

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

KARINA JARA FARIA

**CONTRATOS DE GESTÃO NA ÁREA DE SAÚDE
COMO INSTRUMENTO DE GOVERNANÇA PÚBLICA:
UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DOS CUSTOS DE TRANSAÇÃO**

CURITIBA

2023

KARINA JARA FARIA

**CONTRATOS DE GESTÃO NA ÁREA DE SAÚDE
COMO INSTRUMENTO DE GOVERNANÇA PÚBLICA:
UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DOS CUSTOS DE TRANSAÇÃO**

**Management contracts in the healthcare area as an instrument of public
governance: a study based on transaction cost theory**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Administração Pública, do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Ferreira

CURITIBA

2023



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licença permite remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es) e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença



KARINA JARA FARIA

CONTRATOS DE GESTÃO NA ÁREA DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE GOVERNANÇA PÚBLICA: UM ESTUDO À LUZ DA TEORIA DOS CUSTOS DE TRANSAÇÃO

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestre Em Administração Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Administração Pública.

Data de aprovação: 31 de Outubro de 2023

Marco Antonio Ferreira, - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Dr. Rosemar Jose Hall, Doutorado - Universidade Federal da Grande Dourados (Ufgd)

Dr. Saulo Fabiano Amancio Vieira, Doutorado - Universidade Estadual de Londrina (Uel)

Dra. Vanessa Ishikawa Rasoto, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 31/10/2023.

Dedico este trabalho à Ana Maria Jara Botton Faria
e Luiz Carlos Faria que tanto me incentivaram e
trabalharam para mais essa vitória.

AGRADECIMENTOS

Aos professores do programa de pós-graduação em Administração Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR – PROFIAP).

Ao meu orientador, Marco Antonio Ferreira, pela condução do aprendizado e por seus ensinamentos.

Aos colegas de turma.

À minha família pelo estímulo, pelo apoio e compreensão em todos os momentos.

À Prefeitura de Pinhais pelo incentivo à qualificação.

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de avaliar a governança dos contratos de gestão celebrados entre um Município e Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde. Para tanto, optou-se pela adaptação e aplicação do *framework* de análise proposto por Trajano Quinhões (2008) em uma amostra composta por quatro contratos de gestão executados entre o Município e Organizações Sociais de Saúde no período compreendido entre 2009 e 2023, quais sejam: Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde) e Instituto Nacional de Ciências da Saúde (INCS). Os fatores que motivaram esta pesquisa são a lacuna teórica e a ausência de modelos ou parâmetros específicos bem estabelecidos para avaliação, bem como para análise da governança e dos custos de transação dos contratos de gestão. A utilização do *framework* adaptado mostrou-se válida à situação examinada, o que sugere a sua viabilidade de replicação em outros Municípios para avaliação e análise de seus contratos de gestão em saúde. Verificou-se que a contratualização via contratos de gestão para prestação de serviços de saúde revelou-se eficiente no caso estudado (Município de Pinhais), com baixos níveis de incerteza comportamental e ambiental. Ainda, constatou-se que na decisão do Município, em 2009, para a implantação do modelo de governança de OSS, inclusive na sua manutenção nos anos subsequentes, há uma dificuldade em mensurar o custo-benefício e apresentar uma comparação entre os custos de transação do modelo OS e administração direta, tendo em vista que essa nunca foi uma realidade no Município, ou seja, não há parâmetros bem definidos a serem comparados. Dessa forma, a escolha do sistema de gestão ocorre predominantemente considerando seus impactos na eficácia dos participantes e no processo em si, ao invés de basear-se exclusivamente nos custos envolvidos na transação.

Palavras-chave: Governança Pública; Prestação de Contas; Organizações Sociais de Saúde; Contrato de Gestão; Custos de Transação Contratos Públicos.

ABSTRACT

The present work aims to evaluate governance of management contracts made between a Municipality and Social Health Organizations (OSS) for the management, operation and execution of health actions and services. To this end, we opted for the elaboration and application of the analysis framework proposed by Trajano Quinhões (2008) in a sample composed of four management contracts executed between the Municipality and Social Health Organizations in the period between 2009 and 2023, namely: “Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Pró-Saúde)” and “Instituto Nacional de Ciências da Saúde (INCS)”. The factors that motivated this research are the theoretical gap and the absence of specific models or well-established parameters for evaluation, as well as for analysis of governance and transaction costs of management contracts. The use of the proposed adapted framework proved to be valid for the situation examined, which suggests its viability for replication in other Municipalities for evaluation and analysis of their health management contracts. It was verified that contracting through management contracts for health services provision proved to be efficient in the case studied (Pinhais Municipality), with low levels of behavioral and environmental uncertainty. Furthermore, it was found that in the Municipality’s decision, in 2009, to implement the OSS governance model, including its maintenance in subsequent years, there is a difficulty in measuring the cost-benefit and presenting a comparison between the transaction costs of the OS model and direct administration, given that this has never been a reality in the Municipality, that is, there are no well-defined parameters to be compared. Thus, the choice of management system occurs predominantly considering its impacts on the effectiveness of the participants and on the process itself, rather than being based exclusively on the costs involved in the transaction.

Keywords: Public Governance; Accountability; Social Health Organizations; Performance Management; Transaction Costs Public Contracts.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Modelo de Análise empregado por Trajano Quinhões	54
Quadro 2 – Princípios da Administração Pública e da Governança Pública	59
Quadro 3 – Composição dos conceitos, categorias e subcategorias	60
Quadro 4 – Contratos de Gestão analisados	65
Quadro 5 – Protocolo de Pesquisa.....	67
Quadro 6 – Resultados verificados quanto ao conceito Governança.....	119
Quadro 7 – Resultados verificados quanto ao conceito especificidade dos ativos	136
Quadro 8 – Resultados verificados quanto ao conceito incerteza ambiental e comportamental	137

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apostilamentos e Termos Aditivos – Contrato 001/2009.....	78
Tabela 2 – Apostilamentos e Termos Aditivos – Contrato 001/2015.....	89
Tabela 3 – Apostilamentos e Termos Aditivos – Contrato 001/2019.....	109
Tabela 4 – Número de Saídas Hospitalares por ano.....	124
Tabela 5 – atendimentos Médicos em Unidade de Pronto Atendimento por ano.....	126
Tabela 6 – Serviços de exames por ano.....	127
Tabela 7 – Leitos Operacionais e nascimentos no HMNSLP.....	128
Tabela 8 – Repasses do Município de Pinhais às OS.....	129
Tabela 9 – Resumo Financeiro dos contratos de gestão analisados.....	130
Tabela 10 – Despesas realizadas e Apostilamentos/Aditivos.....	131
Tabela 11 – Participação das despesas com ações e serviços públicos de saúde da RL.....	142
Tabela 12 – Repasses do Governo Federal e Estadual ao Município de Pinhais para execução dos contratos de gestão.....	143
Tabela 13 – Percentual de custeio dos contratos de gestão por ente público.....	144
Tabela 14 – Percentual de despesa com pessoal no Município de Pinhais.....	153

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fases do Processo de Contratação	68
Figura 2 – Fases da Pesquisa.....	70

LISTA DE SIGLAS

APA	Apontamento Preliminar de Acompanhamento
CF	Constituição Federal
CGM	Controladoria Geral do Município
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COVID-19	<i>CO</i> rona <i>V</i> irus <i>D</i> isease
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
IFAC	International Federation of Accountants
IGP-M	Índice Geral de Preços do Mercado
HMNSLP	Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais
INCS	Instituto Nacional de Ciências da Saúde
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MAC	Assistência Ambulatorial de Médio e Alto Custo/ Complexidade
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ONU	Organização das Nações Unidas
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
OS	Organização Social
OSS	Organização Social de Saúde
PROGE	Procuradoria Geral do Município
PRÓ-SAÚDE	Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
SADT	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SIT	Sistema Integrado de Transferências
SUS	Sistema Único de Saúde
TCA	Teoria Custos de Transação
TCE-PR	Tribunal de Contas do Estado do Paraná
TCU	Tribunal de Contas da União
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Objetivos	19
1.1.1	Objetivo Geral.....	19
1.1.2	Objetivos Específicos.....	19
1.2	Estrutura do Trabalho.....	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	Aspectos legais relacionados à gestão de contratos de gestão	21
2.1.1	Licitação Pública e o Processo de Contratação	21
2.1.2	Contrato de Gestão e Organizações Sociais de Saúde.....	24
2.1.3	Princípios da Administração Pública.....	30
2.2	Teorias para análise de implantação do <i>framework</i> proposto	33
2.2.1	Teoria Institucional.....	33
2.2.1.1	Custos de Transação.....	37
2.2.2	Governança Pública: Transparência e <i>Accountability</i>	41
2.2.2.1	Princípios da Governança Pública	45
2.2.2.2	Princípio da Capacidade de Resposta	45
2.2.2.3	Princípio da Integridade	46
2.2.2.4	Princípio da Confiabilidade	47
2.2.2.5	Princípio da Melhoria Regulatória.....	48
2.2.2.6	Princípio da Prestação de Contas e Responsabilidade	49
2.2.2.7	Princípio da Transparência	50
3	FRAMEWORK DE ANÁLISE	52
4	METODOLOGIA DA PESQUISA	63
4.1	Tipologia de Pesquisa	63
4.2	Unidade de Análise	64
4.3	Coleta e Tratamento de Dados	66
4.4	Roteiro de Pesquisa.....	68
5	ANÁLISE DE DADOS	71
5.1	O Município de Pinhais e seu setor de saúde.....	71
5.1.1	Do Primeiro Contrato de Gestão – Contrato 001/2009.....	75
5.1.1.1	Planejamento.....	76
5.1.1.2	Seleção e Contratação	76
5.1.1.3	Gestão e Fiscalização do Contrato.....	77
5.1.2	Do Segundo Contrato de Gestão – Contrato 001/2015	86
5.1.2.1	Planejamento.....	86

5.1.2.2	Seleção e Contratação	87
5.1.2.3	Gestão e Fiscalização do Contrato	88
5.1.3	Do Terceiro Contrato de Gestão – Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018	99
5.1.3.1	Planejamento	99
5.1.3.2	Seleção e Contratação	102
5.1.3.3	Gestão e Fiscalização do Contrato	105
5.1.4	Do Quarto Contrato de Gestão – Contrato de Gestão 001/2019	107
5.1.4.1	Planejamento	107
5.1.4.2	Seleção e Contratação	107
5.1.4.3	Gestão e Fiscalização do Contrato	109
5.2	A governança	114
5.2.1	Autonomia decisória	115
5.2.2	Gestão de pessoas	115
5.2.3	Gestão de materiais	117
5.2.4	Gestão financeira	117
5.2.5	Planejamento estratégico	118
5.2.6	Controle externo	119
5.3	A especificidade dos ativos, a incerteza ambiental e a incerteza comportamental	121
5.3.1	Especificidade dos Ativos	122
5.3.2	Incerteza Ambiental e Comportamental	123
5.4	Principais alterações entre os contratos verificadas na aplicação do <i>framework</i>	138
5.5	Implicações práticas sobre o desempenho das Organizações Sociais via Contrato de Gestão	140
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	155
6.1	CONTRIBUIÇÕES E POSSÍVEIS APLICAÇÕES	155
6.2	SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS	158
	REFERÊNCIAS	160
	APÊNDICE A – MODELO DE PLANILHA UTILIZADO NO CONCEITO GOVERNANÇA PARA OS CONTRATOS DE GESTÃO	170
	APÊNDICE B – MODELO DE PLANILHA UTILIZADO NO CONCEITO ESPECIFICIDADE DOS ATIVOS	172
	APÊNDICE C – MODELO DE PLANILHA UTILIZADO NO CONSTRUCTO INCERTEZA AMBIENTAL E COMPORTAMENTAL	173

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal em 05 de outubro de 1988, o sistema público de saúde passou a ser destinado para toda a coletividade, sem discriminação. Direitos que antes não eram concedidos, passam a integrar o rol dos direitos fundamentais sociais, conforme consta do *caput* do artigo 6º da norma constitucional:

Art. 6º – São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição 2015 (BRASIL, 1988).

No tocante à competência para prestar os serviços de saúde pública, o artigo 23 da CF, inciso II, coloca a saúde e a assistência pública como competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Tem-se assim, que os entes públicos podem ou até devem, de modo concomitante, atuar com ações materiais administrativas para o melhor desempenho dos serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Considerando a indiscutível importância das ações de saúde, a Constituição Federal, nos artigos 197 e 198, permite a execução das atividades pelo ente público ou por terceiros, pessoas de direito privado (art. 197, *caput*), sendo que uma das diretrizes é a participação da comunidade (art. 198, inc. III, CF/88).

Um dos principais objetivos da terceirização de serviços públicos, na área da saúde, é obter uma redução dos custos despendidos para a execução das atividades, mas mantendo a qualidade e a quantidade, obtendo melhorias na prestação dos serviços, com aumento de produtividade, competitividade e eficiência (SILVA, 2019).

Considerando os custos e a necessidade de constante aperfeiçoamento e atualização da prestação dos serviços públicos de saúde, a terceirização passou a ser utilizada como um instrumento para reduzir os custos dos serviços prestados, dando maior agilidade e aprimoramento, em razão da menor burocracia, obtendo maior eficiência para a coletividade que necessita dos serviços de saúde e sendo mais eficaz na utilização dos recursos públicos (SILVA, 2019).

O artigo 199 da norma constitucional, em especial nos parágrafos primeiro e segundo, permite que a assistência à saúde seja prestada pela iniciativa privada em conjunto com a pública:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos (BRASIL, 1988).

Atendendo o previsto na norma constitucional, em 1998, com a edição da Lei Federal nº 9.637, foi criada a figura jurídica da Organização Social (OS). O principal objetivo e propósito das mesmas, que não possuem fins lucrativos, é a execução de algumas atividades públicas, dentre elas, a saúde.

A contratação deverá ser realizada com atendimento aos requisitos estipulados na Lei de Licitação e Contratos Públicos – Lei nº 8.666 de 1993 e Lei nº 14.133 de 2021 e alterações, garantindo que os princípios constitucionais e de governança pública sejam devidamente atendidos, bem como os demais requisitos legais pertinentes ao tema. Das propostas apresentadas, a escolha deverá ser a mais vantajosa para o erário público na prestação dos serviços de saúde para a coletividade.

A contratação deverá ser realizada após um processo público de qualificação. Fica, desta forma, a empresa vencedora responsável pela execução das atividades que forem pactuadas. Como se trata de verbas públicas, além das normas pertinentes, devem ser observados os preceitos determinados pelos princípios que norteiam a administração pública e a governança pública, com o devido controle e fiscalização, buscando a correta prestação de contas dos serviços ofertados e realizados.

A contratação das organizações sociais, conforme previsão da Lei nº 9.637/1998, destinadas a contribuir e auxiliar o ente público quando da oferta de serviços de saúde para a sociedade de modo geral, será formalizada por intermédio do contrato de gestão.

O contrato de gestão, para Di Pietro (2009, p. 197) pode ser entendido como:

O contrato de gestão tem sido utilizado como forma de ajuste entre, de um lado, a Administração Pública Direta e, de outro, entidades da Administração Indireta ou entidades privadas que atuam paralelamente ao Estado e que poderiam ser enquadradas, por suas características, como entidades paraestatais (DI PIETRO, 2019, p. 297).

Trata-se, portanto, de um instrumento que é firmado entre o Poder Público e a entidade vencedora do processo licitatório, com o objetivo de formalizar a parceria entre as partes para o fomento e execução das atividades relacionadas a prestação serviços de saúde, conforme consta da redação dos artigos 1º e 5º da Lei nº 9.637/1998 (BRASIL, 1998).

No referido contrato devem constar o programa de trabalho com as devidas especificações, estratégias de ação, objetivos, metas, prazos, critérios de avaliação de desempenho, com indicadores de qualidade e produtividade, além dos limites, critérios e detalhamentos das despesas que serão realizadas, bem como as penalidades no caso do descumprimento das cláusulas pactuadas, na forma prevista no art. 7º da Lei nº 9.637/1998 (BRASIL, 1998). Caso seja necessário, poderá haver a elaboração de termos aditivos ao contrato de gestão, visando melhor adequação às necessidades apresentadas na vigência do contrato. Esses atributos são necessários para o bom desempenho do objeto do contrato de gestão, bem como para garantir o atendimento dos princípios da governança pública.

O principal objetivo da governança pública é o estabelecimento de regras, metas e projetos que permitam a identificação das principais necessidades da coletividade, que deverão ser atendidas, da melhor forma possível, dentro das políticas públicas, formuladas e implementadas, com o fito de dirigir e nortear as ações públicas para atender da melhor forma e ao maior número de cidadãos possíveis, com eficiência e eficácia (CASA CIVIL, 2022).

A boa governança é crucial para qualquer sociedade que deseje promover seu desenvolvimento econômico e o bem-estar de seu povo. No nível mais básico, governança significa a capacidade de estabelecer metas para a sociedade, bem como a capacidade de desenvolver programas que permitam atingir esses objetivos (CASA CIVIL, 2022).

A governança também exige a implementação eficaz e os meios para criar coerência entre todas as numerosas atividades dos governos que trabalham com seus aliados no setor privado. Por fim, a boa governança requer meios para responsabilizar os dirigentes pelo desempenho de todas essas atividades e assegurar que o setor público seja suficientemente transparente para permitir que a sociedade e a mídia observem o que está sendo feito e por que (CASA CIVIL, 2022).

No presente estudo são indicados os principais princípios que devem nortear as ações dos entes públicos, conjugados com os princípios constitucionais previstos no artigo 37 da Constituição Federal vigente.

Considerando que, para a terceirização da prestação dos serviços de saúde em hospitais públicos, o ente público deverá escolher, dentre as opções disponíveis, qual contratação permitirá maior economia agregada a maior efetividade, se faz necessária a análise dos custos de transação.

Quando analisados no âmbito contratual, os custos de transação podem ser entendidos como aqueles relacionados aos custos decorrentes da negociação para a contratação, não considerando apenas os custos de produção.

Das dificuldades de compatibilização das condutas das partes em suas interações realizadas no mercado e intrafirma incorrem custos relevantes de coordenação das transações que afetam diretamente o desempenho econômico das partes, que podem ser denominados como custos de transação. Compreendem os recursos econômicos necessários para planejar, adaptar e adequar as cláusulas contratuais de forma satisfatória e adequada para as partes envolvidas (SARTO, ALMEIDA, 2023).

Em síntese, pode-se afirmar que por custos de transação podem ser entendidos os custos decorrentes da negociação, contratação, execução e fiscalização das cláusulas contratuais pactuadas (FERREIRA, 2020).

Cabe ressaltar que, quando houver a opção da terceirização de serviços públicos, os custos de geração de tais serviços são de relevante importância para a verificação das vantagens competitivas financeiras que a contratação de organizações sociais pode proporcionar.

Na ocorrência das terceirizações, o papel do Estado não pode em momento algum ser desconsiderado. Permanece a responsabilidade do gestor para que tal forma de contratação e prestação dos serviços de saúde seja efetivamente a alternativa mais adequada para a coletividade.

Apesar de ser um instrumento criado há bastante tempo, com previsão na Constituição da República Federativa do Brasil, incluído pela Emenda Constitucional número 19 de 04 de junho de 1998, não há modelos ou parâmetros específicos bem estabelecidos para avaliação desse processo, que é de suma importância para o ente federativo, para o Tribunal de Contas e para toda a população.

Há uma lacuna teórica, bem como a ausência de ferramentas e legislação específica que vise regular, fiscalizar e direcionar a gestão de tais contratos, tornando esta pesquisa ainda mais crucial.

Há outros estudos que abordam a governança pública, como o de Peres (2007), que se dedica a apresentação de uma abordagem da economia dos custos de transação aplicada ao setor público; Quinhões (2008), que sustenta a tese de que a implantação de modelos híbridos de governança em organizações antes governadas por tipos hierarquizados cria novos custos de transação e que isso não impede a continuidade nem a expansão desse modelo porque a sua escolha não é unicamente baseada na minimização dos custos de transação, mas também nos efeitos de performance proporcionados; e Cavalcanti, Azevedo e Pinheiro (2022), que busca discutir os impactos dos custos de transação sobre as terceirizações governamentais. No entanto, não foram encontrados outros trabalhos que analisaram a governança pública através da teoria dos custos de transação, especificamente em organizações de saúde em municípios de médio porte.

O Estado do Paraná divide-se em 399 municípios e, de acordo com dados do Censo 2022 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), somente 11 possuem mais de 150 mil habitantes. O Município de Pinhais, analisado neste trabalho, de acordo com o mesmo Censo, conta com uma população de 127 mil habitantes. Verifica-se, assim, a relevância prática deste trabalho dentro do Estado do Paraná, bem como no restante do país, que está passando pela mesma onda da diminuição do papel do Estado, terceirizando a gestão dos serviços de saúde, mas ao mesmo tempo, sem parâmetros bem específicos estabelecidos, podendo gerar malversação de recursos.

Este estudo busca analisar os conceitos e princípios trabalhados, através da adaptação do *framework* de análise proposto por Trajano Quinhões (2008), em sua tese de Doutorado “Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo”, para avaliar a governança dos contratos de gestão celebrados entre um Município e Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde.

Almeja-se que este modelo de análise proposto possa ser replicado em outros municípios de porte similar ao Município de Pinhais, ampliando as boas práticas de

governança pública, auxiliando na gestão desses contratos, gerando economicidade e aumentando a qualidade do serviço público prestado.

Este artigo divide-se em mais cinco partes, além desta introdução. A seguinte apresenta o referencial teórico, no qual são apresentados os aspectos legais relacionados à gestão dos contratos de gestão e as teorias para análise de implantação do *framework* proposto. É seguida pela apresentação do modelo de análise e dos procedimentos metodológicos. A análise dos resultados e as considerações finais encerram o texto.

1.1 Objetivos

Nesta parte do trabalho são expostos o objetivo geral e os objetivos específicos a serem atingidos por esta pesquisa.

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo é avaliar a governança dos contratos de gestão de saúde celebrados entre um Município e Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde.

1.1.2 Objetivos Específicos

A fim de atingir o objetivo geral, buscam-se como objetivos específicos:

- a) Descrever os contratos de gestão de saúde dentro de um Município;
- b) Identificar e adaptar um modelo de análise de contratos “*Framework*” de gestão em saúde;
- c) Analisar os Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde executados em um Município entre 2009 e 2023.

1.2 Estrutura do Trabalho

Para melhor compreensão da pesquisa, esta dissertação está organizada em seis capítulos. No primeiro capítulo, tem-se a introdução, subdividida em objetivos gerais e específicos.

Em seguida, é apresentada a revisão da literatura, dividida em aspectos legais relacionados à gestão dos contratos de gestão, tais como licitação pública e processos de contratação, contratos de gestão, organizações sociais de saúde e princípios da administração pública e teorias para análise de implantação do *framework* proposto, com custos de transação e governança pública: transparência e *accountability*.

Ao término da revisão, é exposto um *framework* de análise contendo o modelo que serve de base para o alcance do objetivo proposto. Por fim, apresenta-se a metodologia, a análise dos dados e considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico serão apresentados conceitos, descrição, objetivos, características e similares dos tópicos pertinentes ao tema proposto, visando uma melhor compreensão do estudo.

2.1 Aspectos legais relacionados à gestão de contratos de gestão

Serão apresentados os aspectos legais relacionados à gestão de contratos de gestão, divididos em licitação pública e o processo de contratação, contrato de gestão e organizações sociais de saúde e os princípios da administração pública.

2.1.1 Licitação Pública e o Processo de Contratação

O processo licitatório, na forma prevista no artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal, pode ser entendido como a fase que deve anteceder as contratações de serviços e bens pela administração pública em todas as esferas:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

XXI – ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações (Regulamento) (BRASIL, 1988).

A norma legal que regulamenta tais processos é a Lei nº 8.666/1993 e alterações. “Regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências” (BRASIL, 1993). A licitação visa viabilizar a escolha da proposta mais vantajosa, a igualdade na concorrência, eficiência nas atividades públicas e conseqüentemente o desenvolvimento sustentável.

Justen Filho (2018) ao analisar o tema tem o seguinte posicionamento:

A licitação é um procedimento administrativo disciplinado por lei e por um ato administrativo prévio, que determina critérios objetivos visando a seleção da proposta de contratação mais vantajosa e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, com observância do princípio da isonomia, conduzido por um órgão dotado de competência específica (JUSTEN FILHO, 2018 p. 510).

A licitação mais do que um processo administrativo é um princípio constitucionalmente previsto. Portanto, configura um princípio constitucional, além de uma formalidade essencial, uma regra geral para toda a contratação pública (ARAÚJO, 2018).

O principal objetivo da licitação é a proteção dos princípios e valores jurídicos, fundamental para toda a sociedade. O processo licitatório não surgiu para dificultar as contratações de serviços e bens da administração pública, ao contrário, ocorreu para garantir a lisura e a transparência de tais atos administrativos.

O artigo 3º da Lei de Licitações (Lei nº 8.666/1993) determina:

Art. 3º A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. (Redação dada pela Lei nº 12.349, de 2010) (BRASIL, 1993).

Desde o advento da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde passou a ser entendido como um direito de todos e um dever de o Estado garantir a sua aplicação. O artigo 196 da Magna Carta assim determina:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Portanto, o direito à saúde por estar diretamente relacionado com o direito à própria vida, visa garantir a igualdade entre todos. Daí a sua universalização.

Para que tal direito possa ser efetivamente garantido, dentro da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, é prevista a contratação

de prestadores de serviços de saúde, conforme consta no artigo 197 da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

Complementando tal artigo, a redação do artigo 199, parágrafos primeiro e segundo:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos (BRASIL, 1988).

Para suprir os serviços públicos de saúde, com a contratação de prestadores de serviços de saúde, foram publicadas as normas infraconstitucionais, tais como a Lei nº 9.637/1998, a Lei de Licitações, dentre outras.

Na pré-contratação haverá a definição do contrato considerando a demanda necessária dos serviços. Da mesma forma, deverá haver a definição dos requisitos técnicos necessários para a contratação, além dos requisitos administrativos pertinentes e a minuta do contrato (MS, 2017).

Na contratação é onde ocorre as devidas adequações e alterações que se fizerem necessárias e as assinaturas das partes envolvidas. Já na fase de pré-execução – período compreendido entre a assinatura do contrato até o início efetivo das atividades - deverá haver o devido planejamento da execução técnica, entendido como os procedimentos necessários para o início da execução do contrato, como preparação do local, equipamentos e outros similares e administrativa do contrato, como permissão de acessos, fluxo de ações, de pagamento, calendário de ações, cronogramas e outros (MS, 2017).

Na sequência, a fase da execução propriamente dita. Aqui ocorre a realização do objeto contratado. Deverá haver o devido cumprimento de todas as cláusulas e condições constantes do contrato. Da mesma forma, o ente público irá realizar o

acompanhamento das atividades desenvolvidas, fiscalizações e vistorias necessárias. Havendo necessidade, o contrato de gestão poderá ser prorrogado, contar com aditamentos, renovações ou até mesmo o encerramento do acordo (MS, 2017).

Caso ocorra o encerramento do contrato, deverá haver a devida análise se todas as ações previstas foram realizadas, com os procedimentos e registros pertinentes. Como regra, o contrato somente deve ser encerrado quando todas as atividades contratadas tenham sido cumpridas (MS, 2017).

2.1.2 Contrato de Gestão e Organizações Sociais de Saúde

O conceito de contrato é tão antigo como o próprio ser humano. Tal afirmação é feita por Tartuce (2021), que complementa que ele nasceu a partir do momento que as pessoas passaram a se relacionar e viver em sociedade. O contrato é uma espécie de negócio jurídico que depende, para sua formação, da participação de pelo menos duas partes, pois trata-se de um negócio jurídico bilateral ou plurilateral (VENOSA, 2022).

Com a edição do Código Civil de 2002, o princípio da socialidade, ou seja, o efeito social dos contratos, foi bem destacado. O atual ordenamento jurídico vincula a liberdade contratual à sua função social, sendo esta uma condicionante limitadora da autonomia da vontade, devendo prevalecer sempre o interesse social (DONIZETTI, QUINTELA, 2017).

O contrato de gestão é um instrumento com previsão na Constituição da República Federativa do Brasil, mais especificamente no Artigo 37 § 8º incluído pela Emenda Constitucional número 19, de 04 de junho de 1998, considerado o principal marco legal da reforma do aparelho do Estado.

Com a redação da Constituição de 88, o artigo 37 § 8º passou a ter a seguinte redação:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

§ 8º A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre: (Incluído EC 19/1998)

I – o prazo de duração do contrato (Incluído EC 19/1998)

II – os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes; (Incluído EC 19/1998)

III – a remuneração do pessoal ((Incluído EC 19/1998) (BRASIL, 1988).

Um dos principais objetivos de tal instrumento é a fixação de metas de desempenho. O contrato de gestão deve ser firmado entre os gestores da administração direta e indireta e o poder público.

O contrato de gestão é celebrado entre o Poder Público e as organizações públicas (no caso da Agência Executiva e das Agências Reguladoras) ou com as entidades privadas (organizações sociais – entidades sem fins lucrativos cuja qualificação lhes é atribuída por ato estatal, nos termos do disposto na referida Lei, com as Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, ou com os Serviços Sociais Autônomos – OSCIP).

De acordo com a redação do artigo 5º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, Contrato de Gestão pode ser conceituado como:

Art. 5º. Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o instrumento 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 relacionadas no art. 1º. (BRASIL, 1998).

Di Pietro afirma que o contrato de gestão tem sido utilizado como forma de ajuste realizado pela Administração Pública Direta de um lado e, de outro, entidades da Administração Indireta ou entidades privadas que atuam paralelamente ao Estado (DI PIETRO, 2014).

Para alguns estudiosos do tema pode ser problemático definir a natureza jurídica de tais contratos, justificando tal afirmação pelo fato de que as partes, no contrato de gestão, não têm interesses contrapostos. Tratam-se, muito mais, de contratos organizacionais ou associativos, pelos quais diversos sujeitos estruturam deveres e direitos em interesses comuns (JUSTEN FILHO, 2019).

O que a maioria dos doutrinadores afirmam é que o contrato de gestão, apesar da controvérsia acerca da sua natureza jurídica, pode ser incluído no gênero dos contratos administrativos, e sujeita-se, portanto, aos mesmos princípios e regras desses.

O artigo 7º da Lei nº 9.627 de 15 de maio de 1998 confirma tal assertiva:

Art. 7º. Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:

I – especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II – 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, no exercício de suas funções (BRASIL, 1998).

Por meio do contrato de gestão, o ente contratante poderá alcançar determinados objetivos na forma que estiverem previstos em suas cláusulas, relacionados com o Plano de Governo.

O contrato de gestão permite que na execução contratual sejam atendidos os princípios e objetivos essenciais para a administração pública e para o bem da sociedade de modo geral.

Havendo necessidade poderá ser elaborado termo aditivo, que de acordo com a Lei de Licitação, poderá conter a supressão ou acréscimo de cláusulas, dados, valores e similares, além de prorrogação ou renovação contratual (art. 57 da Lei nº 8.666/1993 e art. 132 da Lei nº 14.133/21), porém, sempre deverão ser observados e atendidos todos os requisitos legais e princípios envolvidos.

Em 1935, com a publicação da Lei nº 91, surgiu a possibilidade das instituições sem fins lucrativos solicitarem o título de utilidade pública federal. Havia também a possibilidade de tal titulação ser atribuída pelos Estados e Municípios, podendo haver a acumulação nas três esferas (BRASIL, 1935). Tal norma foi revogada em 14 de dezembro de 2015 pela Lei nº 13.204, com a seguinte ementa:

Altera a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, “que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999”; altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, 9.790, de 23 de março de 1999, 9.249, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.666, de 21 de junho de 1993; e revoga a Lei nº 91, de 28 de agosto de 1935 (BRASIL, 2015).

Na década de 90, com os projetos de reforma administrativa, sob o comando de Luiz Carlos Bresser Pereira, na época Ministro da Administração e Reforma do Estado, começa a ser delineado um novo contexto estatal (PEREIRA, 2022).

O Programa Nacional de Publicização, previsto na Medida Provisória nº 1.591/1997, depois convertida na Lei nº 9.637/1998, inicia um movimento em direção ao setor público não estatal. O referido programa previa a transferência de serviços que não possuíssem conteúdo econômico e que também não integrassem o exercício do Poder do Estado. A delegação dos mesmos ocorreria para entes integrantes do Terceiro Setor com subsídios financeiros do Estado (TOURINHO, 2021).

As principais vantagens apontadas: atuação com maior autonomia e flexibilidade, que permitem uma maior eficiência na prestação de tais serviços, com ênfase nos resultados. O modelo oferece aos gestores públicos alguns mecanismos, que apesar de elevar as despesas públicas, não ampliam a vulnerabilidade previdenciária, considerando que os contratos de trabalho são regidos pelo setor privado, portanto, sem aplicação dos critérios de despesa de pessoal, na forma prevista na Lei de Responsabilidade Fiscal – Lei Complementar nº 101/2000 (TOURINHO, 2021).

Como regra, as organizações sociais sem fins lucrativos objetivam prestar serviços em prol da coletividade de modo geral. São conhecidas como entidades do terceiro setor. Tal denominação decorre que elas estão situadas entre o primeiro setor – Governo e o segundo setor – empresas privadas.

O terceiro setor – as associações sem fins lucrativos - são entes privados, não possuindo vínculo com a administração pública e buscam prestar serviços em áreas que possuam relevante interesse social, público. Reforçando que suas atividades não podem visar o lucro, mas sim um objetivo social.

Boaventura (2001) conceitua terceiro setor:

[...] como conjunto de organizações sociais que não são nem estatais nem mercantis, ou seja, organizações sociais que, por um lado, sendo privadas não visam fins lucrativos e, por outro lado, sendo animadas por objetivos sociais, públicos ou coletivos, não são estatais (BOAVENTURA, 2001, p. 13).

Em 15 de maio de 1998 foi publicada a Lei nº 9.637, que 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.

O artigo 1º da referida norma permite a qualificação como Organização Social (OS), indicando quais atividades podem ser aplicadas:

Art. 1º. O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei (BRASIL, 1998).

Dentro do estipulado pela norma, além da finalidade não-lucrativa, existe a obrigatoriedade que os excedentes financeiros sejam destinados para o aprimoramento e desenvolvimento das próprias atividades (art. 2º, alínea 'b' da Lei nº 9.637/1998). Outra característica é o aporte/apoio financeiro por parte dos entes federativos para a realização de suas atividades.

Di Pietro, ao tratar do tema, identifica as organizações sociais como uma qualificação jurídica que uma pessoa jurídica de direito privado, com a exigência de ser sem fins lucrativos, que nasce pela iniciativa de particulares, recebe uma delegação do ente federativo envolvido para que desenvolva e desempenhe serviços públicos de cunho social. Nenhuma entidade nasce como organização social, mas, com o atendimento de determinados requisitos estipulados em lei, recebe a qualificação de organização social (DI PIETRO, 2014). A forma legal de contratação com o Poder Público é o contrato de gestão, conforme denominação da Lei nº 9.637/1998.

Cabe reforçar que a utilização das organizações sociais com a transferência de algumas funções que deveriam ser desempenhadas pelo Poder Público não isenta e tampouco reduz ou retira o dever de fiscalizar. A redação do artigo 6º *caput* da Lei nº 9.637/1998 é bem clara a tal respeito:

Art. 6º. O contrato de gestão, elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social (BRASIL, 1998).

O contrato de gestão firmado entre a entidade e o ente público deve conter além das metas almejadas, o efetivo controle dos resultados.

Para Gadelha (2003), o setor de saúde constitui, simultaneamente, um espaço importante de inovação e de acumulação de capital, gerando oportunidades de investimento, renda e emprego, ou seja, constitui um *locus* essencial de desenvolvimento econômico. Trata-se de uma área que exige forte presença estatal e de políticas públicas. O novo contexto econômico, tecnológico e político representa uma mudança qualitativa na dinâmica do complexo e no seu padrão diferenciado de organização nos espaços nacionais, requerendo também um esforço analítico para se repensarem as tendências vigentes e o papel do Estado e das políticas públicas. A questão da configuração institucional dos mercados em saúde deve se constituir numa preocupação permanente da política pública, porque sua organização condiciona estratégias e resultados diferenciados (GADELHA, 2003).

Pode-se afirmar um novo esforço analítico para se repensarem as tendências vigentes e o papel do Estado e das políticas públicas, considerando os altos custos e complexidade em toda a rede de atenção à saúde.

Cabe ressaltar que apesar dos recursos das organizações sociais terem procedência nas verbas do erário público, a sua administração tem regras destinadas ao direito privado. Um bom exemplo é a contratação de pessoal, que não necessita do concurso público, sendo que as admissões e demissões buscam atender as necessidades do serviço e a demanda apresentada (MOTTA, 2022).

Alguns pontos devem ser analisados. A gestão do trabalho em saúde pública pela precarização das relações de trabalho, subordinação de servidores públicos a empresas de gestão privada, diminuição sistemática do número de servidores concursados em saúde e inserção de novas formas de vínculos trabalhistas no serviço público de saúde. Destaca-se ainda a verificação de salário, por vezes abaixo do mercado, gerando uma alta rotatividade dos profissionais, gerando uma dificuldade para manter as equipes e podendo gerar a descontinuidade do efetivo atendimento aos pacientes (DRUCK, 2016).

Nos últimos tempos, a busca para a implementação de modelos de gerenciamento por desempenho tem aumentado a contratação das organizações sociais para a realização dos serviços de saúde, sendo cada vez mais utilizadas dentro da gestão pública.

2.1.3 Princípios da Administração Pública

A principal função da administração pública é a obtenção do bem-estar social de toda a coletividade. Dentro de tal premissa, todas as ações do agente público devem ser pautadas pelos princípios, em especial pelos elencados no artigo 37, *caput*, da Constituição Federal de 1988:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998) (BRASIL, 1988).

