

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM  
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE  
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Marcus Vinicius Quito

AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
A perspectiva do controle externo sobre a implantação da Lei n. 9.637/98

Brasília  
2017



Marcus Vinicius Quito

**AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:**  
A perspectiva do controle externo sobre a implantação da Lei n. 9.637/98

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola  
Fiocruz de Governo como requisito parcial para  
obtenção do título de mestre em Políticas  
Públicas em Saúde.

Orientador: Profa. Dra Maria Célia Delduque  
Nogueira Pires de Sá

Brasília

2017

Q8o Quito, Marcus Vinicius  
As organizações sociais no Sistema Único de Saúde: a perspectiva do controle externo sobre a implantação da Lei n. 9.637/98 / Marcus Vinicius Quito. – Brasília : Fiocruz, 2017.  
84 f.

Orientador: Maria Célia Delduque  
Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) –  
Fundação Oswaldo Cruz. Escola Fiocruz de Governo, 2017.

1 Saúde Pública. 2. Administração Pública. 3. Parcerias público-privadas. 4. Gestão em Saúde. I. Delduque, Maria Célia. II. Título.

CDD 614

Catálogo na fonte: Aline Santos Jacob/CRB1-2639

Marcus Vinicius Quito

AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
A perspectiva do controle externo sobre a implantação da Lei n. 9.637/98

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola  
Fiocruz de Governo como requisito parcial para  
obtenção do título de mestre em Políticas  
Públicas em Saúde.

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Leila Bernarda Donato Göttems

---

Armando Martinho Bardou Raggio



Dedico este trabalho a Ruth Aben-Athar, minha esposa e companheira, pelo exemplo de profissional de saúde e pela capacidade de me orientar nesta longa jornada da vida.



## RESUMO

Estudo aborda o tema das parcerias públicas com Organizações Sociais no campo da saúde pública brasileira realizadas a partir do final do século XX, sob o prisma da atividade do controle externo desenvolvido pelo Tribunal de Contas da União. Analisa a implantação do marco conceitual e jurídico das Organizações Sociais à luz do movimento de Reforma Administrativa do Estado, enquanto frente de ampliação da participação da sociedade organizada na prestação de ações e serviços de saúde. Identifica e analisa os posicionamentos formais do Tribunal de Contas da União, e sistematiza os pontos relevantes para a administração pública na preparação, funcionamento e fiscalização das atividades desenvolvidas pelas Organizações Sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde. A metodologia de pesquisa documental permitiu o estudo de Acórdãos do Tribunal de Contas da União produzidos ao longo de 19 anos de vigência da Lei 9.637/98, identificando diversas contribuições para o aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde que contam com as Organizações Sociais para sua realização. Conclui afirmando que a participação do controle externo contribui para o aperfeiçoamento das parcerias com Organizações Sociais em Saúde, apontando inúmeras recomendações e determinações, que ao serem observadas promovem a qualificação das parcerias, podendo repercutir na realização efetiva do Direito à Saúde. Afirma o caráter público das parcerias e reforça a importância da incorporação de princípios do Direito Administrativo, além da necessidade de qualificação do manejo do contrato de gestão, tanto por parte da gestão como por parte da própria organização.

## **ABSTRACT**

This study deals with public partnerships with social organizations in the field of public health in Brazil since the end of the 20th century, under the prism of the external control activity developed by the Federal Court of Accounts of federal government. It analyzes the implementation of the conceptual and legal framework of the Social Organizations as part of the State Administrative Reform process, representing part of the organized society's participation in the provision of health services. It identifies and analyzes the formal positions of the Federal Court of Accounts and systematizes the relevant points for the public administration in the processes of preparation, operation and supervision of the activities carried out by the Social Organizations within the scope of the Brazilian health system. The methodology of documentary research allowed the study of judgments of the Federal Court of Accounts produced during the 19 years of Law 9.637 / 98, identifying several contributions for the improvement of the public health policies that count on the Social Organizations for their accomplishment. The study concludes by stating that the participation of external control contributes to the improvement of partnerships with Social Organizations in Health, pointing out numerous recommendations and determinations, which, when observed, promote the qualification of partnerships, which may have an impact on the effective realization of the Right to Health. It reinforces the public character of the partnerships and the importance of incorporating principles of Administrative Law, as well as the need to improve the implementation of the management contract, both by management and by the organization itself.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Elementos e apontamentos relacionados com a fase de preparação da parceria com Organizações Sociais em Saúde .....	48
Quadro 2 - Elementos relacionados com o funcionamento e organização da parceria com Organizações Sociais em Saúde .....	56
Quadro 3 - Elementos relacionados com o monitoramento, avaliação e fiscalização das ações da parceria com Organizações Sociais em Saúde .....	62
Quadro 4 - Elementos vinculados a força de trabalho .....	69
Quadro 5 - Elementos relacionados à compra ou contratação de serviços pela Organização Social em Saúde .....	73

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Tipos e quantitativos de documentos identificados no sitio do Tribunal de Contas da União, a partir da seleção considerando como critérios de busca os termos relevantes para a pesquisa, entre os anos de 1992 a 2017.....	41
Tabela 2 - Distribuição dos Acórdãos segundo o grupo de classificação em relação ao objeto do estudo, por ano. Tribunal de Contas da União, Brasil, 1998-2017 .....	43



