mútuas a serem executadas ao longo desse ano, a exemplo da realização de diagnóstico do Controle Interno no Estado, da elaboração conjunta de informativos aos gestores estaduais, além da contínua troca de experiências e informações sobre temas de interesse dos controles interno e externo.

Portanto, da conclusão dos dados apresentados na presente pesquisa, observa-se a necessidade premente de uma reestruturação dos mecanismos de fiscalização desse órgão de controle externo frente aos novos atores inseridos na gestão pública da saúde, com a prerrogativa de uma atuação preventiva, corretiva e de orientação visando ao acesso, pela sociedade, do resultado de suas ações no contexto do Sistema Único de Saúde.

---

<sup>19</sup> Notícia publicada pela Gerência de Jornalismo (GEJO) em 08 de maio de 2014.

Santos *et al.* (2014) afirmam que, ao se analisar as recomendações do Tribunal de Contas e as próprias dificuldades das auditorias realizadas em Pernambuco, no que tange ao papel regulador do Estado, a estrutura de fiscalização e controle não acompanhou a evolução da nova organização do serviço de saúde em Pernambuco. Com isso, há um déficit de servidores para auditar de maneira adequada o trabalho que é desempenhado por essas novas organizações, fragilizando as funções gestoras que devem ser desempenhadas pelo Estado.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, o título de organização social é uma qualificação conferida pelo Governo a entidades não governamentais que atuam nas áreas de educação, pesquisa científica, ensino, cultura, meio ambiente ou saúde, para torná-las aptas a realizar, mediante contratos de gestão serviços públicos não exclusivos.

Em Pernambuco, nos últimos cinco anos, esse processo está ocorrendo de forma célere e intensa com o crescimento das parcerias com as organizações sociais na gestão de serviços públicos de saúde e o conseqüente aumento das transferências de recursos para essas organizações, configurando a mudança do modelo de gestão nos serviços de saúde.

Quando o Estado transfere atividades anteriormente desempenhadas diretamente por ele, deve surgir, concomitantemente, um Estado Regulador, por meio das Agências Reguladoras. Em Pernambuco, a ARPE apresentou estrutura insuficiente para a consecução da fiscalização dos objetivos transferidos às organizações sociais de saúde, sobretudo no que diz respeito à implementação de políticas públicas.

No entanto, além da necessidade do fortalecimento do controle interno governamental, por meio das Agências Reguladoras, é preciso que os órgãos de controle externo, como Ministério Público e Tribunal de Contas se adaptem aos novos padrões, pois as mudanças ocorridas nos últimos anos, em Pernambuco, modificaram o aparato estatal.

A fiscalização dos Tribunais de Contas, no exercício de sua missão constitucional, torna-se peça fundamental na diminuição da assimetria de informação, mediante a publicização do comparativo de metas e resultados contido no relatório de execução do contrato de gestão.

Quanto à função de orientação demandada pelos responsáveis das organizações sociais de saúde que participaram das entrevistas, há previsão na Constituição Federal, a qual, em seus artigos 70 e 71, concedeu aos Tribunais de Contas diversas funções e competências, dentre elas a função pedagógica, onde cabe o exercício da competência de emitir comunicações, recomendações e orientações.

No julgamento das contas, podem ser feitas determinações legais ou recomendações, caracterizando as funções corretiva e orientadora do TCE/PE. Na

corretiva, ele fixa prazos para a adoção de providências necessárias ao saneamento de falhas ou desvios. Na orientadora, o Tribunal apresenta sugestões de medidas que conduzam ao aprimoramento da gestão pública<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Disponível em: <http://www.atricon.org.br/artigos/resultados-do-controle-externo/>

## 8 RECOMENDAÇÕES

Há uma necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos de fiscalização dos órgãos de controle sobre as atividades desenvolvidas pelo terceiro setor.

Torna-se necessário uma melhor estruturação da Agência de Regulação para a fiscalização efetiva dos serviços públicos transferidos às organizações sociais de saúde.

É de fundamental importância modificar o processo de fiscalização, ou seja, possuir metas e priorizar áreas de fiscalização específicas, em detrimento dos controles formais, desburocratizar os meios de investigação, tornando-os mais ágeis e objetivos, e estabelecer novos fluxos de informação através de sistemas informatizados, cruzando dados com órgãos parceiros e trabalhando com base em rede de informações.

Torna-se necessário que os órgãos de fiscalização desenvolvam novos referenciais para os instrumentos com que se depararão dentro da nova forma de utilização da verba pública, ou seja, é preciso compreender o processo de seleção das metas e saber acompanhar os indicadores de desempenho das organizações fiscalizadas para formar o diagnóstico da atuação dos novos gestores.

Torna-se imprescindível avaliar a confiabilidade das fontes, a fidedignidade das informações apresentadas e dos indicadores utilizados para demonstrar o cumprimento das metas. Outra análise que se faz necessária consiste em avaliar se os objetivos e metas estabelecidos no contrato de gestão são suficientes para o atendimento da demanda da sociedade.

Os dados desta pesquisa demonstram que, uma das soluções para minimizar os efeitos da assimetria consiste em aumentar o fluxo de informação por meio de indicadores de desempenho, aumentar a prestação de contas financeira e especificar claramente os objetivos, no sentido de fazer com que as OSS tenham uma atuação financeira dirigida ao interesse público.

É necessária uma interação maior entre os órgãos de controle interno e externo, no sentido de uma atuação eficaz.

Por fim, a avaliação da observância dos princípios da legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade e publicidade pelas OSS deve ser ponto obrigatório de verificação pelos órgãos de controle interno e externo.

## REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, Fernando Luiz. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da Administração pública à luz da experiência internacional recente. In: PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter (Org.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2001.
- ABRUCIO, Fernando Luiz. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da Administração pública à luz da experiência internacional recente. In: PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter. (Org.). **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- ABRÚCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados da nova gestão pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo. *Revista de Administração do Estado*, v. 48, n. 3, p. 64-80, jul./set., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v48n3/a07v48n3>>. Acesso em: 19 ago. 2014.
- ABRUCIO, Fernando; LOUREIRO, Maria Rita (Org.). **O Estado numa era de reformas**: os anos FHC. Brasília: MP, SEGES, 2002. 2 pt. Disponível em: <[http://www.cedec.org.br/files\\_pdf/oEstadonumaeradereformasosanosfhcparte1.pdf](http://www.cedec.org.br/files_pdf/oEstadonumaeradereformasosanosfhcparte1.pdf)>. Acesso em: 9 ago. 2014.
- AGÊNCIA DE REGULAÇÃO DE PERNAMBUCO. **OS/OSCIP**. Recife, 2013. Disponível em: <<http://www.arpe.pe.gov.br/oscips.php>>. Acesso em: 28 maio 2014.
- AGUIAR, Ubiratan Diniz de; ALBUQUERQUE, Marcio André Santos de; MEDEIROS, Paulo Henrique Ramos. **A administração pública sob a perspectiva do controle externo**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.
- ALCÂNTARA, Christian Mendez. **O modelo gerencial**: organizações públicas não-estatais e o princípio da eficiência. Belo Horizonte: Fórum, 2009a.
- ALCÂNTARA, Christian Mendez. Serviços sociais autônomos e a Administração pública brasileira. **A&C**: Revista de Direito Administrativo & Constitucional, Belo Horizonte, v. 9, n. 37. p. 175-197, jul./set., 2009b. Disponível em: <<http://www.editoraforum.com.br/ef/index.php/conteudo-revista/?conteudo=62561>>. Acesso em: 9 ago. 2014.
- ALCOFORADO, Flávio; MORAES, Tiago Cacique. Responsabilização na gestão das políticas públicas e a contratualização com organizações sociais. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte: Fórum, v. 7, n. 24, p. 95-108, jan./mar. 2009.

Disponível em: <<http://www.editoraforum.com.br/ef/index.php/conteudo-revista/?conteudo=57069>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

ALCOFORADO, Flávio. Contratualização e eficiência no setor público: as organizações sociais. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 5., 2005, Santiago. **Anais...** Santiago: CLAD, 2005. Disponível em: <[http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/alcoforado\\_os.pdf](http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/alcoforado_os.pdf)> Acesso em: 9 ago. 2014.

BALEEIRO NETO, Jayme. **As organizações sociais e o controle dos Tribunais de Contas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

BALTES, Paul (Org.). **International encyclopedia of the social behavioral sciences**. Oxford: Elsevier, 2001.

BARBOSA, Alexandre Portela. **Controle interno nas organizações públicas**. [S. l.: S. n.], 2007. Disponível em: <[http://www.artigos.com/artigos/sociais/administracao/controle-interno-nas-organizacoes-publicas-2007/artigo/#.U-n\\_lfldViM](http://www.artigos.com/artigos/sociais/administracao/controle-interno-nas-organizacoes-publicas-2007/artigo/#.U-n_lfldViM)>. Acesso em: 12 ago. 2014.

BARZELAY, Michael. Instituições centrais de auditoria e auditoria de desempenho: uma análise comparativa das estratégias organizacionais na OCDE. **Revista do Serviço Público**, Brasília, ano 53, n. 2, p. 5-35, abr./jun. 2002. Disponível em: <<http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/283/289>> . Acesso em: 9 ago. 2014.

BEHN, Robert D. O novo paradigma da gestão pública e a busca da accountability democrática. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 49, n. 4, p. 5-45, out./dez., 1998. Disponível em: <[http://www.enap.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=2712](http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2712)>. Acesso em: 9 ago. 2014.

BOGONI, Nadia Mar et al. Proposta de um modelo de relatório de administração para o setor público baseado no Parecer de Orientação nº 15/87 da Comissão de Valores Mobiliários: um instrumento de governança corporativa para a administração pública. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p.119-142, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n1/v44n1a06.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em: 4 fev. 2013.

BRASIL. Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm)>. Acesso em: 24 maio 2013.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde: estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)>. Acesso em: 5 maio 2013.

BRASIL. Lei nº 6.474, de dezembro 1976. Dispõe sobre as Sociedades por Ações. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1976. Disponível em: <[http://www.portaldecontabilidade.com.br/legislacao/lei6404\\_1976.htm](http://www.portaldecontabilidade.com.br/legislacao/lei6404_1976.htm)>. Acesso em: 22 maio 2013.

BRASIL. Lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas da União e dá outras providências. **Tribunal de Contas da União**, Brasília, 1992. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8443.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8443.htm)>. Acesso em: 21 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)>. Acesso em: 19 ago. 2014.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm)>. Acesso em: 19 out. 2013.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 22 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **A reforma do aparelho do Estado e as mudanças constitucionais**: síntese & respostas a dúvidas mais comuns. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1998c.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Exposição no Senado sobre a reforma da administração pública**. Brasília, 1998b.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Organizações sociais**. 4. ed. Brasília, 1998a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.601, de 7 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601\\_07\\_07\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html)>. Acesso em: 3 ago. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Câmara da Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Câmara da Reforma do Estado, 1995. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

BUGARIN, Bento José. O sistema de fiscalização dos recursos públicos adotados na Brasil. **Revista do Tribunal de Contas da União**, Brasília, n. 64, p. 47-57, abr./jun., 1995.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 18. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

CARVALHO, Cristiano; PEIXOTO, Marcelo Magalhães (Coord.). **Aspectos jurídicos do terceiro setor**. São Paulo: IOB Thomson, 2005.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Contas. **Contratos de gestão**: metodologia de acompanhamento e controle e sua aplicação. Brasília: Seção de Documentação, 2004.