A importância dos princípios constitucionais que regem a Administração Pública e todas as suas funções e atividades são conceituados como:

[...] vetores de observância obrigatória pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Funcionam como parâmetros de comportamento para os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário balizarem, administrativamente, seus respectivos atos” (BULOS, 2014, p. 1014).

Os princípios da Administração Pública são um conjunto de normas fundamentais, estabelecidas pela Constituição Federal Brasileira, que condicionam o padrão que todas as organizações administrativas devem seguir e observar (DI PIETRO, 2014).

O princípio da legalidade configura uma garantia constitucional, sendo característica essencial ao Estado Democrático de Direito. É a exigência do cumprimento do previsto na Lei.

Nas palavras de Hely Lopes Meirelles:

[...] a legalidade, como princípio de administração, significa que o administrador público está, em toda sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei, e às exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se à responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso. Decorre daí o axioma da indisponibilidade pela Administração dos interesses públicos (MEIRELLES, 2013, p. 90).

O artigo 5º da CF/88, inciso II contempla o princípio da legalidade ao estipular: “Art. 5º II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (BRASIL, 1988).

O principal objetivo do princípio da legalidade é limitar o poder do Estado, impedindo a sua utilização de forma arbitrária. O legislativo, dentro de sua vocação de ser o órgão máximo da expressão popular, possui a função precípua de criar leis, que deverão ser elaboradas dentro dos preceitos constitucionais (NOVELINO, 2021).

Toda e qualquer atividade pública deve ser respaldada na lei. Por força do princípio da legalidade tem-se a total subordinação do Poder Público às normas legais existentes. O administrador público somente pode fazer aquilo que a lei expressamente autorizar. A norma vigente determina para a administração pública como deve fazer.

Pelo princípio da impessoalidade, a administração pública deve garantir tratamento igualitário para todos os cidadãos. É coibido a existência de privilégios e ou discriminação.

A impessoalidade pode ser traduzida como a noção que a administração tem que tratar a todos os administrados sem discriminações, benéficas ou detrimen-tosas. Nem favoritismo, nem perseguições são toleráveis. Simpatias ou animosidades pessoais, políticas ou ideológicas não podem interferir na atuação administrativa e muito menos interesses sectários, de facções ou grupos de qualquer espécie (MELLO, 2021).

O princípio em referência está especificado no artigo 5º da CF/88, *caput*: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes” (BRASIL, 1988).

Bulos reforça ao afirmar: “[...] a impessoalidade visa impedir o desvio de finalidade de ato comissivo ou omissivo na Administração Pública, impedindo que o administrador pratique ação ou omissão para beneficiar a si próprio ou a terceiros” (BULOS, 2014, p. 1016). Trata-se da prevalência do interesse público sobre o privado.

O princípio da moralidade dentro da administração pública corresponde à moral contida nas normas legais vigentes dentro do ordenamento jurídico, ou seja, o administrador deve atuar segundo os princípios elencados na lei.

Di Pietro afirma: “a moralidade implica saber distinguir não só o bem e o mal, o legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e o inconveniente, mas também entre o honesto e o desonesto” (DI PIETRO, 2014. p. 90).

Para a correta aplicação deste princípio, o administrador público deve atuar baseado em elementos éticos, buscando adequar os critérios de conveniência, oportunidade e valores jurídicos, dentro do previsto na lei específica. Deve sempre buscar o melhor resultado para a administração e para sociedade de modo geral, reforçando que o objetivo final deve ser o bem comum.

Considerando a finalidade da administração pública, é imprescindível que os atos praticados sejam tornados públicos. Todos têm o direito de receber as informações acerca das ações, decisões tomadas pelo ente público, salvo daquelas hipóteses de sigilo expressamente previstas em lei.

Para o direito administrativo a confidencialidade é uma exceção, a regra é a publicidade de seus atos.

Para Meirelles,

[...] todo ato administrativo deve ser publicado, porque pública é a Administração que o realiza, só se admitindo sigilo nos casos de segurança nacional, investigações policiais ou interesse superior da Administração a ser preservado em processo previamente declarado sigiloso nos termos da Lei 8.159, de 08.01.91, e da Lei 12.527/2011 e pelo Dec. 2134, de 24.01.97 (MEIRELLES, 2013 p. 98).

Com a publicidade dos atos, busca-se a transparência dos atos públicos, viabilizando o controle e a fiscalização pela coletividade.

O princípio da eficiência tem relação direta com uma boa gestão pública, que preza pela qualidade dos serviços ofertados e que eles obedeçam a todos os requisitos legais.

A eficiência administrativa é alcançada quando ocorre o melhor emprego dos recursos e meios (humanos, materiais e institucionais), para satisfazer, do melhor modo possível às necessidades coletivas, dentro de um regime de igualdade dos usuários. O administrador público deve sempre estar atento para a objetividade do princípio, sob pena cometer atos de arbitrariedade (SILVA, 2017).

O princípio da eficiência indica que a atuação pública deve ser realizada com qualidade, dentro dos critérios determinados em lei, com o uso adequado de todos os recursos públicos, visando atender às necessidades da coletividade, buscando o bem-estar de todos, com eficiência e eficácia.

2.2 Teorias para análise de implantação do *framework* proposto

Com o intuito de respaldar o *framework* integrador proposto, são apresentadas aqui as teorias analisadas para sua implantação.

2.2.1 Teoria Institucional

A teoria institucional vem ganhando mais adeptos e mais prevalência nos estudos destinados às pesquisas e a compreensão de novas maneiras de entendimento dos padrões implícitos e das diversidades existentes dentro das mais diversas organizações.

De acordo com Fachin e Mendonça (2003), a aplicação da teoria institucional proporciona importantes contribuições para a gestão das organizações, uma vez que os processos resultam não apenas da ação humana, mas igualmente das interações no contexto cultural e político.

O processo de institucionalização pode ser percebido e entendido como um conjunto de ações habituais, atribuído no decurso do tempo, de maneira compartilhada a um determinado ator ou grupo de atores que passam a desempenhar papéis no contexto social (BERGER; LUCKMANN, 2003).

Dentro de tal conceito, é possível perceber de modo mais claro como as pessoas são influenciadas pelas atitudes, valores e expectativas que seu grupo social adota.

Em um artigo acerca do estudo bibliométrico sobre a Teoria Institucional, fazendo uso de diversas referências, os autores Fonseca e Araujo especificam:

Durante longo período, os estudos na esfera organizacional foram realizados considerando que os indivíduos tomam decisões norteadas apenas pela racionalidade, proposição da escolha eficiente proposta pela teoria neoclássica, que pode provocar os melhores resultados para a empresa (GRANDE, 2008). No entanto, por volta de 1970, passou a assumir que os agentes econômicos atuam num contexto social no qual as normas e valores partilhados moldam os comportamentos individuais (MAJOR; RIBEIRO, 2008). Nesse sentido, volta sua atenção para o exame dos elementos de redes relacionais e de sistemas culturais que modelam e sustentam a estrutura e a ação das organizações (FONSECA, 2003) (ARAUJO *et al.*, 2019).

As teorias organizacionais têm direcionado a uma visão de organização como sistemas abertos, ou seja, com inter-relacionamento com o ambiente ao seu entorno.

As constantes mudanças e atualizações da economia e dos mercados, de modo geral, têm demandado mais agilidade, flexibilidade e modernização das organizações.

Seja como agente econômico, na Teoria dos Custos de Transação, seja como instituição, na Teoria Institucionalista Evolucionária, a empresa constituiu-se em um objeto de estudo a partir do qual têm sido analisados os motivos e limites de suas ações. Essas duas perspectivas enfatizam a importância da empresa em suas relações com os ambientes externo (mercado) e interno, enquanto elementos centrais para o entendimento do desempenho das diferentes economias em termos agregados (PEREIRA *et al.*, 2014).

Bernardi (2012) observa que tem sido indicado que os diferentes mecanismos explicativos são responsáveis por processos de dependência da trajetória, assim, torna-se indispensável identificar a lógica operativa das peças e engrenagens de cada um deles. Isso porque as fontes de mudança e a susceptibilidade a mudanças variam a depender do mecanismo explicativo em operação. Sem esse entendimento, o conceito de dependência da trajetória perde muito em termos de utilidade analítica e de poder explicativo mais geral.

Os mecanismos que contribuem tanto para a mudança institucional quanto para as condições estruturais que interferem no processo de desenvolvimento de uma determinada economia ao longo de sua trajetória, são intrínsecos às atividades produtiva, comercial e inovativa das empresas. Tendo em vista que a combinação de diferentes formas de inovação (tecnológicas, organizacionais e institucionais) é fundamental para o desempenho das economias, as empresas tomam posição de destaque na Teoria Institucionalista Evolucionária, que engloba neo-institucionalistas herdeiros do “velho” institucionalismo (HODGSON, 1993) e neo-schumpeterianos (evolucionários) (PEREIRA *et al.*, 2014).

As organizações e as instituições ao evoluírem, modificam-se ao longo do tempo, produzindo inúmeros desdobramentos e remodelação de trajetória.

Considerando que as organizações de modo geral não possuem capacidade para produzir todos os recursos necessários para o desempenho de suas atividades, ou seja, não são autossuficientes, a Teoria da Dependência do Caminho Crítico que foi estabelecido – *Path Dependence* – indica novos rumos.

Ao discorrer acerca do tema, Bernardi (2012), fazendo uso de alguns conceitos e autores assim discorre:

Cunha (1993) e Medeiros & Paiva (2012) destacam que a expansão da dependência das organizações em relação aos recursos depende de quatro atributos: (1) a influência dos recursos oferecidos por outra empresa; (2) a forma de distribuição dos recursos no ambiente, isso poderá elevar o grau de dificuldade na sua obtenção; (3) existência ou não de monopólio de determinado grupo de organizações sobre os recursos; (4) existência ou falta de recursos/serviços substitutos. Rocha et al. (2011, p. 37) enfatizam que na Dependência de Recursos, organizações estariam constantemente buscando discricionariedade, entendida aqui como capacidade de ação liberta de regras ou limites impostos e fiscalizados pela sociedade e demais organizações. Portanto, as organizações necessitam ser mais estratégicas em relação ao uso de seus recursos, tornando mais difícil a imitação desses recursos. Nessa circunstância, as empresas que conseguirem descobrir a maneira mais eficaz de desenvolver determinada atividade em relação a seus concorrentes apresentarão performance superior nesse ramo (Souza, 2011). Segundo Abbade (2010), as estratégias representam para as organizações uma alternativa de minimizar a dependência do ambiente, intercambiar novos recursos, mercados, alcançar economias de escala e obter vantagem competitiva (BERNARDI, 2012).

É possível confirmar, desta forma, que o ambiente e os recursos influenciam de modo importante os resultados e as estratégias que as organizações adotam.

Nem sempre as organizações conseguem, de forma isolada, captar todos os recursos devidos e necessários para a realização e manutenção dela. Assim, faz-se necessária alianças com outras organizações e empresas.

O método do caminho crítico pode ser utilizado visando a obtenção de uma melhor análise e planejamento de um conjunto de ações complexas para aprimorar e viabilizar a obtenção de um resultado satisfatório.

A noção de dependência da trajetória é geralmente usada para sustentar alguns pontos importantes: padrões específicos de tempo (*timing*) e sequência (*sequence*) importam; partindo de condições semelhantes, uma ampla gama de resultados sociais pode ser possível; grandes consequências podem resultar de eventos relativamente “pequenos” ou contingentes; cursos específicos de ação, uma vez iniciados, podem ser praticamente impossíveis de reverter; e, conseqüentemente, o desenvolvimento político é frequentemente pontuado por momentos críticos ou conjunturas que moldam os contornos básicos da vida social (PIERSON, 2000).

O mesmo autor complementa que a concepção de dependência da trajetória, na qual as etapas anteriores em uma determinada direção, induzem ainda mais movimento na mesma direção, é bem capturado pela ideia de retornos crescentes.

Em processos de retornos crescentes, a probabilidade de novos passos na mesma trajetória aumenta a cada passo dado nessa trajetória. Isto ocorre porque os benefícios relativos da ação atual comparados às opções anteriormente possíveis

aumentam com o tempo. Colocado de maneira diferente, os custos de transição (*exit costs*) de mudar para alguma alternativa previamente plausível, aumentam. Os processos de retornos crescentes também podem ser descritos como processos de auto reforço ou de *feedback* positivos (PIERSON, 2000).

Em breve síntese, a possibilidade de crescimento decorre do caminho percorrido, considerando as experiências passadas e os passos atuais. Os benefícios tendem a aumentar com o tempo.

Bitencourt *et al.* (2014), utilizando de vários autores, reportam que a ideia básica para a dependência da trajetória é de que a história importa (DAVID, 2000). Os fatos históricos são instrumentais para as análises e avaliações de resultados da organização, lembrando que “a dependência de trajetória não é a única causa dos fatos” (HOFF, 2011, p. 12). O resultado da análise de um determinado fato histórico pode trazer à tona a constatação de que a escolha dependente da trajetória não é mais apropriada, limitando o desenvolvimento da organização. Sydow, Lerch e Staber (2010) alertam para o perigo que envolve acontecimentos históricos marcantes. Estes podem reforçar padrões passados de dependência e criação de trajetórias na organização que influenciam as ações futuras, caracterizando o aprisionamento nas decisões da organização (ARTHUR, 1994; LEONARD-BARTON, 1992).

As experiências e soluções adotadas no passado podem auxiliar no aprimoramento dos atuais processos e nas opções futuras. O mercado, em sua atual configuração, tem exigido de todas as organizações rapidez, flexibilidade e agilidade, exigindo a descentralização, além da busca, em algumas situações, de novos vínculos e relações institucionais, viabilizando maior captação de recursos no ambiente.

Verifica-se desta forma, que quanto maior for o grau de dependência de uma organização dos recursos ofertados por outra, maior será o controle que essa organização irá exercer sobre a empresa dependente dos recursos, com o intuito de minimizar a incerteza e o nível de dependência. A correlação entre a teoria da dependência de recursos com a teoria dos custos de transação leva a conclusão de que quanto maior o grau de controle que uma organização conseguir exercer sobre a outra, visando reduzir a incerteza, maiores serão os custos de transação envolvidos na operação (LOPES, 2017).

Em síntese, quanto maior for o grau de dependência que uma organização tem em relação aos recursos da outra, maior será o controle que uma exercerá sobre

a outra. Por outro lado, quanto maior for a dependência de recursos entre elas, maiores serão os custos de transação, objeto do próximo tópico.

A organização deve avaliar previamente os custos e benefícios das estratégias que pretende utilizar, com o objetivo de garantir que possa obter bons e vantajosos recursos. A dependência de recursos permite que seja avaliado o benefício de garantir recursos escassos frente ao custo da perda de autonomia.

2.2.1.1 Custos de Transação

As primeiras noções acerca dos custos de transação são atribuídas pelo economista Ronald Coase, no artigo “*The Nature of the Firm*”, no ano de 1937. O objetivo era buscar a integração de elementos da economia capitalista à teoria econômica tradicional.

Ronald Coase (2022), com a publicação da obra “*The Nature of the Firm*”, define custos de transação como os custos despendidos quando se recorre ao mercado para a conclusão de uma transação. Tais custos decorrem dos gastos para que as cláusulas acordadas possam ser realizadas, com o devido atendimento dos padrões, qualidade e quantidades contratadas. O objetivo final é a busca da maximização do valor da produção, através de ações pertinentes, buscando acordos que garantam os incentivos envolvidos.

Na mesma obra, o autor ainda expõe os argumentos acerca das razões que podem levar as empresas públicas ou privadas a optar pela terceirização e não pensar somente na produção própria (COASE, 2022).

Os Custos de Transação podem ser conceituados como os custos que envolvem todas as operações econômicas que circundam os agentes de um sistema econômico (NORTH; HART, 2006).

Os gastos necessários para a empresa poder planejar, elaborar e negociar as transações decorrentes de suas atividades integram os custos de transação, que decorrem dos valores devidos para a obtenção de matéria-prima, equipamentos e serviços necessários para o desenvolvimento da atividade da empresa tanto pública como privada.

Os aspectos de contratação, de relacionamentos interorganizacionais e dos problemas de agência, e como essas três questões estão refletidas em um modelo de governança, podem ser estudados, com grande riqueza teórica e conceitual pela

abordagem de custos de transação, a qual possui, em comparação com outras abordagens, um caráter mais sistêmico em termos das variáveis e das dimensões estudadas, uma abordagem não prescritiva e normativa, e que se dedica à compreensão das variáveis organizacionais de pouco nível de agregação, bem próximas do nível das transações (QUINHÕES, 2008).

A análise dos custos transacionais é um recurso muito importante para a definição e a escolha de um modelo de governança que seja o mais adequado possível às características de um dado conjunto de transações e de atores (QUINHÕES, 2008).

No setor público, o foco se dá na elaboração de políticas públicas, além de sua implementação, manutenção e avaliação e compõem os gastos ligados às ações necessárias para garantir que os contratos sejam cumpridos, de maneira satisfatória para as partes envolvidas (PERES, 2007).

As políticas públicas, ao serem elaboradas, devem considerar o custo decorrente do conteúdo dos contratos, a sua fiscalização e o seu desempenho.

A análise dos custos de transação pressupõe a existência de um conjunto de contratos, que devem ser entendidos como promessas entre diferentes partes, onde uma delas desempenha uma ação com valor econômico e recebe um pagamento ou assume um compromisso de outra ação de valor econômico (QUINHÕES, 2008).

Nas contratações públicas essa análise torna-se muito útil e necessária, como nas terceirizações de serviços públicos, a exemplo da gestão de ações e serviços de saúde realizados por organizações sociais de saúde, via contrato de gestão.

Os custos de transação podem ser influenciados por alguns itens. Dentre eles podem-se mencionar os aspectos comportamentais dos agentes econômicos, o ambiente institucional e a estrutura de governança das organizações (BARNEY, 2004).

De modo geral, os custos de transação configuram os gastos ligados às ações pertinentes e necessárias que permitam e garantam que as cláusulas contratuais sejam atendidas, na forma mais vantajosa e satisfatória para as partes interessadas (PERES, 2007). Tem-se assim, a possibilidade de uma análise dentro do aspecto do custo de transação para aumentar a eficácia e a eficiência dos serviços prestados, com a redução de custos – fator determinante na escolha das políticas públicas.

Coase (2022), ao explanar acerca da definição dos custos, incluindo as negociações e as cláusulas contratuais, comenta acerca dos custos que tais

atividades demandam. Dentro dos estudos de Coase, pode-se afirmar que os custos de transação são modificados considerando as especificações e características das transações e negociações efetuadas.

A principal hipótese da teoria dos custos de transação é que as estruturas de gestão devem coordenar as transações no intuito de minimizar seus custos (WILLIAMSON, 1994, p. 368 *apud* COSTA, 2020).

Os custos de transação dentro da visão de Oliver Williamson (1985, p. 20-21, *apud* COSTA, 2020) podem ser divididos entre os antes da contratação, aqui incluídas as etapas de elaboração, negociação e as demais cláusulas ali contidas e os custos após a contratação, que equivalem a fiscalização, monitoramento, adequações e aditamentos, sempre visando a melhor adequação do contrato aos serviços prestados.

No caso da contratação pública, por sua própria natureza, requer uma criteriosa análise acerca dos itens que irão constar no documento final. Como a verba é pública, deverá haver um contrato muito bem elaborado, com observância de todos os requisitos legais e princípios pertinentes.

O mesmo rigor deve ser observado durante toda a execução contratual. A fiscalização e o monitoramento devem ser constantes para o bom desempenho dos serviços contratados.

Neste estudo, considerando que o objeto é o contrato de gestão para serviços hospitalares, tais requisitos e exigências devem ser ainda mais observados.

Costa (2020), ao comentar acerca dos procedimentos necessários para que as operações e atividades ocorram com a maior segurança possível e sem o aumento dos custos de transação, comenta:

Tais custos podem ser minimizados com a instalação de sistemas confiáveis que automatizem os procedimentos necessários ao cumprimento das normas envolvidas nos contratos e simultaneamente documentem todas as atividades exercidas, tornando as transações/atividades mais seguras e habituais. Quanto mais eficientes e confiáveis forem as estruturas de governança, mais aptas estarão para reduzir esses custos. (COSTA, 2020)

O mesmo autor confirma a sua afirmação citando Oliver Williamson (1985, p. 29):

A abordagem da governança adota a ciência da orientação contratual, mas junta o árbitro com um especialista em desenho institucional. O objetivo é

não apenas resolver conflitos em curso, mas também reconhecer previamente potenciais conflitos e conceber estruturas de governança para prevenir ou atenuá-lo (tradução nossa) (COSTA, 2020).

A abordagem dos custos de transação estuda as formas de organização capitalistas, especialmente as firmas, o mercado e a relação contratual. Os custos de transação surgem porque a informação é custosa e assimétrica entre as partes, e são determinados pelas múltiplas dimensões válidas dos bens e serviços negociados ou pelo desempenho dos agentes, e pelos custos para cumprir acordos. A teoria está, portanto, preocupada primordialmente com as relações contratuais e tem como objetivo implantar uma melhor estrutura de transação entre a empresa e seus fornecedores, clientes e empregados, evitando riscos. Os contratos mantidos pela organização são de vital importância e a transação é o seu foco (QUINHÕES, 2008).

Os custos de transação são necessários ao processo de negociação, monitoramento e controle de trocas entre as organizações e os agentes econômicos envolvidos, bem como as garantias do cumprimento de um contrato. A perspectiva do custo de transação decorre da importância das organizações para a análise econômica, tendo em vista as crescentes imperfeições que surgem no mercado, impactando no aumento dos custos de transação (LOPES, 2023).

Os fatores que desenvolvem os construtos da economia dos custos de transação são: oportunismo como perspectiva central no custo de transação, o oportunismo nas atividades econômicas que envolvem investimentos em atividades físicas e humanas e o processo eficiente das informações, que é um dos conceitos importantes para mensuração dos custos de transação (WILLIAMSON, 1979, *apud* LOPES, 2023 1979).

Para o devido cumprimento das promessas contratuais e devidos ajustes, é fundamental a correta coordenação das atividades econômicas. A busca do agente pelo crescimento de seu desempenho econômico é permanentemente condicionada pela incerteza decorrente de sua não onisciência presente e futura sobre o conjunto de elementos que permeiam as transações econômicas, sejam eles relativos às condições do ambiente econômico ou ao comportamento das partes envolvidas. Por conseguinte, os contratos, na medida em que envolvem expectativas e promessas de conduta sem um contexto previamente desconhecido, mostram-se necessariamente incompletos e munidos de riscos.

Sendo assim, das dificuldades de compatibilização das condutas das partes em suas interações realizadas no mercado e intrafirma incorrem custos relevantes de coordenação das transações que afetam diretamente o desempenho econômico das partes, os custos de transação (SARTO; ALMEIDA, 2023).

As ações governamentais, dentro das atuais estruturas governamentais, considerando os aspectos econômicos e sociais, devem buscar, além da redução dos riscos contratuais, a prestação do serviço que atenda da melhor forma a sociedade de modo geral. Tem-se assim, que em todas as fases deverão ser mensurados os devidos custos. A busca deve ser pela prestação mais vantajosa, tanto no aspecto econômico, como no social.

2.2.2 Governança Pública: Transparência e *Accountability*

É possível constatar que a noção de governança foi sendo modificada ao longo do tempo, com a existência de múltiplas formas de governo.

Até o final do século XIX, diversos países adotaram uma concepção mais liberal, prevalecendo a noção de que o governo não deveria intervir na economia, favorecendo a livre competição dos mercados, buscando extinguir os monopólios.

Na parte inicial do século XX, verifica-se uma importante mudança que leva para diversos tipos de governo a adoção do Estado do bem-estar social, com a revisão do papel estatal. Passa-se a ser aceita a intervenção governamental no âmbito da economia, em especial para assegurar a produção de bens e serviços, dentro da concepção do modelo econômico Keynesiano.

Essa concepção econômica, política e social do Estado foi associada a um modo de governança pública hierárquico, em que o governo e a administração pública passaram a ser organizados legal e hierarquicamente, característica do modelo burocrático que prevaleceu durante a maior parte do século XX (VIEIRA; BARRETO, 2019).

Os mesmos autores, ao discorrerem do tema, informam que as crises fiscais, econômicas e políticas que ocorreram a partir da segunda metade do século XX, fizeram florescer a noção de um modelo de governança pública gerencial, com o objetivo de buscar soluções para os principais problemas da sociedade, com uma abordagem e visão menos burocrática, direcionada para o cidadão, com a prestação

de serviços públicos direcionadas para uma maior equidade social (VIEIRA, BARRETO, 2019).

Pereira contextualiza o modelo gerencial da seguinte forma:

O modelo estrutural de gerência pública inclui um aspecto organizacional ou estrutural e um aspecto gerencial ou de responsabilização. De um lado está o problema de como estruturar ou organizar os serviços do Estado, o que deve fazer o núcleo estratégico do Estado, o que deve ser delegado para as agências e que serviços devem ser terceirizados; esse é o aspecto estrutural. Do outro lado, está a questão de como administrar todo o sistema, uma questão de processo ou de gerência mais do que de estrutura. O aspecto organizacional do modelo estrutural de gerência pública trabalha não com o papel do Estado, mas com sua estrutura (PEREIRA, 2008).

Pelos argumentos apresentados pode-se verificar que o modelo gerencial na governança pública tem como objetivo transpor os problemas derivados da burocracia. O modelo vinculado à lei por força do princípio da legalidade busca a flexibilização e a descentralização da gestão pública em alguns setores, com o propósito de oferecer uma prestação de serviços com mais eficiência, eficácia e qualidade. As atividades de saúde, objeto deste estudo, fazem uso da terceirização, em especial com a contratação das organizações sociais.

De acordo com o Guia da Política de Governança Pública, de forma objetiva, entende-se por governança pública tudo que uma instituição pública faz para assegurar que sua ação esteja direcionada para objetivos alinhados aos interesses da sociedade (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

Para a OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, a governança pública deve possuir princípios essenciais que possam permitir que as políticas públicas possam atender ao interesse público. Desta forma, a transparência, a participação da sociedade, a integridade, e a *accountability* (responsabilidade) são essenciais para que um governo tenha bons índices de governança pública (EESP – FGV, 2020).

Na redação do artigo 2º, inciso I, do Decreto nº 9.203 de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional consta uma definição de governança pública.

Art. 2º Para os efeitos do disposto neste Decreto, considera-se:

I – governança pública – conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão,

com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade (BRASIL, 2017).

O artigo 3º do Decreto nº 9.203/2017, elenca os princípios que devem nortear as ações da Governança Pública:

Art. 3º São princípios da governança pública:

I – capacidade de resposta;

II – integridade;

III – confiabilidade;

IV – melhoria regulatória;

V – prestação de contas e responsabilidade; e

VI – transparência (BRASIL, 2017).

A redação do artigo, ao iniciar tratando da capacidade de resposta, busca fortalecer a importância da eficiência e eficácia da atividade pública, da atuação do servidor público, que deve ser uma resposta adequada para as necessidades e anseios da coletividade.

Os princípios são dotados de sentido deontológico. Por isso, os princípios obrigam seus destinatários igualmente, sem exceção, a cumprir as expectativas generalizadas de comportamento (GRAU, 2011, p. 112).

Miguel Reale ao trabalhar o tema assim expõe:

[...] princípios são enunciações normativas de valor genérico, que condicionam e orientam a compreensão do ordenamento jurídico, a aplicação e integração ou mesmo para a elaboração de novas normas. São verdades fundantes de um sistema de conhecimento, como tais admitidas, por serem evidentes ou por terem sido comprovadas, mas também por motivos de ordem prática de caráter operacional, isto é, como pressupostos exigidos pelas necessidades da pesquisa e da práxis (REALE, 2017, p. 57).

O Decreto nº 9.203 de 2017, no artigo 4º, indica as principais diretrizes da governança pública, ou seja, os procedimentos que devem ser adotados nas ações governamentais. Os mecanismos e os meios para o exercício da governança pública constam no artigo 5º do referido decreto.

Considerando que a saúde é um direito fundamental, a governança pública para a saúde deve buscar a promoção de ações, políticas e procedimentos que efetivamente busquem melhorias em tais áreas e que o interesse comum da sociedade seja respeitado e cuidado.

Cabe ressaltar que a saúde exige ações conjuntas de outros setores, pois ela não existe de forma isolada. Trata-se da necessidade de aplicação de uma política sinérgica, ou seja, a adoção de ações coordenadas e agregadoras de outras áreas e setores, buscando cada vez mais a interação para um melhor resultado.

Para o Guia da Política de Governança Pública, a transparência na Administração Pública representa o compromisso que ela deve ter realizado a devida divulgação de suas atividades. Para tanto, deve prestar informações verdadeiras, relevantes e em momento certo, do mais atual possível (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2018).

A divulgação das atividades da administração pública é um compromisso que deve ser observado e atendido. Na redação do artigo 3º, inciso VI do Decreto nº 9.203/2017 encontra-se de forma explícita o princípio da transparência. Na condição de princípio, deve obrigatoriamente ser observado e atendido pela Administração pública.

Além da transparência pode-se mencionar como elemento essencial para a Governança Pública a *accountability*.

Para o International Federation of Accountants (IFAC), *accountability* é o processo pelo qual as entidades do setor público e os indivíduos dentro delas são responsáveis por decisões e ações, incluindo a forma como são geridos os recursos públicos, bem como todos os aspectos relacionados ao desempenho e aos resultados (IFAC, 2001).

Buscando uma síntese, *accountability* encerra a responsabilidade, a obrigação e a responsabilização de quem ocupa um cargo em prestar contas segundo os parâmetros da lei, estando envolvida a possibilidade de ônus, o que seria a pena para o não cumprimento dessa diretiva. Buscando o significado da palavra *accountability* em dicionários, justamente para apreender com maior precisão o que o termo significa em inglês e como tem sido traduzido para o português, constatou-se que o significado do conceito envolve responsabilidade (objetiva e subjetiva), controle, transparência, obrigação de prestação de contas, justificativas para as ações que foram ou deixaram de ser empreendidas, premiação e/ou castigo (PINHO; SACRAMENTO, 2022). Tem-se assim que *accountability* pode ser entendida como responsabilidade.

O Estado detém a capacidade da governabilidade, tendo o dever de executar adequadamente e com eficiência as políticas públicas, ou seja, a governança pública.

Para tanto, deve atender a alguns princípios, dentre os quais pode-se mencionar a transparência, que corresponde a publicidade dos seus atos, e a *accountability*, a responsabilidade acerca dos gastos com verbas públicas e da aplicação adequada nas atividades públicas.

2.2.2.1 Princípios da Governança Pública

Dentro do contido no artigo 3º Decreto nº 9.203/2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, foi realizada uma análise dos princípios com ênfase no conceito e principais características.

2.2.2.2 Princípio da Capacidade de Resposta

Em publicação das Nações Unidas (ONU), cujo tema é a análise da governança pública, o princípio da Capacidade de Resposta – “*responsiveness*”, em inglês, pode ser entendido como a competência da instituição pública de atender de forma eficiente e eficaz às diversas necessidades da sociedade, buscando antecipar os interesses, necessidades de aspirações. Indica ainda que este princípio é um importante e balizador do desenvolvimento do país (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

Sintetizando, o princípio da capacidade de resposta corresponde à habilidade que a administração pública apresenta para atender de modo rápido, eficiente e eficaz às demandas coletivas que a sociedade necessita naquele momento.

O Decreto nº 9.203/2017 em seu artigo 4º, mais especificamente nos incisos I e II indicam dois elementos importantes para a aplicação do referido princípio:

Art. 4º São diretrizes da governança pública:

I – direcionar ações para a busca de resultados para a sociedade, encontrando soluções tempestivas e inovadoras para lidar com a limitação de recursos e com as mudanças de prioridades;

II – promover a simplificação administrativa, a modernização da gestão pública e a integração dos serviços públicos, especialmente aqueles prestados por meio eletrônico (BRASIL, 2017).

A redação dos incisos deixa bem claro que o foco principal deve ser nas necessidades do cidadão, sendo que o gestor público deve buscar antecipar tais

demandas, além de buscar soluções criativas e inovadoras para sanar as dificuldades que forem indicadas. Para tanto, deve conciliar tais práticas com a modernização e desburocratização de todo o aparato público, sempre buscando o melhor resultado e benefícios para a sociedade de modo geral.

2.2.2.3 Princípio da Integridade

O princípio da integridade integra os tópicos relacionados às questões éticas, que devem nortear todas as atividades da administração pública.

A busca que tal princípio representa deve ser a prevenção da corrupção com o devido fortalecimento dos padrões morais de conduta. A integridade é reconhecida como um instrumento para que “a economia seja mais produtiva, o setor público mais eficiente e a sociedade mais inclusiva” (OCDE, 2012). A interpretação do princípio deve ser feita em conjunto com os demais presentes no Decreto e deve levar em consideração o principal objetivo do ato normativo: permitir que o cidadão esteja sempre no centro das decisões e ações da administração pública. Isso evita que a absolutamente necessária luta contra a corrupção e contra os desvios de conduta seja um fim em si mesmo e, eventualmente, um entrave à adoção de práticas inovadoras na gestão pública e à capacidade do governo de dar respostas tempestivas aos problemas apresentados (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

O Decreto nº 9.203/2017 em seu artigo 4º, mais especificamente nos incisos III e IV contemplam algumas diretrizes aplicáveis ao princípio:

Art. 4º São diretrizes da governança pública

III – monitorar o desempenho e avaliar a concepção, a implementação e os resultados das políticas e das ações prioritárias para assegurar que as diretrizes estratégicas sejam observadas;

IV – articular instituições e coordenar processos para melhorar a integração entre os diferentes níveis e esferas do setor público, com vistas a gerar, preservar e entregar valor público (BRASIL, 2017).

Tal princípio tem relação direta com o princípio da moralidade previsto no artigo 37 da CF/88 e está entrelaçado com os valores que a sociedade necessita. Dentro de tais conceitos, o artigo 19 do Decreto nº 9.203/2017 em seu artigo 19 indica a instituição de programas que permitam a promoção de disposições que auxiliem na

obtenção do objetivo proposto, indicando os principais eixos que devem ser observados:

Art. 19. Os órgãos e as entidades da administração direta, autárquica e fundacional instituirão programa de integridade, com o objetivo de promover a adoção de medidas e ações institucionais destinadas à prevenção, à detecção, à punição e à remediação de fraudes e atos de corrupção, estruturado nos seguintes eixos:

I comprometimento e apoio da alta administração;

II – existência de unidade responsável pela implementação no órgão ou na entidade;

III – análise, avaliação e gestão dos riscos associados ao tema da integridade; e

IV – monitoramento contínuo dos atributos do programa de integridade (BRASIL, 2017).

De forma bem resumida pode-se afirmar que o princípio da integridade busca permitir que a administração pública consiga atender os seus principais objetivos, viabilizando a realização dos serviços necessários para a coletividade, dentro dos critérios de moralidade, de forma adequada, eficiente, eficaz e imparcial.

2.2.2.4 Princípio da Confiabilidade

Para que uma instituição possa ser considerada confiável, precisa exercer suas atividades mantendo todos os seus objetivos e diretrizes definidos, de modo que sua atuação reflita para a sociedade segurança e confiança nas ações e valores.

A capacidade das instituições de minimizar as incertezas e inseguranças dos cidadãos junto aos ambientes econômicos e sociais, pode ser denominado de confiabilidade, em inglês, *reliability*. Tal princípio está intimamente ligado à observância das diretrizes estratégicas e ações prioritárias previamente discutidas e comunicadas à população. Essa interlocução deve ressaltar não só a importância de se perseguirem os objetivos determinados como também os riscos para os atingir. Um diálogo aberto e honesto com a sociedade é essencial para fortalecer os laços de confiança com a instituição e reduzir o nível de incertezas em relação à sua atuação. Da mesma forma, o planejamento de longo prazo e a gestão de riscos permitem que as instituições lidem com as incertezas de uma forma consistente e previsível, promovendo a confiabilidade (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

Um dos problemas apontados pela doutrina na aplicação deste princípio nas políticas públicas é o cuidado com o excesso de regulamentação, podendo retardar ou até mesmo inviabilizar a aplicação das ações e medidas necessárias para o desempenho das atividades públicas.

Para este princípio, o artigo 4º do Decreto nº 9.203/2017, em seus incisos V e VI traz:

Art. 4º São diretrizes da governança pública

V – fazer incorporar padrões elevados de conduta pela alta administração para orientar o comportamento dos agentes públicos, em consonância com as funções e as atribuições de seus órgãos e de suas entidades;

VI – implementar controles internos fundamentados na gestão de risco, que privilegiará ações estratégicas de prevenção antes de processos sancionadores (BRASIL, 2017).

Projetos e diretrizes bem elaborados e planejadas viabilizam a sua realização e, conseqüentemente, aumentam a confiança da coletividade nas ações governamentais.

2.2.2.5 Princípio da Melhoria Regulatória

A melhoria regulatória (do inglês, *better regulation*) representa o desenvolvimento e a avaliação de políticas e de atos normativos em um processo transparente, baseado em evidências e orientado pela visão de cidadãos e partes diretamente interessadas (EUROPEAN COMMISSION, 2016). Não se restringe, portanto, à regulação econômica de setores específicos realizada pelas agências reguladoras (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

O artigo 4º do Decreto nº 9.203/2017, incisos VII e VIII se reportam a este princípio:

Art. 4º São diretrizes da governança pública

VII – avaliar as propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas e de concessão de incentivos fiscais e aferir, sempre que possível, seus custos e benefícios;

VIII – manter processo decisório orientado pelas evidências, pela conformidade legal, pela qualidade regulatória, pela desburocratização e pelo apoio à participação da sociedade (BRASIL, 2017).