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1	O problema de pesquisa e a justificativa do estudo.....	17
1.2	Objetivos da pesquisa.....	19
<b>2</b>	<b>A ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA REFORMA DO ESTADO.....</b>	<b>21</b>
2.1	O modelo de gestão pública, a reforma do estado e a participação privada – conexões para as políticas públicas .....	21
2.2	As organizações sociais em saúde como expressão da participação privada no SUS	26
2.3	As organizações sociais em saúde e o vínculo com o poder público.....	29
<b>3</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>35</b>
3.1	O método de pesquisa documental em políticas públicas em saúde .....	35
3.2	Os Acórdãos do Tribunal de Contas da União como objeto de estudo .....	36
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>45</b>
5.1	Elementos relevantes para a preparação da parceria público-privada .....	45
5.2	Elementos relevantes para o funcionamento e organização da parceria .....	53
5.3	Elementos relevantes para o monitoramento, avaliação e fiscalização da parceria.....	59
5.4	Elementos relevantes para a força de trabalho.....	67
5.5	Elementos relevantes para as compras e contratações de serviços .....	72
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>76</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>80</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A construção de uma pesquisa no âmbito do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde é direcionada pela atenção constante em manter a necessidade de elaborar conhecimento qualificado para a gestão pública e ao mesmo tempo não perder a conexão com o mundo real e dinâmico que se apresenta na atualidade. O propósito maior é, sem dúvida, contribuir para o aperfeiçoamento e a melhoria efetiva do Sistema Único de Saúde, a partir de reflexões construídas em função de análise sistematizada sobre tendências e práticas na implementação de políticas públicas na saúde brasileira.

O percurso de elaboração do estudo contou com a orientação de tais pressupostos, que associados aos requisitos estabelecidos no programa de Mestrado Profissional da FIOCRUZ, dialogou intensamente com o contexto de inserção profissional em que o pesquisador transitou durante esse período.

A inserção na gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal se apresentou como espaço privilegiado para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que a posição de Coordenador de Atenção Primária em Saúde permitiu acompanhar com muita proximidade, durante determinado período, o objeto de estudo.

Após quinze anos de atuação no Ministério da Saúde, o pesquisador assumiu a condução da área considerada estratégica e mais sensível na conversão do modelo assistencial do atual Governo do Distrito Federal. O objeto de pesquisa, até então, estava direcionado para o campo da resposta nacional a Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional, à luz do Regulamento Sanitário Internacional, em especial com base na atuação frente a emergência da doença do vírus ebola, totalmente vinculado ao espaço de trabalho na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Entretanto, com a mudança de vínculo e de campo de atuação o objeto foi modificado para também acompanhar os movimentos próprios do novo objeto de trabalho, guardando coerência com o propósito do programa de mestrado profissional, agora direcionado para os esforços da gestão na reorganização do modelo assistencial do Distrito Federal a partir da conversão da Atenção Primária em Saúde para o modelo de estratégia de Saúde da Família.

O plano de ação para a mudança de modelo assistencial do DF guarda relação direta com a ampliação significativa da cobertura populacional por estratégia de Saúde da Família. Neste contexto inicial, a decisão de expansão do número de equipes de Saúde da Família

carecia da adoção de mecanismos administrativos, financeiros e orçamentários que permitissem a expansão rápida da cobertura. As experiências de outras unidades da federação apontavam para a realização de parcerias público-privadas, via Organizações Sociais de Saúde, como estratégia eficaz para a expansão de cobertura populacional por Estratégia de Saúde da Família. A parceria oferecia ganhos potenciais com a melhoria da capacidade de monitoramento das ações prestadas pelas Organizações Sociais no âmbito da Atenção Primária em Saúde.

Entretanto, as experiências pretéritas em que o Distrito Federal incorporou Organizações Sociais de Saúde na gestão distrital da saúde ainda reverberam negativamente entre os segmentos sociais, profissionais de saúde e órgãos de controle. Além disso, a legislação distrital sobre o assunto não contribuiu para se ter um cenário estável sob a perspectiva da segurança jurídica necessária para a feitura das parcerias. Ainda com toda a adversidade apresentada sobre o tema e do tema para os diversos segmentos sociais e institucionais do DF, a Secretaria encampou o debate e formulou a proposta de realização de parcerias públicas com Organizações Sociais em Saúde para os segmentos assistenciais da Atenção Primária e das Unidades de Pronto-Atendimento.

O tema foi objeto de inúmeros debates no Conselho Distrital de Saúde, e na qualidade de representante do segmento gestor, o pesquisador teve assento no Grupo de Trabalho que redigiu a resolução n. 465/2016 sobre a organização da Atenção Primária a Saúde – APS.

O produto destes debates, associado a profunda análise sobre a estrutura de serviços e de força de trabalho existente na APS, resultou na mudança de estratégia da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, finalizando o projeto de implantação das Organizações Sociais na APS. Entretanto, a relevância do tema permanece e a opção do pesquisador foi de dar continuidade ao estudo e recalibrar seu objeto para a análise qualitativa dos posicionamentos do controle externo, quanto a legalidade, constitucionalidade e viabilidade das parcerias na área da saúde, observando quais desdobramentos ou pontos de atenção são requeridos ao poder público, e quais aqueles considerados elementos sensíveis para a composição de políticas públicas que associem a participação privada na execução de serviços de saúde na atualidade brasileira.

Assim, o estudo se materializou no contexto dos debates e estudos para a realização das parcerias, sendo desenvolvido no campo de conhecimento da gestão pública da saúde,

especificamente a partir de modelos gerenciais influenciados pela Reforma do Estado, onde a participação privada nas ações e serviços públicos foi modelada.

### **1.1 O problema de pesquisa e a justificativa do estudo**

A realização de parcerias público-privadas tem sido apresentada como uma estratégia para promover melhorias na eficiência e eficácia do gasto dos recursos públicos, na ampliação do acesso do usuário aos serviços de saúde prestados e a na garantia do exercício do direito à saúde (1). Entretanto, a relação público-privada no campo da saúde pública brasileira tem sido foco de grande atenção por parte da sociedade organizada, setores da gestão e de órgãos de controle do Estado, gerando manifestações concretas e assertivas na delimitação de como realizar parcerias deste gênero.