FERREIRA JÚNIOR, Walter Cintra. Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio das organizações sociais de saúde. **Revista de Administração pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 243-264, mar./abr. 2003. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6486/5070>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

FLEURY, Sonia. 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. 2014.

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

FREITAS, Juarez; MILESKI, Hélio Saul. **Manual de boas práticas processuais dos Tribunais de Contas**. Brasília: ATRICON, 2013.

GASPARINI, Santos. **Direito administrativo**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Adhemar Martins Bento. A missão do Tribunal de Contas. In: \_\_\_\_\_. **A trajetória dos Tribunais de Contas**: estudos sobre a evolução do controle externo da administração pública. Salvador: Tribunal de Contas do Estado da Bahia, 2002. p. 15-26.

GOMES, Adhemar Martins Bento. A ação fiscalizadora dos Tribunais de Contas, a auditoria como instrumento de controle, as resistências internas a mudanças e reformas administrativas. In: \_\_\_\_\_. **A trajetória dos Tribunais de Contas**: estudo sobre a evolução do controle externo da administração pública. Salvador: Tribunal de Contas do Estado da Bahia, 2002. p. 27-39.

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. 2014.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas; MEDEIROS, Katia Rejane de. Conflito e resistência à mudança no setor de saúde: uma análise dos determinantes estruturais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil**: estudos e análises. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 37-44.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi. Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. 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. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6452/5036>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LIMA JUNIOR, Olavo Brasil de. As reformas administrativas no Brasil: modelos, sucessos e fracassos. **Revista do Serviço Público**, Brasília, ano 49, n. 2, p. 5-31, abr./jun., 1997. Disponível em: <[http://www.enap.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=2723](http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2723)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

LIMA, Luiz Henrique. **Controle externo**: teoria, jurisprudência e mais de 500 questões. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier: Campus, 2013.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; LIMA, Cristiane Cauduro. A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha em Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, p. 130-142, 1999. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23461/000265980.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

LIMA, Sheyla Maria Lemos. O contrato de gestão e a conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas. **Revista de Administração pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 101-138, set./out., 1996. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/8005/6756>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

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

LUPIA, Arthur. 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.

MARANHÃO, Jarbas. Origem, importância e competência do Tribunal de Contas: a Constituição de 1988 e o Tribunal de Contas. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco**, Recife, v. 2, n. 2, p. 219-235, 1990. Disponível em: <[https://periodicos.tce.pe.gov.br/seer/ojs-2.3.6/index.php/Revista\\_TCE-PE/article/view/67/44](https://periodicos.tce.pe.gov.br/seer/ojs-2.3.6/index.php/Revista_TCE-PE/article/view/67/44)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

MARCONI, Nelson. Gap between public and private wages determination in the public sector. **Brazilian journal of political economy**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 257-279, abr./jun., 2004. Disponível em: <<http://www.rep.org.br/pdf/94-7.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

MARTINS, Humberto Falcão. 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. 2014.

MARTINS, Ives Gandra da Silva; NASCIMENTO, Carlos Valter do (Org.). **Comentários à Lei de Responsabilidade Fiscal**. São Paulo: Saraiva, 2001.

MEIRELLES, Helly Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 40. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Curso de Direito Administrativo**. 17. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

MELLO, G. R. de. **Governança corporativa no setor público federal brasileiro**. 2006. Dissertação (Mestrado) — Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MELO, Marcus André. Governance e reforma do Estado: o paradigma a gente X principal. **Revista do Serviço Público**, Brasília, ano 47, v. 120, n. 1, jan./abr., 1996.

MELO, Paulo Hibernon Pessoa Gouveia de. **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, Luciana Rocha; MACHADO FILHO, Cláudio Antonio Pinheiro. Governança nas organizações do terceiro setor: considerações teóricas. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 302-308, out./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.rausp.usp.br/download.asp?file=V3904302a308.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

NÓBREGA, Marcos. **Os Tribunais de Contas e o controle dos programas sociais**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

NUNES, Andrea; PAES, José Eduardo Sabo. **Terceiro setor**: controle e fiscalização. 2. ed. São Paulo: Método, 2006.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DE ENTIDADES FISCALIZADORAS SUPERIORES. **Diretrizes para as normas do controle interno do setor público**. Salvador: Tribunal de Contas do Estado da Bahia, 2007.

OSBORNE, David; GAEBLER, Ted. **Reinventing government**: how the entrepreneurial spirit is transforming the public sector. Reading, MA: Addison-Wesley, 1992.

PACHECO, Regina Sílvia. 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, Luiz Carlos Bresser. **Exposição no Senado sobre a Reforma da Administração pública**. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997a.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle**. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997b.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. Brasília: Enap: Ed. 34, 1998.

PEREZ, A.S.M.; NAVARETE, M.L.V. tema 3: Técnica cualitativas em salud. In: NAVARETE, M.L.V. ET AL., Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Universit autônoma de Barcelona, 2008.

PERNAMBUCO. Agência De Regulação de Pernambuco. **Resolução nº 005, de 14 de dezembro de 2010**. Estabelece condições e procedimentos para monitoramento e fiscalização dos serviços pactuados com Entidades Privadas sem fins econômicos, qualificadas no Sistema Integrado de Prestação de Atividades Públicas Não-Exclusivas do Estado de Pernambuco. Recife, 2010. Disponível em: <[http://www.arpe.pe.gov.br/downloadDoc.php?d=imgLegislacao&f=Resolucao\\_OS\\_OSCIP\\_14.10.10.pdf](http://www.arpe.pe.gov.br/downloadDoc.php?d=imgLegislacao&f=Resolucao_OS_OSCIP_14.10.10.pdf)>. Acesso em: 3 ago. 2013.