O artigo 17 do Decreto nº 9.203/2017 também contempla algumas determinações para o controle e aprimoramento do princípio da melhoria regulatória:

Art. 17. A alta administração das organizações da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverá estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos da organização no cumprimento da sua missão institucional, observados os seguintes princípios:

I – implementação e aplicação de forma sistemática, estruturada, oportuna e documentada, subordinada ao interesse público;

II – integração da gestão de riscos ao processo de planejamento estratégico e aos seus desdobramentos, às atividades, aos processos de trabalho e aos projetos em todos os níveis da organização, relevantes para a execução da estratégia e o alcance dos objetivos institucionais;

III – estabelecimento de controles internos proporcionais aos riscos, de maneira a considerar suas causas, fontes, consequências e impactos, observada a relação custo-benefício; e

IV – utilização dos resultados da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua do desempenho e dos processos de gerenciamento de risco, controle e governança (BRASIL, 2017).

O principal objetivo deste princípio é o aperfeiçoamento e o aprimoramento das políticas públicas, buscando reduzir as ações burocráticas e aumentando a efetiva participação popular.

2.2.2.6 Princípio da Prestação de Contas e Responsabilidade

Pode-se entender que a prestação de contas e responsabilidade, no inglês denominado *accountability*, representa a vinculação necessária, notadamente na administração de recursos públicos, entre decisões, condutas e competências e seus respectivos responsáveis. Trata-se de manter uma linha clara e objetiva entre as justificativas e os resultados da atuação administrativa, de um lado, e os agentes públicos que dela tomarem parte, de outro (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

Este princípio também é parte integrante dos elementos que compõem o Estado Democrático de Direito. Por óbvio, o conteúdo do princípio não se restringe a essa formalização de “o que faz” e “como faz” cada uma das estruturas e arranjos institucionais criados. Trata-se do elemento mínimo para garantir a *accountability* nos termos definidos (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

Para o IFAC – International Federation of Accountants, *accountability* é o processo pelo qual as entidades do setor público e os indivíduos dentro delas são responsáveis por decisões e ações, incluindo a forma como são geridos os recursos públicos, bem como todos os aspectos relacionados ao desempenho e aos resultados (IFAC, 2001).

Em síntese, *accountability* encerra a responsabilidade, a obrigação e a responsabilização de quem ocupa um cargo em prestar contas segundo os parâmetros da lei, estando envolvida a possibilidade de ônus, o que seria a pena para o não cumprimento dessa diretiva.

Buscando o significado da palavra *accountability* em dicionários, justamente para apreender com maior precisão o que o termo significa em inglês e como tem sido traduzido para o português, constatou-se que o significado do conceito envolve responsabilidade (objetiva e subjetiva), controle, transparência, obrigação de prestação de contas, justificativas para as ações que foram ou deixaram de ser empreendidas, premiação e/ou castigo (PINHO, SACRAMENTO, 2022). Tem-se assim que *accountability* pode ser entendida como responsabilidade.

2.2.2.7 Princípio da Transparência

O princípio da transparência corresponde ao dever imposto pelo artigo 37 da CF/88: o princípio da publicidade.

A transparência representa o compromisso da administração pública com a divulgação das suas atividades, prestando informações confiáveis, relevantes e tempestivas à sociedade. Inserida em um conjunto de princípios centrais que orientam a atividade pública, a transparência é um dos pilares para a construção de um governo aberto (*open government*). O conceito da OCDE de governo aberto, comprova a inter-relação entre os princípios de governança previstos no decreto e os ganhos de sinergia gerados pela sua implementação simultânea (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

Para o Guia da Política de Governança Pública, a transparência na Administração Pública representa o compromisso que ela deve ter realizado a devida divulgação de suas atividades. Para tanto, deve prestar informações verdadeiras, relevantes e em momento certo, do mais atual possível (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

A divulgação das atividades da Administração Pública é um compromisso que deve ser observado e atendido. Na redação do artigo 3º, inciso VI do Decreto

nº 9.203/2017 encontra-se de forma explícita o princípio da transparência. Na condição de princípio, deve obrigatoriamente ser observado e atendido pela Administração pública.

O artigo 4º do Decreto nº 9.203/2017 inciso XI determina:

Art. 4º São diretrizes da governança pública

XI – promover a comunicação aberta, voluntária e transparente das atividades e dos resultados da organização, de maneira a fortalecer o acesso público à informação (BRASIL, CASA CIVIL, 2018).

Além da transparência pode-se mencionar a *accountability* como elemento essencial para a Governança Pública.

Transparência corresponde a publicidade dos seus atos, e a *accountability* equivale à responsabilidade acerca dos gastos com verbas públicas e da aplicação adequada nas atividades públicas.

Com o intuito de integrar e relacionar a teoria institucional com os custos de transação e os princípios de governança pública apresentados, prospectou-se um *framework* para avaliar a governança dos contratos de gestão celebrados entre um Município e Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, o qual será apresentado na próxima seção.

3 **FRAMEWORK DE ANÁLISE**

Na presente seção será apresentado o modelo empregado para a análise e avaliação da governança das OS, seus constructos, categorias, subcategorias e os relacionamentos existentes entre eles. Utilizou-se o modelo criado por Trajano Quinhões (2008), em sua tese de Doutorado “Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo”.

O modelo teórico de análise desenvolvido por Quinhões (2008), decorreu da revisão realizada acerca da Teoria Institucional, o Novo Institucionalismo Econômico e a Abordagem dos Custos de Transação. Em seguida, foram analisadas as características das transações e dos custos transacionais e seus pressupostos teóricos, dentre eles, suas hipóteses comportamentais, o teorema de Coase, os objetivos da firma e o processo decisório segundo a abordagem dos custos de transação. Mais adiante, descreveu o modelo teórico de análise dos custos transacionais, suas principais aplicações, seus tipos gerais de estruturas de governança, os problemas de governança e as estruturas de governança.

O constructo Governança, segundo o autor (2008), refere-se aos arranjos institucionais que governam a organização, regendo as relações entre o principal e os seus administradores. Tem como ponto de partida dois polos, diametralmente opostos e excludentes, que são a hierarquia e o mercado, mas constrói um *continuum* entre eles, estabelecendo um sem-número de situações intermediárias. Foi operacionalmente definido a partir de sete variáveis, baseadas em um estudo relativo à governança hospitalar realizado por Ribeiro (2003) e em Palay (1984):

- (i) a autonomia decisória (que evidencia a dependência da direção em relação ao Governo em termos do comando da organização);
- (ii) a gestão de pessoas (que evidencia as possibilidades de gestão do quadro de pessoal, alterando sua estrutura de cargos e salários, usando de incentivos financeiros para o alcance de melhor performance e tendo liberdade de seleção de pessoal);
- (iii) a gestão de materiais (que evidencia as possibilidades de gestão de compras);
- (iv) a gestão financeira (evidencia as possibilidades de gestão financeira);

- (v) o planejamento estratégico (que evidencia as características do planejamento estratégico da organização);
- (vi) o controle externo (evidencia os requerimentos de controle externo tanto relativos ao estado quanto da sociedade civil); e
- (vii) a competição (que evidencia o grau de competitividade de mercado em que a organização está submetida).

O constructo da especificidade dos ativos refere-se à transferibilidade dos ativos que apoiam uma dada transação (WILLIAMSON, 1985). Ativos com um alto grau de especificidade representam custos perdidos (*sunk costs*) que possuem pouco ou nenhum valor fora da relação particular de negócio. A caracterização mais comum para descrever a especificidade dos ativos e que foi empregada na presente pesquisa é a proposta por Williamson (1985), que identifica seis tipos principais: 1) especificidade de lugar; 2) especificidade de ativo físico; 3) especificidade de ativo humano; 4) capital da marca-registrada; 5) ativos dedicados; e 6) especificidade temporal (QUINHÕES, 2008).

O constructo da incerteza ambiental refere-se às mudanças não antecipadas em circunstâncias rodeando o negócio, que evidenciam a capacidade do principal e do agente preverem as condições ambientais necessárias durante a vigência do contrato entre ambos (QUINHÕES, 2008).

O constructo da incerteza comportamental surge das dificuldades associadas com o monitoramento da performance contratual dos parceiros de negócio, ou, da capacidade de avaliação da performance do agente pelo principal (QUINHÕES, 2008).

Já a respeito da estimativa dos custos de transação, o modelo de governança é escolhido em virtude de sua capacidade de minimizar os custos de transação e de alcançar maiores níveis de performance. Para identificar os custos de transação relacionados ao novo modelo de governança das OS, para desenhar e negociar os contratos e os que compreendem os custos de monitoramento e cumprimento dos acordos, foram levantados os custos relativos aos problemas de estabelecimento de salvaguardas contratuais e os decorrentes ao grau de incerteza nos três atributos estudados das transações (QUINHÕES, 2008).

O constructo de performance é dado pela relação entre os resultados obtidos e a quantidade de recursos usados para alcançá-los. São analisados dois grupos de

variáveis: quanto à produção de serviços obtida (*outputs*) e quanto aos insumos utilizados (*inputs*).

Quadro 1 – Modelo de Análise empregado por Trajano Quinhões

CONSTRUCTOS/ CONCEITOS	VARIÁVEIS	SUBVARIÁVEIS
<p>1. GOVERNANÇA</p> <p>(É o governo da organização. Arranjos Institucionais que regem as relações entre o governo e os administradores das empresas.)</p>	<p>1.1 Autonomia decisória (dependência da direção em relação ao Município em termos do comando da organização)</p>	<p>1.1.1 Nomeação da direção</p>
	<p>1.2 Gestão de pessoas (possibilidades de gestão do quadro de pessoal, alterando sua estrutura de cargos e salários, usando de incentivos financeiros para o alcance de melhor performance e tendo liberdade de seleção de pessoal)</p>	<p>1.1.2 Sustentação do mandato da diretoria</p>
		<p>1.2.1 Gestão da estrutura de cargos e salários de seu pessoal</p>
		<p>1.2.2 Capacidade de contratação e demissão de pessoal</p>
	<p>1.3 Gestão de materiais (possibilidades de gestão de compras)</p>	<p>1.2.3 Uso de incentivos financeiros para premiar ou punir o bom ou o mau desempenho</p>
	<p>1.3.1 Mecanismos de compras utilizados</p>	
	<p>1.4 Gestão financeira (possibilidades de gestão financeira)</p>	<p>1.4.1 Capacidade de obtenção de outras fontes de receita operacional</p>
		<p>1.4.2 Modelo orçamentário utilizado</p>
		<p>1.4.3 Capacidade de definir e redefinir seu planejamento de gastos ou orçamento</p>
		<p>1.4.4 Capacidade de definir e redefinir seu planejamento de gastos ou orçamento</p>

	1.5 Planejamento estratégico (características do planejamento estratégico da organização)	1.5.1 Definição de objetivos e metas pela organização
		1.5.2 Posicionamento estratégico da organização
	1.6 Controle externo (requerimentos de controle externo tanto relativos ao estado quanto da sociedade civil)	1.6.1 Informações sobre o desempenho
		1.6.2 Monitoramento e avaliação do desempenho
		1.6.3 Poder de decisão
	1.7 Competição (grau de competitividade de mercado em que a organização está submetida)	1.7.1 Estabilidade de provedor
		1.7.2 Contestabilidade de provedor
2. ESPECIFICIDADE DOS ATIVOS	2.1 De lugar (capacidade da transação ser efetuada em outro local)	2.1.1 Especificidade de lugar
(capacidade dos ativos que apoiam uma dada transação serem transferidos)	2.2 De ativo físico (capacidade da transação ser efetuada por outro prestador)	2.2.1 Especificidade de ativo físico (máquinas, prédios e outros ativos fixos)
	2.3 De ativo humano (capacidade da transação ser efetuada por outros recursos humanos qualificados)	2.3.1 Disponibilidade de ativo humano
		2.3.2 Especificidade de treinamento
	2.4 De marca registrada (capacidade da transação ser efetuada por outro prestador de outra marca)	2.4.1 Especificidade de marca
	2.5 De ativos dedicados (dependência da transação em relação a outros ativos financiados por terceiros)	2.5.1 Especificidade de ativos dedicados

	2.6 Temporal (capacidade da transação ser efetuada ao longo do tempo)	2.6.1 Especificidade temporal
3. INCERTEZA AMBIENTAL (capacidade do principal e do agente preverem as condições ambientais necessárias durante a vigência do contrato)	3.1 Desvio entre o esperado e o realizado	3.1.1 Desvio em relação à demanda.
		3.1.2 Desvio em relação à morbimortalidade
		3.1.3 Desvio em relação aos custos
	3.2 Interferências políticas externas	3.2.1 Influência política no processo decisório
		3.2.2 Influência política na gestão de pessoas
		3.2.3 Influência política no processo de aquisições
		3.2.4 Influência política na gestão financeira
4. INCERTEZA COMPORTAMENTAL (capacidade de avaliação da performance do agente pelo principal)	4.1 Acuidade dos registros do agente	4.1.1 Acuidade dos registros do agente que são reportados ao principal
	4.2 Disponibilidade de protocolos para a prestação de serviços pelo agente	4.2.1 Disponibilidade de protocolos clínicos
		4.2.2 Disponibilidade de protocolos cirúrgicos
		4.2.3 Disponibilidade de procedimentos padronizados para a realização de aquisições, contratação de pessoal e para pagamentos e recebimentos
		4.3.1 Desvio em relação ao uso dos protocolos clínicos

	4.3 Desvio entre o esperado do uso dos protocolos e o realizado	4.3.2 Desvio em relação ao uso dos protocolos cirúrgicos
		4.3.3 Desvio em relação ao uso dos procedimentos padronizados para a realização de aquisições, contratação de pessoal e para pagamentos e recebimentos
	4.4 Capacidade de avaliação dos serviços prestados pelo agente, pelo principal	4.4.1 Existência de rotinas de verificação dos registros do agente
5. FREQUÊNCIA DAS TRANSAÇÕES	5.1 De Resultados (Outputs)	5.1.1 Altas hospitalares
	5.2 De Resultados (Outputs)	5.2.1 atendimentos de emergência
<p>6. CUSTOS DE TRANSAÇÃO</p> <p>São os custos ex-ante, para desenhar e negociar os contratos, os ex-post, que compreendem os custos de monitoramento e cumprimento dos acordos.</p>	6.1 Especificidade dos ativos (cria o problema da necessidade de salvaguardas para as transações) (as firmas enfrentam os riscos de expropriação – ex-post – ou perdas de produtividade – ex-ante)	6.1.1 Custo da análise das salvaguardas requeridas para o contrato, referentes aos ativos negociados
		6.1.2 Custo para o desenho das salvaguardas contratuais
		6.1.3 Custo para a negociação das salvaguardas
		6.1.4 Custo do monitoramento da eficácia das salvaguardas
		6.1.5 Custo de oportunidade para o caso de perdas de produtividade devido a falhas em investir em ativos especializados
	6.2 Incerteza comportamental (dá origem ao problema de avaliação de performance)	6.2.1 Custo de testagem e seleção do agente
		6.2.2 Custo de monitoramento do comportamento do agente

		6.2.3 Custo relativo à seleção de parceiros inapropriados
		6.2.4 Custos relativos à perda de produtividade por ajustes de esforços
	6.3 Incerteza ambiental (cria um problema de adaptação do contrato a novas circunstâncias)	6.3.1 Custo da análise do ambiente
		6.3.2 Custo de monitoramento do ambiente
		6.3.3 Custo de comunicação da necessidade de adaptação do contrato
		6.3.4 Custo de análise e desenho de um novo contrato
		6.3.5 Custo de negociação de um novo contrato
		6.3.6 Custo relativo à falha na adaptação contratual
<p>7. EFICIÊNCIA</p> <p>É dada pela relação entre os resultados obtidos e a quantidade de recursos usados para alcançá-los</p>	7.1 De Resultados (Outputs)	7.1.1 Altas hospitalares
		7.1.2 Atendimento de emergência
	7.2 De Insumos (Inputs)	7.2.1 Total de leitos hospitalares em operação
		7.2.2 Médicos (médicos e residentes médicos)
		7.2.3 Enfermeiros (enfermeiros e residentes de enfermagem) por semana
		7.2.4 Pessoal não médico e não enfermeiro

		7.2.5 Número de consultórios ambulatoriais
		7.2.6 Número de consultórios da emergência
	7.3 De complexidade tecnológica – case mix. (O índice foi utilizado para ajustar as subvariáveis de resultados)	7.3.1 Número e tamanho das UTI
		7.3.2 Oferta de atendimento médico em especialidades não básicas
		7.3.3 Número de salas de cirurgia
		7.3.4 Oferta de serviços de alta complexidade

*Os conceitos destacados em cinza foram utilizados no modelo de análise aplicado neste trabalho.

Fonte: Tese de Doutorado “Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo”. (QUINHÕES, 2008, p. 54)

Para o levantamento de tais constructos, variáveis e subvariáveis, foram utilizados dados primários, bibliográficos e documentais, através da realização de entrevistas, análise de documentos internos e relatórios, avaliados em uma escala de 0 a 1 ponto para cada item, gerando uma pontuação final.

Para o presente estudo, foi realizada uma adaptação do modelo criado por Quinhões, utilizando-se somente os constructos de Governança e de Custos de Transação, destacados no *framework* de Trajano, considerando que eles são aplicáveis aos domínios que se deseja avaliar, o cerne desta pesquisa e intimamente ligados aos princípios e teorias examinados, como meio de restringir a investigação e análise de um campo repleto de variáveis.

Quadro 2 – Princípios da Administração Pública e da Governança Pública

Princípios da Administração Pública	Princípios da Governança Pública
Legalidade	Capacidade de Resposta

Princípios da Administração Pública	Princípios da Governança Pública
Impessoalidade	Integridade
Moralidade	Confiabilidade
Publicidade	Melhoria Regulatória
Eficiência	Prestação de Contas e Responsabilidade
	Transparência

Fonte: Elaborado pela autora com base no artigo 37 da CF 1988 e artigo 3 do Decreto nº 9.203/2017.

Ademais, as variáveis e subvariáveis foram reclassificadas em categorias e subcategorias, tendo seus resultados avaliados precipuamente de forma qualitativa, não pontuados através de uma escala.

No quadro abaixo encontra-se a adaptação do modelo criado por Quinhões, utilizado para a análise e avaliação da governança dos contratos de gestão:

Quadro 3 – Composição dos conceitos, categorias e subcategorias

CONCEITOS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. GOVERNANÇA É o governo da organização. Arranjos Institucionais que regem as relações entre o governo e os administradores das empresas.	1.1 Autonomia decisória (dependência da direção em relação ao Município em termos do comando da organização)	1.1.1 Nomeação da direção
		1.1.2 Sustentação do mandato da diretoria
	1.2 Gestão de pessoas (possibilidades de gestão do quadro de pessoal, alterando sua estrutura de cargos e salários, usando de incentivos financeiros para o alcance de melhor performance e tendo liberdade de seleção de pessoal)	1.2.1 Gestão da estrutura de cargos e salários de seu pessoal
		1.2.2 Capacidade de contratação e demissão de pessoal
		1.2.3 Uso de incentivos financeiros para premiar ou

		punir o bom ou o mau desempenho
	1.3 Gestão de materiais (possibilidades de gestão de compras)	1.3.1 Mecanismos de compras utilizados
	1.4 Gestão financeira (possibilidades de gestão financeira)	1.4.1 Capacidade de obtenção de outras fontes de receita operacional
		1.4.2 Modelo orçamentário utilizado
		1.4.3 Capacidade de definir e redefinir seu planejamento de gastos ou orçamento
	1.5 Planejamento estratégico (características do planejamento estratégico da organização)	1.5.1 Definição de objetivos e metas pela organização
		1.5.2 Posicionamento estratégico da organização
	1.6 Controle externo (requerimentos de controle externo tanto relativos ao estado quanto da sociedade civil)	1.6.1 Informações sobre o desempenho
		1.6.2 Monitoramento e avaliação do desempenho
		1.6.3 Poder de decisão
<p>2. CUSTOS DE TRANSAÇÃO</p> <p>São os custos ex-ante, para desenhar e negociar os contratos, os ex-post, que compreendem os custos de monitoramento e cumprimento dos acordos.</p>	2.1 Especificidade dos ativos (cria o problema da necessidade de salvaguardas para as transações) (as firmas enfrentam os riscos de expropriação – ex-post – ou perdas de produtividade – ex-ante)	2.1.1 Custo da análise das salvaguardas requeridas para o contrato, referentes aos ativos negociados
		2.1.2 Custo para o desenho das salvaguardas contratuais
		2.1.3 Custo para a negociação das salvaguardas
		2.1.4 Custo do monitoramento da eficácia das salvaguardas

		2.1.5 Custo de oportunidade para o caso de perdas de produtividade devido a falhas em investir em ativos especializados
	2.2 Incerteza comportamental (dá origem ao problema de avaliação de performance)	2.2.1 Custo de testagem e seleção do agente
		2.2.2 Custo de monitoramento do comportamento do agente
		2.2.3 Custo relativo à seleção de parceiros inapropriados
		2.2.4 Custos relativos à perda de produtividade por ajustes de esforços
	2.3 Incerteza ambiental (cria um problema de adaptação do contrato a novas circunstâncias)	2.3.1 Custo da análise do ambiente
		2.3.2 Custo de monitoramento do ambiente
		2.3.3 Custo de comunicação da necessidade de adaptação do contrato
		2.3.4 Custo de análise e desenho de um novo contrato
		2.3.5 Custo de negociação de um novo contrato
2.3.6 Custo relativo à falha na adaptação contratual		

Fonte: Adaptação do modelo criado por Trajano Quinhões (2008, p. 54), em sua tese de Doutorado “Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo”.

Na próxima seção será apresentada a metodologia de pesquisa utilizada na confecção deste trabalho.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Nessa seção serão apresentadas as propostas metodológicas empregadas, divididas em tipologia de pesquisa, unidade de análise, coleta e tratamento de dados e roteiro de pesquisa.

4.1 Tipologia de pesquisa

Com relação à tipologia de pesquisa, este trabalho se classifica como uma pesquisa descritiva, tanto quantitativa como qualitativa, devida à análise qualitativa dos contratos e as considerações quantitativas sobre os custos de transação.

A quantitativa caracteriza-se pela adoção de métodos dedutivos e busca a objetividade, a validade e a confiabilidade. A qualitativa utiliza métodos indutivos, objetivando a descoberta, a identificação, a descrição detalhada e aprofundada. Cada abordagem metodológica apresenta vantagens e limitações. Em muitas circunstâncias, as duas abordagens podem e devem ser utilizadas como complementares (SILVA, 2015).

Para atender os objetivos já indicados, são utilizados os meios de pesquisa bibliográfico, documental e estudo de caso, já que os contratos de gestão e as informações sobre seus desempenhos em um Município foram avaliadas.

De acordo com Silva (2015) a análise documental corresponde à investigação em documentos internos ou externos de instituições e é utilizada tanto na pesquisa quantitativa como na qualitativa. Normalmente, os documentos internos referem-se a manuais, normas, regulamentos, estatutos, relatórios, dentre outros, enquanto os documentos externos são de órgãos governamentais (municipais, estaduais e federais), ou não governamentais. Podem ser leis, decretos, portarias, publicações parlamentares, documentos jurídicos, enfim, documentos oficiais que podem ser utilizados na pesquisa (SILVA, 2015. p. 58).

Antonio Carlos Gil ao tratar do tema expõe:

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes/Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (GIL, 2002. P. 45).

O estudo de caso realiza um levantamento mais aprofundado de um determinado caso ou grupo sob todos os seus aspectos, reúne grande quantidade de informações detalhadas, mas limita-se ao cenário estudado, não podendo ser generalizado estatisticamente, porém permite a generalização analítica dos dados (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Optou-se pela análise descritiva, já que tem como “objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno” (GIL, 2008, p. 28), possuindo, portanto, avaliação qualitativa.

4.2 Unidade de análise

Para a seleção da amostra, optou-se por analisar contratos de gestão em saúde pactuados com o Município de Pinhais. Esta escolha deu-se pela disponibilidade de acesso à documentação necessária, experiência prática na gestão desses contratos, uma vez que atuo como servidora pública municipal, lotada na Secretaria de Saúde do Município de Pinhais, prestando auxílio à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato de gestão e por estes serem os únicos contratos de gestão pactuados pelo Município.

Ademais, o Estado do Paraná divide-se em 399 municípios e, de acordo com dados do Censo 2022 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), somente 11 possuem mais de 150 mil habitantes. O Município de Pinhais, de acordo com o mesmo Censo, conta com uma população de 127 mil habitantes (IBGE, 2022). Assim, este estudo ganha uma relevância prática, principalmente dentro do Estado do Paraná, possibilitando que outros municípios de porte similar possam replicar o modelo de análise apresentado, ampliando as boas práticas de governança pública, auxiliando na gestão desses contratos, bem como gerando economicidade e aumentando a qualidade do serviço público prestado.

A amostra compõe-se de quatro contratos de gestão firmados entre o Município de Pinhais e Organizações Sociais de Saúde, no período de 2009 – início da terceirização da gestão do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e Unidade de Pronto Atendimento – a 2023, data prevista de encerramento do contrato de gestão vigente. Foi realizada uma análise global do histórico da construção desses contratos do início ao fim, quais sejam:

- Contrato de Gestão 001/2009, celebrado com a Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, por 60 meses e 22 dias, tendo seu início em 10 de dezembro de 2009 e término em 31 de dezembro de 2014;
- Contrato de Gestão 001/2015, celebrado com a Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, por 48 meses, tendo seu início em 01 de janeiro de 2015 e término em 31 de dezembro de 2018;
- Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018, celebrado com o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, por 6 meses, tendo seu início em 01 de janeiro de 2019 e término em 30 de junho de 2019, e
- Contrato de Gestão 001/2019, celebrado com o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, por 24 meses, tendo seu início em 01 de julho de 2019 e vigente até a data atual. Ao longo dos anos, foi aditivado 30 vezes e foi prorrogado por mais 27 meses, tendo seu término previsto em 30 de setembro de 2023.

Quadro 4 – Contratos de Gestão analisados

Contrato de Gestão	OSS	Prazo	Início	Término
001/2009	Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar	60 meses e 22 dias	10/12/2009	31/12/2014
001/2015	Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar	48 meses	01/01/2015	31/12/2018
Emergencial 0377/2018	Instituto Nacional de Ciências da Saúde	6 meses	01/01/2019	30/06/2019
001/2019	Instituto Nacional de Ciências da Saúde	51 meses	01/07/2019	30/09/2023

Fonte: Elaborado pela autora com dados obtidos no Portal da Transparência do Município de Pinhais, no item Suprimentos (PINHAIS, 2023).

4.3 Coleta e tratamento de dados

A fase de campo incluiu a observação direta, a coleta de dados bibliográficos e documentais no hospital e no Município, entrevistas junto a pessoas que tenham função-chave no desempenho das atividades e minha própria experiência e conhecimento da execução do contrato, por atuar como servidora efetiva, contadora, auxiliando a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais – HMNSLP e Unidade de Pronto Atendimento – UPA, desde maio de 2020.

Foram realizadas entrevistas não estruturadas com os atores relevantes da Secretaria Municipal de Saúde, como a Secretária de Saúde do Município, servidores do Município e membros da Comissão de Avaliação e Fiscalização, capazes de prestar informações acerca do ambiente do contrato firmado entre a OS e o Município. Essas entrevistas foram realizadas seguindo o modelo de planilhas adaptado do trabalho de Trajano, de forma a coletar as principais informações sobre cada um dos conceitos e suas categorias.

Os dados levantados incluíram conversas espontâneas com os participantes no caso, observações e respostas diretas às questões enunciadas aos entrevistados, na forma prevista nos apêndices A, B e C, considerando as atividades exercidas por cada um.

O planejamento e coleta de dados iniciaram-se em 2022, e foram obtidos através do Portal da Transparência do Município de Pinhais, no item “Suprimentos”, sistemas internos de prestações de contas, sistema SIT do TCE-PR, além de solicitações diretas aos entrevistados. Foi possível levantar todas as informações a respeito dos contratos, tais como fase interna e fase externa do processo licitatório, contratos, aditamentos contratuais, fiscalização da execução, prestações de contas, relatórios de apresentação de indicadores qualitativos e quantitativos, empenhos e demonstrativos das despesas.

Quadro 5 – Protocolo de Pesquisa

Elementos de Pesquisa	Descrição
Questão de Estudo	Avaliação da governança, através de um framework de análise proposto, dos contratos de gestão de saúde celebrados entre um Município e Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, como instrumentos de governança pública.
Unidade de Análise	04 contratos de gestão firmados entre o Município de Pinhais e Organizações Sociais de Saúde.
Limites de Tempo	2009 a 2023.
Local	Município de Pinhais.
Validade dos construtos	Utilização de fontes múltiplas de dados (entrevistas, observações diretas, relatórios internos, contratos).
Validade Interna	Comparação entre práticas encontradas na literatura com as práticas utilizadas pelas organizações estudadas.
Validade Externa	Comparação entre a literatura e quatro contratos distintos.
Questões Elementares nos estudos de caso	Verificar qual é o modelo de governança; Verificar a especificidade dos ativos; Verificar a incerteza ambiental e comportamental.

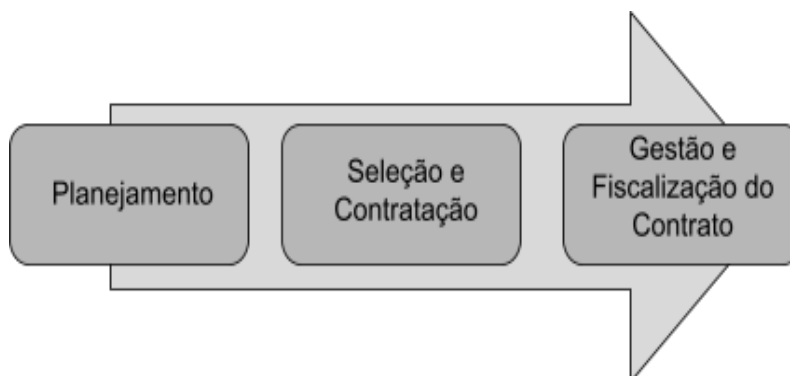
Fonte: Elaborado pela autora.

Em termos de dados bibliográficos contou-se com pesquisas bibliográficas sobre custos de transação, governança e princípios da administração pública e da governança pública. Para tanto, foi feita uma pesquisa utilizando como palavras-chaves os termos “custos de transação contratos públicos” e “governança pública”, nos portais SciELO e USP. Foi analisada também a legislação aplicável aos contratos de gestão em análise em âmbito municipal, estadual e federal.

Para avaliação da governança, foram utilizadas categorias de análise preestabelecidas no modelo proposto por Quinhões (2008), que após adaptado, foram avaliadas em constructos de governança e custos de transação. Através desse *framework*, planilhas de análise foram elaboradas para cada um dos itens de forma a

guiar a pesquisa. Assim, partindo-se de um protocolo de análise, foram analisados os contratos firmados e avaliadas as decisões tomadas ao decorrer do tempo.

Figura 1 – Fases do Processo de Contratação



Fonte: Elaborada pela autora.

O constructo da governança, que é dependente, explicada por três outros constructos e uma variável, que de acordo com a TCA (WILLIAMSON, 1985) são os quatro fatores explicativos da governança: a especificidade dos ativos, a incerteza ambiental, a incerteza comportamental e a frequência das transações. (QUINHÕES, 2008). O constructo de governança foi apurado consultando-se o contrato de gestão entre o Município e a OS.

Os custos transacionais foram avaliados dividindo-se em custos diretos e custos de oportunidade, segundo classificação de Rindflirish e Heide (1997). A estimativa dos custos transacionais esteve restrita pelos custos diretos incorridos com a introdução do modelo das OS, como os de criação de salvaguardas; pelos custos de comunicação, negociação e coordenação; e os custos de testagem e seleção e os de mensuração (*ex-post*) da performance dos hospitais (QUINHÕES, 2008).

Os dois constructos foram alimentados principalmente com base em dados documentais informados pela Secretaria Municipal de Saúde e pelas Organizações Sociais de Saúde.

4.4 Roteiro de pesquisa

Com a intenção de se estabelecer conteúdo para a análise de dados e direcionar a pesquisa, foram elaboradas três planilhas adaptadas do trabalho de Quinhões (2008), atendendo às especificidades deste estudo.

As planilhas constam na seção Apêndices e foram divididas da seguinte forma para abranger todo o *framework* de análise proposto:

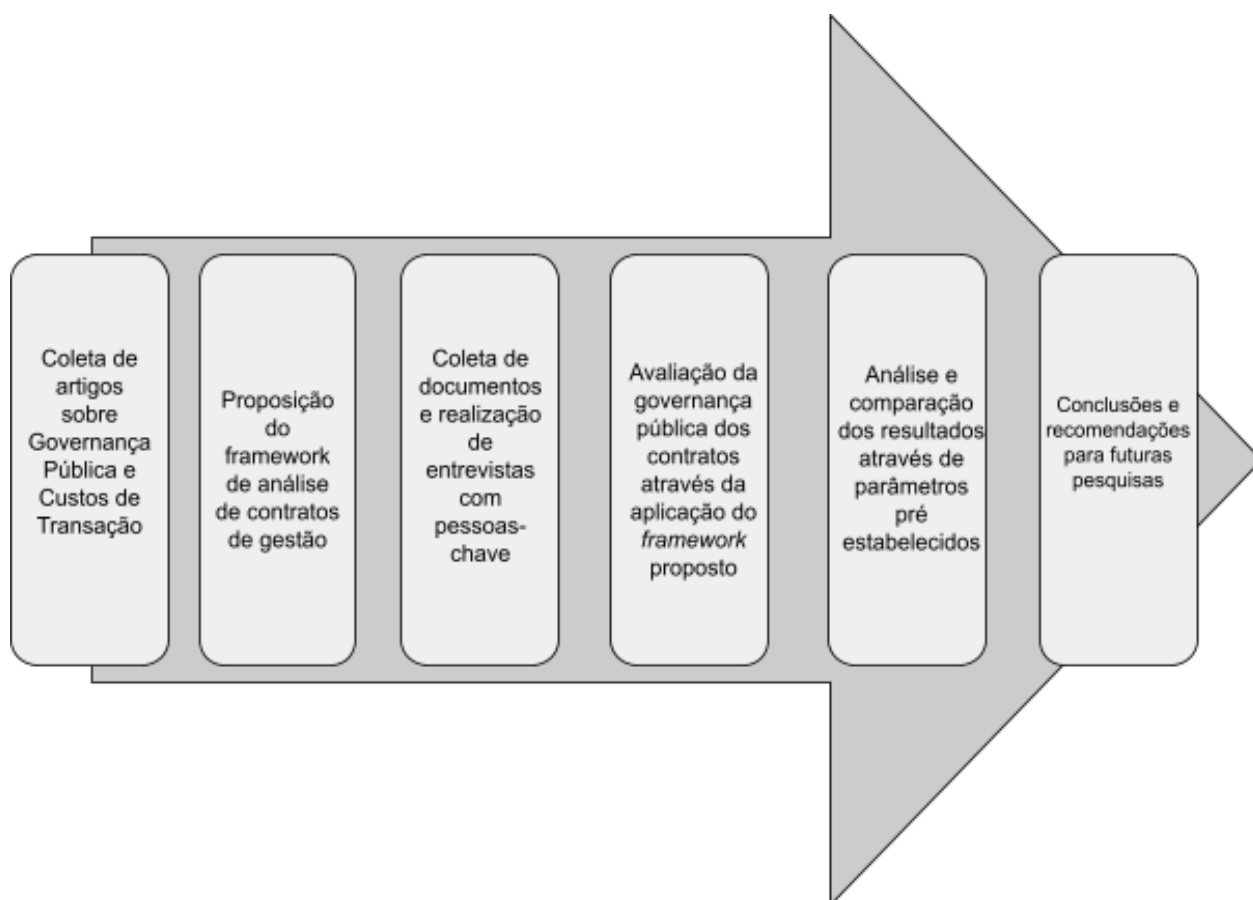
- Apêndice A – Modelo de planilha utilizado no conceito Governança;
- Apêndice B – Modelo de planilha utilizado no conceito especificidade dos ativos; e
- Apêndice C – Modelo de planilha utilizado no conceito incerteza ambiental e comportamental.

O conceito da Governança e de Custos de Transação foram divididos em diversas categorias, comparando-se os resultados verificados nos quatro contratos de gestão analisados.

A análise iniciou-se com a leitura detalhada dos contratos de gestão e seus respectivos termos aditivos, em uma avaliação mais qualitativa, buscando identificar suas principais características e as alterações realizadas ao longo destes. Após a primeira leitura, buscaram-se evidências que pudessem responder às perguntas constantes em cada uma das planilhas utilizadas, buscando, quando necessário, outros documentos relacionados à execução dos contratos, pessoas com funções-chave e relatórios retirados dos sistemas de apoio.

A seguir, é apresentada a Figura 2, em que as fases da pesquisa são representadas:

Figura 2 – Fases da Pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora.

A seguir será apresentada a análise realizada através dos resultados obtidos no estudo de caso.

5 ANÁLISE DE DADOS

Este capítulo apresenta a análise de dados realizada, dividida num breve histórico do Município de Pinhais e seu setor de saúde, na descrição e análise dos quatro contratos de gestão selecionados, da governança e da especificidade dos ativos, a incerteza ambiental e a incerteza comportamental.

5.1 O Município de Pinhais e seu setor de saúde

O Município de Pinhais nasceu juridicamente em 20 de março de 1992, com o desmembramento do Município de Piraquara. Foi criado pela Lei nº 9.906 de 19 de março de 1992, publicada no Diário Oficial do Estado nº 3.726 em 20 de março de 1992. No último censo realizado, a população estimada de Pinhais foi de 127.019 mil habitantes, conforme dados do IBGE (IBGE, 2022).

É o menor do Estado em extensão territorial, com uma área de 60,92 km². É também o município mais próximo do centro de Curitiba, localizado a cerca de 9 km de distância da capital paranaense (IBGE, 2022).

No ano de 2001, foi inaugurado o Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais – HMNSLP, um estabelecimento de saúde, inicialmente com a finalidade de atuar como maternidade. Contudo, após alguns anos, com dificuldades e problemas de gestão da empresa responsável, o Município rescindiu unilateralmente o contrato e, não tendo condições de assumir a gestão direta, decidiu fechar o hospital, mantendo apenas o seu pronto atendimento.