A participação privada na prestação de serviços públicos é permitida no Sistema Único de Saúde, onde na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 197 e 199, afirma a possibilidade de tal inserção, ressaltando o caráter da complementariedade dos serviços de saúde (2). Tal perspectiva introduz, no cenário de prestação de serviços em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, a viabilidade da participação privada nas ações e serviços de saúde. Entretanto, mesmo a previsão constitucional não foi suficiente para afastar o ideal estatizante e nem tão pouco a polêmica sobre a participação privada no campo do Sistema Único de Saúde (3).

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. (...)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1.º - 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.

Em que pese a previsão constitucional da participação privada em serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde e a contraposição ideológica de que as ações e serviços de saúde deveriam ser prestados pelo Estado, a participação privada no SUS vem ampliando, na modalidade de parceria, pela constatação de que o atual modelo de gestão empregado no SUS não tem oferecido elementos suficientes para responder à demanda da população por ações e serviços de saúde. Apesar do funcionamento do SUS ocorrer predominantemente pela

via do serviço público, diversas experiências de parcerias entre o poder público e entidades sociais têm ocorrido em estados e municípios.

A realização de parcerias público-privadas no SUS apresenta ganhos, a exemplo da possibilidade de expansão rápida de cobertura de serviços de Atenção Primária em Saúde (4). Porém, a experiência acumulada no campo de parcerias com Organizações Sociais ainda sugere a importância de se promover melhorias na condução dessas relações, sobretudo por parte do Estado. A frágil capacidade regulatória do Estado sobre a gestão das parcerias, bem como sobre o monitoramento e avaliação das atividades e das entregas das Organizações Sociais em Saúde – OSS, demonstra a necessidade de que maiores esforços sejam despendidos para a qualificação da capacidade de ação do Estado neste processo.

A escolha por redefinir o modelo de gestão, com vistas a empregar Organizações Sociais como parceiras na operação das ações nos serviços de saúde, carece de maior atenção e compreensão sobretudo quanto aos métodos e mecanismos de controle vinculados à parceria público-privada. Contexto este que impõe ao poder público a necessidade de redefinir seu processo de atuação frente a complexidade do campo da saúde pública, considerando as especificidades relacionadas a todo o processo de monitoramento, avaliação e controle de ações e serviços de saúde, prestados num modelo gerencial diverso do realizado pela administração direta.

Com a Reforma do Estado, proposta em 1995 pelo Governo Fernando Henrique Cardoso, a participação privada nas ações e serviços de saúde entra em pauta e surge neste momento a necessidade de aperfeiçoar a relação entre o poder público e o campo privado de oferta de serviços. Neste sentido, o conceito de governança pública emerge como mais adequado, reforçando a perspectiva de abordagem mais complexa sobre o objeto da parceria, fortalecendo a perspectiva da transparência, integridade e prestação de contas (5). A partir de melhorias no processo de governança pública, as parcerias tendem a ampliar seus resultados e com eles os ganhos para a sociedade.

Governança no setor público compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. (5)

Com o incremento da governança pública, o controle externo marca posição no contexto de aperfeiçoamento das políticas públicas, sobretudo em relação a prescrição de metodologias que vinculem o monitoramento das ações prestadas pelo Estado aos verdadeiros interesses da sociedade. Com isso, a perspectiva de segregação de funções no Estado e do

fortalecimento do papel do controle das atividades Estatais, ganham reforços sistematizados com grande potencial para o aperfeiçoamento das políticas públicas brasileiras.

Assim, a análise dos resultados das ações de controle externo sobre as políticas públicas de saúde se apresentam como relevante objeto de estudo, contribuindo com mais elementos na reflexão da dinâmica da participação das Organizações Sociais em Saúde no Sistema Único de Saúde.

## **1.2 Objetivos da pesquisa**

O presente estudo propõe explorar as manifestações do controle externo, a partir do Tribunal de Contas da União, sobre a prática das parcerias públicas com Organizações Sociais constituídas na área da saúde, e com elas tecer reflexões sobre a atividade da participação das organizações sociais no Sistema Único de Saúde.

As reflexões construídas contribuirão com o aperfeiçoamento dos mecanismos de organização, formalização e controle das parcerias públicas com Organizações Sociais em saúde, fortalecendo a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde, contribuindo assim para a melhor sistematização da parceria, repercutindo numa abordagem mais qualificada por parte do Estado e da Sociedade na garantia do pleno exercício do Direito à Saúde aos cidadãos brasileiros.

Os objetivos específicos do estudo são:

1. Descrever o contexto da implantação das Organizações Sociais no campo da saúde a partir da Reforma Administrativa do Estado brasileiro;
2. Analisar as manifestações do Tribunal de Contas da União nas auditorias realizadas em parcerias públicas com Organizações Sociais na saúde;
3. Sistematizar os pontos de maior atenção para a administração pública, a partir do olhar do controle externo, sobre a formatação e condução de parcerias com Organizações Sociais de Saúde.



## **2 A ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA REFORMA DO ESTADO**

### **2.1 O modelo de gestão pública, a reforma do estado e a participação privada – conexões para as políticas públicas**

O processo de reforma do Estado brasileiro pode ser apresentado como parte de uma tendência globalizada, materializando discussões sobre a finalidade do Estado e sua relação com o mercado e a economia (6).

A estruturação das políticas públicas no Estado brasileiro acompanhou a dinâmica e a organização próprias da forma com que o Estado tentou responder as demandas sociais e econômicas do contexto em que elas são pautadas. As tendências que influenciaram o Estado brasileiro, desde a segunda metade do século XX, repercutiram na construção e condução de ações que pautaram a reforma administrativa do Estado no final desse mesmo século e que também redefiniram o pano de fundo de toda a organização da gestão pública no Brasil para o período futuro (7).

A organização do modelo econômico mundial no pós-guerra, com a plena materialização do modelo keynesiano como resposta concreta aos efeitos da II Guerra Mundial, permitiu crescimento econômico alicerçado na forte participação do Estado na condução política da economia. O estado de bem-estar social ganha reforço político e econômico com os elementos estabelecidos em Bretton Woods. Os ganhos são concretos até a eclosão da crise econômica de 1970, quando o liberalismo econômico reemerge através do neoliberalismo (8).