PERNAMBUCO. Comissão Diretora da Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Estado**. Recife: Cepe, 2000.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Lei Estadual nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as organizações sociais de saúde - OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco. **Diário Oficial do Estado**, Recife, 2013. Disponível em: <<http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=15210&complemento=0&ano=2013&tipo=>>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Lei nº 11.629 de 28 de janeiro de 1999. Dispõe sobre a estrutura organizacional do Poder Executivo Estadual, cria e extingue cargos e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Recife, 1999. Disponível em: <<http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=11629&complemento=0&ano=1999&tipo=>>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. Lei nº 11.743 de, 20 de janeiro de 2000. Sistematiza a prestação de serviços públicos não exclusivos, dispõe sobre a qualificação de Organizações Sociais e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e o fomento às atividades sociais. **Diário Oficial do Estado**, Recife, 2000. Disponível em:

<[http://200.238.107.83/c/document\\_library/get\\_file?uuid=0cb4f1ba-c9e0-4dba-bbab-fbe6a8a1ab5d&groupId=51744](http://200.238.107.83/c/document_library/get_file?uuid=0cb4f1ba-c9e0-4dba-bbab-fbe6a8a1ab5d&groupId=51744)>. Acesso em: 4 out. 2013.

PERNAMBUCO. Lei nº 12.388, de 17 de junho de 2003. Cria cargos no quadro de pessoal do Tribunal de Contas do Estado e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Recife, 2003. Disponível em:

<<http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=12388&complemento=0&ano=2003&tipo=>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

PERNAMBUCO. Lei nº 12.600, de 15 de julho de 2004. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. **Diário Oficial do Estado**, Recife, 2004. Disponível em: <[http://www.tce.pe.gov.br/internet/dmdocuments/Lei-Organica-atualizada\\_2012.pdf](http://www.tce.pe.gov.br/internet/dmdocuments/Lei-Organica-atualizada_2012.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

PERNAMBUCO. Lei nº 12.126, de 12 de dezembro 2001. Altera e consolida as disposições da Lei nº 11.742, de 14 de janeiro de 2000, que cria a Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Recife, 2001. Disponível em: <<http://legis.alepe.pe.gov.br/arquivoTexto.aspx?tiponorma=1&numero=12126&complemento=0&ano=2001&tipo=>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

PERNAMBUCO. **Programa de Governo para Mudar Pernambuco**: síntese para discussão. Recife: Pernambuco Já, 1998.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Estrutura organizacional da secretaria de saúde**. Recife, [2014?]. Disponível em:

<<http://portal.saude.pe.gov.br/organograma>>. Acesso em: 24 maio 2014.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual De Saúde. **Hospitais**. Recife, 2014. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/upa-petrolina-dr-emanoel-alirio>>. Acesso em: 28 maio 2014.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Relatórios detalhados quadrimestrais**. Recife, 2014. Disponível em:

<[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/relatorio\\_detalhado\\_referente\\_ao\\_3o\\_quadrimestre\\_de\\_2013.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/relatorio_detalhado_referente_ao_3o_quadrimestre_de_2013.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2014.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **UPA Petrolina – Dr. Emanuel Alírio Brandão**. Recife, 2014. Disponível em:

<<http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/upa-petrolina-dr-emanoel-alirio>>. Acesso em: 28 maio 2014.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **UPAEs**. Recife, 2014. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/unidades-de-saude-e-servicos/secretaria-executiva-de-atencao-saude/upaes>>. Acesso em: 28 maio 2014.

PERNAMBUCO. **Sindicato dos Médicos de Pernambuco**. Disponível em: <<http://www.simepe.org.br/novoportal/?p=15832>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. TCE prioriza as auditorias de acompanhamento. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco**, Recife, v. 17, n. 17, p. 29-41, 2006. Disponível em: <[https://periodicos.tce.pe.gov.br/seer/ojs-2.3.6/index.php/Revista\\_TCE-PE/article/view/478/436](https://periodicos.tce.pe.gov.br/seer/ojs-2.3.6/index.php/Revista_TCE-PE/article/view/478/436)>. Acesso em: 8 ago. 2014.

PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado. **Relatório de Contas do Governo**. Recife, 2011. Disponível em: <<http://www.tce.pe.gov.br/internet/index.php/2011>>. Acesso em: 28 maio 2014.

PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado. Resolução TC nº 0020/2005. Dispõe sobre os institutos da Organização Social – OS e da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, regulamenta a prestação de contas dessas entidades ao Poder Público e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado**, Recife, 2005. Disponível em: <<http://www.tce.pe.gov.br/resolucao-virtual/2005/r202005.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado. Resolução TC nº 01, de 15 de janeiro de 2014. Estabelece normas relativas à composição das contas do exercício de 2013 dos gestores dos órgãos e entidades dos Poderes Executivo e Legislativo Municipais. **Diário Oficial do Estado**, Recife, 2014. Disponível em: <<http://tce.pe.gov.br/internet/dmdocuments/14RES0001.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado. Saúde. In: PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. **Relatório de Contas do Governo**. Recife: Divisão de contas dos poderes estaduais, 2009. Disponível em: <<http://www.tce.pe.gov.br/internet/index.php/2009/finish/24-2009/151-7-saude>>. Acesso em: 28 maio 2014.

PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado. Saúde. In: PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco. **Relatório de Contas do Governo**. Recife: Divisão de contas dos poderes estaduais, 2010. Disponível em: <<http://www.tce.pe.gov.br/internet/index.php/2010/finish/25-2010/163-7-saude>>. Acesso em: 28 maio 2014.

PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado. Saúde. In: PERNAMBUCO. Tribunal de Contas do Estado. **Relatório de Contas do Governo**. Divisão de contas dos poderes estaduais. Recife, 2012. Disponível em: <<http://www.tce.pe.gov.br/internet/index.php/2012contas/finish/93-2012/576-saude-2012>>. Acesso em: 28 maio 2014.

PRZEWORSKI, Adam. Sobre o desenho do Estado: uma perspectiva Agent X Principal. In: PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

QUINHÕES, Trajano A. T. **O modelo de governança das Organizações Sociais de Saúde (OSS) e a qualidade do gasto público hospitalar corrente**. Brasília: Editor, 2009. Disponível em: <[http://www.tesouro.gov.br/Premio\\_TN/XIVPremio/qualidade/1qualidadeXIVPTN/Monografia\\_Tema4\\_Trajano\\_Augustus.pdf](http://www.tesouro.gov.br/Premio_TN/XIVPremio/qualidade/1qualidadeXIVPTN/Monografia_Tema4_Trajano_Augustus.pdf)>. Acesso em: 9 out. 2013.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura. **Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais**. Disponível em: <<http://www.osinfo.com.br/>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados da nova gestão pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 64-80, jul./set., 2008. Disponível em: <[http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590\\_S0034-75902008000300007.pdf](http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75902008000300007.pdf)>. Acesso em: 9 ago. 2014.

SANTOS, Francisco de Assis Da Silva. et al. Novos desenhos organizacionais no setor saúde: um estudo de caso no Nordeste brasileiro. In: MARTINS, Maria Inês Carsalade (Org.). **Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas**. Braga: Centro de Investigação em Ciências Sociais, 2014. Disponível em: <[http://www.lasics.uminho.pt/OJS/index.php/cics\\_ebooks/article/view/1888/1814](http://www.lasics.uminho.pt/OJS/index.php/cics_ebooks/article/view/1888/1814)>. Acesso em: 9 ago. 2014.

SANTOS, Jair Lima. **Tribunal de Contas da União & Controle Estatal e Social da Administração pública**. Curitiba: Juruá, 2003.

SANTOS, Lenir. Da reforma do Estado à reforma da gestão hospitalar federal: algumas considerações. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 371-381, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/media/File/Da%20Reforma%20do%20Estado%20%E0%20Reforma%20da%20Gest%20o%20Hospitalar%20Federal%20algumas%20considera%E7%F5es.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

SCHETTINO, Thais Sena. 1978. **Inclusão social e Assimetria de Informação no sistema de ensino superior brasileiro**: uma análise comparativa. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SCHWARTZMAN, I. F. **The Role of Labour Intermediaries in Supporting Urban Self-Employed Workers in Developing Countries Case Study: ATA in Rio de Janeiro**. 2004. Dissertação (Mestre em Estudos de Desenvolvimento) – Departamento de Desenvolvimento Social, Universidade de Western Cape, [S. l], 2004.

SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. **Revista de Administração pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, 347-69. mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n2/v43n2a04.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

SLOMSKI, V. **Controladoria e governança na gestão pública**. São Paulo: Atlas, 2005.

SOUZA, Celina; CARVALHO, Inaiá M. M. Reforma do Estado, descentralização e desigualdades. **Lua Nova**, São Paulo, n. 48, p. 187-212, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n48/a11n48.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2014.

SPENCE, M. Job market signaling. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 87, n. 3, p. 355-374, ago. 1973. Disponível em: <<http://www.econ.yale.edu/~dirkb/teach/pdf/spence/1973%20job%20market%20signaling.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

STIGLITZ, J. E. The theory of 'screening,' education, and the distribution of income. **The American Economic Review**, v. 65, n. 3, p. 283-300, jun. 1975. Disponível em: <<http://sites-final.uclouvain.be/econ/DW/DOCTORALWS2004/bruno/Mafia/stiglitz.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2014.

SZAZI, Eduardo. **Terceiro setor**: regulação no Brasil. São Paulo: Peirópolis, 2000.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

YIN, Robert. K. **Estudo de caso**: planejamento e método. 3. ed. São Paulo: Bookman, 2005.

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**Título do Projeto:** “O impacto das reformas estruturais no SUS: uma análise compreensiva sobre gasto público, acesso e performance das assistência à saúde de 2006 a 2011”.

**Pesquisador responsável:** Garibaldi Gomes Dantas Gurgel.

**Instituição onde será realizado o projeto:** CPqAM/Fiocruz

**Data de apresentação ao CEP:** 22/08/2011

**Registro no CEP/CPqAM/FIOCRUZ:** 38/11

**Registro no CAAE:** 0037.0.095.000-11

### PARECER Nº 37/2011

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 196/96, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP e este parecer tem validade até 06 de setembro de 2014. Em caso de necessidade de renovação do Parecer, encaminhar relatório e atualização do projeto.

Recife, 06 de setembro de 2011.

*Giselle Campozana Goulart*  
Giselle Campozana Goulart  
Responsável  
Coordenadora  
Mat. SIAPE 0483376  
CPqAM/FIOCRUZ

**Observação:**  
**Anexos:**

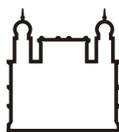
- Orientações ao pesquisador para projetos aprovados;

Modelo de relatório anual com 1º prazo de entrega para 06/09/2012.