Durante os anos em que permaneceu sem funcionamento, a estrutura física do hospital foi utilizada pelos departamentos de assistência e de vigilância e para a disponibilização de alguns serviços, como a Unidade da Mulher e clínica de fisioterapia, além da modalidade de pronto atendimento, sem a parte hospitalar.

Em meados de 2007, alavancado pelas eleições municipais que seriam realizadas em 2008, realizou-se o levantamento das necessidades e demandas da população em relação aos serviços de saúde do Município. Um grande apelo era pela reabertura da maternidade, com atendimento de pré-natal de qualidade, pois havia uma alta demanda de gestantes que precisavam buscar atendimento nos municípios próximos, somado ao atendimento clínico geral e internamentos que carecia de melhorias.

A gestão que assumiu em 2009 decidiu por reabrir o até então fechado Hospital Municipal, atendendo às demandas da população.

Para operacionalizar tanto o hospital municipal quanto a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, que envolvem competências e atribuições do Estado, foi celebrado um Termo de Cooperação entre o Governo do Paraná e o Município de Pinhais, com um repasse mensal condicionado ao atendimento de metas quantitativas e qualitativas.

Baseado em uma experiência no Município vizinho – Município de Araucária - na verificação de que não seria viável a gestão direta, e em decorrência das organizações sociais possuírem, além da expertise, uma visão de gestão ampliada de saúde, optou-se, à época, pela contratação de uma organização social para gerenciamento do hospital municipal e da UPA.

Para isso, o Município de Pinhais teve que adequar sua legislação, permitindo que esse processo fosse viabilizado. Assim, editou a Lei Municipal nº 1.000 de 09 de julho de 2009, que estabelece, no âmbito da Secretaria de Saúde do Município, instrumentos gerenciais de regulamentação, controle e fiscalização, tendo por fundamento o princípio constitucional da eficiência.

A terceirização dos serviços de saúde no Município de Pinhais constava nos artigos 6º até o 13º da Lei Municipal nº 1.000 de 09 de julho de 2009:

Art. 3º As ações e serviços de saúde, para efeitos operacionais e de gestão pública, dividem-se em:

- a) Atenção básica.
- b) Atenção de média e alta complexidade.

Art. 4º As ações e serviços de saúde convencionados como atenção básica envolvem todas as ações de cunho preventivo e curativo e serão prestados, preferencialmente, por servidores públicos do Município, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo Único – Fica facultado ao Poder Executivo desenvolver ações complementares de atenção básica mediante contratação de serviços terceirizados envolvendo, especialmente, serviços de identificação de situações de risco, acompanhamento, controle e fiscalização tendo em vista definir, estabelecer e atingir metas de eficiência.

Art. 5º As ações e serviços de saúde convencionados como atenção de média e alta complexidade destinam-se a resolver casos concretos que envolvam solução clínica e hospitalar.

§ 1º Os estabelecimentos voltados ao atendimento de média e alta complexidade serão estruturados dentro da rede de assistência à saúde, contemplando a Unidade de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, Centro de Atenção Psicossocial, Centro Municipal de Especialidades e Hospital Geral.

[...]

§ 2º Fica facultado ao Poder Executivo desenvolver ações complementares de atenção de média complexidade, por meio de contratos de gestão com Organizações Sociais, assim qualificadas pelo Poder Executivo Municipal nos termos da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, e que atendam os requisitos e procedimentos previstos em legislação própria. (Redação dada pela Lei nº 1510/2014) (PINHAIS, 2009).

Em 2009, o Município de Pinhais promoveu seu primeiro processo de qualificação de organização social, para firmar, posteriormente, o contrato de gestão para o gerenciamento dos serviços em saúde com a entidade vencedora do certame.

Partindo do § 2º do art. 5º da referida Lei, em 10 de dezembro de 2009 foi firmado o primeiro contrato de gestão com uma organização social de saúde para operacionalização da gestão e execução, das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no HMNSLP e Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais – UPA. Trata-se do Contrato de Gestão 001/2009, celebrado com a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (PINHAIS, 2009).

E assim, após quase seis anos sem funcionamento, em 2010, o hospital foi reinaugurado, passando a atuar na condição de hospital geral que executa serviços de saúde na cidade. O local contava com uma área de 3.880 m². Na época, o hospital local foi totalmente reformado pela administração municipal, resultando em um investimento próprio de mais de R\$ 1,5 milhões. Já o governo do Estado contribuiu com a compra dos equipamentos e assinou um convênio com o município que resultou no repasse de R\$ 400 mil mensais para custeio do Hospital (PREFEITURA PINHAIS, 2022).

No início as atividades estavam ligadas ao pronto atendimento e clínica médica. No mês de abril de 2010 foram inaugurados os setores de Alojamento Conjunto e Clínica Pediátrica e posteriormente, em maio de 2010, foram inauguradas a Clínica Cirúrgica e o Centro Cirúrgico e Obstétrico.

Durante os anos de funcionamento, o HMNSLP se consolidou como referência em atendimento na região metropolitana de Curitiba, principalmente quanto à maternidade, devido aos altos índices de satisfação e a qualidade dos profissionais e do serviço realizado. Com um atendimento 100% SUS, o hospital se tornou exemplo para outros municípios, recebendo visitas de representantes de diversas regiões do país.

No final de 2011, novas Instruções Normativas e Resoluções alterando a forma da prestação de contas foram editadas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná e o Município de Pinhais teve de adequar a sua legislação a essas alterações.

Em 2013, a UPA – Unidade de Pronto Atendimento foi inaugurada em novo espaço, com ampliação da estrutura física e atendimento 24 horas.

Em 2014 realizou-se um novo processo de qualificação de organização social, visando dar continuidade ao trabalho que vinha sendo realizado, seguido de um novo processo de seleção de projeto.

Assim, em 01 de janeiro de 2015, o Contrato de Gestão 001/2015, foi pactuado com a mesma OS – Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, por um período de 48 meses, tendo seu início de 01 de janeiro de 2015 e encerrando-se em 31 de dezembro de 2018.

Durante a vigência do Contrato de Gestão 001/2015, a Lei Municipal nº 1.000/2009 teve alguns de seus artigos revogados com a publicação da Lei Municipal nº 1.975/2018.

Em 06 de junho de 2018 foi publicada a Lei nº 1975 que dispõe sobre a qualificação, no âmbito municipal, como organizações sociais, de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que atuam na área de saúde bem como, sobre a seleção de entidades, a formalização do contrato de gestão, e a execução e fiscalização destes ajustes.

No artigo 1º da referida norma consta a autorização para que o Executivo Municipal possa fazer uso de entidades, sem fins lucrativos, por intermédio de contrato de gestão para atuar na saúde, mais especificamente no Hospital Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA:

Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar, no âmbito do Município de Pinhais, como organizações sociais pessoas, jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei, para fins de celebração de contrato de gestão, destinado ao Hospital Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – UPA (PINHAIS, 2018).

Na referida norma constam também os requisitos específicos para a habilitação das OS (art. 2º), assim como as atribuições privativas do Conselho de Administração da entidade (art. 3º). A seleção dos projetos, as etapas do processo seletivo, os requisitos e etapas constam dos artigos 9º até o 22º.

Os critérios para o contrato de gestão, tais como aspectos gerais, cláusulas que devem necessariamente constar no referido contrato, a formalização, da execução e fiscalização do contrato de gestão e demais considerações constam dos artigos 23 até o 42.

Durante o ano de 2018, com a previsão de encerramento do Contrato de Gestão 001/2015 em 31 de dezembro de 2018, foi realizado o processo de qualificação e seleção de projetos para a realização de um novo contrato de gestão em 2019, com prazo de vigência de 30 meses.

No entanto, em cumprimento a decisão em sede de Mandado de Segurança ajuizada por uma das organizações sociais participantes deste processo, o certame licitatório foi suspenso mediante concessão de liminar. Diante disso e da proximidade do término da vigência do contrato de gestão vigente à época, a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA decidiu pela contratação da entidade para gerir o Hospital e a UPA por dispensa de licitação de caráter emergencial, posto que a paralisação dos serviços de saúde, objetos do contrato de gestão, representaria prejuízo ao Município e a toda população.

Desta forma, o Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018 foi celebrado com o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, por 6 meses, tendo seu início em 01 de janeiro de 2019 e término em 30 de junho de 2019.

Após o encerramento deste contrato emergencial, o Contrato de Gestão 001/2019 foi celebrado com a mesma OS, o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, inicialmente por 24 meses, tendo seu início em 01 de julho de 2019 e, após termos aditivos, término previsto em 30 de setembro de 2023.

Nos tópicos a seguir serão detalhados cada um dos contratos de gestão celebrados, contemplando as fases de planejamento, seleção e contratação, bem como gestão e fiscalização.

5.1.1 Do Primeiro Contrato de Gestão – Contrato 001/2009

O primeiro contrato a ser analisado é o Contrato 001/2009, pactuado entre o Município de Pinhais e a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar.

5.1.1.1 Planejamento

Trata-se do primeiro Estudo de Vantajosidade Técnica e Econômica realizado que, na época, foi considerado muito frágil devido a metodologia de cálculo, dimensionamento de equipe e cotações apresentadas, gerando diversos questionamentos e apresentando um valor de custeio muito abaixo do praticado. Assim, uma segunda empresa complementou este processo no levantamento do perfil epidemiológico, para caracterizar a necessidade da assistência de saúde na região, com destaque para a maternidade.

De acordo com entrevistados, a terceirização da gestão dos serviços de saúde via OS já era muito difundida no Estado de São Paulo. No entanto, havia poucas entidades realizando projetos em outros Estados.

O Município de Araucária, também pertencente à Região Metropolitana de Curitiba, foi o primeiro no Estado do Paraná a inserir essa forma de gestão. E assim, baseado na experiência do Município vizinho, na verificação de que não seria viável a gestão direta, e em decorrência das organizações sociais possuírem, além da expertise, uma visão de gestão ampliada de saúde, o Município de Pinhais optou pela contratação de Organização Social para gerenciamento do hospital municipal e da UPA.

Não foi possível obter acesso ao estudo citado.

5.1.1.2 Seleção e Contratação

Em 2009, o Município de Pinhais promoveu seu primeiro processo de qualificação de organização social, para firmar, posteriormente, o contrato de gestão com a entidade vencedora do certame para operacionalizar tanto o hospital municipal quanto a UPA.

O prazo para requerimento de qualificação de organização social foi prorrogado, pois somente duas instituições buscaram a qualificação, tendo sido apenas uma devidamente qualificada. Mesmo com a dilação do prazo, nenhuma outra entidade buscou a qualificação no Município.

Nessa época, a gestão de hospitais via contratos de gestão era difundida em algumas poucas regiões do Brasil, tendo maior concentração no Estado de São Paulo. No entanto, no Estado do Paraná, apenas o Município de Araucária já adotava essa

prática. Assim, verificou-se que havia muitas entidades, porém poucas saindo do Estado de São Paulo para realizar projetos em outros Estados.

Assim, diante da falta de pluralidade de interessados que pudesse dar ensejo a um processo de seleção da melhor proposta e por ter restado qualificada somente uma entidade, foi firmado o contrato de gestão desta OS com o Município de Pinhais, mediante inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/1993.

A única entidade qualificada foi a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade que já geria o Hospital Municipal de Araucária.

Pela fragilidade da metodologia de cálculo apresentada no estudo de Vantajosidade Técnica e Econômica e pelos apontamentos fundamentados, realizados principalmente pela Pró-Saúde, única entidade qualificada, os custos e seu dimensionamento acabaram sendo muito mais definidos pela metodologia apresentada pela própria OS, que detinha uma grande e comprovada experiência em outros locais.

5.1.1.3 Gestão e Fiscalização do Contrato

O Contrato de Gestão 001/2009, celebrado com a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, teve início em 10 de dezembro de 2009 e, inicialmente, foi pactuado por 36 meses. Após prorrogações, teve seu término em 31 de dezembro de 2014, vigorando por 60 meses e 22 dias. Houve um extrapolação do prazo limite determinado pela Lei nº 8.666/1993, art. 57, inciso II, que determina o prazo máximo de 60 meses para os contratos de prestação de serviços:

Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

II – à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses; (Redação dada pela Lei nº 9.648, de 1998)

Isso justificou-se partindo-se da premissa de que a entidade que administrava o Hospital foi a vencedora do processo de seleção para a celebração do próximo contrato de gestão. Dessa forma, optou-se por prorrogar o aditivo até 31 de dezembro de 2014, fazendo com que o prazo final do ajuste coincidissem com encerramento do exercício orçamentário, justificando-se imprescindível à boa administração, tendo em vista que propiciaria a manutenção dos trabalhadores vinculados à execução do contrato de gestão em vigência, evitando a ocorrência de rescisões com posterior recontração – o que seria prejudicial tanto aos trabalhadores, quanto à entidade e à população beneficiária dos serviços públicos de saúde prestados – além de viabilizar a avaliação das metas quantitativas, tendo em vista o fechamento semestral, em conformidade com contrato de gestão.

Quanto ao seu objeto, previa a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais.

Durante sua vigência, firmaram-se 19 termos aditivos:

Tabela 1 – Apostilamentos e Termos Aditivos – Contrato 001/2009

Instrumento de Transferência	Objeto	Valor	Data Início	Data Final	Vigência
Contrato de Gestão 001/2009	Operacionalização HMNSLP e UPA	R\$ 11.280.028,00	10/12/2009	09/12/2010	12 meses
Contrato de Gestão 001/2009	Operacionalização HMNSLP e UPA	R\$ 11.280.028,00	10/12/2010	09/12/2011	12 meses
Contrato de Gestão 001/2009	Operacionalização HMNSLP e UPA	-	10/12/2011	31/12/2011	22 dias
1º Aditamento	Objeto, SIT e Custeio	R\$ 12.749.879,28	01/01/2012	31/12/2012	12 meses

2º Aditamento	Supressão – Descumprimento de Meta Contratual 2º Semestre 2011	(- R\$ 317.181,24)	11/09/2012	31/12/2012	3 meses
3º Aditamento	Reembolso Remoções – Suporte Intensivo	R\$ 16.924,55	26/10/2012	26/10/2012	-
4º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho 2012/2014	R\$ 343.353,76	01/05/2012	31/12/2012	8 meses
5º Aditamento	Prorrogação do Prazo Contratual	R\$ 12.491.149,84	01/01/2013	09/12/2013	11 meses e 12 dias
6º Aditamento	Reajuste Base IGP-M	R\$ 975.799,81	01/01/2013	09/12/2013	11 meses e 12 dias
7º Aditamento	Reequilíbrio Plantões Médicos	R\$ 642.353,27	01/01/2013	09/12/2013	11 meses e 12 dias
8º Aditamento	Reembolso Remoções – Suporte Intensivo	R\$ 16.702,14	31/01/2013	31/01/2013	-
9º Aditamento	Ampliação Estrutura UPA	R\$ 2.001.630,63	01/02/2013	09/12/2013	10 meses e 12 dias
10º Aditamento	Ampliação Estrutura UPA – Acréscimo de pessoal	R\$ 1.087.256,60	19/02/2013	09/12/2013	9 meses e 28 dias
11º Aditamento	Alteração de Fiscal do Contrato	-	03/06/2013	03/06/2013	-
12º Aditamento	Ofício 166/2013 – Devolução de Saldo	(-R\$ 17.004,44)	26/09/2013	09/12/2013	2 meses e 13 dias

13º Aditamento	Adicional – Superação de Meta Contratual 1º Semestre 2013	R\$ 706.825,80	04/11/2013	09/12/2013	1 mês e 5 dias
14º Aditamento	Prorrogação do Prazo Contratual, Alteração Fiscal do Contrato	R\$ 2.739.038,52	10/12/2013	31/01/2014	1 mês e 21 dias
15º Aditamento	Reequilíbrio Plantão Médico	R\$ 564.193,75	01/02/2014	30/06/2014	5 meses
15º Aditamento	Prorrogação Prazo Contratual	R\$ 8.055.995,40	01/02/2014	30/06/2014	5 meses
16º Aditamento	Reequilíbrio valores SADT	R\$ 17.928,48	19/02/2014	30/06/2014	4 meses e 9 dias
17º Aditamento	Prorrogação Prazo Contratual	R\$ 9.158.996,00	01/07/2014	09/12/2014	5 meses e 9 dias
18º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho 2014/2015	R\$ 462.204,93	01/05/2014	09/12/2014	7 meses e 9 dias
19º Aditamento	Prorrogação Prazo Contratual	R\$ 1.253.999,67	10/12/2014	31/12/2014	22 dias
TOTAL	Contrato de Gestão e Aditamentos	R\$ 75.510.102,75	10/12/2009	31/12/2014	5 anos e 22 dias

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com o item 2.2 do referido contrato, a contratada deveria prestar os serviços de saúde destinados a atingir as metas especificadas no Anexo Técnico para a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde.

O Anexo Técnico – Detalhamento de Metas, previa de forma ampla as ações a serem realizadas pela entidade, as metas a serem atingidas e seus prazos.

Estas ações estavam diretamente ligadas ao objeto do contrato, não prevendo especificações quantitativas, apenas de forma global. As metas eram definidas em

atender 100%, 90% ou 80% das ações realizadas, conforme suas descrições. Quanto ao prazo, este era definido a partir do início das atividades ou implantação do serviço e durante toda a execução do contrato.

O item 2.33 do contrato previa que era uma obrigação da contratada permitir, a qualquer tempo, a presença do Conselho Fiscal do Contrato de Gestão e a realização de auditorias nas atividades e serviços objetos do contrato.

O Conselho Fiscal e o Conselho de Administração eram na época regulados pelo Decreto nº 841/2010, que dispõe sobre a composição e atribuições dos Conselhos de Administração e Fiscal do Contrato de Gestão do Hospital, posteriormente atualizados pelos Decretos nº 2.852/2012 e nº 349/2013.

O Conselho de Administração é o órgão de deliberação e direção superior do Hospital e da UPA, composto por duas pessoas eleitas ou indicadas dentre os membros ou associados da Organização Social, de acordo com o estatuto social da entidade; duas pessoas que atuam na área administrativa/financeira indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais; uma pessoa com capacidade técnica profissional indicada pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais; duas pessoas indicadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Pinhais e três pessoas eleitas pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade técnica profissional e reconhecida idoneidade moral, que trabalham no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e Unidade de Pronto Atendimento (PINHAIS, 2010).

O Conselho Fiscal era o órgão com finalidade de exercer o controle de resultado de metas do Contrato de Gestão, composto por duas pessoas que atuam na área administrativa/financeira indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais; uma pessoa com capacidade técnica profissional indicada pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais; dois membros indicados pelo Conselho Municipal de Saúde, representantes dos usuários e dois membros capacitados tecnicamente, indicados pela Organização Social.

De acordo com as cláusulas 4 e 5, a avaliação do contrato era realizada pelo Conselho Fiscal, trimestralmente, e sua execução, acompanhada pelo Conselho de Administração e Conselho fiscal, através relatórios mensais:

4.1 – O Conselho Fiscal do CONTRATO DE GESTÃO, em conformidade com a Lei Municipal n.º 1.000/2009, verificará trimestralmente o desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização

Social de Saúde com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado, encaminhando cópia ao Chefe do Poder Executivo, à Secretaria Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Único. A verificação restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos no Anexo Técnico, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

5.1 – A execução do presente Contrato será acompanhada pelo Conselho de Administração e Fiscal do CONTRATO DE GESTÃO;

5.2 O Conselho Municipal de Saúde, o Conselho de Administração e o Conselho Fiscal do CONTRATO DE GESTÃO receberão os relatórios mensais.

Não eram realizadas prestações de contas de forma direta ao Tribunal de Contas, tendo em vista que, a Resolução nº 03/2006 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE-PR), vigente à época, não previa a forma de repasse do contrato de gestão, somente convênios.

Em 02 de outubro de 2011, a Resolução nº 03/2006 foi revogada pela Resolução nº 28/2011 – TCE-PR, até hoje em vigor.

A Resolução nº 28/2011 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná dispõe sobre a formalização, a execução, a fiscalização e a prestação de contas das transferências de recursos financeiros e demais repasses no âmbito estadual e municipal, institui o Sistema Integrado de Transferências – SIT e dá outras providências (TCE-PR, 2011).

Além desta Resolução, no mesmo ano, em 06 de dezembro de 2011, foi publicada a Instrução Normativa nº 61/2011, também do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, que regulamenta a Resolução nº 28/2011, dispõe sobre a formalização, a execução, a fiscalização e a prestação de contas das transferências de recursos financeiros no âmbito estadual e municipal, regulamenta o Sistema Integrado de Transferências (SIT) e dá outras providências (TCE-PR, 2011).

Com isso, foi instituído o Sistema Integrado de Transferências – SIT, com a finalidade de padronizar e dar agilidade aos procedimentos de fiscalização das transferências públicas de recursos financeiros. O SIT consiste no instrumento informatizado disponibilizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná para fins de registro e acompanhamento das informações, bem como para a prestação de contas das transferências financeiras (TCE-PR, 2011).

A Resolução ainda dispõe, em seu artigo 3º, que sua utilização será obrigatória para todos os órgãos públicos e entidades privadas sujeitas à jurisdição do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, na condição de repassadores ou tomadores de recursos públicos oriundos de transferências voluntárias e, em seu artigo 30, que a utilização do SIT pelas entidades concedentes e tomadoras de transferências será obrigatório a partir de 01 de janeiro de 2012.

Assim, em 01 de janeiro de 2012, a prestação de contas do contrato passou a ser realizada através do Sistema Integrado de Transferências – SIT, do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

O Município de Pinhais teve de adequar sua legislação e termos às novas exigências do Tribunal de Contas do Estado. Para tanto, foram realizados aditivos contratuais, bem como atualizações dos Decretos dos órgãos fiscalizadores do contrato, sendo a principal mudança a criação da Comissão de Avaliação e Fiscalização, através do Decreto nº 2.852/2012.

A Comissão de Avaliação é o órgão (PINHAIS, 2012, art. 8) que tem como finalidade verificar periodicamente o desenvolvimento das atividades prestadas pela organização social e os resultados alcançados por esta, face às metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Contrato de Gestão, possuindo ainda a atribuição de analisar a prestação de contas acerca da utilização de recursos públicos pela organização social. Era composta na época por quatro pessoas que atuavam na área administrativa/financeira/contábil indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais; duas pessoas com qualificação técnica profissional compatível com o objeto a ser fiscalizado, indicada pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais e dois membros indicados pelo Conselho Municipal de Saúde, representantes dos usuários (PINHAIS, 2012).

Somente no 1º Termo de Aditamento, assinado em 01 de janeiro de 2012, pouco mais de dois anos do início do contrato, foram inseridos os Anexos Técnicos I, II, III e IV, prevendo a Descrição dos Serviços, Sistema de Repasse, Indicadores de Qualidade e Sistema de Prestação de Contas, respectivamente, bem como novas cláusulas referentes às obrigações e responsabilidades da contratada, da avaliação e acompanhamento.

O Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, passou a prever metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, definindo números de atendimentos, saídas hospitalares, atividades cirúrgicas e exames médicos, dividido em:

I – Características dos Serviços Contratados

II – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas

1. Assistência Hospitalar
2. Atendimento a Urgências/Emergências
3. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)
4. Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

III – Conteúdo das Informações a serem encaminhadas à Contratante

1. Altas Hospitalares
2. Atividade Cirúrgica
3. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT)

Percebe-se aqui uma grande especialização deste anexo em relação ao contrato original, que descrevia os serviços de forma global, sem a estipulação de quantidades mensais e anuais de atendimentos e serviços prestados.

O Anexo II – Sistema de Repasse, passou a prever regras de repasses e valores percentuais:

5. O montante do valor a ser repassado no exercício [...] compõe-se da seguinte forma:

- a) 51% (cinquenta e um por cento) do valor orçado corresponde ao custeio do Atendimento Hospitalar – Internação;
- b) 42% (quarenta e dois por cento) do valor orçado corresponde ao custeio do Atendimento de Urgência e Emergência;
- c) 07% (sete por cento) do valor orçado corresponde ao custeio dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT;

6. Os repasses de cada parcela mensal dar-se-ão em duas etapas, sendo:

6.1. A PRIMEIRA, correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor mensal do contrato, será repassado até o dia 15 (quinze) do mês, para atender as despesas com folha de pagamento, encargos sociais, pagamento de serviços médicos, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento – SADT e demais despesas que se façam necessárias;

6.2. A SEGUNDA, referente ao complemento do valor mensal do contrato, será repassada até o dia 01 (primeiro) do mês subsequente ao vencido, sendo que:

90% (noventa por cento) do valor será repassado em:

- (i) 06 parcelas mensais fixas nos primeiros seis meses de contrato;
- (ii) no semestre subsequente em 06 (seis) parcelas mensais proporcionais do cumprimento das metas quantitativas do contrato, cálculo realizado conforme constante na Tabela II deste Anexo.

10% (dez por cento) do valor restante desta parcela constitui a parte qualitativamente variável do contrato, cujo repasse mensal À CONTRATADA fica condicionado ao cumprimento das metas qualitativas

do contrato, avaliadas e valoradas segundo os indicadores de qualidade estabelecidos no ANEXO III —Indicadores de Qualidade, parte integrante deste instrumento.

Ademais, previa a possibilidade de repactuação das metas estabelecidas após verificação e avaliação dos desvios ocorridos, através de Termo Aditivo.

O Anexo III – Indicadores de Qualidade, foram previstos indicadores e suas descrições, bem como percentuais de avaliação e valorização.

Já o Anexo IV – Sistema de Prestação de Contas, regulava a forma e a periodicidade das prestações de contas para o Tribunal de Contas, através do SIT, para o Conselho Fiscal e para o Fiscal de Contrato de Gestão, bem como as consequências do seu não cumprimento.

O 2º Termo Aditivo referia-se a supressão de valores em razão do descumprimento da meta contratual. Já o 13º aditamento previa o repasse adicional à contratada referente à superação das metas relativas aos pacientes atendidos na UPA.

O 13º aditamento alterou as regras de repasse e valores percentuais, prevista no Anexo II – Sistema de Repasse:

5. [...]

a) 50% (cinquenta por cento) do valor orçado corresponde ao custeio do Atendimento Hospitalar – Internação;

b) 44% (quarenta e quatro por cento) do valor orçado corresponde ao custeio do Atendimento de Urgência e Emergência;

c) 06% (seis por cento) do valor orçado corresponde ao custeio dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT;

Ainda, trouxe importantes alterações, como a inclusão de cláusula que autorizava o Custo Operacional ou Custo Compartilhado:

3.5 O custeio de despesas operacionais correspondentes às atividades de gestão geral dos serviços objeto deste contrato, incluindo, dentre outros, os gastos de sua administração central em São Paulo com pessoal próprio e terceiros, despesas de viagens, cursos e atividades de capacitação e reciclagem da equipe nela lotada, além dos recursos comprometidos com a reserva técnica para garantia da continuidade da prestação do serviços e aplicação no cumprimento de suas finalidade estatutárias, no limite máximo de até 10% (dez por cento) do valor mensal, já computado no valor mensal repassado. (PINHAIS, 2012).

Este custo mostrou-se necessário à época, pois havia uma estrutura sede responsável pela sustentação de todos os contratos de gestão celebrados com a OS, para gerir um serviço tão complexo e que demanda conhecimento de pessoal especializado. No entanto, foi um processo muito questionado pelo TCE/PR, que via uma possibilidade desvio de recursos, por não ser tão bem definido como seria organizado e monitorado este custo compartilhado.

5.1.2 Do Segundo Contrato de Gestão – Contrato 001/2015

O segundo contrato a ser analisado é o Contrato 001/2015, pactuado entre o Município de Pinhais e a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar.

5.1.2.1 Planejamento

Após o decurso do prazo do contrato anterior, o Município buscou validar o modelo já implantado em processo de 2009, com parecer de consultoria externa e de notória especialização sobre o tema.

A consultoria externa contratada destinava-se a dar suporte à seleção, pelo Município, de uma dentre as várias formas viáveis técnica, econômica e juridicamente, para gestão do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA, contendo as possíveis hipóteses de gestão das unidades de saúde municipais (Hospital Municipal e Unidade de Pronto Atendimento), abrangendo as virtudes e os riscos que cada uma delas contém, eventuais reflexos orçamentários e de pessoal, e tecendo recomendações de aprimoramento da legislação municipal de saúde e de organização administrativa em geral.

Para esta análise, foram consideradas as normas aplicáveis, análise histórica e mapeamento da saúde no Município, gastos com pessoal no ente público e suas estimativas e projeções para os anos seguintes, gastos com insumos e serviços, ponderações e comparações das características e relação a outras formas de contratualização como o contrato e o convênio, além de considerações sobre a inviabilidade de prestação dos serviços de saúde por meio de uma fundação municipal, justificada pelos gastos com pessoal que são computados para cálculo do

limite global para despesa com pessoal, conforme determina a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, o que não ocorre quando da celebração de contrato de gestão.

No referido parecer, restou evidenciado que o contrato de gestão executado se mostrava como a melhor forma de gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais — UPA.

Assim, o Município realizou novo processo Seletivo de Qualificação de Organizações Sociais em 2014.

5.1.2.2 Seleção e Contratação

Em 2014, foi publicado o Edital de Chamamento Público 2014, visando qualificar organizações sociais no Município.

Neste processo, cinco entidades foram qualificadas como organizações sociais. Após a devida qualificação de entidades e da pluralidade de interessados, foi realizado o processo de seleção de projetos para apurar a melhor proposta de técnica e preço.

Após o processo de qualificação das organizações sociais, ainda em 2014, foi publicado o Edital de Seleção de Projetos 001/2014, destinado a selecionar organização social, devidamente qualificada em âmbito municipal, para celebração de contrato de gestão, para o gerenciamento, o qual envolve a operacionalização e execução, pela contratada, das rotinas hospitalares e serviços de atendimento à saúde, no âmbito do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na UPA – Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais.

O prazo de vigência previsto era de 24 meses, contados a partir de 1º de janeiro de 2015, podendo ser prorrogado de acordo com a legislação vigente.

De acordo com o item 6 – Participação, do referido Edital, poderiam participar da seleção as Organizações Sociais, devidamente qualificadas como tal pelo Município, cadastradas ou não, e que preenchessem todas as condições contidas em Edital e demais normas aplicáveis.

O item X – Da Proposta de Trabalho elencou a atribuição de pontos da Proposta de Trabalho dividida em critérios de Conhecimento do Objeto da Contratação, Experiência da Entidade – Pública ou Privada (capacidade técnica e

operacional na gestão hospitalar e UPA), Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do Hospital e da UPA e Adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos. A máxima pontuação possível era de 60 pontos.

Já a atribuição de pontos da Proposta de Valor, elencada no item XI, tinha como critério a Avaliação econômica e pontuava, no máximo, 40 pontos.

A maior pontuação verificada da soma das pontuações da Proposta Técnica e da Proposta de Valor, atendidos os critérios de desempate, declarará a vencedora do Processo de Seleção.

Ainda, no item 21, houve a especificação das penalidades, que previa advertência, multas em percentuais sobre o valor do repasse mensal e sobre o valor total do contrato, desqualificação da entidade como Organização Social no Município, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a dois anos e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública de até cinco anos, ou enquanto perdurarem os motivos da punição.

A Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, já responsável pelo até então atual contrato de gestão, foi declarada vencedora.

Assim, foi celebrado o Contrato de Gestão 001/2015 com a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, pelo prazo de 24 meses, tendo início em 01 de janeiro de 2015.

5.1.2.3 Gestão e Fiscalização do Contrato

O Contrato de Gestão 001/2015, também celebrado com a Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, teve início em 01 de janeiro de 2015 e, inicialmente, foi pactuado por 24 meses. Após prorrogações, teve seu término em 31 de dezembro de 2018, vigorando por 48 meses. Percebe-se aqui uma redução do prazo inicial pactuado em relação ao Contrato de Gestão anterior – 001/2009, reduzindo de 36 para 24 meses. Essa redução justifica-se pela limitação do prazo de 48 meses de vigência das transferências formalizadas imposto pela Instrução Normativa nº 61/2011 do Tribunal de Contas do Paraná:

Art. 6º O prazo de duração da vigência das transferências formalizadas, considerando todas as prorrogações por aditivos, não deverá ultrapassar o prazo máximo de 48 (quarenta e oito) meses, ficando restrita a vigência do Plano Plurianual que previu a possibilidade de transferência de recursos, observando-se o art. 35 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias e o art. 165 da Constituição da República (TCE-PR, 2011).

Quanto ao seu objeto, previa a operacionalização do gerenciamento e da execução das rotinas hospitalares e serviços de atendimento à saúde no âmbito do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais.

Durante sua vigência, firmaram-se 6 termos aditivos e 6 apostilamentos, sendo estes:

Tabela 2 – Apostilamentos e Termos Aditivos – Contrato 001/2015

Instrumento de Transferência	Objeto	Valor	Data Início	Data Final	Vigência
Contrato de Gestão 001/2015	Operacionalização HMNSLP e UPA	R\$ 23.760.000,00	01/01/2015	31/12/2015	12 meses
Contrato de Gestão 001/2015	Operacionalização HMNSLP e UPA	R\$ 23.760.000,00	01/01/2016	31/12/2016	12 meses
1º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho	R\$ 1.441.319,80	01/05/2015	31/12/2016	20 meses
1º Apostilamento	Reembolso de Serviços de Remoção de Paciente	R\$ 18.429,29	08/07/2015	08/07/2015	-
2º Aditamento	Inclusão de Fiscal de contrato	-	01/09/2015	31/12/2016	16 meses
2º Apostilamento	Reembolso de Serviços de Remoção de Paciente	R\$ 25.947,20	01/10/2015	01/10/2015	-
3º Aditamento	Reajuste Base IGP-M	R\$ 1.654.366,44	01/01/2016	31/12/2016	12 meses

3º Apostilamento	Reembolso de Serviços de Remoção de Paciente	R\$ 30.046,90	15/01/2016	15/01/2016	-
4º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho	R\$ 579.084,96	01/05/2016	31/12/2016	8 meses
4º Apostilamento	Reembolso de Serviços de Remoção de Paciente	R\$ 21.228,80	10/05/2016	10/05/2016	-
5º Apostilamento	Reembolso de Serviços de Remoção de Paciente	R\$ 34.644,90	01/08/2016	01/08/2016	-
6º Apostilamento	Reembolso de Serviços de Remoção de Paciente	R\$ 60.434,80	30/09/2016	30/09/2016	-
5º Aditamento	Alteração de funcionários e Programa de Estágio	-	26/12/2016	26/12/2016	-
6º Aditamento	Reajuste Base IGP-M, Repactuação de Metas, Prorrogação do Prazo Contratual	(-R\$ 71.459,67)	01/01/2017	31/12/2018	24 meses
TOTAL	Contrato de Gestão e Aditamentos	R\$ 51.314.043,42	01/01/2015	31/12/2018	48 meses

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com o § 8º do artigo 65 da Lei nº 8.666/1993:

§ 8º A variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços previsto no próprio contrato, as atualizações, compensações ou penalizações financeiras decorrentes das condições de pagamento nele previstas, bem como o empenho de dotações orçamentárias suplementares até o limite do seu valor corrigido, não caracterizam alteração do mesmo, podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento. (BRASIL/1993).

As alterações realizadas através de termos aditivos celebrados no contrato anterior foram incorporadas a este contrato. Houve também a especificação e

detalhamento de cláusulas que descreviam os serviços de forma global, sem a estipulação de quantidades mensais e anuais de atendimentos e serviços prestados.

Em todos os itens é possível perceber o aumento do nível de detalhamento em relação ao contrato passado. Ademais, novas cláusulas, não previstas anteriormente, foram inseridas, buscando aperfeiçoar o modelo de contratação e a correção de alguns erros e dificuldades identificados na execução e fiscalização do contrato anterior.

O item 2.2 do contrato previa a obrigação e responsabilidade da contratada em prestar os serviços de saúde especificados no Anexo I, visando o atingimento das metas especificadas, respeitados os princípios e diretrizes do SUS – Sistema Único de Saúde. O anexo sofreu algumas atualizações em relação ao contrato anterior.

Este Anexo I – Do Contrato de Gestão – Descrição dos Serviços, é dividido em 3 grandes categorias, divididas em subcategorias, sendo:

- I – Características dos Serviços Contratados;
- II – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas
 - 1. Assistência Hospitalar
 - 2. Atendimento a Urgências/Emergências
 - 3. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia – SADT
 - 4. Novos Programas, Projetos e Especialidades de Atendimento
- III – Conteúdo das Informações a serem encaminhadas à Contratante
 - 1. Altas Hospitalares
 - 2. Atividade Cirúrgica
 - 3. Unidade de Pronto Atendimento – UPA
 - 4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia – SADT

Cada uma das categorias e subcategorias traz uma descrição detalhada dos serviços a serem realizados, bem como a definição de metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, definindo números de atendimentos, saídas hospitalares, atividades cirúrgicas e exames médicos.

Percebeu-se também o aumento do número de anexos, partes integrantes do contrato:

- Anexo I – Descrição e Características dos Serviços Contratados;
- Anexo II – Sistema de Repasse;
- Anexo III – Indicadores de Qualidade;
- Anexo IV – Sistema de Prestação de Contas;

- Anexo V – Termo de Permissão de Uso com a relação de bens móveis e imóveis dos equipamentos públicos de saúde;
- Anexo VI – Da Transição da Gestão.

Das cláusulas que merecem destaque, quanto às obrigações e responsabilidades da contratada, pode-se citar as 2.38 a 2.42.1, com foco no planejamento das ações para a consecução do objeto do contrato, objetivando obter qualidade com economicidade e observância do custo-benefício, bem como a correta aplicação dos recursos, além do detalhamento de todos os custos suportados pela contratada.

Os itens 2.55 e 2.56 trazem obrigações quanto à transparência e publicação, em página eletrônica própria, dos demonstrativos das transferências realizadas e a respectiva prestação de contas, especificando as pessoas jurídicas ou físicas, sob pena de suspensão dos repasses, bem como apresentação nominal dos dirigentes e conselheiros, com a indicação da remuneração, cargos e períodos de ocupação.