O surgimento do neoliberalismo, guardando o consenso de Washington como principal referência conceitual, determinou a adoção de ajustes que desencadearam as reformas do Estado nos anos subsequentes. A recomposição do Estado foi uma das principais pautas, impondo aos países o roteiro reducionista de seu escopo de atuação como um passo para a solução da crise e resposta alternativa ao Estado de Bem Estar Social.

As tendências reformistas foram incorporadas em medidas variadas por parte dos Estados na América Latina, muito por efeito das agências financeiras internacionais que determinavam a agenda reformista e os ajustes econômicos como requisito para as renegociações de suas dívidas com os Estados. Este processo foi criticado por Bresser Pereira quando descreveu as duas gerações de reformas administrativas impostas pelo Banco Mundial, ambas pautadas pelo Plano Baker de 1985. A primeira geração de reformas

enfatizava a necessidade de adoção de ajustes fiscais, da privatização de empresas públicas e a liberalização do comércio. A segunda geração acrescentou no pacote a de reforma do Estado, pautando em seu conceito a redução do aparelho estatal e a adoção de reformas no serviço público (7).

O processo de reforma ocorrido nos países europeus, considerada resposta efetiva a crise do Estado de Bem-estar Social, serviu de orientação para a composição dos ajustes que foram impostos aos demais países, entretanto, o contexto da crise europeia não guardava simetria com o da América Latina, nem tão pouco a sua solução. O comportamento dessas reformas foi distinto entre os países da América Latina, mas no geral reforçou os elementos da primeira geração. O pouco da pauta da segunda geração limitou-se em trabalhar a redução do tamanho do Estado, avançando muito pouco na reforma do serviço público no sentido de torna-lo mais eficiente (9).

A primeira onda de reforma administrativa no Brasil ocorreu muito antes das iniciativas de reformas propostas pelo Banco Mundial, iniciando nas primeiras décadas do século XX, com a implementação do modelo burocrático, constituído em contraposição a prática patrimonialista existente no serviço público até então. A solução para o patrimonialismo existente, foi delegar aos servidores públicos a capacidade de agir em nome da sociedade, constituindo assim o modelo de administração pública burocrático. A criação de uma burocracia estável, constituída sob a perspectiva weberiana, determinou a organização de toda a primeira reforma administrativa realizada no Brasil, tendo como marco principal a criação do Departamento Administrativo do Serviço Público Civil – DASP em 1938. Com o DASP a modernização do serviço público foi concretizada e o clientelismo próprio do modo patrimonial de condução da *res publica* teve seu tempo encerrado (10).

Entretanto, a mesma burocracia constituída pelo DASP gerou um sistema administrativo ritualístico, lento e ineficiente. O Estado tentou reagir buscando empregar medidas reformistas, e a mais simbólica desse período se deu com a publicação do Decreto-Lei 200 em 1967, que estabeleceu um componente administrativo fora do DASP, pautado na flexibilização e autonomia para a administração indireta (10). Assim, de certa forma pode-se afirmar que parte dos resultados das reformas administrativas realizadas no Estado brasileiro demonstram os limites possíveis das mudanças propostas.

O segundo grande momento de reforma administrativa no Estado brasileiro ocorre concomitantemente com o movimento de incorporação das orientações do modelo neo-liberal,

constituído pelo consenso de Washington, na esteira dos demais países da América Latina durante as décadas de 80 e 90 do século XX. A administração pública gerencial, metodologia estabelecida para a reforma administrativa, guarda relação de proximidade com a dinâmica neoliberal de manejo das reformas administrativas do Estado, seja pelo momento coincidente em que são apresentadas, seja por apontar a necessidade de adoção de métodos mais eficientes de ação administrativa. Outra vinculação se deu com a ênfase da necessidade de redução do tamanho do Estado durante a primeira geração de reformas, e o ponto comum entre ambos quando condenam as práticas administrativas menos flexíveis e autocentradas próprias do modelo burocrático hegemônico no Estado. Nesta tendência, a administração gerencial se apresenta como novo conceito para a gestão que reorienta os processos organizacionais do Estado, partindo da necessidade de descentralizar com autonomia, de promover o aumento da produtividade e de ampliar o monitoramento das ações desenvolvidas com base na análise de indicadores, e sobretudo, no entendimento de que o cidadão é o foco principal da existência do serviço público. O contexto da reforma prevê ainda o fortalecimento do considerado núcleo estratégico das políticas de Estado, que agrega ações exclusivas no sentido de legislar e garantir a capacidade de prover meios para que as políticas públicas sejam concretizadas, e a flexibilização daquelas ações consideradas não exclusivas e que podem ser realizadas com a participação da sociedade, interessada diretamente na garantia de sua entrega (11).

As prescrições apresentadas para a Reforma do Estado na América Latina, associadas ao conceito e premissas da administração pública gerencial, orientaram os rumos que os países deveriam seguir no final do século XX e passaram a determinar a construção da legislação e das políticas públicas nesse período, criando ainda o tecido institucional político e econômico para o início do século XXI.

No Brasil, ainda que a idéia de uma reforma administrativa do Estado se origine nos anos 1930, esse processo ocorreu com maior ênfase durante o governo Fernando Henrique Cardoso, com a criação do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE e o Plano Diretor da Reforma do Estado, ambos em 1995, quando a reforma administrativa brasileira ganha contornos institucionais, recebe aportes normativos e avança com mudanças estruturais. Com a proposição de um novo modelo gerencial para o Estado se intensificam também as resistências sociais e políticas contrárias ao conceito neoliberal e suas orientações reformistas. Reações contrárias às medidas reformistas emergiram com grande intensidade dentro e fora da administração pública, entretanto, as medidas foram conduzidas

pelo governo e avançaram no legislativo repercutindo na formulação da Proposta de Emenda Constitucional n. 173, convertida na Emenda Constitucional 19 de 1998. Toda a reforma prevista nesta ocasião parte do pressuposto de que é necessário sair do modelo burocrático patrimonialista para o da administração gerencial, sob o argumento principal da modernização do aparelho do Estado, colocando como foco principal a redução de servidores e o aumento da eficiência daqueles que permanecem (12). A pauta modernizadora esta direcionada para toda a reestruturação do Estado, mas guarda forte relação de finalidade com a orientação de que os serviços públicos sejam orientados para o cidadão e realizados com metodologias mais leves de trabalho, sem burocratização e que permitam a avaliação e monitoramento constantes (13).