Campus da UFPE - Av. Moraes Rebelo, Recife  
CEP 50.670-420 Fone: (81) 2101.2639  
Fax: (81) 3453.1911 | 2101.2639  
Recife - PE - Brasil  
comitedeetica@cpqam.fiocruz.br



## ANEXO B – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães



Centro Nacional de Governança

### **Convite para participação em Pesquisa sobre “O impacto das Reformas Estruturais no SUS: Uma análise compreensiva sobre gasto público, acesso e performance da assistência a saúde de 2006 a 2012”.**

O Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), unidade da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em Pernambuco, desenvolve um trabalho sistemático de pesquisa e de ensino em diversos campos da saúde pública. E nesse contexto, esta realizando através do Centro Nacional de Governança em Sistemas e Serviços de Saúde, uma pesquisa, que tem por objetivo além de aprofundar a compreensão sobre a construção do SUS na interface dessas reformas, produzir conhecimentos novos e oferecer suporte ao Estado, aos Gestores Públicos da Saúde e a sociedade civil nas suas necessidades, sobretudo quanto à capacidade regulatória, controle social e tomada de decisão bem informada, subsidiada pela análise compreensiva da política de reestruturação do sistema de saúde nos dois Estados selecionados.

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios de grande magnitude, considerando que seu processo de institucionalização está inserido na interface de duas reformas macro-estruturais, a Reforma Sanitária e a Reforma do Estado Brasileiro. Assim, as políticas de assistência a saúde de responsabilidade do Estado Brasileiro estão cada vez mais sendo executadas por novos arranjos institucionais, com natureza jurídica, missão e escopo de atuação bastante diversificados, dentro do que se convencionou chamar de Nova Administração pública.

Esse processo complexo desafia a capacidade de compreensão e suscita estudos em profundidade, sobretudo, quanto aos princípios de mercado introduzidos na saúde pública por governos de distintos matizes e orientações ideológicas e seus desdobramentos práticos na construção do SUS.

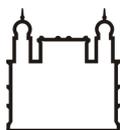
Portanto, esse projeto de pesquisa irá analisar a interface dos processos de Reforma Macro-estruturais e suas repercussões na construção do SUS, mais particularmente na assistência a saúde, a partir da celebração dos Pactos Intergovernamentais em Pernambuco e no Rio de Janeiro.

Certos de contarmos com sua colaboração com estudo tão importante para o melhor desenvolvimento da saúde do Estado de Pernambuco, agradecemos desde já e estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, caso necessário (telefone: 81- 92181357) – Adriana Leite.

Atenciosamente,

Dr. Garibaldi Gurgel  
Coordenador do Grupo de Pesquisa - Governança em Sistemas e Serviços de Saúde

## ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães



Centro Nacional de Governança

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**NOME DA PESQUISA: “O impacto das reformas estruturais no SUS: uma análise abrangente sobre gasto público, acesso e performance da assistência à saúde de 2006 a 2012.”**

**Instituição:** Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ;  
Prezado(a) Senhor (a),

Estamos convidando-o (a) para participar de uma pesquisa sobre o impacto das reformas estruturais no SUS entre os anos de 2006 e 2012. Você foi selecionado(a), pois representa um dos informantes-chaves desta pesquisa. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a interface do processo de reforma macro-estrutura e suas conseqüências na institucionalização do Sistema Único de Saúde, nos Estados do Rio de Janeiro e Pernambuco, a partir de 2006, com celebração do Pacto pela Saúde.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e está registrada no CAEE: 0037.0.095.000-11

A sua participação é importante e se trata de aceitar ser entrevistado e falar sobre a sua experiência nos serviços de saúde durante o período do estudo, e/ou participar de uma reunião onde serão debatidos temas importantes sobre a política estadual, nos dois cenários possíveis. A entrevista será gravada em equipamento digital e posteriormente será transcrita para o material poder ser analisado pela equipe da pesquisa bem como a reunião será filmada para posterior análise.

Os benefícios que a sua participação trará são bastante significativos considerando o escasso conhecimento sobre o atual momento que o SUS atravessa após o advento do pacto pela Saúde e a entrada de novos arranjos institucionais. O risco inerente a esse tipo de pesquisa na sua participação é o de constrangimento diante de algum questionamento, mas asseguramos que os seus dados pessoais são confidenciais e garantimos o total anonimato sobre sua participação.

O Sr (a). poderá solicitar esclarecimentos acerca desta pesquisa agora ou a qualquer momento com o pesquisador responsável Garibaldi Gurgel no telefone (81) 2101 - 2603 . Em caso de denúncia por questões éticas, o Sr (a). poderá entrar em contato com o Comitê de Ética do CPqAM/FIOCRUZ no telefone (81) 2101-2693.

O Sr (a). tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar, sem que isto traga nenhum prejuízo a sua pessoa. Se o (a) senhor (a) concordar em participar, pedimos que assine este documento que foi emitido em duas vias. Uma dessas vias ficará em seu poder e a outra deverá ficar com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, tendo recebido as informações necessárias e  
ciente dos meus direitos acima relacionados, concordo em participar do estudo.  
Assinatura do participante:

Nome e assinatura do pesquisador responsável:  
\_\_\_\_\_

**ANEXO D – RESPOSTA À LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO PELO TCE/PE**

**ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL - DIVISÃO DE CONTAS DOS PODERES ESTADUAIS**

<b>DEMANDA N.º:</b>	<b>0154/2014</b>
<b>PETCE N.º</b>	42.406/2014
<b>ÓRGÃO:</b>	GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
<b>NATUREZA:</b>	Atos de Gestão Estadual
<b>ASSUNTO:</b>	Terceiro Setor/ Repasses financeiros para OS's
<b>DEMANDANTE:</b>	Almeny Pereira da Silva

**Resposta à Demanda do cidadão**

## 1. INTRODUÇÃO

Esta demanda foi apresentada à Ouvidoria do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, através de e-mail pela Sr<sup>a</sup>. Adriana Maria Gomes do Nascimento Leite, em 18/06/2014, com esteio na Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527/2011) e Resolução TC 07/2012.