Já o item 2.59 obriga a contratada a elaborar, nos termos da lei, Regulamento Próprio de Compras e Contratações, prevendo a pesquisa de preços junto a, no mínimo, três fornecedores para justificar as aquisições e contratações, em atendimento aos princípios da economicidade e eficiência.

Quanto às obrigações da contratante, entre as cláusulas que merecem destaque estão as 3.6, 3.9, 3.10 e 3.11. Elas tratam da instituição de Conselho de Administração misto para acompanhamento e avaliação da execução do contrato de gestão, responsável pela apuração dos serviços prestados, objetivos e metas atingidos, bem como da instituição da Comissão de Fiscalização para apuração dos serviços prestados, objetivos e metas atingidos e quantificação do montante mensal a ser repassados à contratada.

Destacam, ainda, o acompanhamento e fiscalização permanentes por comissão especialmente designada, anotando em registro próprio as falhas detectadas e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para providências cabíveis, além de não permitir à contratante que pratique atos de ingerência na administração da contratada, interferindo em alguns de seus procedimentos e rotinas.

O Anexo I – Do Contrato de Gestão – Descrição dos Serviços passou por diversas atualizações, principalmente no que se refere à pactuação dos indicadores de desempenho quantitativo e qualitativo estabelecidos, que foram reajustados, tais

como número de saídas hospitalares, quantidade de atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento e quantidade de exames de diagnósticos realizados.

Houve também alteração no Anexo II – Sistema de Repasse:

6. Os repasses referentes ao valor anual do Contrato dar-se-ão em duas etapas, sendo:

6.1. A PRIMEIRA, correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor anual do contrato, será repassada em parcelas fixas, iguais e mensais, no primeiro semestre.

6.2. A SEGUNDA, correspondente ao restante do valor anual do contrato, será repassada no segundo semestre, após a avaliação do semestre anterior, em parcelas mensais, de acordo com o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, sendo:

90% (noventa por cento) do valor desta segunda parcela constitui a parte quantitativa do Contrato, com base na TABELA III — Para Contratos de Gestão para a Gestão do Hospital, UPA e SADT;

10% (dez por cento) do valor constitui a parte qualitativa do Contrato, avaliadas e valoradas segundo os indicadores de qualidade estabelecidos no ANEXO III — Indicadores de Qualidade, parte integrante deste instrumento.

No item III do mesmo Anexo estão descritas as Regras do Desconto por Descumprimento de Metas Quantitativas e Qualitativas.

No item IV, consta a Sistemática e Cronograma de Avaliação dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, que será realizada semestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

Já no item V, consta a Sistemática e Critérios Valoração dos Desvios nas Quantidades da Atividade Assistencial, também realizada semestralmente, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas no Contrato.

Ainda visando a avaliação do contrato através de indicadores, o Anexo III – Indicadores de Qualidade, descreve os indicadores relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários das unidades gerenciais e medem aspectos relacionados à efetividade do gerenciamento e ao desempenho da unidade.

Destaca-se também a inclusão do Anexo VI – Da Transição da Gestão. Este prevê medidas que devem ser tomadas pela entidade a fim de garantir a continuidade de todas as atividades desenvolvidas.

Dentre estas, pode-se citar um relatório com todas as rotinas a serem realizadas no Hospital e na UPA e a instituição de uma Comissão de Transição

composta por três pessoas indicadas pela Secretaria de Saúde do Município, duas pessoas indicadas pela entidade contratada que está ao final de seu contrato e duas pessoas indicadas pela entidade que irá assumir a gestão.

De acordo com o referido contrato, seu acompanhamento e fiscalização serão realizados pelo Conselho Administrativo e pela Comissão de Fiscalização, a qual deverá elaborar relatório circunstanciado que será encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, ao Conselho de Administração de Saúde, ao Conselho de Administração e ao Conselho Municipal de Saúde.

O Anexo IV – Sistema de Prestação de Contas regula a forma e a periodicidade em que serão realizadas as prestações de contas para o Tribunal de Contas, para a Comissão de Fiscalização e para o Fiscal de Contrato de Gestão, bem como as consequências do seu não cumprimento.

As prestações de contas eram realizadas bimestralmente para o Tribunal de Contas do Estado, através do SIT e mensalmente para a fiscalização municipal.

Durante a vigência do Contrato de Gestão 001/2015 foi publicado o Decreto nº 2.714/2016, que dispõe sobre a composição e atribuições da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais – HMNSLP e Unidade de Pronto Atendimento – UPA, bem como estabelece o procedimento de instauração de processo administrativo, para aplicação de sanções em caso de descumprimento de contrato firmado com o Município de Pinhais, e dá outras providências. Este Decreto atualizou o Decreto nº 2.852/2012, que instituiu a referida Comissão.

A execução do contrato de gestão do Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e Unidade de Pronto Atendimento celebrado entre a organização social e o Município de Pinhais será fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão de Avaliação e Fiscalização, especialmente designada para este fim, de acordo com o Decreto nº 2.714/2016.

A Comissão de Avaliação e Fiscalização é o órgão que tem como finalidade verificar periodicamente o desenvolvimento das atividades prestadas pela organização social e os resultados alcançados por essa, em face das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no contrato de gestão:

Art. 3º A fiscalização do contrato de gestão deverá levar em consideração os princípios inscritos no art. 37 da Constituição Federal, e também o seguinte:

I – o cronograma ou plano de trabalho anual, com especificação das atividades a serem desenvolvidas e os custos envolvidos;

II – a estipulação de metas qualitativas a serem atingidas ao longo de cada exercício, prazos de execução, com critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

III – compromisso de melhoria quanto aos índices de produtividade, qualificação e resolatividade dos trabalhadores envolvidos pelo contrato de gestão;

IV – a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações, no exercício de suas funções (PINHAIS, 2016).

Verificadas irregularidades ou inconformidades devem ser saneadas no prazo estipulado pela Comissão, podendo sua ausência ser reputada inexecução contratual, passível de apuração por meio de processo administrativo ou tomada de contas especial, conforme o caso (PINHAIS, 2016, art. 14).

Em seu artigo 8º, o Decreto trata das competências da Comissão. Destaca-se o inciso VI:

[...] VI – fiscalizar e exigir o cumprimento da Resolução nº 28/2011 e Instrução Normativa nº 61/2011 ambas do TCE/PR ou outras normas que vierem a substituí-las ou complementá-las, relativas ao contrato de gestão (PINHAIS, 2016).

O Decreto nº 2.714/2016 do Município de Pinhais no que se refere à composição e às atribuições da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão do Hospital Municipal dispõe:

Art. 6º A Comissão de Avaliação e Fiscalização será composta por:

I – 01 (um) representante com qualificação técnica profissional compatível com o objeto a ser fiscalizado, indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, que a presidirá;

II – 01 (um) representante para atuar na área contábil e financeira, indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;

III – 01 (um) representante para atuar na área administrativa, indicado pela Secretaria Municipal de Saúde (PINHAIS, 2016).

Assim, a avaliação e fiscalização realizada pela Comissão é dividida em três áreas de atuação: técnica de saúde, contábil/financeira e administrativa, com atribuições definidas para o membro responsável por cada uma delas nos artigos 9 a 11 do referido Decreto.

A avaliação e fiscalização da área contábil/financeira é exercida, por um servidor efetivo, no cargo de contador:

Art. 9º São atribuições do membro indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, para atuar na área contábil/financeira:

I – analisar lançamentos efetuados no Sistema de Informações de Transferências – SIT, pela entidade gestora do HMNSLP e da UPA, inerentes a execução financeira e/ou contábil;

II – examinar e fiscalizar as demonstrações financeiras da entidade administradora do HMNSLP e da UPA;

III – promover o preenchimento de informações no SIT nos termos da Instrução Normativa nº 034/2013 da CGM, ou outras normas que vierem a substituí-las ou complementá-las;

IV – proceder à análise técnica da prestação de contas da entidade gestora do HMNSLP e da UPA, em conformidade com as Instruções Normativas nº 028/2011 e nº 061/2011, do TCE/PR, ou outras normas que vierem a substituí-las ou complementá-las (PINHAIS, 2016).

A avaliação e fiscalização da área técnica de saúde, conforme determina o artigo 6º, deve ser realizada por representante com qualificação técnica profissional compatível com o objeto a ser fiscalizado. É exercida por um servidor de carreira no cargo de enfermeiro:

Art. 10 São atribuições do membro indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, para atuar na fiscalização da área técnica de saúde:

I – analisar a execução técnica dos serviços, objeto do contrato de gestão, bem como a compatibilidade das escalas assistenciais elaboradas e praticadas pela entidade gestora do HMNSLP e da UPA, em face da legislação vigente;

II – acompanhar a elaboração e a implantação de protocolos quanto aos fluxos de atendimento, ao uso de medicações e à realização de exames no HMNSLP e na UPA, de modo a colaborar na resolutividade dos atendimentos;

III – efetuar o lançamento do termo de cumprimento de metas, no SIT, em conformidade com as Instruções Normativas nº 028/2011 e nº 061/2011, do TCE/PR, bem como a Instrução Normativa nº 034/2013 da CGM, ou outras normas que vierem a substituí-las ou complementá-las;

IV – fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas qualitativas definidas para a execução do contrato de gestão e atestar a respeito do seu cumprimento, conforme cronograma de ação e previsão contida no contrato;

V – propor a alteração das metas qualitativas, visando à adequação dessas metas ao melhor aproveitamento dos recursos empregados na gestão do HMNSLP e da UPA (PINHAIS, 2016).

Já as funções da área administrativa são exercidas por servidor efetivo, no cargo de assistente administrativo:

Art. 11 São atribuições do membro indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, para atuar na fiscalização da área administrativa:

I – efetuar inclusão de documentos relacionados à execução do contrato, tais como certidões, aditivos contratuais, plano de trabalho e outros, no SIT, em conformidade com as Instruções Normativas nº 028/2011 e nº 061/2011, do TCE/PR, bem como a Instrução Normativa nº 034/2013 da CGM, ou outras normas que vierem a substituí-las ou complementá-las;

II – monitorar o quadro de funcionários do HMNSLP e da UPA e acompanhar as escalas do corpo clínico, da equipe de enfermagem e de outros profissionais, mediante verificação dos controles e inspeção local, na presença do responsável;

III – realizar inspeções nas dependências do HMNSLP e da UPA, a fim de verificar as condições de conservação e manutenção dos equipamentos e das instalações físicas, bem como o cumprimento de normas incidentes na execução do objeto do contrato de gestão, tais como legislação trabalhista, previdenciária e de saúde do trabalhador;

IV – monitorar e produzir relatórios periódicos dos serviços prestados na gestão do HMNSLP e da UPA;

V – atuar como preposto do Município, em audiências de ações trabalhistas, quando solicitado pela Procuradoria Geral do Município (PINHAIS, 2016).

Pautados nessas três áreas de atuação, a Comissão de Avaliação e Fiscalização atua em conjunto acompanhando e fiscalizando a execução do contrato de gestão, atestando a respeito do cumprimento das metas e obrigações assumidas pela organização social, conforme cronograma de ação, e previsão contida no referido contrato.

O Decreto também passou a prever algumas ações a serem tomadas em caso de inconformidades verificadas na execução do contrato, tais como a tomada de contas especial e a instauração de processo administrativo visando à aplicação das penalidades contratuais, seguindo o trâmite anexo ora denominado “Fluxograma de Apuração e Aplicação de Penalidade Decorrente de Inexecução de Ajustes firmados no Contrato de Gestão”.

No último ano de vigência do contrato, a organização social Pró-Saúde, após ser executada pela Justiça do Trabalho ao pagamento de verbas indenizatórias referentes a um contrato de gestão celebrado junto a outro ente, teve seus recursos bloqueados em contas bancárias de diversos contratos e filiais, o que se estendeu à conta bancária vinculada ao contrato de gestão de Pinhais.

Apesar da alegação da Procuradoria do Município de Pinhais que este bloqueio de recurso não caberia, pois tratava-se de projeto individualizado, distinto do que deu origem a ação, e de que o dinheiro não pertencia a Pró-Saúde e sim ao

processo específico do contrato de gestão do Hospital e UPA de Pinhais, os bloqueios permaneceram.

Como forma de compensação, o valor bloqueado foi retido de uma parcela seguinte devida à OS que seria repassada. Contudo, qualquer recurso disponível na conta bancária específica era executado, o que impossibilitava o cumprimento do sistema e do cronograma de repasses previsto em contrato.

A situação da Organização Social foi se agravando, após demandas e ações em outros projetos, como a rescisão unilateral de contrato por parte dos entes gestores e o não pagamento de verbas rescisórias, inviabilizando a execução e gerando certidões positivas, descumprindo com os requisitos previstos em contrato.

O Município de Pinhais teve que lidar com essa situação até o término do contrato, com processos administrativos internos e sancionatórios por irregularidades documentais e suas suspensões em função de liminares concedidas pela justiça à Organização Social, além da dificuldade do controle de saldo e fechamento das contas, que se tornou inviável, judicializando o processo final de prestação de contas.

Foram identificadas inconformidades de custo corporativo compartilhado não comprovado, pagamento de juros e multas, pagamento de verbas vedadas em rescisões de contrato de trabalho, compras sem apresentação de três orçamentos, compras com valor superior ao do menor orçamento, pagamento de ações judiciais trabalhistas, bloqueios judiciais de valores da conta bancária, entre outras.

Após diversas notificações da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão, e dos APA (Apontamento Preliminar de Acompanhamento) nº 3190 e 8605, foi instaurada a Tomada de Contas Especial nº 07/2017 em 15 de agosto de 2017.

Visando a agilidade na cobrança judicial dos recursos a CGM decidiu separar os objetos da tomada de contas, ficando o custo corporativo compartilhado como objeto da Tomada de Contas Especial n.º 07/2017 e todas as demais inconformidades como objeto da Tomada de Contas Especial n.º 01/2018, instaurada em 16 de outubro de 2018.

Em 20 de fevereiro de 2019 a Controladoria emitiu o Relatório Conclusivo de Auditoria da Tomada de Contas Especial n.º 07/2017, que apurou danos ao erário de R\$ 8.521.368,47 e que não foi enviado à entidade pelos motivos listados a seguir:

- a) Em 01 de março de 2019 a Controladoria recebeu o Parecer Jurídico nº 116/2019 – PROGE que concluiu pela existência de vícios de nulidade no processo conduzido pela CGM;
- b) Em 21 de março de 2019 a Secretaria de Saúde emitiu a C.I. nº 0162/2019 – SEMSA/GAB solicitando que a CGM enviasse a Tomada de Contas Especial nº 07/2017 ao TCE/PR para que analisasse a possibilidade de devolver o processo ao Município com novo prazo para execução dos trabalhos, ou instaurar tomada de contas extraordinária.

Devido ao impasse entre os posicionamentos da CGM e da PROGE, os Responsáveis Legais do Município decidiram por não emitir posicionamento conclusivo e solicitaram o envio do processo ao TCE/PR para julgamento e instauração de Tomada de Contas Extraordinária, ainda pendente.

5.1.3 Do Terceiro Contrato de Gestão – Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018

O terceiro contrato a ser analisado é o Contrato 0377/2018, pactuado entre o Município de Pinhais e o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde.

5.1.3.1 Planejamento

Durante o ano de 2018, realizou-se um Estudo de Vantajosidade Técnica e Econômica para justificar a manutenção da gestão do Hospital Municipal e da UPA via contrato de gestão.

De acordo com esse estudo, o Hospital Municipal atuava com foco no atendimento materno-infantil, oferecendo pronto atendimento especializado às gestantes, internamentos para assistência ao parto e ao recém-nascido. Oferecia também internamentos de baixa complexidade em Clínica Médica para o público infantil e adulto.

O Hospital Municipal era classificado como um hospital de pequeno porte, contando com 50 leitos nas clínicas de Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Clínica Médica, realizando em torno de 350 internamentos/mês.

Complementarmente, disponibilizava serviços de apoio diagnóstico e terapia — SADT, com uma produção média de 1.200 exames de raios-X e 800 exames de eletrocardiograma mensais, para a população de Pinhais.

Já a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, era o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. Funcionava 24h por dia em todos os dias da semana, acolhendo os pacientes que buscavam atendimento de forma espontânea ou referenciada pelas unidades de saúde.

O Município de Pinhais contava com apenas uma UPA 24h, habilitada e classificada no antigo Porte II, atendendo, em média, 10.000 consultas médicas por mês.

A UPA de Pinhais tinha como diretrizes estabelecidas a classificação de risco e os protocolos clínicos, amparados por um rol de procedimentos administrativos que permitem o atendimento de forma ágil e oportuna. Desta forma, prestava atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados, de natureza clínica, e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Ainda, conforme o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Paraná, Pinhais possuía como retaguarda hospitais de referência estadual como portas de entrada às urgências mais complexas e que demandassem estrutura especializada.

Verificou-se que, dentro do contexto da rede de atenção à saúde, o eixo urgência/emergência era o mais demandado pela população em geral, mesmo daquela parcela que não é usuária frequente do SUS.

Verificou-se também um incremento significativo da população usuária do SUS, por migração de clientes de planos de saúde privados, em decorrência da situação econômica do país na época, o que refletiu no aumento de cadastros na rede pública, com conseqüente aumento da demanda de atendimento em todos os equipamentos de saúde, sobretudo neste tipo de estabelecimento.

Além da população usuária de Pinhais, foi também considerado o papel da UPA na rede metropolitana de assistência, em especial da população trabalhadora que circula na região entre os municípios de Pinhais, Curitiba, Colombo e Piraquara, durante o dia, em seus postos de trabalho e torna-se usuária do serviço de saúde em urgência e emergência.

Assim, para o adequado funcionamento técnico e administrativo tanto do Hospital quanto da UPA, se fazia necessária a organização e implementação de ações de ordem logística (limpeza e conservação, manutenção predial, segurança, telefonia, rouparia, alimentação, transporte e disponibilidade de insumos e medicamentos, entre outras), 24 horas por dia nos 365 dias do ano, bem como o gerenciamento de equipes técnicas e administrativas, o registro detalhado das informações dos atendimentos e das informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral.

Outro ponto levantado no estudo foi a contratação de profissionais de saúde e a dificuldade de manutenção da equipe, além da demora na reposição desses profissionais quando realizada via concurso público pelo Município.

Utilizaram-se também observações exitosas em outros Municípios que possibilitaram agilidade na gestão, contratação e movimentação de recursos humanos, compra de insumos e realização de contratos quando comparadas à Administração Pública, por seguir uma série de regramentos na execução das suas atividades, como o dever de licitar, o concurso público para contratação de pessoal, dentre outros, torna mais morosa a execução dos seus serviços-fim, tornando-se o terceiro setor uma possibilidade vantajosa tecnicamente para o atendimento de atividades que necessitam de uma resposta mais rápida, como no caso do atendimento de suporte à vida, Hospital e UPA 24 Horas.

Para análise da vantajosidade econômico/financeira foi realizado um estudo comparativo entre o custo com as despesas de pessoal do Hospital e da UPA gerenciada pela OS e os respectivos valores, caso o Município viesse a assumir diretamente tal prestação, esclarecendo que diante do fato de que o Município de Pinhais não prestar alguns dos serviços objeto do contrato de gestão de forma direta, não há como estimar, por comparativo, os gastos com alguns cargos ou funções, ante a inexistência de previsão em seu quadro de pessoal.

No comparativo entre despesas com pessoal, levantou-se que a gestão por contrato de gestão traria uma economia mensal de aproximadamente 12% em relação a gestão direta pelo Município.

A mesma análise foi realizada comparando os gastos com insumos e medicamentos, resultando em uma economia de 20% e 10%, respectivamente, se adquiridos diretamente pela entidade gestora do contrato de gestão.

Assim, em uma análise final, levando-se em conta os gastos com folha de pagamento e com a listagem de insumos, concluiu-se que o custo para gerenciamento

do Hospital e da UPA 24 horas, quando por uma OS, era aproximadamente 12% menor do que o custo médio para gerenciamento do Hospital e da UPA, caso o Município de Pinhais assumisse o gerenciamento e a prestação dos serviços.

Ressaltou-se também, no que se refere à vantajosidade econômica, que foram levados em consideração os estudos apresentados por outros entes públicos na Região Metropolitana, além de que tratava-se de uma continuidade de adoção do modelo de contratualização por entidades sem fins lucrativos, de modo a não se desconsiderar estudos já realizados e exigir um novo estudo, com desprezo a todo o trabalho já efetuado por Pinhais e por outros municípios, reforçando o princípio da economicidade e da eficiência.

Após estes estudos e análises, o Município de Pinhais concluiu que a contratualização, por meio de contrato de gestão, permanecia como a alternativa mais viável e vantajosa à realidade do Município, dando destaque ao ganho de eficiência, economia, flexibilidade e agilidade nas contratações.

Registrou-se também, que de acordo com o modelo de repasse já utilizado nos contratos anteriores, são estabelecidas metas qualitativas e quantitativas para avaliação de desempenho, que, em caso de não cumprimento, permitem ao Município a aplicação de descontos nas parcelas mensais a serem repassadas à entidade contratada.

5.1.3.2 Seleção e Contratação

Em 03 de julho de 2018 foi publicado o Edital de Chamamento Público 001/2018, visando qualificar organizações sociais no Município.

Neste processo, doze entidades foram qualificadas como organizações sociais. Após a devida qualificação de entidades e da pluralidade de interessados, foi realizado o processo de seleção de projetos para apurar a melhor proposta de técnica e preço.

Em 27 de agosto de 2018 foi publicado o Edital de Chamamento Público 36/2018 – Seleção de Projeto, que tinha por objeto a seleção de projeto de entidade qualificada como Organização Social, na área de saúde, no âmbito do Município de Pinhais, para celebração de contrato de gestão, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

O prazo de vigência previsto era de 30 meses, contados a partir de 01 de janeiro de 2019, podendo ser prorrogado de acordo com a legislação vigente.

De acordo com o item 7 – Participação, do referido Edital, poderiam participar da seleção as organizações sociais, que atuam na área de saúde, e tenham sido previamente qualificadas pelo Município de Pinhais, além de preencherem as demais condições previstas em Edital e na legislação vigente.

O item 12 – Proposta Técnica, elencou a atribuição de pontos da Proposta Técnica dividida em critérios de Conhecimento do Objeto da Contratação, Experiência da Entidade – Pública ou Privada (capacidade técnica e operacional na gestão hospitalar e UPA), Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do Hospital e da UPA e Adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos. A pontuação máxima possível era de 60 pontos.

Autorizava-se, de acordo com o item 13.8, a previsão de despesa na rubrica “Custo Operacional”, desde que o montante não fosse superior a 8% do valor da proposta, contando que a entidade discriminasse em planilha contábil todos os gastos estimados, sujeitos à comprovação. Houve uma redução do percentual aceitado, de 10% para 8%.

Já a atribuição de pontos da Proposta de Valor, elencada no item 13.14, tinha como critério a Avaliação econômica e pontuava, no máximo, 40 pontos.

A maior pontuação verificada da soma das pontuações da Proposta Técnica e na Proposta de Valor, atendidos os critérios de desempate, declarará a vencedora do Processo de Seleção.

Uma grande inovação verificada no referido Processo de Seleção, em relação aos anteriores, é a inclusão da Garantia Contratual, verificada no item 20:

20.1. Para a formalização do contrato, a adjudicatária deverá providenciar prestação de garantia no valor equivalente a 5% (cinco por cento) do valor do contrato, por intermédio de quaisquer das modalidades de garantias previstas no art. 102, § 1º, da Lei Estadual nº 15.608/07 com correspondência no art. 56 da Lei nº 8.666/1993 (PINHAIS, 2018).

A garantia contratual foi incluída como forma de criar um certo respaldo ao ente público após os problemas verificados no último contrato, como ações judiciais e demandas do TCE/PR. No entanto, na prática verificou-se que limitou a concorrência, com muitas impugnações e reclamações por parte das OS participantes por tratar-se

de entidades sem fins lucrativos que não poderiam validar esta garantia, e assim, reduzindo o número de participantes no processo licitatório.

Ainda, no item 21, houve a especificação das penalidades, que previa advertência, multas em percentuais sobre o valor do repasse mensal e sobre o valor anual do contrato, desqualificação da entidade como Organização Social no Município, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a dois anos e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública de até cinco anos, ou enquanto perdurarem os motivos da punição.

Foram realizadas quatro impugnações ao referido Processo de Seleção, nenhuma delas acolhida pela Comissão de Fiscalização Especial de Seleção.

Tratava-se de uma impugnação a respeito da Prova de Regularidade relativa à Justiça do Trabalho, duas impugnações a respeito do item 12, que previa a pontuação da Proposta Técnica e três impugnações a respeito do item 20, que incluiu a Garantia Contratual no valor equivalente a 5% do valor do contrato.

A sessão pública para entrega e abertura dos envelopes estava designada para o dia 01 de outubro de 2018. Contudo, no dia 28 de setembro de 2018, em cumprimento a decisão em sede de Mandado de Segurança nº 0011738-35.2018.8.16.0033, ajuizado pela entidade Pró-Saúde perante o Foro Regional de Pinhais da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, o certame licitatório referente ao Chamamento Público 036/2018, foi suspenso *sine die* mediante concessão de liminar, até que houvesse decisão de mérito (PINHAIS, 2018).

Diante desses fatos, da proximidade do término da vigência do Contrato de Gestão nº 001/2015, que se encerraria em 31 de dezembro de 2014, a Secretaria Municipal de Saúde do Município optou pela contratação de entidade para gerir o Hospital e a UPA por dispensa de licitação de caráter emergencial, posto que a paralisação dos serviços de saúde, objetos do Contrato de Gestão, representaria um considerável prejuízo ao Município, principalmente por tratar-se de execução de natureza continuada de atividades essenciais à população de Pinhais.

Assim, o critério de escolha das entidades para o envio de propostas pautou-se na análise da experiência de gestão de Hospitais e UPA Porte II, verificada por intermédio dos documentos apresentados no processo de Qualificação de Organização Social realizado.

Dessa forma, foi celebrado o Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018 com o Instituto Nacional de Ciências da Saúde – INCS, pelo prazo de 6 meses, tendo início em 01 de janeiro de 2019.

Em 30 de janeiro de 2019 foi publicado o Termo de Revogação do Chamamento Público 36/2018, justificado pela alteração de prazos, valores e demais condições do processo todo.

5.1.3.3 Gestão e Fiscalização do Contrato

O Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018, celebrado com o Instituto Nacional de Ciências da Saúde – INCS, teve início em 01 de janeiro de 2018 e foi pactuado por 6 meses.

Quanto ao seu objeto, previa o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais.

Durante sua vigência, um único aditamento foi realizado para o reajuste salarial dos colaboradores, conforme previsão em convenção coletiva de trabalho.

Em relação às obrigações e responsabilidades da contratada, previstas na cláusula segunda, percebe-se que houve uma reorganização no texto do contrato, dividindo-as em categorias, facilitando sua visualização. As obrigações e responsabilidades foram divididas quanto à assistência, ao aspecto institucional, ao aspecto operacional, à gestão de pessoas, aos bens móveis e imóveis, à tecnologia de informação e à prestação de contas.

Destaca-se o item 2.25, previsto nas obrigações da contratada quanto ao aspecto institucional, reforçando a prévia e expressa autorização da contratante quanto às subcontractações:

2.25 Não será permitida a cessão, bem como à subcontractação total do CONTRATO DE GESTÃO pela entidade. Somente será permitida a subcontractação parcial, desde que prévia e expressamente autorizado pela CONTRATANTE.

225.1. Em caso de autorização de subcontractação parcial do objeto, fica a subcontratada obrigada a apresentar previamente à autorização, os documentos de habilitação, exigidos da contratada, na Seleção.

2.25.2. Autorizada qualquer das hipóteses retro, a contratada permanecerá solidariamente responsável pelo cumprimento de todas as condições ajustadas no CONTRATO DE GESTÃO (PINHAIS, 2018).

A fiscalização quanto aos resultados obtidos manteve-se da forma como era feita no contrato anterior, por meio dos indicadores de desempenho quantitativo e qualitativo estabelecidos em anexos. Contudo, os anexos com a descrição e características dos serviços foram atualizados de acordo com as demandas da época, tais como número de saídas hospitalares, quantidade de atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento e quantidade de exames de diagnósticos realizados.

O Anexo II – Sistema de Repasse também sofreu algumas alterações. A cláusula 6, do item II, passou a prever:

6. Os repasses referentes ao valor do Contrato serão efetuados da seguinte forma:

6.1. No primeiro trimestre, em parcelas fixas, iguais e mensais, sem qualquer desconto.

6.2. No trimestre seguinte, após avaliação do trimestre anterior, em parcelas mensais, de acordo com o cumprimento das quantitativas e qualitativas, sendo:

6.2.1. 90% (noventa por cento) do valor da parcela constitui a parte quantitativa do Contrato, com base na TABELA III — Para Contratos de Gestão para a Gestão do Hospital, UPA e SADT;

6.2.2. 10% (dez por cento) do valor constitui a parte qualitativamente variável do Contrato, avaliadas e valoradas segundo os indicadores de qualidade estabelecidos no ANEXO III — Indicadores de Qualidade, parte integrante deste instrumento.

Os itens IV e V, da Sistemática e Cronograma de Avaliação dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão e Sistemática e Critérios Valoração dos Desvios nas Quantidades da Atividade Assistencial, tiveram sua periodicidade alterada de seis para três meses, passando a ser realizada trimestralmente.

O Anexo III – Indicadores de Qualidade também teve alguns de seus indicadores de avaliação e valorização atualizados.

O Anexo VI – Da Transição da Gestão presente no Contrato de Gestão 001/2015 tornou-se corpo do texto do Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018, previsto na cláusula décima, dando maior destaque e atenção ao processo.

Quanto à sua avaliação, acompanhamento e fiscalização, adequou-se às regras trazidas pelo Decreto nº 2.714/2016, com as atribuições da Comissão de Avaliação e Fiscalização.

5.1.4 Do Quarto Contrato de Gestão – Contrato de Gestão 001/2019

O quarto contrato a ser analisado é o Contrato 001/2019, pactuado entre o Município de Pinhais e o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde.

5.1.4.1 Planejamento

Com a celebração do Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018 com vigência de apenas 06 meses, tratando-se de um curto período, para este novo processo foi utilizado o mesmo Estudo de Vantajosidade Técnica e Econômica realizado em 2018, justificando a manutenção da gestão do Hospital Municipal e da UPA via contrato de gestão.

5.1.4.2 Seleção e Contratação

Em 12 de fevereiro de 2019 foi publicado o Edital de Chamamento Público 008/2019 – Seleção de Projeto, que tinha por objeto a seleção de projeto de entidade qualificada como Organização Social, na área de saúde, no âmbito do Município de Pinhais, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

O prazo de vigência previsto era de 24 meses, contados a partir de 01 de julho de 2019, podendo ser prorrogado de acordo com a legislação vigente.

De acordo com o item 7 – Participação, do referido Edital, poderiam participar da seleção as Organizações Sociais, que atuam na área de saúde, e tenham sido previamente qualificadas pelo Município de Pinhais, além de preencherem as demais condições previstas em Edital e na legislação vigente.

O item 11 – Proposta de Trabalho, composta por proposta técnica e proposta de preços, atribui critérios de pontuação para cada uma delas.

A Proposta Técnica foi dividida em critérios de Conhecimento do Objeto da Contratação, Experiência da Entidade – Pública ou Privada (capacidade técnica e operacional na gestão hospitalar e UPA), Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do Hospital e da UPA e Adequação entre os

meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos. A pontuação máxima possível era de 60 pontos.

Já a atribuição de pontos da Proposta de Preço, elencada no item 13, tinha como critério a Avaliação econômica e pontuava, no máximo, 40 pontos.

Autorizava-se, de acordo com o item 13.8, a previsão de despesa na rubrica “Custo Operacional”, desde que o montante não fosse superior a 8% do valor da proposta, contando que a entidade discriminasse em planilha contábil todos os gastos estimados, sujeitos à comprovação.

Contudo, houve a inclusão do item 13.8.1, conforme segue:

13.8.1 O rateio das despesas referente ao Custo Operacional deve ser evitado no Contrato de Gestão. Se excepcionalmente ocorrer, a Organização Social contratada deverá demonstrar os critérios para o rateio utilizado, com os respectivos documentos comprobatórios (planilha contábil, balancetes, notas fiscais, recibos, dentre outros) dos valores gastos e individualizados, assim como o total da despesa objeto do rateio.

A maior pontuação verificada da soma das pontuações da Proposta Técnica e na Proposta de Valor, atendidos os critérios de desempate, declarará a vencedora do Processo de Seleção.

A cláusula referente à Garantia Contratual foi mantida, exigindo a prestação de garantia no valor equivalente a 5% do valor do contrato, conforme item 20.1:

20.1. Para a formalização do contrato, a adjudicatária deverá providenciar prestação de garantia no valor equivalente a 5% (cinco por cento) do valor do contrato, por intermédio de quaisquer das modalidades de garantias previstas no art. 102, § 1º, da Lei Estadual nº 15.608/07 com correspondência no art. 56 da Lei nº 8.666/1993. (PINHAIS, 2019)

Foi realizada uma impugnação ao referido Processo de Seleção, não acolhida pela Comissão de Fiscalização Especial de Seleção.

Tratava-se de impugnação a respeito do item 20, da Garantia Contratual no valor equivalente a 5% do valor do contrato.

O INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, responsável pelo até então atual contrato de gestão emergencial, foi declarado vencedor.

Assim, foi celebrado o Contrato de Gestão 001/2019 com o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, pelo prazo de 24 meses, tendo início em 01 de julho de 2019.

5.1.4.3 Gestão e Fiscalização do Contrato

O Contrato de Gestão 001/2019, celebrado com o Instituto Nacional de Ciências da Saúde – INCS, teve início em 01 de julho de 2019 e foi pactuado, inicialmente, por 24 meses. Após prorrogações, tem seu término previsto para 30 de setembro de 2023, vigorando por 51 meses.

Novamente houve um extrapolamento do prazo limite de duração da vigência das transferências formalizadas determinado pela Instrução Normativa nº 61/2011 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

O Município justificou tal extrapolação em razão da suspensão do Chamamento Público nº 20/2023 – Seleção de Projeto de Organização Social, na área da saúde, para celebração de contrato de gestão – devido a decisão proferida na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.222/DF de 15 de maio de 2023, para atualização e cálculo dos novos valores em razão da aplicação do Piso Nacional da Enfermagem. O Contrato de Gestão nº 001/2019 tinha seu prazo de execução previsto até 30 de junho de 2023 e não haveria tempo suficiente para a republicação do edital com as devidas atualizações para proceder com a seleção do projeto vencedor do chamamento e período para transição dos serviços.

Quanto ao seu objeto, previa o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais.

Durante sua vigência e até o final desta análise, em 11 de agosto de 2023, firmaram-se 30 termos aditivos e 01 apostilamento:

Tabela 3 – Apostilamentos e Termos Aditivos – Contrato 001/2019

Instrumento de Transferência	Objeto	Valor	Data Início	Data Final	Vigência
Contrato de Gestão 001/2019	Operacionalização HMNSLP e UPA	R\$ 28.260.000,00	01/07/2019	30/06/2020	12 meses
Contrato de Gestão 001/2019	Operacionalização HMNSLP e UPA	R\$ 28.260.000,00	01/07/2020	30/06/2021	12 meses

Apostilamento	Supressão – Descumprimento de Meta Contratual	(-R\$ 49.455,00)	28/03/2020	28/03/2020	-
1º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho	R\$ 68.497,04	01/07/2019	30/06/2021	24 meses
2º Aditamento	Readequação Quadro de Profissionais	R\$ 41.021,64	01/01/2020	30/06/2021	18 meses
3º Aditamento	Repactuação Serviços Médicos – COVID 19	R\$ 714.000,00	20/03/2020	31/12/2020	9 meses e 10 dias
4º Aditamento	Repactuação Plantões Médicos – COVID 19	R\$ 459.000,00	01/01/2021	30/06/2021	6 meses
5º Aditamento	Aumento quantitativo de profissionais	R\$ 182.683,10	15/01/2021	30/06/2021	5 meses e 16 dias
6º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho	R\$ 186.682,40	01/01/2021	30/06/2021	6 meses
7º Aditamento	Supressão – Readequação Quadro de Profissionais	(-R\$ 4.005,06)	01/01/2021	01/01/2021	-
8º Aditamento	Reajuste de preços	R\$ 58.492,80	01/06/2021	30/06/2021	1 mês
9º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho	R\$ 93.638,70	01/05/2021	30/06/2021	2 meses
10º Aditamento	Reajuste Contratual – IPCA e Prorrogação do Contrato	R\$ 2.901.338,90	01/07/2021	30/06/2023	24 meses

11º Aditamento	Readequação de Salários	R\$ 11.886,00	01/07/2021	30/06/2023	24 meses
12º Aditamento	Repactuação Plantões Médicos	R\$ 832.896,00	01/07/2021	30/06/2023	24 meses
13º Aditamento	Aumento quantitativo de profissionais	R\$ 558.888,96	01/07/2021	30/06/2023	24 meses
14º Aditamento	Aumento quantitativo de profissionais	R\$ 179.541,10	01/07/2021	30/06/2023	24 meses
15º Aditamento	Aumento quantitativo de profissionais	R\$ 116.497,70	01/09/2021	30/06/2023	22 meses
16º Aditamento	Supressão – Plantões não realizados	(-R\$ 29.537,50)	01/06/2021	01/06/2021	-
17º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho	R\$ 591.665,84	01/11/2021	30/06/2023	20 meses
18º Aditamento	Repactuação Plantões Médicos	R\$ 91.179,33	01/11/2022	31/03/2022	5 meses
19º Aditamento	Repactuação Plantões Médicos – COVID-19	R\$ 549.776,64	01/01/2022	30/06/2022	6 meses
20º Aditamento	Repactuação Plantões Médicos	R\$ 183.258,88	01/02/2022	31/07/2022	6 meses
21º Aditamento	Reajuste Contratual – IGP-M	R\$ 4.067.135,47	19/03/2022	31/07/2023	15 meses e 12 dias
22º Aditamento	Aumento quantitativo de profissionais – Gestantes Afastadas	R\$ 134.319,42	01/06/2021	14/03/2022	10 meses

23º Aditamento	Convenção Coletiva do Trabalho	R\$ 1.388.632,48	01/05/2022	30/06/2023	13 meses
24º Aditamento	Repactuação Plantões Médicos – COVID-19	R\$ 587.328,00	01/07/2022	31/12/2022	5 meses
25º Aditamento	Repactuação – COVID-19	R\$ 4.864.526,40	01/07/2019	30/06/2022	36 meses
26º Aditamento	Repactuação Plantões Médicos	R\$ 577.752,00	01/01/2023	30/06/2023	6 meses
27º Aditamento	Repactuação Plantões Médicos	R\$ 556.676,00	16/06/2022	30/06/2023	12 meses e 15 dias
28º Aditamento	Reajuste Contratual – IGP-M	R\$ 127.472,70	30/05/2023	30/06/2023	3 meses
29º Aditamento	Correções Aditivo 23	R\$ 227.205,54	29/06/2023	29/06/2023	-
30º Aditamento	Prorrogação do Contrato	R\$ 9.688.612,86	01/07/2023	30/09/2023	3 meses
TOTAL	Contrato de Gestão e Aditamentos	R\$ 86.477.608,34	01/07/2019	30/09/2023	51 meses

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação às obrigações e responsabilidades da contratada, previstas na cláusula segunda, algumas alterações foram verificadas em relação ao contrato de gestão anterior, principalmente quanto à prestação de contas, que trouxeram um maior nível de detalhamento.