Serviços públicos com qualidade: a retirada de normas e controles desnecessários, a flexibilização de gestão e a ênfase no desempenho vão ajudar a administração pública a oferecer serviços melhores, com maior qualidade. O serviço público poderá assimilar o que há de positivo na experiência de gestão das organizações e empresas mais modernas, direcionando a sua atuação para a satisfação do cidadão/ contribuinte. (13)

A perspectiva de análise sobre a eficácia das reformas administrativas, no computo das Reformas do Estado, são questionáveis quanto a seu verdadeiro alcance e magnitude dos impactos na organização, no funcionamento do Estado ou numa sensível percepção dos cidadãos em relação aos resultados (12). Entretanto, é razoável perceber a importância decorrente de tais medidas para a condução das políticas públicas no Brasil após a reforma proposta em 1995, sobretudo para a incorporação de novos conceitos na formulação e materialização de políticas públicas, a exemplo da orientação de sua finalidade prática direcionada para o cidadão como destinatário final da política.

Assim, a Reforma Administrativa do Estado formulada pelo Governo Fernando Henrique Cardoso inaugura uma nova fase na formulação e elaboração de políticas públicas no Brasil. A preocupação em garantir resultados sensíveis para os usuários, reorientam a composição das políticas públicas e ressaltam questões como a eficácia, eficiência, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas a serem constituídas, apontando a necessidade de maior controle público sobre as ações desenvolvidas pelo Estado e por atores não públicos.

De forma coerente, as premissas do movimento de reforma econômica do Estado, conforme proposto pelo plano Baker, guardam forte relação com as que foram apresentadas no Plano de Reforma do Estado em 1995. Outro modelo conceitual influenciou a organização

da reforma brasileira, quando a Nova Gestão Pública, que se apresenta concomitantemente com o conjunto de discussões relativas à transição de um paradigma burocrático de administração pública para um novo paradigma gerencial, que incorpora instrumentos gerenciais utilizados com êxito nas organizações privadas que operam no mercado (14), introduzindo assim a qualidade como objetivo de parte dos princípios para concretização das políticas públicas. A percepção clara de que o modelo gerencial burocrático não é capaz de oferecer respostas as necessidades de uma sociedade cada vez mais complexas também se caracteriza como elemento argumentativo para fortalecer a afirmação de que o privado guarda relação de maior capacidade para as entregas necessárias aos cidadãos do que o sistema público.

A expressão do processo de reformas administrativas do Estado foi sistematizado por Modesto, de forma consolidada, em quatro objetivos (15):

- a) Objetivo Econômico – direcionado claramente para a equalização das contas públicas, com a redução do déficit público, ampliar a poupança pública e a capacidade financeira do Estado em atuar em áreas consideradas indispensáveis;
- b) Objetivo social – com o intuito de ampliar a capacidade e eficiência de serviços sociais, realizados ou não pelo Estado, ampliando o acesso do cidadão;
- c) Objetivo político – potencializar a participação da sociedade na gestão pública com a implementação de serviços sociais conjuntamente desenvolvidos e coordenados;
- d) Objetivo gerencial – promover o aumento da eficácia e efetividade do núcleo estratégico do Estado, direcionando os mecanismos de monitoramento e avaliação para a lógica de controle de resultados.

Um dos exemplos de desdobramentos dos objetivos da reforma no mundo real, foi a participação do privado na oferta de serviços públicos sociais, que ganhou contornos práticos com a publicação da Lei 9.637, de 15 de maio de 1998, estabelecendo a qualificação das Organizações Sociais para atuação em parcerias com o Estado. Os mecanismos de monitoramento e avaliação associados ao maior controle público sobre as ações desenvolvidas por atores não públicos, que passariam a desempenhar ações sociais por concessão ou

parceria, ganhando força a partir da formalização do vínculo jurídico que permitiu a prestação de serviços por organizações sociais.

As parcerias públicas com atores privados floresceram nos primeiros quinze anos do novo milênio, repercutindo o movimento de reforma administrativa do Estado, à luz da Nova Gestão Pública, em diversas experiências de parcerias onde a concepção de que as políticas públicas desenvolvidas com o segmento privado poderiam auferir ganhos aos cidadãos. Entretanto, muitas dúvidas e inseguranças ainda se mantiveram na pauta dos debates sobre as parcerias público-privadas, ampliando o entendimento sobre o mundo real das parcerias no Brasil.

Assim, o estudo sobre as parcerias público-privadas não poderia deixar de abordar o contexto em que a afirmação da necessidade de que o Estado, taxado como incapaz de responder a complexidade do mundo em que as políticas públicas se materializam, deveria realizar parte de suas ações por meio de Organizações Sociais sem que houvesse uma breve leitura sobre as conexões entre o tema das parcerias público-privadas e a Reforma Administrativa do Estado no Brasil. Uma das janelas abertas por parte do conteúdo do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado permitiu a realização de inúmeras experiências de parcerias entre o poder público e organizações sociais a partir do início dos anos 2000, sendo muitas delas na área de saúde.