Trata-se de solicitação referente aos valores repassados pelos órgãos estaduais para Organizações Sociais, no exercício de 2013, especificando o valor repassado para cada OS da área de saúde e OS das demais áreas, além do valor do repasse por hospital público, por Unidade de Pronto Atendimento - UPA e Unidade Pernambucana de Atendimento Especial – UP AE.

## 2. ANÁLISE

Em atendimento à solicitação da demandante, foram obtidos os valores dos repasses financeiros para as Organizações Sociais através dos registros contábeis no Sistema e-Fisco/2013, conforme relatado a seguir.

2.1. Os repasses financeiros efetuados para Organizações Sociais pelos órgãos estaduais, através de contrato de gestão, alcançaram o montante de R\$ 604.483.030,32 no exercício de 2013.

2.2. A tabela a seguir apresenta o valor repassado para cada Organização Social da área de saúde e das demais áreas em 2013.

**Tabela 1** – Repasses para Organizações Sociais da área de saúde e demais áreas

<b>ORGANIZAÇÃO SOCIAL</b>	<b>Repasses (Despesa Paga)</b>
<b>(I) ÁREA DE SAÚDE</b>	
Fundação Prof. Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar	331.537.368,99
Fundação Manoel da Silva Almeida	78.072.762,26
Irmandade da Stª Casa de Misericórdia do Recife	14.876.482,36
<b>(I) ÁREA DE SAÚDE (continuação)</b>	
Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde – IPAS	11.785.295,67
Hospital Tricentenário	45.173.694,48
Fundação Altino Ventura	1.056.801,32
<b>TOTAL (I):</b>	<b>482.502.405,08</b>
<b>(II) DEMAIS ÁREAS</b>	
CEASA	97.166.270,57
Núcleo Gestor da Cadeia Têxtil e de Confecções de Pernambuco	1.700.945,00
ITEP	19.800.168,63
Centro de Prevenção às Drogas	1.465.011,17
Casa do Estudante de Pernambuco – CEP	1.848.229,77
<b>TOTAL (II)</b>	<b>121.980.625,14</b>
<b>TOTAL DOS REPASSES PARA OS's EM 2013:</b>	<b>604.483.030,22</b>

**Fonte:** Sistema e-Fisco/2013

**Notas:** <sup>1</sup> Considerou-se repasse a despesa paga no exercício de 2013.

<sup>2</sup> Nos valores repassados às OS's da área de saúde, inclui-se valores de Despesa de Exercícios Anteriores, que foram pagas em 2013, no montante de R\$ 9.199.977,49.

2.3. Do total de R\$ 482,51 milhões repassados as OS's da área de saúde, a maior parte (R\$ 464,86 milhões) foram repassados para Organizações Sociais contratadas para gerir e executar ações e serviços de saúde em 8 (oito) hospitais públicos (R\$ 300,55 milhões) e 14 (quatorze) UPA's (R\$ 164,31 milhões).

2.4. A tabela a seguir evidencia o valor dos repasses financeiros por UPA e hospital em 2013.

**Tabela 2** - Repasses para OS's da saúde em 2013: valor repassado por UPA/Hospital – em R\$ 1,00

<b>Organização Social</b>	<b>Hospital/UPA</b>	<b>Repasso (Despesa Paga)</b>
Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP HOSPITALAR	Hospital Metropolitano Sul – D. Helder Câmara	63.462.029,30
	Hospital Metropolitano Norte - Miguel Arraes	59.006.381,04
	Hospital Pelópidas Silveira	56.012.343,02
	Hospital Dom Malan	45.616.359,82
	UPA Caruaru	14.505.999,55
	UPA Olinda	12.697.367,52
	UPA Igarassu	11.793.054,47
	UPA Paulista	11.236.015,65
	UPA Jaboatão dos Guararapes - Engenho Velho	10.786.995,26
	UPA São Lourenço da Mata	10.731.888,49

**Tabela 2** - Repasses para OS's da saúde em 2013: valor repassado por UPA/Hospital – em R\$ 1,00

<b>Organização Social</b>	<b>Hospital/UPA</b>	<b>Repassé (Despesa Paga)</b>
	UPA Jaboatão dos Guararapes - Barra de Jangada	10.731.888,14
	UPA Cabo	8.368.704,23
	<i>Sub-total:</i>	<i>314.949.026,49</i>
Fundação Manoel da Silva Almeida	Hospital Sílvio Magalhães	38.754.574,79
	Hospital Ermírio Coutinho - Lote II	13.390.006,57
	UPA Nova Descoberta	13.842.226,29
	UPA Caxangá	12.085.954,61
	<i>Sub-total :</i>	<i>78.072.762,26</i>
Hospital do Tricentenário	Hospital João Murilo	21.350.369,66
	UPA Curado	12.565.322,73
	UPA Ibura	11.258.002,09
	<i>Sub-total :</i>	<i>45.173.694,48</i>
Instituto Pernambucano de de Assist. e Saúde – IPAS	UPA Imbiribeira	11.785.295,67
	<i>Sub-total :</i>	<i>11.785.295,67</i>
Santa Casa de Misericórdia	UPA Torrões	11.916.323,88
	Hosp. Regional Fernando Bezerra	2.960.158,48
	<i>Sub-total:</i>	<i>14.876.482,36</i>
<b>TOTAL DOS REPASSES EM 2013 :</b>		<b>464.857.261,26</b>

**Fonte:** Sistema e-Fisco/2013

**Nota:** Nos valores repassados para OS's da área saúde, incluem-se valores de Despesas de Exercícios Anteriores, que foram pagas em 2013, no montante de R\$ 9.199.977,49.

2.5. Ademais, foram repassados R\$ 17,65 milhões para 2 (duas) Organizações Sociais contratadas, para operacionalizar e gerir as 3 (três) *Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado – UPAAE*.