Assim como as cláusulas previstas em Avaliação, Acompanhamento e Fiscalização, que explicitaram algumas atribuições da Comissão de Avaliação e Fiscalização não presentes nos contratos anteriores.

A fiscalização quanto aos resultados obtidos manteve-se da forma como era feita no contrato anterior, por meio dos indicadores de desempenho quantitativo e qualitativo estabelecidos em anexos. Além disso, não houve alteração nos anexos com a descrição e características dos serviços com as demandas da época, tais como

número de saídas hospitalares, quantidade de atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento e quantidade de exames de diagnósticos realizados. Isso deve-se à pequena duração do contrato anterior, tempo não suficiente para verificarem-se mudanças nas demandas de saúde municipais.

Também não foram verificadas alterações no Anexo II – Sistema de Repasse e no Anexo III – Indicadores de Qualidade.

Durante a vigência deste Contrato, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020 (BRASIL, MS, 2020).

Por conta disso, diversos termos aditivos foram celebrados, visando a readequação do quadro de profissionais, repactuação de plantões médicos e demais valores contratados, em razão do aumento de número de atendimentos e complexidades causados pela pandemia da COVID-19, que resultaram em maior quantidade de aquisições e novos insumos, como material médico hospitalar, farmacológicos, gases medicinais, EPI, e outros necessários à assistência dos pacientes, bem como no aumento dos valores desses insumos, além de pagamento de horas extras da equipe de enfermagem, situações caracterizadas como fato imprevisível ou previsível, porém de consequências não mensuráveis no momento.

Em 22 de abril de 2020 foi publicada a Lei nº 13.992 que suspendia por 120 dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A referida Lei foi prorrogada até 30 de junho de 2022:

Art. 1º Fica prorrogada até 30 de junho de 2022, a partir de 1º de março de 2020, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes, na sua integralidade, os repasses dos valores financeiros contratualizados. (Redação dada pela Lei nº 14.400, de 2022)

Parágrafo único. Incluem-se nos prestadores de serviço de saúde referidos no *caput* deste artigo pessoas jurídicas de direito público e pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos. (Incluído pela Lei nº 14.189, de 2021)

Art. 2º O pagamento dos procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) deve ser efetuado conforme produção aprovada pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde, nos mesmos termos estabelecidos antes da vigência desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 14.189, de 2021)

Art. 2º-A. Fica suspensa a obrigatoriedade da manutenção de metas quantitativas relativas à produção de serviço das organizações sociais de saúde.

No entanto, o Governo do Estado do Paraná, através da Resolução SESA nº 623/2022, publicada em 19 de setembro de 2022, manteve a suspensão do desconto percentual variável correspondente ao atingimento das metas quantitativas e qualitativas, determinando a retomada de sua aplicação em fevereiro de 2023, correspondente à avaliação quadrimestral anterior.

No período anterior à referida suspensão foi verificada uma supressão de valores referente ao não cumprimento de metas. Durante o período de suspensão do desconto por atingimento de metas, de 2020 a 2022, houve uma grande mudança no perfil de atendimento médico no Município, com o aumento da demanda de situações pontuais e redução de outras.

Após o detalhamento e análise de cada um dos contratos de gestão celebrados, contemplando as fases de planejamento, seleção e contratação, bem como gestão e fiscalização, serão apresentadas as constatações verificadas quanto à governança e a especificidade dos ativos, incerteza ambiental e comportamental.

5.2 A governança

Após o estudo e análise dos contratos de gestão celebrados no Município de Pinhais, esta seção apresenta os resultados no conceito Governança, referentes aos quatro contratos de gestão analisados, verificando seus modelos de governança, procurando identificar suas principais características e diferenças.

O conceito foi elaborado com base nos dados coletados, na análise dos contratos de gestão firmados entre o Município de Pinhais e as Organizações Sociais de Saúde e em entrevistas realizadas junto a pessoas que tenham função-chave no desempenho das atividades, seguindo o modelo de planilha adaptado do trabalho de Trajano.

Os resultados foram retirados das respostas obtidas na planilha identificada na sequência, a qual corresponde ao conceito, categorias e subcategorias do *framework* proposto.

5.2.1 Autonomia decisória

Verificou-se a autonomia decisória da Organização Contratada nos quatro contratos analisados. Não houve interferência do Município na nomeação das diretorias e na sustentação dos seus mandatos.

5.2.2 Gestão de pessoas

No primeiro contrato analisado, por tratar-se do primeiro contrato de gestão pactuado pelo Município de Pinhais e pelas diversas inconsistências apontadas no Estudo de Vantajosidade Técnica e Econômica apresentado pela empresa de consultoria contratada, acabou-se por utilizar a estrutura de cargos e salários apresentada pela única Organização Social qualificada à época, que já detinha uma experiência em outros Estados.

Nos demais contratos executados, as OS não tiveram total autonomia para defini-la e organizá-la, já que esta era predefinida pelo Município no próprio processo de seleção, em que são previstos os quantitativos de cargos e salários base médios. Essa estrutura foi definida com base no que já estava sendo executado. Quando necessário, durante a gestão do contrato, as OS solicitaram ao Município a alteração dessa estrutura, com a inclusão de novos cargos e aumento da remuneração, sendo autorizada pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, Conselho de Administração e pela Secretaria de Saúde após avaliação de sua justificativa.

Quanto à capacidade de contratação e demissão de pessoal, desde que dentro dessa estrutura predefinida em contrato, nos quatro contratos de gestão analisados não houve interferência do Município, tendo as OS total autonomia para contratar e demitir colaboradores que não estivessem desempenhando como desejado. Não houve a cessão de servidores do Município para as OS, reforçando essa independência. A única interferência do Município se deu através da análise conjunta das reclamações recebidas pela Ouvidoria do Município, que geraram

revisões de alguns processos e escolha de profissionais, mas a decisão final sempre coube à entidade.

Essa não interferência do Município pode ser verificada nos próprios termos de contratos de gestão celebrados, que determinam como uma das obrigações da contratante não praticar atos de ingerência na administração da contratada, tais como exercer o poder de mando sobre os empregados da contratada, interferir no procedimento de contratação de pessoas, bem como definir escalas de plantão e demais tarefas de responsabilidade exclusiva da contratada.

Em todos os contratos verificou-se o uso de incentivos financeiros para premiar ou punir o bom ou mau desempenho, feito através de metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, definindo números de atendimentos, saídas hospitalares, atividades cirúrgicas e exames médicos, avaliadas periodicamente e que, em caso de não cumprimento, permitiam ao Município a aplicação de descontos nas parcelas mensais a serem repassadas à entidade contratada. Há a previsão de que o valor de repasse deve ser majorado caso a OS desempenhe em 10% ou mais do pactuado nos contratos e uma supressão de valores em desempenhos 15% menores do que o acordado. Assim, após a avaliação do semestre anterior, o repasse era realizado de acordo com o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, sendo 90% do valor constituído pela parte quantitativa e 10% do valor constituído pela parte qualitativa do contrato, avaliadas e valoradas segundo os indicadores de qualidade.

Quando da elaboração do primeiro contrato, eram previstas de forma ampla as ações a serem realizadas pela entidade, as metas a serem atingidas e seus prazos. Após pouco mais de dois anos do início do contrato, foram aditivadas cláusulas que detalham essas metas, números e indicadores, atualizadas ao longo dos contratos. Nos demais contratos, esses indicadores já estavam presentes desde o início, podendo ser revisados de acordo com a necessidade e avaliação conjunta da OS e Município.

As metas e indicadores foram pactuados de forma a simplificar o máximo possível a análise, prevendo consultas médicas generalizadas, internamentos hospitalares e alguns exames. Isto deve-se à dificuldade verificada ao longo dos contratos de dimensionar as metas ao número de atendimentos, já que estes variam de acordo com a demanda da população, que não pode ser controlada, tornando frágil o condicionamento dessas metas.

Nos contratos analisados, verificou-se uma supressão de valores e uma superação de metas no primeiro contrato e uma supressão de valores no quarto contrato celebrado. Nos demais, não houve desconto nem majoração de valores em decorrência da avaliação das metas pactuadas.

5.2.3 Gestão de materiais

Os mecanismos de compra realizados pela entidade são regulados por um Regulamento Próprio de Compras e Contratações, prevendo a pesquisa de preços junto a, no mínimo, três fornecedores para justificar as aquisições e contratações, em atendimento aos princípios da economicidade e eficiência. A elaboração deste Regulamento é exigida desde o primeiro contrato de gestão celebrado, atendendo as regulamentações do Tribunal de Contas do Estado. Assim, apesar de as Organizações Sociais serem dispensadas da licitação, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal, devem realizar a seleção de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regramento próprio editado. Esses Regulamentos podem ser encontrados no Portal de Transparência das Organizações Sociais e são pré-requisitos para a celebração do contrato de gestão, constando nas Obrigações da Contratada.

5.2.4 Gestão financeira

Não há, em nenhum dos contratos, previsão de outras fontes de obtenção de receita operacional por parte das organizações contratadas, sendo restrito somente ao repasse realizado pelo Município.

O modelo orçamentário utilizado pelas organizações sociais é denominado Plano de Trabalho, conforme exigência da Resolução nº 28/2011 do TCE-PR. O modelo de Plano de Trabalho a ser utilizado é previsto na Instrução Normativa 034/2013 da Controladoria Geral do Município – CGM, que aprova a 2ª edição do Manual de Transferências Voluntárias Municipais. Ele é exigido e elaborado quando da apresentação da proposta e é utilizado e atualizado durante toda a execução do contrato. A cada novo aditivo firmado, uma nova versão do Plano de Trabalho é apresentada. Nele constam a previsão dos gastos com pessoal, prevendo as remunerações mensais, incluindo todos os encargos trabalhistas, provisão de verbas rescisórias para o fim do contrato, relação de Outras Despesas, separadas em

rubricas para cada um dos itens do contrato de gestão, de acordo com Plano de Contas divulgado anualmente pelo TCE-PR.

As versões dos Planos de Trabalho são elaboradas pela OS, passam pela aprovação e validação da Comissão de Avaliação e Fiscalização e servem de base para o cálculo do valor dos aditivos. Após esse processo, esse instrumento é inserido dentro do SIT – TCE-PR, no qual é possível visualizar e acompanhar durante toda a execução do contrato um confronto entre despesas previstas versus despesas realizadas para cada uma das rubricas apresentadas. Também são publicados no Portal da Transparência do Município.

Assim, a OS tem autonomia para definir e redefinir seu planejamento de gastos, desde que dentro dos moldes do Plano de Trabalho utilizado e das despesas previstas, atendendo às normativas do TCE-PR e da CGM, que prevê a autorização para o remanejamento de recursos em até 25% do valor total do Ato de Transferência Voluntária Municipal, respeitando o Tipo de Despesa e os Desdobramentos previstos no Plano de Trabalho. O remanejamento em percentual superior, bem como a inclusão de novo Tipo de Despesa e de Desdobramento, deve ser previamente autorizado (PINHAIS, 2013).

No primeiro contrato, por ser anterior a Resolução do TCE-PR, era utilizada uma Planilha de Composição de Custos, própria da entidade. Durante sua vigência, com a publicação da Resolução do TCE-PR, suas exigências foram atendidas.

5.2.5 Planejamento estratégico

A definição dos objetivos e metas da organização é determinada quando da celebração do contrato, em cláusulas e disposições contidas nos Anexos. Dessa forma, trata-se de um processo integrado, sendo uma construção conjunta pactuada entre as gestões, podendo ser ajustados caso necessário. Assim, cada organização social tem seus próprios posicionamentos estratégicos como estrutura sede, mas dentro dos contratos de gestão trabalhados, esse é um processo integrado, definido em conjunto com o Município, baseado na proposta apresentada pela entidade e em necessidades e exigências dos órgãos de controle.

5.2.6 Controle externo

A prestação de informações sobre o desempenho e seu monitoramento e avaliação periódicos estão presentes desde a celebração do primeiro contrato de gestão, até mesmo por tratar-se a forma de repasse, já que este é condicionado à avaliação dessas informações, baseadas em metas e indicadores. Esta avaliação e monitoramento foram sendo aprimorados ao longo dos anos, com a criação da Comissão de Avaliação e Fiscalização e atendendo também a legislação e o Tribunal de Contas do Estado.

Além das informações relativas ao cumprimento das metas e indicadores, diversas outras informações são disponibilizadas pelas entidades, através de prestações de contas mensais, contendo todos os documentos sobre compras, controle de estoque, contratos com terceiros, extratos bancários e folhas de pagamento. Até meados de 2020, essa prestação de contas era realizada de forma impressa, entregue mensalmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização, quando foi migrada para o sistema Se Suite, tornando-a totalmente digital e disponibilizando todos os documentos e relatórios através desse canal de comunicação entre Município e entidade. Todas essas informações também são alimentadas no portal SIT do TCE-PR.

Pode-se dizer que o poder de decisão da OS é moderado, pois apesar de ter autonomia para gerir seus gastos, contratar pessoal e definir seus processos internos, se estes geram reflexos em sua atuação na rede, por tratar-se de um funcionamento integrado com os demais serviços de saúde do Município, deve ser avaliado pelo órgão gestor. Para tanto, há a atuação das Câmaras Técnicas, bem como do Conselho de Administração e da Comissão de Avaliação e Fiscalização. Assim, o Município não pratica ingerência na administração da contratada, sendo que nenhuma ou poucas decisões são tomadas unilateralmente, sendo a maior parte delas tomadas de forma integrada, em comum acordo entre Município e entidade.

Quadro 6 – Resultados verificados quanto ao conceito Governança

Subcategorias do Conceito	Respostas	Contrato de Gestão 001/2009	Contrato de Gestão 001/2015	Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018	Contrato de Gestão 001/2009

1.1 Nomeação da direção	Governo municipal ou organização contratada	Organização Contratada	Organização Contratada	Organização Contratada	Organização Contratada
1.2 Sustentação do mandato da diretoria	Sim ou Não	Sim	Sim	Sim	Sim
2.1 Gestão da estrutura de cargos e salários de seu pessoal	Governo municipal ou organização contratada	Organização Contratada	Governo Municipal	Governo Municipal	Governo Municipal
2.2 Capacidade de contratação e demissão de pessoal	Governo municipal ou organização contratada	Organização Contratada	Organização Contratada	Organização Contratada	Organização Contratada
2.3 Uso de incentivos financeiros para premiar ou punir o bom ou o mau desempenho	Sim, Não ou Parcialmente	Sim	Sim	Sim	Sim
3.1 Mecanismos de compras utilizados	Estabelecidos em lei ou mecanismos privados	Lei e Mecanismos Privados	Lei e Mecanismos Privados	Lei e Mecanismos Privados	Lei e Mecanismos Privados
4.1 Capacidade de obtenção de outras fontes de receita operacional	Sim ou Não	Não	Não	Não	Não
4.2 Modelo orçamentário utilizado	Sim ou Não	Sim	Sim	Sim	Sim
4.3 Capacidade de definir e redefinir seu planejamento de gastos ou orçamento	Sim, Não ou Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente
5.1 Definição de objetivos e metas pela organização	Governo municipal ou organização contratada ou em comum acordo	Em comum acordo	Em comum acordo	Em comum acordo	Em comum acordo
5.2 Posicionamento estratégico da organização	Governo municipal ou organização contratada ou por ambos	Por ambos	Por ambos	Por ambos	Por ambos

6.1 Informações sobre o desempenho	Sim ou Não	Sim	Sim	Sim	Sim
6.2 Monitoramento e avaliação do desempenho	Sim ou Não	Sim	Sim	Sim	Sim
6.3 Poder de decisão	Governo municipal ou organização contratada ou em comum acordo	Em comum acordo	Em comum acordo	Em comum acordo	Em comum acordo

Fonte: Elaborado pela autora.

No próximo tópico serão apresentados os resultados verificados quanto à A especificidade dos ativos, a incerteza ambiental e a incerteza comportamental.

5.3 A especificidade dos ativos, a incerteza ambiental e a incerteza comportamental

Nesta seção realizou-se uma análise sobre as três características mais importantes – especificidade dos ativos, sobre a incerteza ambiental e a incerteza comportamental – referentes à transação da contratação de serviços hospitalares pelo Município de Pinhais, segundo a abordagem dos custos de transação.

A especificidade dos ativos evidencia a capacidade dos ativos que apoiam uma dada transação serem transferidos para outras transações ou outros agentes (WILLIAMSON, 1985). O arcabouço teórico utilizado para a elaboração desse conceito foi o proposto por Williamson (1985) para a caracterização da especificidade dos ativos, empregando para isso seis tipos principais: de lugar, de ativo físico, de ativo humano, de capital da marca-registrada, dedicados e temporal.

Quanto mais específicos são os ativos relativos a uma transação, maior tende a ser o custo referente à mobilidade do ativo e conseqüentemente maior seria a necessidade de criação de custosas salvaguardas contratuais para proteger os interesses e os investimentos, indicando uma tendência a modelos de hierarquizados para a governança da transação.

A incerteza ambiental evidencia a capacidade do principal e do agente prever as condições ambientais que estarão postas durante a vigência do contrato.

A incerteza comportamental evidencia a capacidade de avaliação da performance do agente pelo principal. Este constructo é originado na discussão teórica de Williamson (1985) sobre incerteza comportamental e foi estabelecido a partir das quatro variáveis desenvolvidas por Anderson (1985): acuidade dos registros do agente; a disponibilidade de protocolos para a prestação de serviços pelo agente; o desvio entre o esperado do uso dos protocolos e o realizado; e a capacidade de avaliação pelo principal dos serviços prestados pelo agente.

Os resultados foram retirados das respostas obtidas na planilha identificada na sequência, a qual corresponde aos conceitos, categorias e subcategorias do *framework* proposto.

5.3.1 Especificidade dos Ativos

Verificou-se que os ativos dessa transação apresentam baixa especificidade, pela boa disponibilidade de recursos humanos na região, apesar da necessidade de constante capacitação, e o baixo uso de ativos dedicados.

Pinhais faz parte da Região Metropolitana de Curitiba, que é uma região com boa disponibilidade de profissionais. No entanto, estes profissionais nem sempre estão qualificados para o serviço de emergência e hospitalar, necessários nos referidos contratos de gestão.

Para a contratação e reposição desses profissionais, as OS são obrigadas a realizar processos seletivos, que também demandam tempo, já que devem seguir algumas etapas e prazos, reduzindo a flexibilidade e agilidade, características da iniciativa privada nos processos de contratação.

Dos profissionais selecionados nesses processos, são pontuais os que possuem experiência anterior na área, sendo a maior parte recém-formados. Foi verificada também a dificuldade em manter os colaboradores, sendo a rotatividade muito alta, principalmente nas áreas médica e de enfermagem, o que pode estar atrelado à baixa remuneração.

Assim, verificou-se que há recursos humanos na região para substituírem os que trabalham no hospital, mas sempre é necessária a qualificação e capacitação. Esse processo de capacitação pode ser definido como de médio prazo, tendo em vista que a entidade é obrigada, sempre que solicitada, conforme previsão em contrato, a

encaminhar um cronograma de Programa de Educação Permanente para os colaboradores.

Há previsão contratual da obrigação da contratada manter, durante toda a execução do contrato, pessoal qualificado para a execução das atividades previstas, mediante realização de cursos e palestras de capacitação coletiva e educação em serviço de seu corpo profissional, específicos para a área do atendimento e gestão da saúde, possibilitando a participação em capacitações disponibilizadas pelos gestores municipal, estadual e/ou federal.

O único ativo dedicado que poderia ser considerado nos contratos analisados é a utilização do software IDS Saúde, um sistema de gerenciamento de Secretarias de Saúde, UPA, Laboratórios de Análises Clínicas, Farmácias Públicas e Consórcios Intermunicipais de Saúde, desenvolvido e adaptado às necessidades do Município de Pinhais. Este é um sistema utilizado pelo Município e a entidade gestora do contrato de gestão deve também utilizá-lo para ter um processo único, havendo a disponibilização de um técnico dentro do hospital.

Há a possibilidade da troca de fornecedor desse sistema, no entanto, seriam necessários ajustes e adaptações, além da capacitação dos usuários, o que geram custos elevados.

Além desse software, há alguns contratos de comodato celebrados entre entidades e fornecedores, mas estes passaram pelo processo de aquisição previsto nos Regulamentos próprios, prevendo a pesquisa de preços junto a, no mínimo, três fornecedores, não apresentando grande relevância.

5.3.2 Incerteza Ambiental e Comportamental

A análise da incerteza ambiental permitiu verificar que a diferença em termos do planejado e o realizado foi pequena, indicando que a incerteza e a mudança no contexto ambiental são baixas nos períodos pactuados nos contratos.

Esta incerteza ambiental é atenuada pela existência de cláusulas de adaptação do contrato para mudanças no perfil da população, para flutuações na demanda por serviços hospitalares que sejam acima de 10% do planejado e mudanças não esperadas nos custos hospitalares. Além disso, a autonomia para que o dirigente do hospital componha a sua diretoria; a possibilidade de gerenciar seus recursos humanos e a existência de um documento entre o hospital e o Município,

firmando compromissos de prestação de serviços, com metas e padrões de qualidade, também colaboram para a sua redução.

A análise das metas pactuadas abrangeu o período de 2012 a 2023, tendo em vista que, apesar da celebração do primeiro contrato de gestão em dezembro de 2009, somente em janeiro de 2012, houve a especificação e detalhamento de cláusulas que descreviam os serviços, com a estipulação de quantidades mensais e anuais de atendimentos e serviços prestado, divididos em Número de Saídas Hospitalares, Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento e realização de exames de Raio-X e Eletrocardiograma.

O levantamento de metas pactuadas foi realizado através da análise dos próprios contratos de gestão e respectivos termos aditivos.

Quanto ao número de saídas hospitalares, atendimentos médicos e exames efetivamente realizados, foram levantados, através de relatórios específicos no software IDS Saúde, os dados referentes ao período de 2012 a 2022, tendo em vista que os dados do ano de 2023 ainda são preliminares, podendo sofrer alterações.

Frisa-se que foram identificadas diferenças, de aproximadamente 5%, entre os números obtidos nesta análise e os dados utilizados à época para fins de verificação de atingimento de metas pela Secretaria de Saúde, ambos retirados do software IDS Saúde, que podem ser justificadas por dados lançados posteriormente, alterações no sistema, bem como a utilização de filtros distintos para a emissão dos relatórios.

Tabela 4 – Número de Saídas Hospitalares por ano

Ano	Especialidades-Internações	Clínica Médica	Clínica Gineco Obstetrícia	Clínica Pediátrica	Total Anual
2012	Meta	1620	2100	480	4200
	Realizado	964	2275	373	3612
	%	59,51%	108,33%	77,71%	86,00%
2013	Meta	1620	2100	480	4200
	Realizado	911	2881	444	4236
	%	56,23%	137,19%	92,50%	100,86%
2014	Meta	1620	2100	480	4200
	Realizado	623	2887	506	4016

	%	38,46%	137,48%	105,42%	95,62%
2015	Meta	876	2880	444	4200
	Realizado	781	3008	403	4192
	%	89,16%	104,44%	90,77%	99,81%
2016	Meta	876	2880	444	4200
	Realizado	1047	2980	457	4484
	%	119,52%	103,47%	102,93%	106,76%
2017	Meta	876	2880	444	4200
	Realizado	856	2968	461	4285
	%	97,72%	103,06%	103,83%	102,02%
2018	Meta	828	2940	432	4200
	Realizado	840	3148	436	4424
	%	101,45%	107,07%	100,93%	105,33%
2019	Meta	780	3000	420	4200
	Realizado	936	2632	410	3978
	%	120,00%	87,73%	97,62%	94,71%
2020	Meta	780	3000	420	4200
	Realizado	511	2471	438	3420
	%	65,51%	82,37%	104,29%	81,43%
2021	Meta	780	3000	420	4200
	Realizado	424	2349	413	3186
	%	54,36%	78,30%	98,33%	75,86%
2022	Meta	780	3000	420	4200
	Realizado	480	2325	415	3220
	%	61,54%	77,50%	98,81%	76,67%
2023	Meta	780	3000	420	4200
	Realizado	-	-	-	-
	%	-	-	-	-

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do software IDS Saúde.

O número de saídas hospitalares pactuadas nos anos de 2012 a 2023, divididas em especialidades de Clínica Médica, Clínica Gineco-Obstétrica e Clínica

Pediátrica é de 4.200 por ano. Não houve alteração dessa quantidade durante todo o período analisado, apenas ajustes na divisão de saídas entre as especialidades, dando destaque à Clínica Gineco-Obstétrica e reduzindo a Clínica Médica.

Quanto às saídas hospitalares efetivamente realizadas, tem se que, com exceção do ano de 2012 e do período da pandemia da COVID-19, 2020 a 2022, não houve diferença expressiva entre o volume contratado e o realizado, resultando em uma média anual de 3.913 saídas hospitalares, o que representa 93% da meta pactuada.

Tabela 5 – Atendimentos Médicos em Unidade de Pronto Atendimento por ano

Ano	Meta	Realizado	%
2012	82176	-	-%
2013	82176	110250	134,16%
2014	117038	623	0,53%
2015	116400	113526	97,53%
2016	116400	128266	110,19%
2017	116400	119935	103,04%
2018	114000	116417	102,12%
2019	111600	114614	102,70%
2020	111600	82108	73,57%
2021	111600	85308	76,44%
2022	111600	112825	101,10%
2023	111600	-	-

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do software IDS Saúde.

O número de atendimentos médicos em Unidade de Pronto Atendimento pactuados sofreu alterações durante o período analisado. Inicialmente, em 2012, eram previstos 82.176 atendimentos, passando a 116.400 no ano de 2015, sendo este número reduzido para 111.600 em 2019, representando um aumento de 41,64% e uma redução de 4,12%, respectivamente.

Quanto aos atendimentos médicos efetivamente realizados, tem se que com exceção do ano de 2013 e do período da pandemia da COVID-19, 2020 a 2022, não houve diferença expressiva entre o volume contratado e o realizado, resultando em

uma média anual de 110.028 atendimentos médicos, o que representa 100% da média de meta pactuada.

Tabela 6 – Serviços de exames por ano

Ano	Especialidades-Internações	Raio-x	Eletro-cardiograma	Total Anual
2012	Meta	10200	7200	17400
	Realizado	10621	6060	16681
	%	104,13%	84,17%	95,87%
2013	Meta	10200	7200	17400
	Realizado	12477	8288	20765
	%	122,32%	115,11%	119,34%
2014	Meta	10200	7200	17400
	Realizado	12113	6904	19017
	%	118,75%	95,89%	109,29%
2015	Meta	14400	8760	23160
	Realizado	14244	9548	23792
	%	98,92%	109,00%	102,73%
2016	Meta	14400	8760	23160
	Realizado	14492	9893	24385
	%	100,64%	112,93%	105,29%
2017	Meta	14400	8760	23160
	Realizado	14230	9275	23505
	%	98,82%	105,88%	101,49%
2018	Meta	14400	9180	23580
	Realizado	14612	10104	24716
	%	101,47%	110,07%	104,82%
2019	Meta	14400	9600	24000
	Realizado	15764	10195	25959
	%	109,47%	106,20%	108,16%
2020	Meta	14400	9600	24000
	Realizado	9207	6494	15701
	%	63,94%	67,65%	65,42%
2021	Meta	14400	9600	24000
	Realizado	12513	6805	19318
	%	86,90%	79,89%	80,49%
2022	Meta	14400	9600	24000
	Realizado	15424	5427	20851
	%	107,11%	56,53%	86,88%
2023	Meta	14400	9600	24000
	Realizado	-	-	-
	%	-	-	-

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do software IDS Saúde.

O número de exames pactuados nos anos de 2012 a 2023, divididos em Raio-X e Eletrocardiograma, sofreu alterações durante o período analisado. Inicialmente, eram previstos 17.400 exames em 2012, passando a 23.160 no ano de 2015, e para 24.000 em 2019, representando um aumento de 33% e 3,6%, respectivamente.

Quanto aos exames efetivamente realizados, tem se que, com exceção do ano de 2013, 19% acima da meta e do período da pandemia da COVID-19, 2020 a 2022, não houve diferença expressiva entre o volume contratado e o realizado, resultando em uma média anual de 21.376 exames, o que representa 97% da meta pactuada.

É preciso fazer um recorte do que representou a pandemia da COVID-19, em que houve uma mudança substancial do atendimento de saúde, com o aumento da demanda de situações pontuais e redução de outras, alterando o perfil de atendimento no Município.

Durante este período, 2020 a 2022, houve uma redução de aproximadamente 20% nas saídas hospitalares, 16% nos atendimentos médicos realizados na Unidade de Pronto Atendimento e 23% nos exames realizados, em comparação às metas pactuadas.

Com o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, referente à COVID-19, declarado pela Organização Mundial de Saúde em 05 de maio de 2023, e a gradual retomada das atividades em âmbito geral, há a necessidade repactuação das características dos serviços, indicadores e metas, pois a pandemia da COVID-19 mudou o perfil, bem como o número de atendimentos realizados no Município. Apesar disso, essa repactuação e readequação à nova realidade somente será realizada no próximo contrato de gestão a ser celebrado pelo Município, o qual tem previsão de início em 01 de outubro de 2023.

Apesar do recorte deste período, o que se observa é um aumento do número de atendimentos ao longo dos anos, em uma estrutura que, na prática, não aumentou muito, o que pode ser verificado através do número de Leitos Operacionais e do número de nascimentos realizados no Hospital Municipal:

Tabela 7 – Leitos Operacionais e nascimentos no HMNSLP

Leitos Operacionais	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	41	41	41	50	50	50	50	50	50	50	50	50

Nascimentos no HMNSLP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	814	1295	1605	1843	1870	1834	1666	1637	1768	1434	1434	1515	1279

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do software IDS Saúde.

Este aumento pode ser justificado por diversos fatores, tais como aumento populacional, aumento do desemprego, redução da renda per capita e/ou, qualificação do serviço prestado. Quanto mais se aprimora o processo, mais atendimento se oferece e mais médicos se contratam, maior é a demanda; esta é uma realidade verificada pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais.

Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em Censo realizado em 2022, mostram que a população da cidade de Pinhais aumentou aproximadamente 14% em comparação ao Censo realizado em 2010.

Já em análise ao salário médio mensal entre 2010 e 2022, houve uma leve queda, já que em 2010 este era de 2,7 salários-mínimos, passando a 2,6 em 2016, 2,5 em 2019 e 2,4 em 2020, voltando a subir no ano de 2021, com 2,5 salários-mínimos (IBGE, 2021).

Em relação aos investimentos realizados pelo Município de Pinhais, em termos de repasse as Organizações Sociais para a consecução dos contratos de gestão, houve um aumento gradual, em que o valor de repasse realizado em 2022, supera em 29,77% o valor repassado em 2016:

Tabela 8 – Repasses do Município de Pinhais às OS

	Repasses do Município às OS	% em relação ao ano anterior
2016	R\$ 28.030.631,59	-
2017	R\$ 25.468.292,50	90,86%
2018	R\$ 29.330.779,68	115,17%
2019	R\$ 27.268.603,85	92,97%
2020	R\$ 29.230.665,54	107,20%
2021	R\$ 31.649.132,69	108,27%
2022	R\$ 36.377.423,45	114,94%
	R\$ 207.355.529,30	

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do sistema de contabilidade IPM.

Quanto aos repasses e custos realizados em cada um dos contratos, temos:

Tabela 9 – Resumo Financeiro dos contratos de gestão analisados

	Contrato de Gestão 001/2009	Contrato de Gestão 001/2015	Contrato de Gestão 377/2018	Contrato de Gestão 001/2019
Vigência	60 meses e 22 dias	48 meses	06 meses	51 meses
Créditos				
Saldo Inicial	R\$ 787.555,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Repassado	R\$ 52.955.067,22	R\$ 106.184.638,18	R\$ 13.308.603,85	R\$ 141.074.794,22
Contrapartida Depositada	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Recurso Próprio Depositado	R\$ 71.029,35	R\$ 124,85	R\$ 4,10	R\$ 4,10
Rendimento de Aplicações Financeiras	R\$ 265.132,72	R\$ 337.091,03	R\$ 37.643,19	R\$ 37.643,19
Glosas de Despesas	R\$ 0,00	R\$ 355.425,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Estornos de Despesas	R\$ 3.593,22	R\$ 339.220,18	R\$ 126.965,96	R\$ 126.965,96
Débitos				
Despesas	R\$ 53.715.521,78	R\$ 107.216.782,37	R\$ 13.443.902,15	R\$ 135.915.197,86
Devolução de Saldo ao Concedente	R\$ 0,00	R\$ 129,00	R\$ 29.314,95	0,00
Devolução de Saldo ao Tomador	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total				
Saldo Final	R\$ 366.856,18	-R\$ 411,45	R\$ 0,00	R\$ 6.685.941,22
Posição Conta Bancária/Saldo Sistema				
Créditos	R\$ 54.082.377,96	R\$ 107.216.499,92	R\$ 13.473.217,10	R\$ 142.601.139,08
Débitos	-R\$ 53.715.521,78	-R\$ 107.216.911,37	-R\$ 13.473.217,10	R\$ 135.915.197,86
Pagamentos não compensados	R\$ 1.347.770,76	R\$ 476.028,14	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Glosas não ressarcidas	R\$ 0,00	-R\$ 355.296,68	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Estornos não ressarcidos	-R\$ 3.593,22	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-R\$ 10,89
Saldo Financeiro	R\$ 1.711.033,72	R\$ 120.320,01	R\$ 0,00	R\$ 6.685.930,33

*dados de 2023 retirados em 11 de agosto de 2023.

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do SIT – TCE-PR.

Com exceção do terceiro contrato de gestão analisado, nos demais, verificou-se que os custos projetados para o período do contrato variaram em relação ao realizado. No entanto, esta análise fica comprometida, à medida que as despesas não são lineares durante todo o contrato, podendo haver períodos em que há uma concentração de determinadas despesas, à exemplo de aquisição de materiais de cama, mesa e banho, não sendo realizadas em períodos posteriores, tendo a OS a autonomia para gerir seus recursos. Ainda, quando foram verificados desembolsos além dos pactuados, apostilamentos ou termos aditivos foram realizados a fim de restituí-los.

Partindo do valor total de despesas verificadas e dos apostilamentos e termos aditivos pactuados para reembolso, repactuação de serviços, reajuste de preços e aumento quantitativo de profissionais, temos:

Tabela 10 – Despesas realizadas e Apostilamentos/Aditivos

	Contrato de Gestão 001/2009	Contrato de Gestão 001/2015	Contrato de Gestão 377/2018	Contrato de Gestão 001/2019
Despesas Realizadas	R\$ 53.715.521,78	R\$ 107.216.782,37	R\$ 13.443.902,15	R\$ 135.915.197,86
Apostilamentos/ Aditivos	R\$ 1.258.822,19	R\$ 190.731,89	R\$ 0,00	R\$ 10.687.837,97
Varição % Projetado x Realizado	2,34%	0,18%	0,00%	7,86%

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do sistema de contabilidade IPM.

Assim, tem-se que os custos projetados para os contratos variaram pouco em relação ao realizado, dando destaque ao Contrato de Gestão 001/2019, com uma variação de 7,86%.

Ressalta-se que este contrato teve início em 01 de julho de 2019 e tem seu término previsto para 30 de setembro de 2023, vigorando por 51 meses e abrangendo todo o período da pandemia da COVID-19, no qual diversas repactuações foram necessárias para atender as imprevisíveis alterações causadas.

Há total liberdade para que o dirigente do hospital componha a sua diretoria, não havendo interferência do Município, bem como para gerenciar seu pessoal em contratações, promoções e dispensas.

As OS tiveram autonomia para decidir suas aquisições, desde que dentro das despesas previstas e autorizadas em Plano de Trabalho e em valores condizentes com o previsto, devendo ser justificado quando alguma das rubricas fosse excedida. Contudo, as OS são proibidas de realizar aquisições de capital, conforme previsão em contrato, devendo toda aquisição de capital ser realizada pelo ente gestor. Todas as aquisições da entidade foram avaliadas e fiscalizadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, através de prestação de contas mensais.