## **2.2 As organizações sociais em saúde como expressão da participação privada no SUS**

A participação privada no Sistema Único de Saúde é permitida constitucionalmente e representa importante parcela do componente assistencial brasileiro na oferta de ações e serviços em saúde à população. A rede de serviços hospitalares no Brasil é predominantemente privada, onde cerca de 62% dos estabelecimentos e 68% dos leitos de internação são instituições de direito privado, os serviços ambulatoriais representam 78% dos serviços públicos, porém 92% dos serviços de apoio diagnóstico são públicos. O SUS contrata 68% dos estabelecimentos e 65% dos leitos privados do país. Ainda que a princípio a oferta de leitos seja maior para o SUS, isso não representa (16).

Em que pese a importância do setor privado na oferta de serviços para o SUS, isso ocorre em caráter complementar aos serviços de saúde públicos, com a devida formalização com o uso de instrumentos jurídicos análogos a contratos de prestação de serviços ou

convênios, firmados com finalidade e objetivo geralmente definidos para a entrega de serviços e posterior pagamento de recursos financeiros do orçamento público.

Com o advento da Lei 9.637, de 15 de maio de 1998, essa perspectiva mudou com a ampliação da participação privada no Sistema Único de Saúde para além do caráter complementar. Agora as pessoas jurídicas sem fins lucrativos poderiam se qualificar como Organizações Sociais e desenvolver atividades em saúde.

A aposta do governo Fernando Henrique Cardoso nas organizações sociais parte, de um lado, da verificação de que a adoção da propriedade pública não-estatal para a realização de serviços sociais de saúde, educação, cultura e pesquisa científica tende a ser cada vez mais generalizada em todo o mundo, e, de outro, da convicção de que esse tipo de entidade, além de se constituir em um espaço intermediário entre o Estado e o mercado, contribuindo para o fortalecimento das instituições democráticas, é mais eficiente e garante melhor qualidade para a realização desses serviços do que as organizações estatais ou privadas. (16)

Em primeira análise, a possibilidade de que atividades de saúde fossem encampadas por Organizações Sociais repercutiu equivocadamente no debate da privatização da saúde, sendo apontada pelos mais radicais como a nova estratégia para viabilizar a privatização dos serviços de saúde. As alegações de que as Organizações Sociais seriam a expressão da privatização da saúde não guardavam relação com a realidade, pois a qualificação de instituições privadas sem fins lucrativos para o desenvolvimento de atividades em áreas consideradas não restritas a atividade do Estado era realizada pelo próprio Estado e considerada por muitas instituições praticamente públicas, pois além de serem constituídas pelo Estado, guardavam a obrigação de serem geridas por conselho administrativo composto, entre outros segmentos, por cerca de 20 a 40% de representantes do poder público e outros 20 a 30% de membros oriundo da sociedade civil.

Eis aí algo de novo que pode dar certo. Na verdade, essas organizações sociais de caráter público constituem uma espécie de ONG de novo tipo, nascidas do Estado e não da sociedade, com forte apoio estatal e participação da sociedade civil. Poderão somar vantagens dos dois lados e nos liberar dessa armadilha entre o estatal e o privado. (Hebert de Souza *apud* Bresser-Pereira) (17)

Além de possuírem forte viés público, há a proibição da distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido da instituição e a previsão de incorporação integral do patrimônio, legados, das doações ou excedentes financeiros à outras organizações sócias da mesma área, ou ao patrimônio da União, Estados, Distrito Federal ou dos municípios em casos de extinção ou desqualificação da organização. Outro aspecto marcante na ilustração do

equivoco em associar o emprego das Organizações Sociais em Saúde como privatização, guarda relação com o fato de que não há transferência de patrimônio público para a entidade, além do fato da proibição de cobrança do usuário, por parte da organização, para a prestação de serviços estabelecidos no contrato de gestão, demonstrando assim, que o patrimônio permanece no Estado não havendo cobrança pelos serviços realizados.

As organizações sociais tampouco serão formas de privatização de entes públicos. Privatização pressupõe uma *transferência de domínio*, isto é, o trespasse de um ente do domínio estatal para o domínio particular empresarial, uma *transação de natureza econômica e uma retração do Poder Público em termos de inversão de recursos e em termos quantitativos de pessoal*. No modelo das organizações sociais, esses pressupostos não comparecem. Primeiro, porque o ato de qualificação de uma entidade como organização social independe de qualquer extinção prévia ou posterior de ente público. Segundo, porque quando as entidades qualificadas recebem prédios ou bens públicos como forma de apoio ou fomento por parte do Estado não há transferência de domínio, mas simples permissão de uso, continuando os bens a integrar o patrimônio da União. Terceiro, porque os contratos ou acordos de gestão que o Estado firmar com as entidades qualificadas não terão nem poderão ter finalidade ou natureza econômica, convergindo para uma finalidade de natureza social e de interesse público, cuja realização obrigatoriamente não pode objetivar o lucro ou qualquer outro proveito de natureza empresarial. A relação entre as organizações sociais e o Poder Público deve ter fundamento numa ética da solidariedade e numa ética do serviço. Quarto, porque o Estado não apresentará qualquer retração financeira, patrimonial ou de pessoal quando vier a qualificar ou permitir o uso de bens públicos por organizações sociais. A instituição qualificada, pelo contrário, demandará do Poder Público apoios e subvenções, tendo em vista o objetivo comum de persecução do interesse público. O modelo das organizações sociais, assim, realiza-se como estratégia em tudo oposta a de privatização, assumindo claramente uma opção de recusa à aplicação da lógica do mercado nas atividades de natureza social (18).