2.6. Por fim, a tabela a seguir apresenta o valor dos repasses financeiros para cada UPAAE em 2013.

**Tabela 3** - Repasses para OS's da saúde em 2013: valor repassado por UPAAE – em R\$ 1,00

<b>Organização Social</b>	<b>UPAAE</b>	<b>Repassé (Despesa Paga)</b>
IMIP HOSPITALAR	UPAAE – Garanhuns	5.692.970,00
	UPAAE – Petrolina	10.895.372,50
	<i>Sub-total:</i>	<i>16.588.342,50</i>
Fundação Altino Ventura	UPAAE – Caruaru	1.056.801,32
<b>TOTAL DOS REPASSES EM 2013:</b>		<b>17.645.143,82</b>

**Fonte:** Sistema e-Fisco/2013

Recife, 25 de junho de 2014.

*Almeny Pereira da Silva*

*Técnica de Auditoria das C. Públicas*

Matrícula 1087

## APÊNDICE A – GESTORES SELECIONADOS PARA APLICAÇÃO DAS ENTREVISTAS



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

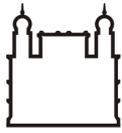
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães



Centro Nacional de Governança

<b>Segmento entrevistado</b>	<b>Esfera administrativa</b>	<b>Número de entrevistados</b>
Técnicos da DGMMAS da SES/PE	Estadual	-
Responsáveis pelas Organizações Sociais de Saúde em Pernambuco	Estadual	4

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS GESTORES DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

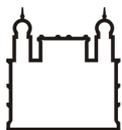


Centro Nacional de Governança

### Perguntas – Responsáveis pelas Organizações Sociais de Saúde

1. Como você analisa o papel das organizações sociais na gestão dos serviços de saúde em Pernambuco?
2. Como se dá o processo seletivo para escolha da OS?
3. Como você observa a relação entre o Estado e os parceiros (OS)? Há isonomia na relação?
4. Que órgãos são competentes para a fiscalização das atividades desempenhadas pelas OS?
5. Que órgãos são responsáveis pela fiscalização dos recursos repassados às OS?
6. Em relação aos novos arranjos organizacionais na gestão dos serviços de saúde no Estado de Pernambuco, como você observa a atuação do controle interno e externo?
7. Em sua opinião, as auditorias realizadas pelo TCE-PE ajudaram de alguma forma no controle das atividades desenvolvidas nas unidades de saúde auditadas? Por quê?
8. Como você observa o monitoramento realizado pela DGMMAS à(s) unidade(s) de saúde gerida(s) por essa OS?
9. Em sua opinião, a ARPE exerce seu papel de a gente fiscalizador? Por quê?
10. Os repasses de recursos são suficientes para as atividades desenvolvidas nas unidades de saúde geridas por OS? Por quê?
11. Em sua opinião, como o TCE-PE pode atuar de forma mais eficaz?
12. Algo que não foi perguntado e que gostaria de comentar?

## APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O CONTROLE INTERNO DA SES/PE



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães



Centro Nacional de Governança

Perguntas – Secretaria Estadual de Saúde – Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde (DGMMAS)

1. Como você analisa o papel das organizações sociais na gestão dos serviços de saúde em Pernambuco?
2. Como se dá o processo seletivo para escolha da OS?
3. Como você observa a relação entre o Estado e os parceiros (OS)? Há isonomia na relação?
4. Que órgãos são competentes para a fiscalização das atividades desempenhadas pelas OS?
5. Que órgãos são responsáveis pela fiscalização dos recursos repassados às OS?
6. Existe um programa de monitoramento específico para as OS? Caso afirmativo, descreva-o.
7. Há, na equipe da DGMMAS, pessoal suficiente e qualificado para a fiscalização e monitoramento das OS?
8. Os mecanismos de controle dos contratos de gestão existentes proporcionam transparência às atividades desenvolvidas, assim como aos gastos realizados pelas OS?
9. Em sua opinião, os problemas evidenciados por órgãos de controle externo ajudam o controle interno exercido pela DGMMAS?
10. Como são tratadas as recomendações do controle externo (ARPE, TCE, CGE, dentre outros)?
11. Com relação aos outros órgãos que regulam, controlam e auditam (ARPE, CGE, TCE), como é a relação com a SES e as OS? Eles exercem que papel?
12. Em sua opinião, a ARPE exerce seu papel de a gente fiscalizador das atividades desenvolvidas pela unidade de saúde gerida por OS? Por quê?
13. A DGMMAS recebe, conforme estabelecido nos instrumentos normativos, os relatórios da ARPE sobre as OS?
14. Os repasses de recursos são suficientes para as atividades desenvolvidas nas unidades de saúde geridas por OS? Por quê?
15. Em sua opinião, com a tendência de mais serviços de saúde geridos por OSS, existem organizações sociais suficientes e capazes para gerir as novas unidades a serem implantadas no Estado?
16. Em sua opinião, como o TCE-PE pode atuar de forma mais integrada com o controle interno?
17. Algo que não foi perguntado e que gostaria de comentar?

## APÊNDICE D – CARTA DE ANUÊNCIA DO TCE/PE



ESTADO DE PERNAMBUCO  
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO  
COORDENADORIA DE CONTROLE EXTERNO  
DEPARTAMENTO DE CONTROLE ESTADUAL

### CARTA DE ANUÊNCIA

O Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, por meio do Departamento de Controle Externo, autoriza a realização da observação direta nas auditorias de saúde realizadas no Fundo estadual de Saúde, com foco nas organizações sociais de saúde, no período de 2010 a 2014, pela servidora **Adriana Maria Gomes Nascimento Leite**, matrícula 1232, em atenção ao **Projeto de Pesquisa do curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública** pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz – Pernambuco.

---

Ana Luíza de Gusmão Furtado  
Diretora do Departamento de Controle Externo