Há liberdade para que o dirigente faça a sua gestão financeira, dentro do modelo orçamentário utilizado, devidamente aprovado e validado pela Comissão de Avaliação e Fiscalização quando atualizado. Assim, a OS tem autonomia para realizar sua gestão financeira, desde que dentro dos moldes do Plano de Trabalho utilizado e das despesas previstas e dentro do limite de 25% do valor total do Ato de Transferência Voluntária Municipal para o remanejamento de recursos, conforme Instrução Normativa 034/2013 da Controladoria Geral do Município – CGM (PINHAIS, 2023).

Os contratos de gestão celebrados entre as OS e o Município previam todos os compromissos de prestação de serviços, com metas e padrões de qualidade definidos ao longo de seus anexos. Esse detalhamento foi sendo aperfeiçoado ao longo dos contratos. O primeiro contrato de gestão celebrado no Município previa de forma ampla as ações a serem realizadas pela entidade, as metas a serem atingidas e seus prazos. Estas ações estavam diretamente ligadas ao objeto do contrato, não prevendo especificações quantitativas, apenas de forma global. As metas eram definidas em atender 100%, 90% ou 80% das ações realizadas, conforme suas descrições.

Nos demais contratos houve a especificação e detalhamento de cláusulas, com descrição das categorias e subcategorias dos serviços a serem realizados, a definição de metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, definindo números de atendimentos, saídas hospitalares, atividades cirúrgicas e exames médicos. Esses indicadores foram sendo atualizados de acordo com as demandas e necessidades de cada período.

Contudo, quando há alguma divergência entre OS e Município no que tange ao contrato de gestão, não há nenhum mediador qualificado previsto em contrato, sendo tal divergência resolvida via consultoria jurídica das partes. Quando não há um

consenso, este processo torna-se uma demanda judicial a ser resolvida ao término do contrato.

A mediação tem sua previsão legal na redação da Lei nº 13.140/2015, tendo o devido conceito descrito no artigo 1º e Parágrafo Único:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a mediação como meio de solução de controvérsias entre particulares e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública.

Parágrafo único. Considera-se mediação a atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório, que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia (BRASIL, 2015).

Em termos práticos, a mediação como método legal de resolução de conflitos apresenta diversas vantagens. Dentre elas, pode-se citar a redução dos custos necessários para a obtenção de uma solução ao conflito existente, com considerável redução do tempo necessário para a obtenção do resultado.

Da mesma forma, como a mediação é construída pelos próprios envolvidos, os maiores interessados, aumentam as chances de ser considerada mais justa pelas partes, servindo também como um aprendizado futuro para a solução de conflitos, sempre de forma pacífica.

Em suma, a mediação permite a solução do conflito de forma mais rápida, com custos menores e com a redução do desgaste das partes.

No setor de saúde, a mediação deve ser especializada. Os mediadores, além da capacitação técnica para mediação, devem possuir familiaridade com o vocabulário único desse cenário, além de conhecer os protocolos do setor de saúde para uma boa interação com as partes, até para zelar pela decisão informada.

Conforme determinação do Decreto nº 2.714/2016, os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na execução, deverão comunicar a Secretaria Municipal de Saúde para avaliação quanto à tomada de contas especial e a instauração de processo administrativo, visando à aplicação das penalidades contratuais. As irregularidades ou ilegalidades que impliquem malversação dos recursos, descumprimento de metas ou má gestão do contrato de gestão, darão ensejo à tomada de contas especial. Outras irregularidades que configurem o descumprimento

de cláusulas do contrato de gestão e não se enquadrem na hipótese tomada de contas especial serão apuradas por meio de processo administrativo.

O processo administrativo deve seguir o trâmite fixado no Decreto, em que a Comissão de Avaliação e Fiscalização constata as irregularidades e, quando não solucionadas, são apontadas em relatório opinando pela instauração de processo administrativo para apuração de responsabilidade e aplicação de penalidade, garantido o contraditório e a ampla defesa, encaminhado ao Secretário de Saúde o qual o autorizará ou não. Sendo autorizado, uma Comissão Especial do Processo Administrativo é designada para apurar os fatos e recomendar a aplicação das sanções administrativas cabíveis. A Comissão de Processo Administrativo – será formada por três membros efetivos e três membros suplentes, todos servidores dos quadros do Município de Pinhais. Decorrido o prazo para alegações finais, a comissão designada emitirá relatório opinando pela aplicação ou não da sanção administrativa, o qual será encaminhado à Procuradoria para emissão de parecer e, na sequência, à autoridade competente, conforme a penalidade a ser aplicada. A competência para a aplicação da penalidade de declaração de inidoneidade, suspensão temporária de participação em licitação, impedimento de contratar com a Administração Pública, bem como de a perda de qualificação como organização social é do Chefe do Executivo Municipal. A competência para a aplicação de advertência e de multa é do Secretário Municipal de Saúde. Quando a decisão for pela não aplicação de sanção administrativa o processo será encaminhado à Comissão de Avaliação e Fiscalização para encerramento e arquivamento (PINHAIS, 2016).

Os contratos possuem cláusulas de adaptação para mudança na demanda por serviços do hospital, prevendo a possibilidade de repactuação das metas estabelecidas após verificação e avaliação dos desvios ocorridos, através de Termo Aditivo. Ademais, quando verificados desequilíbrios financeiros, causados pelo aumento da demanda, mudança no perfil de atendimento, aumento no custo dos insumos etc, desde que devidamente justificados, após análise do Conselho de Administração, da Comissão de Avaliação e Fiscalização e da Secretaria de Saúde, podem ser firmados Termos Aditivos visando essa correção.

Cada OS deve possuir seu Regulamento Próprio de Compras e Contratações, prevendo a pesquisa de preços junto a, no mínimo, três fornecedores para justificar as aquisições e contratações, em atendimento aos princípios da economicidade e eficiência, padronizando assim, suas aquisições. Esta é uma exigência prevista na

Resolução do TCE-PR. O atendimento a esse Regulamento é verificado mensalmente quando da prestação de contas realizada para a Comissão de Avaliação e Fiscalização. As OS são obrigadas a realizarem processos seletivos para a contratação de pessoal.

Auditoria é o exame independente e objetivo de uma situação ou condição, em confronto com um critério ou padrão preestabelecido, para que se possa opinar ou comentar a respeito para um destinatário predeterminado. É um instrumento de fiscalização. Poderíamos dizer que fiscalização é um gênero do qual a auditoria é uma espécie, junto com outras quatro definidas, segundo o regimento interno do TCU: levantamento, inspeção, acompanhamento e monitoramento. (Art. 238 a 243, RI TCU).

Nos contratos celebrados também figuram entre as obrigações da contratante o acompanhamento e a fiscalização, de modo permanente, por comissão especialmente designada, anotando em registro próprio as falhas detectadas, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

Esta Comissão é a Comissão de Avaliação e Fiscalização e suas atribuições estão previstas no Decreto nº 2.714/2016.

Art. 8 Compete à Comissão de Avaliação e Fiscalização:

I – acompanhar e fiscalizar a execução do contrato de gestão e atestar a respeito do cumprimento das metas e obrigações assumidas pela organização social, conforme cronograma de ação, e previsão contida no referido contrato;

II – fiscalizar a guarda e conservação dos equipamentos e instalações do HMNSLP e UPA;

[...]

IV – encaminhar mensalmente, à Coordenadoria de Gestão – COGES, os relatórios conclusivos produzidos na atuação fiscalizatória;

[...]

VI – fiscalizar e exigir o cumprimento da Resolução nº 28/2011 e Instrução Normativa nº 61/2011 ambas do TCE/PR ou outras normas que vierem a substituí-las ou complementá-las, relativas ao contrato de gestão;

VII – analisar a prestação de contas acerca da utilização de recursos públicos pela organização social;

VIII – encaminhar os relatórios conclusivos da execução do contrato de gestão e a prestação de contas da entidade gestora ao Conselho Municipal de Saúde;

[...]

X – monitorar a aplicação dos regulamentos com os procedimentos adotados pela entidade gestora do HMNSLP e da UPA, para a contratação de serviços e aquisição de materiais; (PINHAIS, 2013).

Assim, há constante acompanhamento, fiscalização e realização de auditorias pela Secretaria de Saúde, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização, atuando de forma prévia, concomitante e posterior, acompanhando a execução do contrato e auditando seus registros.

Quadro 7 – Resultados verificados quanto ao conceito especificidade dos ativos

Subcategorias do Conceito	Respostas	Contrato de Gestão 001/2009	Contrato de Gestão 001/2015	Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018	Contrato de Gestão 001/2009
1 – Há recursos humanos qualificados disponíveis na cidade/região para substituírem os que trabalham no hospital?	Sim ou Não	Não	Não	Não	Não
2 – O tempo requerido para o treinamento de novo pessoal (inclui treinamento técnico e para o domínio dos sistemas e rotinas corporativas da organização) pode ser definido como:	Longo ou Médio ou Curto	Médio	Médio	Médio	Médio
3 – O Hospital conta com ativos dedicados (equipamentos, computadores, tecnologias de informação), que são ativos que evidenciam a dependência da prestação de serviços hospitalares em relação a terceiros?	Sim ou Não	Sim	Sim	Sim	Sim
4 – Os ativos dedicados podem ser considerados como:	Relevantes ou Não relevantes ou Mistos	Não relevantes	Não relevantes	Não relevantes	Não relevantes

Fonte: Elaborado pela autora com dados coletados. Adaptação do modelo criado por Trajano Quinhões (2008, p. 54), em sua tese de Doutorado “Análise de um novo modelo de

governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo”.

Quadro 8 – Resultados verificados quanto ao conceito incerteza ambiental e comportamental

Subcategorias do Conceito	Respostas	Contrato de Gestão 001/2009	Contrato de Gestão 001/2015	Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018	Contrato de Gestão 001/2009
1 – O volume esperado da demanda por serviços hospitalares para o período do contrato foi diferente do realizado?	Sim ou Não	Não	Não	Não	Sim
2 – Os custos hospitalares projetados para o período do contrato variaram em relação ao realizado? Em qual percentual?	Sim ou Não	Sim. 2,34%	Sim. 0,18%	Não.	Sim. 7,86%
3 – Há liberdade para que o dirigente do hospital escolha ou componha a sua diretoria?	Sim ou Não ou Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim
4 – O dirigente do hospital pode gerenciar seu pessoal, em contratações, promoções e dispensas?	Sim ou Não ou Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim
5 – Há liberdade para que o dirigente do hospital decida suas aquisições de custeio e de capital?	Sim ou Não ou Parcial	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
6 – Há liberdade para que o dirigente do hospital faça a sua gestão financeira?	Sim ou Não ou Parcial	Parcial	Parcial	Parcial	Parcial
7 – Existe algum documento entre o hospital e o governo do Município, firmando compromissos de prestação de serviços, com metas e padrões de qualidade?	Sim ou Não	Sim	Sim	Sim	Sim

8 – Se sim, existe no contrato algum mediador qualificado a quem as partes possam recorrer no caso de sérias divergências referentes à sua adaptação?	Sim ou Não ou Parcial	Não	Não	Não	Não
9 – Se sim, o contrato possui cláusulas de adaptação para mudanças na demanda por serviços do hospital?	Sim ou Não ou Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim
10 – Se sim, o contrato possui cláusulas de adaptação para mudanças nos custos de produção dos serviços hospitalares?	Sim ou Não ou Parcial	Sim	Sim	Sim	Sim
11 – O hospital dispõe de procedimentos padronizados para a realização de aquisições, contratação de pessoal e para pagamentos e recebimentos?	Sim ou Não	Sim	Sim	Sim	Sim
12 – Há rotinas de auditoria dos registros do hospital pela Secretaria de Saúde?	Sim ou Não	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pela autora com dados coletados. Adaptação do modelo criado por Trajano Quinhões (2008, p. 54), em sua tese de Doutorado “Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo”.

A seguir serão apresentadas as principais alterações verificadas ao longo dos contratos analisados, a partir dos resultados obtidos com a aplicação do *framework* de análise.

5.4 Principais alterações entre os contratos verificadas na aplicação do *framework*

Ao analisar os quatro contratos de gestão firmados entre o Município de Pinhais e Organizações Sociais de Saúde sob os conceitos, categorias e subcategorias do *framework* de análise proposto, verificou-se que foram poucas as

alterações realizadas quanto à governança, especificidade dos ativos e incerteza ambiental e comportamental ao passar dos quase 15 anos de contratualização.

O modelo de governança implantado manteve-se de 2009 a 2023, tendo as OS um poder de decisão moderado, sendo que estas possuem a capacidade de administrar seus gastos e despesas, recrutar suas equipes e estabelecer seus procedimentos internos. No entanto, à medida que estas ações influenciam sua operação na rede, visto que se trata de uma operação em conjunto com outros serviços de saúde do município, é necessário que o órgão responsável avalie. Dessa forma, o município não exerce interferência na gestão da contratada, já que poucas ou nenhuma decisão é tomada de forma unilateral; a maioria delas é alcançada de maneira conjunta, por meio de acordo entre o município e a entidade.

A única diferença verificada quanto a este conceito trata-se da subcategoria “Gestão da estrutura de cargos e salários de seu pessoal”, em que no primeiro contrato de gestão, devido às inconsistências identificadas no Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica apresentado pela empresa de consultoria contratada, optou-se por adotar a estrutura de cargos e remunerações proposta pela única Organização Social habilitada naquela época, a qual possuía experiência prévia em outros Estados.

Nos demais contratos realizados, as Organizações Sociais não possuíam plena independência para estabelecer essa estrutura, uma vez que ela já estava predefinida pelo município durante o próprio processo de seleção, no qual eram estipuladas as quantidades de cargos e salários de base. Essa estrutura foi concebida com base no que já estava sendo implementado até então.

Quanto à especificidade dos ativos não foram verificadas diferenças relevantes entre os contratos analisados.

Em relação à incerteza ambiental e comportamental, destacam-se as alterações nas subcategorias de variação entre o volume esperado da demanda por serviços hospitalares contratado e realizado e entre os custos hospitalares projetados para o período do contrato em relação ao realizado.

Na primeira subcategoria, verificou-se uma variação entre volume esperado e realizado apenas no último contrato analisado – Contrato de Gestão 001/2019, a qual pode ser justificada, principalmente, pelo que representou a pandemia da COVID-19, que trouxe consigo uma mudança significativa no cenário de atendimento de saúde, resultando em um aumento na demanda por casos específicos e uma diminuição em outros, o que modificou o perfil geral de assistência no âmbito municipal.

Durante a vigência deste contrato, especialmente entre 2020 e 2022, foi observada uma diminuição de cerca de 20% nas saídas hospitalares, 16% nos atendimentos médicos realizados na Unidade de Pronto Atendimento e 23% nos exames realizados, em comparação com as metas estabelecidas.

Nos demais contratos, não houve diferença expressiva entre o volume contratado e o realizado.

Na subcategoria de variação entre os custos hospitalares projetados para o período do contrato em relação ao realizado, somente no terceiro contrato – Contrato de Gestão 0377/2018 – estas não foram verificadas, o que pode ser justificado pelo seu curto prazo de vigência (06 meses).

Contudo, essa análise enfrenta limitações, uma vez que as despesas não seguem uma trajetória linear ao longo de todo o contrato. Pode haver momentos em que ocorre uma concentração de certas despesas, como exemplificado pela aquisição de materiais de cama, mesa e banho, que podem não ocorrer em períodos subsequentes. A OS possui autonomia para gerenciar seus recursos nesse sentido. Além disso, quando desembolsos além dos valores acordados são identificados, emendas contratuais ou aditamentos são implementados para reembolsá-los.

Com base no montante total das despesas observadas, bem como nos ajustes realizados por meio de aditamentos contratuais para fins de reembolso, revisão de serviços, atualização de preços e aumento na quantidade de profissionais, tem-se uma variação de 2,34% no primeiro contrato, 0,18% no segundo e 7,86% no quarto contrato analisado.

Este último número, também pode ser justificado pela pandemia da COVID-19, já que este contrato teve início em 01 de julho de 2019 e tem seu término previsto para 30 de setembro de 2023, vigorando por 51 meses e abrangendo todo o período da pandemia, no qual diversas repactuações foram necessárias para atender as imprevisíveis alterações causadas por ela.

5.5 Implicações práticas sobre o desempenho das organizações sociais via contrato de gestão

Esta seção destina-se às considerações sobre o desempenho das OS no Município de Pinhais e a discussões e implicações práticas para outros municípios de porte semelhante elaborarem seus contratos de gestão na área da saúde, em padrões

além dos que constam nas normas, evitando os mesmos erros cometidos, colaborando na elaboração de bons contratos de gestão, bem como na implementação de bons controles, avançando numa gestão pública mais efetiva.

Os serviços de saúde no Brasil são prestados mediante a constituição do Sistema Único de Saúde, organizado de acordo com a descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, conforme disposição da Constituição Federal. É regulado pela Lei nº 8.080/1990 e pelo Decreto nº 7.508/2011. Por meio destes instrumentos legislativos são estabelecidas as competências e atribuições dos entes federativos nesse Sistema.

Conforme prevê a Portaria nº 399/2006, do Ministério da Saúde, cabe ao Município, dentro de sua competência, responder pela atenção primária e pelas ações de vigilância em saúde. Já o serviço de saúde de média complexidade é de responsabilidade do Estado (BRASIL, MS, 2006).

A prestação do serviço de atenção básica não é uma escolha: todo município deve prover, gerir e assumir esta responsabilidade direta.

Através de pactuação com o Governo do Estado, o Município tem a opção de fazer a gestão de todo o sistema de alta e média complexidade e receber o valor referente ao Teto MAC, além daquilo que representa a gestão da atenção básica, a depender de sua estrutura e organização para tanto. O Teto MAC é o montante anual alocado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (BRASIL, MS, 2023).

Partindo desse entendimento do Governo do Estado do Paraná, se o Município optar pelo valor do teto MAC, deve assumir todo o tipo de atendimento em saúde (atenção básica, média e alta complexidade), provendo esses serviços à população. No entanto, o Município de Pinhais entende que deve assumir aquilo que tem no território, fazendo a gestão do recurso de acordo com sua viabilidade.

O recurso enquanto média e alta complexidade dos municípios que não assumiram o Teto MAC permanece com o Governo do Estado, que assim, em tese, deve prover esse serviço. Esse recurso é repassado aos Municípios baseado em produção apresentada, vinculado a uma tabela SUS com valores defasados.

A disponibilização de atendimentos pelo Governo do Estado é muito pequena frente ao grande número de Municípios que necessitam, gerando uma grande fila de espera. Por isso, para atender às demandas de sua população, o Município acaba

contratando esses serviços, complementando com seus próprios recursos, investindo muito mais na compra de atenção especializada pela falta de oferta do Estado.

Essa realidade pode ser verificada analisando o percentual de gastos com saúde dos últimos anos no Município de Pinhais, partindo da análise do art. 7º da Lei Complementar nº 141, o qual determina que os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos a que se referem o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do *caput* e o §3º do art. 159, todos da Constituição Federal:

Tabela 11 – Participação das despesas com ações e serviços públicos de saúde da RL

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS – LIMITE CONSTITUCIONAL (>15%)												
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
18,24%	19,81%	19,03%	20,46%	20,42%	20,60%	22,11%	22,03%	22,90%	21,39%	19,56%	17,84%	21,51%

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do Portal da Transparência do Município de Pinhais.

Percebe-se que em todos os anos analisados o Município de Pinhais aplicou acima do mínimo exigido, com uma média de 20,45% no período de 2010 a 2022.

Para viabilizar as ações e serviços prestados no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais, que envolvem não apenas competências e atribuições do Município, mas também do Estado, a cada cinco anos são celebrados Protocolos de Cooperação entre o Estado do Paraná e o Município de Pinhais, mantenedor do Hospital. Estes Protocolos têm por objeto a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares pelo gerente para os usuários do Sistema Único de Saúde, conforme Plano(s) Operativo(s) Anual(is), partes integrantes e indissociáveis do Plano. Por meio deste instrumento o hospital municipal passa a integrar a rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços no Sistema Único de Saúde do Paraná.

O Plano(s) Operativo(s) Anual (is) detalham as responsabilidades assumidas pelo Município relativas ao período de 12 meses, a partir da data de sua assinatura, sendo essas anualmente revistas e incorporadas ao instrumento, mediante celebração de Termo Aditivo.

Também preveem o valor dos repasses mensais, condicionados ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas. O repasse dos valores definidos no orçamento pré-fixado se dá de acordo com a análise de desempenho, sendo 40% vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e 60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas pactuadas.

No período em que foi possível realizar o levantamento dos repasses do Governo Federal e Estadual para custeio do contrato de gestão, através do sistema de contabilidade IPM, utilizado pelo Município, tem-se:

Tabela 12 – Repasses do Governo Federal e Estadual ao Município de Pinhais para execução dos contratos de gestão

	Repassse Federal	Repassse Estadual	Total
2016	R\$ 2.100.000,00	R\$ 6.256.075,00	R\$ 8.356.075,00
2017	R\$ 2.100.000,00	R\$ 6.650.000,00	R\$ 8.750.000,00
2018	R\$ 2.100.000,00	R\$ 6.000.000,00	R\$ 8.100.000,00
2019	R\$ 2.100.000,00	R\$ 5.000.000,00	R\$ 7.100.000,00
2020	R\$ 2.100.000,00	R\$ 4.413.192,81	R\$ 6.513.192,81
2021	R\$ 2.100.000,00	R\$ 6.154.189,11	R\$ 8.254.189,11
2022	R\$ 2.100.000,00	R\$ 4.382.830,25	R\$ 6.482.830,25
2023	R\$ 2.100.000,00	R\$ 3.394.721,02	R\$ 5.494.721,02
	R\$ 16.800.000,00	R\$ 42.251.008,19	

*2023 até 31 de maio

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do sistema de contabilidade IPM.

Comparando tais valores ao total de repasses realizados pelo Município de Pinhais às Organizações Sociais para cumprimento do objeto dos contratos de gestão, no mesmo período, retirados do SIT TCE-PR, temos que, apesar de tratar-se de competências e atribuições não exclusivas do Município, este arca com cerca de 74,16% dos recursos, enquanto o Governo do Estado com 18,49% e o Governo Federal com 7,35% do custo total:

Tabela 13 – Percentual de custeio dos contratos de gestão por ente público

	Repasse Governos Federal e Estadual ao Município	Repasse Totais do Município as OS	% custeado pelo Governo Federal	% custeado pelo Governo Estadual	% custeado pelo próprio Município
2016	R\$ 8.356.075,00	R\$ 28.030.631,59	7,49%	22,32%	70,19%
2017	R\$ 8.750.000,00	R\$ 25.468.292,50	8,25%	26,11%	65,64%
2018	R\$ 8.100.000,00	R\$ 29.330.779,68	7,16%	20,46%	72,38%
2019	R\$ 7.100.000,00	R\$ 27.268.603,85	7,70%	18,34%	73,96%
2020	R\$ 6.513.192,81	R\$ 29.230.665,54	7,18%	15,10%	77,72%
2021	R\$ 8.254.189,11	R\$ 31.649.132,69	6,64%	19,45%	73,92%
2022	R\$ 6.482.830,25	R\$ 36.377.423,45	5,77%	12,05%	82,18%
2023	R\$ 5.494.721,02	R\$ 21.145.109,61	9,93%	16,05%	74,01%
	R\$ 59.051.008,19	R\$ 228.500.638,91	7,35%	18,49%	74,16%

*2023 até 31 de julho

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do sistema de contabilidade IPM.

Com a reabertura do Hospital Municipal após tantos anos fechado e com a celebração do primeiro contrato de gestão com uma Organização Social de Saúde para sua gestão e operacionalização, os primeiros anos serviram para que a Secretaria de Saúde do Município verificasse e recolhesse dados e informações sobre a produção do hospital, sobre despesas e custos de produção, sobre os parâmetros clássicos da prestação de serviços hospitalares e sobre o próprio desenho do contrato.

Essa experiência foi essencial para que, quando da celebração do segundo contrato de gestão, aproximadamente cinco anos depois, fossem realizadas grandes mudanças em termos contratuais, em processos, em definição de metas e indicadores e em normas, que resultaram no aprimoramento da execução dos serviços e dos procedimentos de controle e fiscalização, o que também foi ocorrendo quando da celebração dos demais contratos de gestão.

Esse aprimoramento também foi verificado nos Estudos de Vantajosidade Técnica e Econômica realizados ao longo dos anos, que passaram a considerar cada vez mais variáveis em suas análises. Foram três estudos que antecederam a celebração dos contratos de gestão, em 2008, 2014 e 2018.

Estes estudos foram realizados pela própria Secretaria de Saúde e através da contratação de consultorias externas especializadas. Essas análises buscavam verificar qual a melhor forma de gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e na Unidade de Pronto Atendimento de Pinhais.

Para esta análise, importantes variáveis foram consideradas, tais como normas aplicáveis; análise histórica e mapeamento da saúde no Município, considerando o crescimento e situação econômica populacional e principais demandas; comparativo de gastos com pessoal entre o gerenciamento via OS e ente público e suas estimativas e projeções para os anos seguintes; comparativo dos gastos com insumos e serviços, comparando sua economicidade; observações exitosas em outros Municípios, bem como os estudos apresentados por outros entes públicos na Região Metropolitana etc.

Fatores como a maior facilidade no processo de gestão de pessoas, dada a agilidade e facilidade na contratação de profissionais, bem como em seus desligamentos, se e quando necessário, em contraposição à complexidade da gestão direta de pessoal próprio; facilidade e agilidade na realização de compras e contratações de serviços quando realizada diretamente pela OS e, o cômputo dos gastos com pessoal para cálculo do limite global para despesa com pessoal, conforme determina a LRF, foram cruciais nesta análise.

Percebe-se aqui, que quanto mais fatores, variáveis e alternativas forem considerados, mais rica torna-se esta avaliação, adequando-se às constantes mudanças no cenário de atendimento à saúde.

Todos os estudos evidenciaram a contratualização, por meio de contrato de gestão, como a alternativa mais viável e vantajosa à realidade do Município, dando destaque ao ganho de eficiência, economia, flexibilidade e agilidade nas contratações, além da simplificação da gestão da saúde.

Apesar disso, verificou-se que há uma dificuldade em demonstrar a vantajosidade do modelo de gestão terceirizada comparada à operação das unidades de saúde diretamente pela Prefeitura, em questões de custos, até mesmo porque essa nunca foi uma realidade no Município, ou seja, não há parâmetros a serem comparados. Ademais, percebe-se que para a formação de preços para os contratos seguintes, parte-se basicamente da planilha de custos utilizada pela organização social anterior, com a atualização de alguns valores por índices de reajustes.

Ciente dessa realidade, consultorias externas especializadas são contratadas precedendo a celebração de cada contrato, para a realização de estudos aprofundados de todos os custos envolvidos na operação, conhecimento das boas práticas de mercado, análises de contratações semelhantes em outros entes públicos, realização de pesquisas de preços atualizadas, para uma definição mais precisa de preço e comprovação da vantajosidade econômica da terceirização dos serviços de saúde no Município. No entanto, ainda assim, alguns dos resultados apresentados pelas próprias consultorias são insatisfatórios.

Para assumir a gestão de um hospital público, uma organização sem fins lucrativos deve, em primeiro lugar, ser qualificada como Organização Social no Município, atendendo todos os requisitos previstos no Edital. Percebeu-se o aumento gradativo do número de organizações sociais qualificadas em cada processo realizado, sendo uma em 2009, cinco em 2014 e doze em 2018.

O aumento do número de entidades qualificadas aumenta, conseqüentemente, o número possível de propostas a serem analisadas no processo de seleção de projetos, acirrando a concorrência e possibilitando a redução dos preços e melhoria da qualidade.

Após a qualificação das organizações sociais e da seleção da melhor proposta, é pactuado o contrato de gestão e sua negociação é um elemento chave no modelo de governança implantado.

Aqui, atenta-se ao prazo de realização de qualificação das organizações sociais e da seleção de proposta, para que seja realizado em tempo adequado, considerando a possibilidade de recursos e impugnações ao longo processo, que podem atrasar ou até mesmo impossibilitar a celebração no prazo desejado.

Os contratos de gestão com as organizações sociais são válidos pelo prazo determinado em contrato, podendo sofrer prorrogações por iguais e sucessivos períodos, desde que não ultrapasse 60 meses, conforme prevê a Lei nº 8.666/1993, artigo 57, inciso II. Contudo, no Estado do Paraná, a Instrução Normativa nº 61/2011 do Tribunal de Contas do Estado limita o prazo de vigência a 48 meses, considerando todas as prorrogações por aditivos. Esta limitação pode ser prejudicial ao ente gestor, já que reduz o prazo limite de execução da assistência de saúde continuada, de urgência e emergência, em que a transição entre OS gestoras é muito complicada, sendo uma das fragilidades do processo. Assim, é necessário realizar uma nova licitação em um espaço menor de tempo, criando a possibilidade de transição de

gestão e de descontinuidade do serviço, sendo necessário implementar todos os protocolos e qualificações da organização novamente.

A experiência no Município de Pinhais demonstrou que é interessante que os contratos sejam pactuados considerando o mês cheio, evitando que sejam encerrados em dias “quebrados”, como por exemplo, o que ocorreu no primeiro contrato de gestão celebrado, que tinha sua vigência até o dia 09 de dezembro, dificultando a análise de metas e indicadores de avaliação, bem como o fechamento da prestação de contas pela OS.

Além disso, devem ser evitados contratos que se encerrem ou iniciem em períodos de férias e datas festivas, como contratos que finalizam em 31 de dezembro e iniciam em 01 de janeiro, podendo dificultar o processo de transição e de reposição de colaboradores, bem como o acompanhamento pelo ente gestor.

Os contratos de gestão celebrados pelo Município de Pinhais são baseados no alcance de resultados e especificam o volume de diferentes serviços a serem prestados mensalmente em troca de um orçamento determinado. A avaliação é realizada quanto ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, em uma proporção de 90% e 10% dos recursos, respectivamente.

Segundo o modelo de contrato de gestão atualmente em voga desde 2018, as OS são remuneradas por orçamento anual. No primeiro semestre do primeiro ano do contrato, em parcelas fixas, iguais e mensais, sem qualquer desconto. Nos semestres seguintes, após avaliação do semestre anterior, em parcelas mensais, de acordo com o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

Para isso, o contrato de gestão estabelece os objetivos, as metas, indicadores de produtividade e qualidade, prazos para a execução das metas e para a vigência do contrato, critérios de avaliação de desempenho e as penalidades administrativas aos administradores que descumprirem as determinações contratuais, divididas em advertência, multas em percentuais sobre o valor do repasse mensal e sobre o valor anual do contrato, desqualificação da entidade como Organização Social no Município, suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a dois anos e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública de até cinco anos, ou enquanto perdurarem os motivos da punição.

Assim, verifica-se que de acordo com o modelo de repasse utilizado, são estabelecidas metas qualitativas e quantitativas para avaliação de desempenho, que,

em caso de não cumprimento, permitem ao Município a aplicação de descontos nas parcelas mensais a serem repassadas à entidade contratada.

Este mecanismo é uma ferramenta de governança de grande importância para o ente público, que precisa considerar padrões de qualidade para verificar se o contrato de gestão efetivamente é a opção mais viável, não somente financeiramente, mas em termos de qualidade do que é ofertado para a população. Para tanto, acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da gestão e operacionalização são essenciais, devendo ser constantemente aprimorados.

Além disso, as próprias metas devem ser constantemente revisadas, a fim de que acompanhem a realidade da execução dos contratos, que podem sofrer alterações até dentro de um mesmo período de vigência, como as ocasionadas pela pandemia da COVID-19, que transformaram drasticamente o perfil de atendimento no Município.

A fiscalização é um instrumento de fundamental importância para que os contratos possam ser gerenciados de forma adequada, viabilizando que o objeto contratado possa ser cumprido de forma efetiva e eficaz.

A atividade de fiscalização deve ser pontual, ou seja, atua especificamente dentro das cláusulas de cada contrato específico. Os servidores encarregados da fiscalização devem ter plena consciência e conhecimento das responsabilidades que a atribuição fiscal corresponde.

Nos contratos de prestação de serviços terceirizados, o monitoramento da execução do contrato deve analisar o contrato em todos os aspectos, sejam operacionais, técnicos, trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais elementos integrantes.

Em Pinhais, os contratos de gestão são atualmente acompanhados, avaliados e fiscalizados mensalmente pela Secretaria de Saúde, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização e do Conselho de Administração e auditados pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, de forma bimestral.

Este processo passou por diversas atualizações ao longo dos anos, adequando-se às novas exigências do Tribunal de Contas do Estado e realizando as alterações necessárias ao seu decorrer, já que é neste processo que são verificadas as principais falhas e lacunas existentes, não somente quanto ao controle, mas quanto à própria pactuação de contratos futuros.

Ressalta-se, que desde a sua criação, em 2012, esta Comissão é composta por servidores efetivos do quadro municipal. Há esta previsão no art. 16, § 2º, do Decreto Municipal 2.714/2016, que dispõe sobre sua composição e atribuições, e determina que ela será formada por três membros efetivos e três membros suplentes, todos servidores dos quadros do Município de Pinhais (PINHAIS, 2016). Ainda, na Resolução 28 de 2011 do TCE-PR, em seu art. 6, inciso V, o termo de transferência deverá conter a indicação da pessoa responsável pelo acompanhamento e fiscalização, preferencialmente entre os agentes ocupantes de cargo efetivo do quadro permanente da Administração (TCE-PR, 2011).

Dessa forma, de acordo com o TCE-PR, não haveria óbice caso o Município optasse que servidor ocupante exclusivamente de cargo em comissão exercesse a função de fiscal de contrato. No entanto, devido ao modo de exoneração do cargo em comissão, atribuir servidores comissionados como responsáveis pela supervisão do contrato acarreta a possibilidade de a Administração Pública enfrentar o desafio da constante rotatividade de pessoal.

É possível visualizar as alterações ao longo dos contratos, em que termos aditivos pactuados em contratos anteriores foram incorporados ao texto inicial dos seguintes. Assim, quanto mais bem elaboradas e detalhadas forem as cláusulas e termos contratuais, menos aditamentos são pactuados, bem como menores serão as divergências verificadas entre o ente público e a organização social gestora, evitando possíveis processos administrativos e demandas judiciais.

O contrato é anualmente ajustado pelo IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado/Fundação Getúlio Vargas), excluído o montante referente à folha de pagamento, que sofrerá o reajuste anual conforme às Convenções e/ou Acordos Coletivos. O valor também poderá ser revisado, em razão de desequilíbrio da equação econômico-financeira, mediante demonstrativo contendo as justificativas e memórias de cálculo da nova composição dos valores e conforme relatório de prestação de contas, analisados pelo Conselho de Administração e pela Comissão de Avaliação e Fiscalização.

As repactuações podem ser necessárias em razão de diferentes fatores, como por exemplo alteração do perfil de atendimento da população em consequência da situação econômica e crescimento populacional, ou até mesmo por fatores imprevisíveis, à exemplo da pandemia da COVID-19, por isso é essencial que o contrato preveja essa possibilidade.

Os funcionários do hospital são exclusivamente celetistas, ou seja, contratados conforme a legislação trabalhista que rege a iniciativa privada. Esta pode ser considerada uma das grandes vantagens da contratualização via contrato de gestão em relação à administração direta pelo ente público.

Apesar da necessidade de realização de processos seletivos simplificados para a recomposição do quadro de colaboradores das entidades gestoras, que de certa forma reduzem sua flexibilidade e agilidade, ainda é um processo menos moroso e engessado do que o concurso público. Além disso, contrariamente à administração pública direta, as entidades podem demitir funcionários que não desempenhem como esperado.

Outra constatação, apontada nos Estudos de Vantajosidade Técnica e Econômica realizados e confirmada pela experiência dos contratos é a incorporação, nos hospitais contratados, de instrumentos mais flexíveis de gestão dos recursos materiais.

A Organização Social, apesar de estar dispensada de realizar licitação, conforme decisão do Supremo Tribunal Federal, deve realizar a seleção de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regramento próprio editado. Assim, a entidade deve elaborar, nos termos da lei, Regulamento Próprio de Compras e Contratações, prevendo a pesquisa de preços junto a, no mínimo, três fornecedores para justificar as aquisições e contratações, em atendimento aos princípios da economicidade e eficiência.

Um importante ponto, que merece ser destacado é o Custo Operacional. Desde a sua implantação no segundo contrato analisado – 001/2015, foi um processo muito questionado pelo TCE-PR, ao mesmo tempo que gerou demandas judiciais com a Pró-Saúde, entidade gestora dos dois primeiros contratos, e apontamentos durante a execução do contrato com o Instituto Nacional de Ciências da Saúde, entidade gestora dos dois últimos contratos analisados.

Em contraponto, não há dúvida da necessidade da previsão deste Custo Operacional nos contratos, para tornar viável a manutenção das atividades da sede da entidade, rateada entre todos os contratos ativos.

Analisando o histórico deste custo nos contratos de Pinhais, percebeu-se o empenho da gestão municipal em minimizar os apontamentos e garantir um processo cada vez mais seguro e confiável, tanto entre as partes do contrato quanto para o TCE-PR. Houve uma redução no percentual do valor de repasse aceito como Custo

Operacional, de 10% para 8%, além da inclusão de uma cláusula, determinando que o rateio dessas despesas deve ser evitado. Mas, sem dúvidas, a principal evolução deste processo se deu na prestação de contas, com a amarração de critérios e exigências mais específicas.

O Custo Operacional, para custeio de despesas operacionais correspondentes às atividades de gestão geral dos serviços objeto deste contrato, incluindo, dentre outros, os gastos de sua administração central e os constantes questionamentos do TCE-PR a seu respeito, trazem à tona outros dois pontos.

O primeiro diz respeito à uma fragilidade do modelo de contrato de gestão, que se mostrou tão notável durante a execução do segundo contrato analisado – 001/2015, quando a entidade Pró-Saúde, após ser executada pela Justiça do Trabalho ao pagamento de verbas indenizatórias referentes a um contrato de gestão celebrado junto a outro ente, teve seus recursos bloqueados em contas bancárias de diversos contratos e filiais, o que se estendeu à conta bancária vinculada ao contrato de gestão de Pinhais.