A terceirização é outro elemento de confusão associada ao debate sobre a atuação de Organizações Sociais em Saúde. O caráter da complementariedade das ações e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito do Sistema Único de Saúde é o que reveste a atuação das Organizações Sociais ao atuarem. Diferentemente da prestação de serviços típica da tomada de mão-de-obra ou dos serviços privados que atuam no segmento suplementar ao Sistema Único de Saúde, o caráter complementar as ações públicas, *prevendo, expressamente, a participação da iniciativa privada, em caráter complementar, com preferência para as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos* (18). Assim, a atuação das Organizações Sociais não configura terceirização de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

### 2.3 As organizações sociais em saúde e o vínculo com o poder público

O referencial jurídico das Organizações Sociais em Saúde possui como marco inicial a publicação da Lei 9.637, de 15 de maio de 1998, dispondo, entre outros assuntos, sobre a qualificação de entidades como organizações sociais. A legislação, fruto da conversão da Medida Provisória número 1.648-7, de 1998, estabelece a capacidade do Poder Executivo para 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 a preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde (19).

As Organizações Sociais surgem no modelo de organização gerencial do Brasil com a Reforma do Administrativa do Estado, a partir de 1995, orientado pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado para o desenvolvimento de ações não exclusivas e materializando a participação da sociedade civil nestas ações (19). O conceito empregado era o de que ações desenvolvidas pelo Estado poderiam ser realizadas inicialmente por entidades públicas, e em sequencia, entidades privadas que atuassem no mesmo segmento público objeto da ação desenvolvida. As entidades após qualificação deveriam firmar termo de ajuste com o poder público, o que estabeleceria assim as regras para o desenvolvimento da atividade a ser desenvolvida.

Organizações Sociais (OS) são um modelo de organização pública não-estatal destinado a absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica. Trata-se de uma forma de propriedade pública não-estatal, constituída pelas associações civis sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse publico (1).

O termo de ajuste estabelecido na legislação de 1998 foi o instrumento do Contrato de Gestão, firmado entre o Poder Público e a entidade social qualificada como Organização Social, e que materializa a relação de parceria entre ambos para o fomento e a execução de atividades na área estabelecida. Com o Contrato de Gestão são estabelecidas as atribuições, responsabilidades e obrigações tanto do Poder Público como da organização social, considerando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade para sua realização. O contrato deve conter ainda detalhamento considerado estratégico e que o diferencia de um contrato genérico de compra ou de prestação de serviços. Neste detalhamento deve constar a definição do programa de trabalho a ser proposto pela organização social, as metas a serem alcançadas e seus prazos de execução, a previsão expressa de critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados,

descriminados por indicadores de qualidade e produtividade. Outro ponto que destaca o instrumento do contrato de gestão na realização da parceria é a definição dos limites e critérios para a despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações durante o exercício de suas atividades (19).

A determinação legal em que se especifica o instrumento de contrato de gestão para o contexto do vínculo com Organizações Sociais, impõe à entidade privada fortes limitações, sobretudo em relação ao caráter de sujeição aos termos estabelecidos no contrato de gestão (20). A Organização Social esta obrigada a cumprir todos os elementos apresentados enquanto metas, indicadores e submetido a rigoroso processo de monitoramento de suas atividades.

Apesar do instrumento contrato de gestão constar expressamente no texto da Lei 9.637/1998, esse instrumento foi criado com a Emenda Constitucional n. 19/1998, que, entre outros assuntos, *modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública* (21). Os contratos de gestão guardam características comuns, sendo a principal a de *estabelecer metas a serem alcançadas pela entidade em troca de algum benefício outorgado pelo Poder Público*, além de ser firmado por tempo determinado e do controle sobre os resultados das metas estabelecidas (20).

... [contrato de gestão] verdadeiro contrato de gerenciamento, constituindo objeto do ajuste o exercício de funções diretivas por técnicos especializados, fato que poderá ensejar uma administração mais eficiente e menos dispendiosa dos órgãos e pessoas da administração. (22)

Em que pese Bresser Pereira apontar que com as entidades com a qualificação em Organizações Sociais, estas se constituem novas entidades públicas (17), Carvalho Filho, por sua vez, adverte *que não se trata de nova categoria de pessoas jurídicas, mas apenas de uma qualificação especial, um título jurídico concedido por lei a determinadas entidades que atendam às exigências nela especificadas*. A compreensão de Carvalho Filho reforça ainda a tese de que as Organizações Sociais não integram o sistema formal da Administração Pública, caracterizando-se como parceiras no desenvolvimento de tarefas de interesse público (22). As entidades privadas, associações sem fins-lucrativos ou fundações não apresentam estruturas jurídicas inovadoras, mas sim título estabelecido e concedido pelo Poder Público após o cumprimento de requisitos estabelecidos. *Tais requisitos são de adesão voluntária por parte das entidades privadas e estão dirigidos a assegurar a persecução efetiva e as garantias necessárias a uma relação de confiança e parceria entre o ente privado e o Poder Público* (23).

Importante frisar que a entidade qualificada como Organização Social que não cumprir as disposições estabelecidas no Contrato de Gestão será desqualificada, devendo os dirigentes responder solidariamente sobre os danos causados ao Poder Público, além da devolução dos bens que estavam sob seus cuidados. O Poder Público está obrigado a exercer a fiscalização das atividades e avaliar a prestação de contas, e uma vez identificada irregularidade, deve-se encaminhar de imediato comunicação ao Tribunal de Contas, que procederá as medidas específicas ao caso. Ainda nesta mesma linha do controle, o Ministério Público e/ou a Procuradoria Jurídica do órgão público devem também solicitar, em juízo, a indisponibilidade de bens da entidade e o sequestro de bens dos dirigentes, agentes públicos ou terceiros envolvidos com o eventual fato delituoso (22). Assim, ficam assegurados elementos como o patrimônio público e a perspectiva de retorno de parte dos prejuízos causados pelo descumprimento do contrato de gestão, conferindo potencial modelo de controle objetivo, sistematizado e visível para a sociedade.

A legislação publicada em 1998 possui eficácia entre os órgãos públicos federais, estabelecendo o foco das Organizações Sociais e os requisitos para que entidades se qualifiquem juntamente aos Ministérios da pasta vinculada ao objeto da qualificação. Os estados e municípios poderão estabelecer leis específicas sobre o assunto, de forma análoga a Lei 9.637/98, constituindo processos normativos similares em seu território, permitindo assim, a constituição de parcerias públicas com entidades qualificadas como Organizações Sociais nas demais unidades federadas.