Apesar das alegações do Município de Pinhais de que este bloqueio de recurso não caberia, pois tratava-se de projeto individualizado, distinto do que deu origem a ação, e de que o dinheiro não pertencia a Pró-Saúde e sim ao processo específico do contrato de gestão do Hospital e UPA de Pinhais, os bloqueios permaneceram, o que impactou de forma considerável sua a execução, afetando o cronograma de repasses e o cumprimento de obrigações acessórias, como a emissão de certidões negativas.

Assim, trata-se de uma fragilidade deste modelo de contratualização, em que apesar da boa avaliação operacional da entidade no Município de Pinhais, foi afetada por problemas em outros projetos.

O segundo ponto diz respeito aos apontamentos do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e suas normativas aplicáveis aos contratos de gestão: Resolução nº 28/2011, que dispõe sobre a formalização, a execução, a fiscalização e a prestação de contas das transferências de recursos financeiros e demais repasses no âmbito estadual e municipal, institui o Sistema Integrado de Transferências – SIT e dá outras providências (TCE-PR, 2011) e Instrução Normativa nº 61/2011, que regulamenta a Resolução nº 28/2011, dispõe sobre a formalização, a execução, a fiscalização e a prestação de contas das transferências de recursos financeiros no âmbito estadual e

municipal, regulamenta o Sistema Integrado de Transferências – SIT e dá outras providências (TCE-PR, 2011).

Esses regramentos possuem alguns entendimentos um tanto quanto questionáveis, ao colocarem convênios e contratos de gestão sob a mesma análise, desconsiderando as particularidades verificadas neste último, até mesmo pela proporção dos contratos de gestão.

De acordo com Meirelles (2002), o contrato “é todo acordo de vontades, firmado livremente pelas partes, para criar obrigações e direitos recíprocos”. Trata-se de uma instituição que tem sua origem no campo do direito privado, sendo marcada pela liberdade de escolha e pela equidade entre as partes envolvidas. Ao ser adotada pela administração pública, as necessárias alterações foram realizadas.

Os convênios solidificam a implementação de objetivos compartilhados entre as partes envolvidas. Eles se distinguem dos contratos administrativos, uma vez que estes envolvem interesses conflitantes, como destacado por Marçal Justen Filho (2018). Em sua análise, “nos convênios os interesses não são antagônicos, embora possam existir obrigações específicas e individualizadas. A assunção de deveres tem como objetivo regular a atividade conjunta de entidades integrantes da Administração Pública, que buscam alcançar imediatamente um mesmo e idêntico interesse público”. Portanto, são acordos de natureza cooperativa.

Sendo assim, há algumas vedações estipuladas para os convênios que não cabem aos contratos de gestão, tais como o pagamento de multas rescisórias de relações de trabalho, direito previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e inevitáveis durante a execução dos contratos, principalmente tratando-se de serviços de saúde, em que é inviável manter um funcionário que não presta o atendimento adequado.

Além disso, o limite temporal de vigência de 48 meses estipulado para as transferências formalizadas, considerando todas as prorrogações por aditivos, apesar da previsão de 60 meses na Lei nº 8.666/1993, intensifica outra fragilidade deste processo de contratualização: a transição entre entidades gestoras. Por tratar-se de um serviço assistencial de saúde continuada, prevendo atendimentos de urgência e emergência, o encerramento de contratos e a conseqüente transição de entidades gestoras é muito delicada, gerando a descontinuidade de um serviço, em um processo em que é necessário qualificar para implementar todos os protocolos dentro da organização.

Verifica-se que, no Estado de São Paulo, é realizada a descentralização da saúde de toda uma região a uma organização social, incluindo a gestão da rede de atenção básica, em processos de continuidade, com prazos de 20 anos. No entanto, o TCE-PR não aceita a atenção primária em modelo de terceirização, bem como a continuidade da prestação dos serviços contratualizados sem a realização de novo processo licitatório.

Outra discussão ocorrida ao longo da execução dos contratos, é em relação ao enquadramento dos gastos verificados nos contratos de gestão no cálculo do limite determinado pela LRF com despesas com pessoal em cada ente da Federação. O entendimento do TCE-PR era de que as despesas com pessoal verificadas nestes contratos deveriam compor os valores para fins de cálculo desse limite. No entanto, o Município de Pinhais entende que, pelo objeto do contrato tratar-se de uma responsabilidade compartilhada entre Município, Estado e União, não há que se falar em cômputo desses valores para fins deste cálculo.

Os próprios cargos do quadro do Município diferem dos profissionais contratados enquanto contrato de gestão para atendimento no Hospital e UPA. Ademais, a própria rubrica do contrato de gestão, se enquadra numa subvenção econômica, reforçando esta tese.

Ainda, no Município de Pinhais, este não foi um ponto crucial na escolha do modelo de contratualização nem representaria um entrave, já que a despesa total com pessoal é menor do que o limite de 60% da receita corrente líquida estipulado pela LRF, conforme Demonstrativos Consolidados da Despesa com Pessoal publicados no Portal da Transparência do Município, nos últimos cinco anos, apresentando uma média de 46,85%:

Tabela 14 – Percentual de despesa com pessoal no Município de Pinhais

2018	2019	2020	2021	2022
50,48%	-%	48,51%	44,80%	43,61%

Fonte: Elaborada pela autora com dados retirados do Portal da Transparência do Município de Pinhais.

Analisando todos esses pontos sobre o desempenho das Organizações Sociais via Contrato de Gestão verifica-se que este processo de contratualização, assim como todos os outros, possui dificuldades e oportunidades.

As dificuldades estão também atreladas às particularidades de cada Município e da própria organização social, que com seu olhar privado, deve gerir uma estrutura pública, com diversas limitações de estrutura e recursos financeiros.

As oportunidades estão no fato das entidades poderem criar processos e programas de forma mais ágil, flexível e menos burocrática do que o próprio ente gestor, tendo este o poder de cobrar a melhoria contínua e o cumprimento adequado do objeto, para uma população cada vez mais exigente.

Avaliar os indicadores é o que realmente importa para definir qual o melhor modelo de gestão, sendo o contrato de gestão uma forma de contratualização que exige um processo contínuo e integrado de ajustes e revisão entre as organizações sociais e o entende gestor. Ainda, depende da realidade de cada Município, para ter ou não bons resultados, mas a qualidade do controle realizado acaba sendo ainda mais determinante do que a própria modalidade.

Ainda, sugere-se ao Município de Pinhais, além de todos os apontamentos realizados, a criação de um painel, em tempo real, interligado ao software IDS Saúde, de atingimento das metas pactuadas no contrato de gestão, em que o número de saídas hospitalares, atendimentos médicos, exames realizados, bem como outras informações julgadas pertinentes e/ou interessantes ao acompanhamento da gestão e da própria população, fossem instantaneamente alimentados, sendo possível acompanhar sua evolução e o percentual de metas atingidas. Da mesma forma, poderia ser implementada uma função referente ao próprio desembolso de recursos, tanto por parte do Município como das entidades gestoras do contrato, sendo todos estes dados mantidos em fácil acesso à população, do momento atual e de períodos/contratos anteriores.

Todos esses dados são disponibilizados, inclusive em locais de acesso público. No entanto, não é simples localizá-los, principalmente de forma consolidada e de anos anteriores. Tais informações poderiam auxiliar a Secretaria de Saúde na análise da evolução dos indicadores, atendimentos e desembolso de recursos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões serão apresentadas em subseções, sendo: 6.1 contribuições e possíveis aplicações e 6.2 sugestões para pesquisas futuras.

6.1 Contribuições e possíveis aplicações

Esta pesquisa buscou avaliar a governança, através de um *framework* de análise proposto, dos contratos de gestão de saúde celebrados entre um Município e Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, como instrumentos de governança pública.

Para tanto, realizou-se uma análise de quatro contratos de gestão firmados entre o Município de Pinhais e Organizações Sociais de Saúde, no período de 2009 a 2023, avaliando-os sob os constructos de Governança e a estimativa de Custos de Transação, adaptados do modelo criado por Trajano Quinhões (2008), em sua tese de Doutorado “Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo”.

Este trabalho poderá contribuir para outros municípios de porte similar ao Município de Pinhais, através das considerações sobre o desempenho das OSS e do *framework* proposto, a elaborarem seus contratos de gestão na área da saúde, em padrões além dos que constam nas normas, evitando os mesmos erros cometidos, colaborando na elaboração de bons contratos de gestão, bem como na implementação de bons controles, avançando numa gestão pública mais efetiva.

O modelo de análise adaptado mostrou-se capaz de enfatizar alguns pontos necessários na avaliação do órgão gestor para a tomada de decisão sobre o melhor modelo gestão dos serviços de saúde, se de forma direta ou via contrato de gestão. Ainda, poderiam ser incluídas categorias e subcategorias com o intuito de verificar se tais custos de transação efetivamente são mensurados em termos monetários, quando da escolha do modelo de governança, além de itens que avaliem a transparência do processo e qualidade do serviço prestado, buscando a prestação de serviço mais vantajosa, tanto no aspecto econômico, como no social.

O *framework* também pode ser replicado em outros municípios, contribuindo no aprimoramento da execução e fiscalização dos contratos de gestão de saúde,

ampliando as boas práticas de governança pública, bem como gerando economicidade e aumentando a qualidade do serviço público prestado, além de proporcionar mais elementos técnicos para o processo decisório vivenciado pelo gestor público em termos da escolha pela governança mais adequada a este tipo de prestação de serviço público.

Pode também contribuir para pesquisas futuras sobre modelos de governança e custos de transação, ainda pouco explorados no contexto dos contratos de gestão na área de saúde.

Verificou-se neste estudo que a contratualização via contratos de gestão para prestação de serviços de saúde mostrou-se eficiente no Município de Pinhais, com baixos níveis de incerteza comportamental e ambiental, podendo ser considerações úteis aos gestores públicos de saúde, utilizando de mecanismos de governança identificados nesta análise como estratégias de gestão, priorizando instrumentos de controle e melhorando o cumprimento de suas responsabilidades.

Foi constatado que as Organizações Sociais possuem um nível moderado de poder de decisão, pois, embora tenham autonomia para gerenciar seus gastos, contratar funcionários e estabelecer processos internos, se essas ações afetarem sua atuação na rede de serviços de saúde municipal, que opera de forma integrada, devem ser avaliadas pelo órgão responsável pela gestão. Para esse fim, as Câmaras Técnicas, o Conselho de Administração e a Comissão de Avaliação e Fiscalização desempenham um papel ativo. Dessa forma, o município não interfere na administração da entidade contratada, uma vez que nenhuma ou apenas algumas decisões são tomadas unilateralmente, sendo a maioria delas feita de forma colaborativa e em acordo entre o município e a entidade.

A classificação do poder de decisão como de comum acordo, juntamente com a estipulação de metas e objetivos, a definição de planejamento de gastos e orçamento, parece ser a opção mais adequada para assegurar a obtenção dos melhores resultados, sendo favorecidos pela baixa especificidade dos ativos atrelada a baixa incerteza ambiental e comportamental.

Destaca-se como pontos fortes verificados a não interferência e ingerência do Município nas decisões de nomeação e sustentação do mandato de diretoria, na contratação e demissão de pessoal e outros processos internos. A definição clara de objetivos, metas, incentivos financeiros para premiar ou punir o bom ou mau desempenho e mecanismos de avaliação também são qualidades do modelo adotado.

No entanto, o principal ponto positivo identificado é o modelo de acompanhamento e fiscalização da Secretaria de Saúde, exercido, de modo permanente, através de Comissão de Avaliação e Fiscalização especialmente designada e composta somente por servidores do quadro efetivo, atuando de forma prévia, concomitante e posterior, acompanhando a execução do contrato e auditando seus registros. Este processo, aperfeiçoado ao longo dos anos, é conduzido por profissionais de diferentes capacitações técnicas e dedicados exclusivamente a esta tarefa, assegurando uma supervisão minuciosa, uma comunicação eficiente entre a entidade e município e o controle dos resultados estabelecidos.

Ainda, constatou-se na presente pesquisa que na decisão do Município de Pinhais em 2009 para a implantação do modelo de governança de OSS no Hospital Municipal e na Unidade de Pronto Atendimento, inclusive na sua manutenção nos anos subsequentes, há uma dificuldade em mensurar o custo-benefício e apresentar uma comparação entre os custos de transação do modelo OS e administração direta, tendo em vista que essa nunca foi uma realidade no Município, ou seja, não há parâmetros bem definidos a serem comparados.

Além disso, percebeu-se que alguns custos de transação não são considerados quando da mensuração do custo via contrato de gestão, como por exemplo, o custo para manter a Comissão de Avaliação e a Fiscalização e toda a estrutura para gestão e fiscalização do contrato, que geram dispêndios adicionais ao Município, premissa da Teoria dos Custos de Transação, que determina que todos os gastos ligados às ações pertinentes e necessárias que permitam e garantam que as cláusulas contratuais sejam atendidas sejam considerados, incluindo as etapas de elaboração, negociação e pós contratação, que equivalem a fiscalização e monitoramento.

Dessa forma, a escolha do sistema de gestão ocorre predominantemente considerando seus impactos na eficácia dos participantes e no processo em si, ao invés de basear-se exclusivamente nos custos envolvidos na transação.

Essa constatação vai de encontro à Teoria da Dependência do Caminho Crítico, em que as etapas anteriores em uma determinada direção, induzem ainda mais movimento na mesma direção e a probabilidade de novos passos na mesma trajetória aumenta a cada passo dado nessa. Assim, os custos de transição de mudar para alguma alternativa, aumentam.

Algumas oportunidades de aprimoramento do modelo de contratualização também foram identificadas, como a criação de um painel, em tempo real, dos números de atendimentos, cumprimentos de metas pactuadas e recursos desembolsados; a atenção aos prazos dos processos de seleção e execução dos contratos; a implementação de um terceiro imparcial, como mediador neutro, para resolver disputas que não puderam ser resolvidas exclusivamente entre o principal e o agente; o aprimoramento da mensuração do custo-benefício e da formação de preços para novos processos de licitação e o aperfeiçoamento das normativas do Tribunal de Contas do Estado aplicáveis aos contratos de gestão, considerando todas as peculiaridades exigidas pelos contratos de gestão e enfatizando suas características distintivas.

Ainda, como produtos deste trabalho, apresentado como um relatório técnico, estão a composição do *framework* envolvendo a governança e os custos de transação e sua aplicação em um Município; além de artigos envolvendo a governança e os custos de transação.

6.2 Sugestões para pesquisas futuras

Uma área que requer considerável atenção por parte dos pesquisadores é aquela relacionada ao papel dos custos de produção na definição das estruturas de governança. A Teoria dos Custos de Transação reconhece que as decisões de governança envolvem um equilíbrio entre os custos de produção e os custos de transação. No entanto, existe um significativo debate sobre se são os custos de transação ou os custos de produção que exercem maior influência na determinação das estruturas adequadas de governança. Aprofundar essa discussão no campo da gestão na área da saúde pode fornecer mais evidências tanto para a teoria dos custos de transação quanto para a gestão no setor da saúde.

Este mesmo estudo e aplicação de *framework* pode ser realizado em hospitais de saúde geridos de forma direta pelos entes, realizando uma análise do modelo de governança e dos custos de transação em comparação aos hospitais de modelo de contratualização via contrato de gestão.

Além disso, uma sugestão a ser considerada para futuras pesquisas e reflexões é a criação de leis, diretrizes normativas e regulamentos pelos órgãos responsáveis pelo controle, levando em conta todas as particularidades exigidas pelos

contratos de gestão e estabelecendo uma clara distinção em relação às demais formas de contratação. É importante enfatizar as características únicas desses contratos, a fim de garantir uma aplicação mais eficiente deles.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Edmir Netto de. **Curso de direito administrativo**. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

ARAUJO, Francisco Savio Maurício. FLORES, Ruben. SANTOS, Sandra Maria. CABRAL, Augusto Cesar de Aquino. **Estudo bibliométrico sobre a teoria institucional: uma caracterização da produção científica brasileira**. ConTexto, Porto Alegre, v.19, n.42, p. 37-51, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/ConTexto/article/download/68774/pdf/392956>. Acesso em: 01 abr 2023.

BARNEY, J. B.; HESTERLY, W. **Economia das organizações: entendendo a relação entre as organizações e a análise econômica**. Handbook de estudos organizacionais. São Paulo: Atlas, v. 3, p. 131-179, 2004. Acesso em: 01 abr 2023.

BERGER, Peter; LUCKMAN, Thomas. **A construção social da realidade**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BERNARDI, Bruno Boti . **O Conceito de Dependência da trajetória (Path Dependence): definições e controvérsias teóricas**. Perspectivas, São Paulo, v. 41, p. 137-167, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/4978/4434>. Acesso em: 01 abr 2023.

BITENCOURT, Claudia; OLIVEIRA, Talita. **Dependência e Criação de Trajetória na Organização Não Governamental Parceiros Voluntários**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/dbDj7PMRfvCCMrzQmHx9Cph/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr 2023.

BRASIL. **Lei nº 91 de 28 de agosto de 1.935**. Determina regras pelas quais são as sociedades declaradas de utilidade pública. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l0091.htm. Acesso em: 29 set 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jun 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Portal da Legislação**. Brasília, DF, 21 de junho de

1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 19 de 04 junho de 1998. Portal da Legislação**, Brasília, DF, 04 de junho de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm#art3; Acesso em: 28 set 2022.

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, e dá outras providências. **Portal da Legislação**. Brasília, DF, 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20qualifica%C3%A7%C3%A3o%20de,sociais%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias. Acesso em: 29 set 2022.

BRASIL. **LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 08 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 20 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 20 jun 2023.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.204 de 14 de dezembro de 2015**. Altera a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, “que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento; e altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999”; altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, 9.790, de 23 de março de 1999, 9.249, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.666, de 21 de junho de 1993; e revoga a Lei nº 91, de 28 de agosto de 1935. **Portal da Legislação**. Brasília, DF, 14 de dezembro de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l0091.htm. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.203 de 22 de novembro de 2017.** Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Portal da Legislação. Brasília, DF, 22 de novembro de 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Manual de orientações para contratação de serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_contratacao_servicos_saude.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Casa Civil. **Guia da Política de Governança Pública.** Brasília Presidência da República 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/centrais-de-conteudo/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica>. Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.992 de 22 de abril de 2020.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13992.htm. Acesso em: 20 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 20 jun 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.133**, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Portal da Legislação. Brasília, DF, 1 de abril de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm. Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.140 de 26 de junho de 2023.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm. Acesso em: 06 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 25, de 20 de janeiro de 2023.** Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (Teto MAC). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-25-de-20-de-janeiro-de-2023-460410905>. Acesso em: 17 jun 2023.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

CAVALCANTI, A. C. L.; AZEVEDO L. C. dos S.; PINHEIRO, M. M. A. O Impacto dos Custos de Transação Sobre As Terceirizações Governamentais – Enfoque Teórico. *Anais Do Congresso Brasileiro De Custos – ABC*. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/2723>. Acesso em: 12 mar. 2023.

COASE, Ronald Harry. **A Firma, o Mercado e o Direito** – Coleção Paulo Bonavides. Editora Forense. 2022.

COSTA, Jhonathan Cavalcante da. **Estruturas de Governança: Capital Social e Custos de Transação**. 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 27. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública: concessão, permissão, franquia, terceirização e outras formas**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

DONIZETTI, Elpídio; QUINTELLA, Felipe. **Curso Didático de Direito Civil**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

DRUCK, Graça. **A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjjhRgk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

FACHIN, Roberto; MENDONÇA, Ricardo. O conceito de profissionalização e da teoria institucional. In: VIEIRA, Milano Falcão; CARVALHO, Cristina Amélia. (org.) **Organizações, instituições e poder no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.

FERREIRA, F., Souza, A. A. (2020). **Custos De Transação Em Licitações. CADERNOS DE FINANÇAS PÚBLICAS**, 20(02). Disponível em: <https://doi.org/10.55532/1806-8944.2020.68>. Acesso em: 13 mar. 2023.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. **O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde**. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g3s64xr995byZfmkHb4HBrc/?lang=pt#>. Acesso em: 11 out. 2022.

GIL, Antônio Carlos Gil. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos Gil. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAU, Eros Roberto. **O direito posto e o direito pressuposto**. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pinhais/panorama>. Acesso em: 24 março 2023.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr.html>. Acesso em: 24 março 2023.

IFAC – INTERNATIONAL FEDERATION OF ACCOUNTANTS. **GOVERNANCE IN THE PUBLIC SECTOR: A GOVERNING BODY PERSPECTIVE**. 2001. EUA. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/en_us/biblioteca-digital/governance-in-the-public-sector-a-governing-body-perspective.htm. Acesso em: 18 out. 2022.

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Portal da Transparência**. Disponível em: <https://incs.org.br/portal-da-transparencia/>.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de direito administrativo**. 13. ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à lei de licitações e contratos administrativos**. 18. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

LAKATOS, M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LOPES, Arleson Eduardo Monte Palma. **Dependência de recursos e custos de transação**: rumo a um modelo convergente. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/gp/a/Khr4sRGVVDh67FkCk7vCQhF/?lang=pt#>. Acesso em: 08 jan 2023.

MEDIAÇÃO ONLINE. **5 Vantagens da Mediação de Conflitos no Setor de Saúde**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm. Acesso em: 05 jun 2023.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 39. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MOTTA, Arthur Maciel. **A utilização de recursos públicos pelas Organizações Não-Governamentais**. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/198683/000888829.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 out. 2022.

NORTH, D. C.; HART, E. **Custos de Transação, instituições e desempenho econômico**. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 2006.

NOVELINO, Marcelino. **Curso de Direito Constitucional**. 16. ed. São Paulo: J. Podivm. 2021.

ONU – Nações Unidas. **Department of Economic and Social Affairs Public Institutions World Public Sector Report 2021**. Disponível em: <https://publicadministration.un.org/es/Research/World-Public-Sector-Reports>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado. **Instrução Normativa nº 61**, de 1º de dezembro de 2011. Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/instrucao-normativa-n%C2%BA-612011/237412/area/10>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado. **Resolução nº 28**, de 2 de outubro de 2011. Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/resolucao-n-28-de-2-de-outubro-de-2011/1376/area/10>. Acesso em: 30 nov. 2022.

PARANÁ. Governo do Estado. **Resolução nº 623 de 2022**. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwic2tTTobKBAXW-K7kGHavLDgsQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.documentador.pr.gov.br%2Fdocumentador%2Fpub.do%3Faction%3Dd%26uuiid%3D%40gtf-escribasesa%40fd917fee-25ab-4979-a344-e8382a051ea5&usg=AOvVaw2-oS0bZqmfe8QndOz9QkhC&opi=89978449>. Acesso em: 30 maio 2023.

PEREIRA, Adriano José; DATHEIN, Ricardo; CONCEIÇÃO, Octavio Augusto Camargo. **A empresa e seu ambiente de interação: os limites da Teoria dos Custos de Transação e o alcance da Teoria Institucionalista Evolucionária**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecos/a/W6ms6VK3vGzGLwcTDL3xgKc/?lang=pt>. Acesso em: 01 abr 2023.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/xQZRPfMdrHyH3vjKLqtmMWd/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

PEREIRA, R.N. **Governança Corporativa no modelo da Organização Social de Saúde do Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2014.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **O modelo estrutural de gerência pública**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/yGxNGHd7GvFptzTPbD4fzDD/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PERES, U. D. Custos de transação e estrutura de governança no setor público. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 9, n. 24, p. 15-30, 2007. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6503/custos-de-transacao-e-estrutura-de-governanca-no-setor-publico/i/pt-br>. Acesso em: 17 mar. 2023.

PIERSON, Paul. **Retornos crescentes, dependência Da trajetória (*path dependence*) e o estudo da política**. Tradução: Paula Regina de Jesus Pinsett a Pavarina, UNESP – Franca. Artigo original: PIERSON, P. Increasing returns, path

dependence, and the study of Politics. The American Political Science Review, v. 94, n. 2, p. 251-267, jun. 2000. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649473/16028>. Acesso em: 31 mar. 2023.

PINHAIS. Lei nº 9.906 de 18 de março de 1992. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-9906-1992-parana-cria-o-municipio-de-pinhais-com-territorio-desmembrado-do-municipio-de-piraquara-e-divisas-do-atual-distrto-administrativo>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PINHAIS. Decreto nº 841 de 2010. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/pinhais/decreto/2010/85/841/decreto-n-841-2010-dispoe-sobre-a-composicao-e-atribuicoes-dos-conselhos-de-administracao-e-fiscal-do-contrato-de-gestao-do-hospital-municipal-nossa-senhora-da-luz-dos-pinhais-e-unidade-de-pronto-atendimento-upa-e-da-outras-providencias?q=841%2F2010>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PINHAIS. Lei nº 1000 de 09 julho de 2010. Leis Municipais. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/pinhais/lei-ordinaria/2009/100/1000/lei-ordinaria-n-1000-2009-estabelece-no-ambito-da-secretaria-de-saude-do-municipio-instrumentos-gerenciais-de-regulamentacao-controle-e-fiscalizacao-tendo-por-fundamento-o-principio-constitucional-da-eficiencia?q=LEI+1000>. Acesso em: 19 out. 2022.

PINHAIS. Decreto nº 2.852 de 2012. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/pinhais/decreto/2012/286/2852/decreto-n-2852-2012-altera-o-decreto-n-841-2010-que-dispoe-sobre-a-composicao-e-atribuicao-dos-conselhos-de-administracao-e-fiscal-do-contrato-de-gestao-do-hospital-municipal-nossa-senhora-da-luz-dos-pinhais-e-unidade-de-pronto-atendimento?q=2.852>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PINHAIS. Decreto nº 349 de 2013. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/pinhais/decreto/2013/35/349/decreto-n-349-2013-altera-o-decreto-n-841-de-26-de-marco-de-2010-que-dispoe-sobre-a-composicao-e-atribuicao-dos-conselhos-de-administracao-e-fiscal-do-contrato-de-gestao-do-hospital-municipal-nossa-senhora-da-luz-dos-pinhais-e-unidade-de-pronto-atendimento?q=349>. Acesso em: 20 mar. 2023.

PINHAIS. Decreto nº 2.714 de 24 de maio de 2016. Decreto Municipal. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/pinhais/decreto/2016/272/2714/decreto-n-2714-2016-dispoe-sobre-a-composicao-e-atribuicoes-da-comissao-de-avaliacao-e-fiscalizacao-do-contrato-de-gestao-do-hospital-municipal-nossa-senhora-da-luz-dos-pinhais-hmnslp-e-unidade-de-pronto-atendimento-upa-bem-como-estabelece-o-procedimento-de-instauracao-de-processo-administrativo-para-aplicacao-de-sancoes-em-caso-de-descumprimento-de-contrato-firmado-com-o-municipio-de-pinhas-e-da-outras-providencias?q=decreto+2714>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PINHAIIS. **Lei nº 1975 de 06 de junho de 2018**. Leis Municipais. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/pinhais/lei-ordinaria/2018/198/1975/lei-ordinaria-n-1975-2018-dispoe-sobre-a-qualificacao-no-mbito-municipal-como-organizacoes-sociais-de-pessoas-juridicas-de-direito-privado-sem-fins-lucrativos-que-atuam-na-area-da-saude-bem-como-sobre-a-selecao-de-entidades-a-formalizacao-do-contrato-de-gestao-e-a-execucao-e-fiscalizacao-destes-ajustes-2018-06-06-versao-original>. Acesso em: 19 out. 2022.

PINHAIIS. Prefeitura Municipal de Pinhais. **Hospital Municipal de Pinhais: 10 anos de história e mais de 345 mil atendimentos**. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/cidadao/noticia/hospital-municipal-de-pinhais-10-anos-de-historia-e-mais-de-345-mil-atendimentos>. Acesso em: 02 nov. 2022.

PINHAIIS. Prefeitura Municipal de Pinhais. **IN Controladoria**. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/cidadao/pagina/in-controladoria-em-vigor>.

PINHAIIS. Prefeitura Municipal de Pinhais. **O Município**. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/cidadao/pagina/o-municipio>. Acesso em: 06 abr 2023.

PINHAIIS. Prefeitura Municipal de Pinhais. **Portal da Transparência**. Disponível em: <https://pinhais.atende.net/transparencia>.

PINHO, José Antônio Gomes de. SACRAMENTO. Ana Rita Silva. **Accountability: já podemos traduzi-la para o português?** 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/g3xgtqkwFJS93RSnHFTsPDN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022.

PRÓ-SAÚDE. **Portal da Transparência**. Disponível em: <https://www.prosaude.org.br/portal-da-transparencia/prestacao-de-contas/>.

QUINHÕES, Trajano Augustus Tavares. Tese de Doutorado em administração. Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das organizações sociais no Estado de São Paulo. Professor Orientador Paulo Roberto de Mendonça Motta. Rio de Janeiro, 2008. Fundação Getúlio Vargas. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/6990.Tese_Final_Trajano_Abr_2007final (fgv.br). Acesso em: 20 dez 2022.

RAMOS, S. S.; VIEIRA, K. M. **Matriz LIMPE: Proposta de Ferramenta Gerencial para Mensuração da Governança Pública Municipal**. Tecnologias de Administração e Contabilidade, v. 5, n. 1, p. 30-53, 2015.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27. ed., 20. tiragem. São Paulo. Saraiva, 2017.

SANO, Hironobu. **Nova Gestão Pública e accountability: o caso das organizações sociais paulistas**. São Paulo: FGV/EAESP, 2003. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/2419/70966.PDF>. Acesso em: 01 dez 2022.

SANTOS, Boaventura de Souza. A Reinvenção Solidária e Participativa do Estado. In: Pereira, Luiz Carlos. Bresser (Org.). **Sociedade e Estado em Transformação**. São Paulo: UNESP, 2001.

SARTO, Victor Hugo Rocha. ALMEIDA, Luciana Togeiro de. A teoria dos custos de transação: uma análise a partir das críticas evolucionistas. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iniciativa/article/view/7301>. Acesso em: 08 jan. 2023.

SILVA, Airton Marques da Silva. **Metodologia da Pesquisa**. UAB – Universidade Aberta do Brasil. 2.ed. rev. – Fortaleza, CE: EDUECE, 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 40. ed. São Paulo: Malheiros. 2017.

SILVA, Valdete Lourenço. **Principais Vantagens e Desvantagens da Terceirização dos Serviços na Saúde Pública Brasileira**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 10, Vol. 04, p. 170-187. Outubro de 2019. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terceirizacao-dos-servicos>. Acesso em: 03 mar. 2023.

TARTUCE, Flavio. **Manual de Direito Civil** . 3 ed. São Paulo: Método; 2021.

TCE-PR – Tribunal de Contas do Estado do Paraná. **Instrução Normativa nº 61 de 2011**. Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/resolucao-n-28-de-2-de-outubro-de-2011/1376/area/249>. Acesso em: 22 mar. 2023.

TCE-PR – Tribunal de Contas do Estado do Paraná. **Resolução nº 03 DE 2006**. Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/resolucao-032006/1411>. Acesso em: 22 mar. 2023.

TCE-PR – Tribunal de Contas do Estado do Paraná. **Resolução nº 28 de 2011**. Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/resolucao-n-28-de-2-de-outubro-de-2011/1376/area/249>. Acesso em: 22 mar. 2023.

TCE-PR – Tribunal de Contas do Estado do Paraná. **SIT – Sistema Integrado de Transferências**. Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/conteudo/sit-sistema-integrado-de-transferencias/53/area/251>.

TCU – Tribunal de Contas da União. **Regimento Interno**. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/regimento-interno-do-tribunal-de-contas-da-uniao.htm>; Acesso em: 07 jun 2023.

THORSTENSEN, Vera – Coordenação. ARIMA JR. Thorstensen Organização. **Brasil e o modelo de governança da OCDE**. EESP – FGV – Centro de Estudos do Comércio Global e Investimentos. 2020. Disponível em: https://eesp.fgv.br/sites/eesp.fgv.br/files/o_brasil_e_o_modelo_de_governanca_da_o_cde_v9.pdf. Acesso em: 18 out. 2022.

TOURINHO, Rita. **Organizações Sociais no ordenamento jurídico brasileiro: ultrapassando os limites da omissão legislativa**. Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/2021_Periodicos/Rev-MP-RJ_77.pdf. Acesso em: 11 out. 2022.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 08 jan 2023.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Código Civil Interpretado**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2022.

VIEIRA, James Batista; BARRETO, Rodrigo de Souza Tavares. **Governança, gestão de riscos e integridade**. Brasília. ENAP. SANP. 2019. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4281/1/5_Livro_Governan%C3%A7a%20Gest%C3%A3o%20de%20Riscos%20e%20Integridade.pdf. Acesso em: 25 nov. 2022.

WILLIAMSON, Oliver E. **Transaction-Cost Economics: The Governance of Contractual Relations**. Journal of Law and Economics. 22 (October), p. 233-262, 1979.

WILLIAMSON, Oliver E. **The economics of Organization: The Transaction Cost Approach**. American Journal of Sociology, 87 (3), p. 548-577, 1981 (a).

WILLIAMSON, Oliver E. **The modern corporation: origins, evolution, attributes**. Journal of Economic Literature, V. 19, N. 4, p. 1537-1569, (December), 1981 (b).

WILLIAMSON, Oliver E. **The Economic Institutions of Capitalism: firms, markets, relational contracting**. The Free Press: New York. 1985.

WILLIAMSON, Oliver E. **The Theory of the Firm as Governance Structure: From Choice to Contract**. Journal of Economic Perspectives, v. 16, n. 3, p. 171-195, Summer, 2002.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2013.

**APÊNDICE A – MODELO DE PLANILHA UTILIZADO NO CONCEITO
GOVERNANÇA PARA OS CONTRATOS DE GESTÃO**

Subcategorias do Constructo	Respostas	Contrato de Gestão 001/2009	Contrato de Gestão 001/2015	Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018	Contrato de Gestão 001/2009
1.1 Nomeação da direção	Governo municipal ou organização contratada				
1.2 Sustentação do mandato da diretoria	Sim ou Não				
2.1 Gestão da estrutura de cargos e salários de seu pessoal	Governo municipal ou organização contratada				
2.2 Capacidade de contratação e demissão de pessoal	Governo municipal ou organização contratada				
2.3 Uso de incentivos financeiros para premiar ou punir o bom ou o mau desempenho	Sim, Não ou Parcialmente				
3.1 Mecanismos de compras utilizados	Estabelecidos em lei ou mecanismos privados				
4.1 Capacidade de obtenção de outras fontes de receita operacional	Sim ou Não				

4.2 Modelo orçamentário utilizado	Sim ou Não				
4.3 Capacidade de definir e redefinir seu planejamento de gastos ou orçamento	Sim, Não ou Parcialmente				
5.1 Definição de objetivos e metas pela organização	Governo municipal ou organização contratada ou em comum acordo				
5.2 Posicionamento estratégico da organização	Governo municipal ou organização contratada ou por ambos				
6.1 Informações sobre o desempenho	Sim ou Não				
6.2 Monitoramento e avaliação do desempenho	Sim ou Não				
6.3 Poder de decisão	Governo municipal ou organização contratada ou em comum acordo				

**APÊNDICE B – MODELO DE PLANILHA UTILIZADO NO CONCEITO
ESPECIFICIDADE DOS ATIVOS**

Subcategorias do Constructo	Respostas	Contrato de Gestão 001/2009	Contrato de Gestão 001/2015	Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018	Contrato de Gestão 001/2009
1 – Há recursos humanos qualificados disponíveis na cidade/região para substituírem os que trabalham no hospital?	Sim ou Não				
2 – O tempo requerido para o treinamento de novo pessoal (inclui treinamento técnico e para o domínio dos sistemas e rotinas corporativas da organização) pode ser definido como:	Longo ou Médio ou Curto				
3 – O Hospital conta com ativos dedicados (equipamentos, computadores, tecnologias de informação), que são ativos que evidenciam a dependência da prestação de serviços hospitalares em relação a terceiros?	Sim ou Não				
4 – Os ativos dedicados podem ser considerados como:	Relevantes ou Não relevantes ou Mistos				

**APÊNDICE C – MODELO DE PLANILHA UTILIZADO NO CONSTRUCTO
INCERTEZA AMBIENTAL E COMPORTAMENTAL**

Subcategorias do Constructo	Respostas	Contrato de Gestão 001/2009	Contrato de Gestão 001/2015	Contrato de Gestão Emergencial 0377/2018	Contrato de Gestão 001/2009
1 – O volume esperado da demanda por serviços hospitalares para o período do contrato foi diferente do realizado?	Sim ou Não				
2 – Os custos hospitalares projetados para o período do contrato variaram em relação ao realizado? Em qual percentual?	Sim ou Não				
3 – Há liberdade para que o dirigente do hospital escolha ou componha a sua diretoria?	Sim ou Não ou Parcial				
4 – O dirigente do hospital pode gerenciar seu pessoal, em contratações, promoções e dispensas?	Sim ou Não ou Parcial				
5 – Há liberdade para que o dirigente do hospital decida suas aquisições de custeio e de capital?	Sim ou Não ou Parcial				

6 – Há liberdade para que o dirigente do hospital faça a sua gestão financeira?	Sim ou Não ou Parcial				
7 – Existe algum documento entre o hospital e o governo do Município, firmando compromissos de prestação de serviços, com metas e padrões de qualidade?	Sim ou Não				
8 – Se sim, existe no contrato algum mediador qualificado a quem as partes possam recorrer no caso de sérias divergências referentes à sua adaptação?	Sim ou Não ou Parcial				
9 – Se sim, o contrato possui cláusulas de adaptação para mudanças na demanda por serviços do hospital?	Sim ou Não ou Parcial				
10 – Se sim, o contrato possui cláusulas de adaptação para mudanças nos custos de produção dos serviços hospitalares?	Sim ou Não ou Parcial				
11 – O hospital dispõe de procedimentos padronizados para a realização	Sim ou Não				

de aquisições, contratação de pessoal e para pagamentos e recebimentos?					
12 – Há rotinas de auditoria dos registros do hospital pela Secretaria de Saúde?	Sim ou Não				