Nos anos subsequentes a publicação da legislação federal para Organizações Sociais, iniciativas de parcerias começaram a florescer em municípios e estados, com resultados variados, condicionados a legislação local e a forma com que foram implementados. Os impactos das Organizações Sociais podem ser mensurados de diversas formas, sendo a primeira medida a da viabilidade de expansão de cobertura de serviços na Atenção Primária em Saúde. O município do Rio de Janeiro, que promoveu sua expansão de cobertura da estratégia de Saúde da Família com Organizações Sociais, possuía 132 equipes de Saúde da Família cobrindo cerca de 7,2% da população em 2008, passando para 45,5% com o total de 843 equipes. As parcerias com as Organizações Sociais permitiram que a Secretaria Municipal de Saúde viabilizasse a contratação da força de trabalho necessária para expandir serviços na Atenção Primária. A experiência carioca apontou que neste período de implantação das parcerias, houveram melhoras progressivas no processo de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas Organizações Sociais, havendo um processo de aprendizagem institucional e aperfeiçoamento da relação entre a Secretaria e as Organizações

Sociais, sobretudo em relação ao processo de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas. Inicialmente, o modelo de contratualização reforçou a posição de submissão das organizações à Secretaria Municipal de Saúde, demonstrando distância em relação a linha conceitual da Nova Gestão Pública, sobretudo em relação a perspectiva de parceria e cooperação entre o público e o privado para o alcance de resultados para os cidadãos (24).

A experiência carioca apontou ainda ganhos sensíveis em relação ao aporte crescente de recursos financeiros ao setor da saúde, além da ampliação da capacidade de participação social no controle da execução dos contratos de gestão. Mesmo que uma das percepções do estudo foi a de que não houve tempo suficiente para que os ajustes promovidos na Atenção Primária em Saúde, com o advento das Organizações Sociais, estivesse madura o suficiente para ampliar sua capacidade de regulação, o poder público local demonstrou esforços para aperfeiçoar os mecanismos regulatórios, de monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas Organizações Sociais a luz dos contratos de gestão.

[...] modelo de OSS ainda necessitaria ser aprimorado como alternativa de gestão no âmbito da APS no SUS, porque o Estado não possui a capacidade regulatória necessária, o que inclui debilidades nas tecnologias de monitoramento das atividades prestadas que dificultam a avaliação do desempenho dos serviços contratados (24).

A análise do estudo carioca aponta importantes contribuições para a realização de parcerias entre o público e o privado com o uso de Organizações Sociais na área da saúde, ressaltando:

- a. Capacidade estatal no processo de organização das parceiras, com a existência de grupo de trabalho de alto nível;
- b. Clareza de objetivos;
- c. Estudo de alternativas, considerando a análise da vantajosidade do privado frente a opções públicas;
- d. Capacidade técnica e jurídica;
- e. Definição de linhas de base para avaliação;
- f. Gestão da mudança e comunicação clara com os profissionais e a população;
- g. Adequado monitoramento dos processos e o controle dos resultados.

Outro movimento que tece considerações sistematizadas sobre o emprego das Organizações Sociais na Saúde é extraído de estudo em São Paulo, onde um dos apontamentos está direcionado para a questão da autonomia administrativa e financeira, relacionada ao processo de aquisição de bens e serviços e na contratação de força de trabalho.

O contrato de gestão é colocado como um fator que possibilita, *por meio da definição de objetivos e metas a serem alcançados, uma melhor estruturação dos processos de trabalho e a utilização de tecnologias gerenciais inovadoras* (25).

A legislação das Organizações Sociais foi objeto de questionamento no Supremo Tribunal Federal através da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN n. 1.923/DF, tendo como requerentes o Partido dos Trabalhadores – PT e o Partido Democrático Trabalhista – PDT (26). A ADIN 1.923/DF foi responsável pela afirmação de elementos importantes sobre a legitimidade constitucional das Organizações Sociais no Brasil.

As organizações sociais, por integrarem o Terceiro Setor, não fazem parte do conceito constitucional de Administração Pública, razão pela qual não se submetem, em suas contratações com terceiros, ao dever de licitar, o que consistiria em quebra da lógica de flexibilidade do setor privado, finalidade por detrás de todo o marco regulatório instituído pela Lei. Por receberem recursos públicos, bens públicos e servidores públicos, porém, seu regime jurídico tem de ser minimamente informado pela incidência do núcleo essencial dos princípios da Administração Pública (CF, art. 37, caput)... (26)

O posicionamento do Supremo Tribunal Federal foi determinante para superar questionamentos quanto a constitucionalidade, legalidade e possibilidade da realização das parcerias públicas com organizações sociais. Os elementos afirmados pelo Supremo Tribunal Federal foram:

- a. Caráter público, objetivo e impessoal do processo de qualificação das organizações sociais;
- b. celebração do contrato de gestão deve ser conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do art. 37 da Constituição Federal;
- c. a eficácia do art. 24 da Lei de Licitações, que dispensa o procedimento licitatório, deve ocorrer de forma pública, objetiva e impessoal, observando o art. 37 da Constituição Federal;
- d. a formalização dos contratos a serem realizados pela Organização Social com terceiros, que utilizem recursos públicos, sejam realizados de forma pública, objetiva e impessoal, seguindo os princípios descritos no art. 37 da Constituição Federal, e conforme o regulamento próprio para contratações e compras formulado e aprovado pela entidade;
- e. os processos de seleção de pessoal, promovidos pelas Organizações Sociais, sejam estabelecidos de forma pública, objetiva e impessoal, seguindo os princípios descritos no art. 37 da Constituição Federal, e conforme o regulamento próprio emitido pela entidade; e

- f. garantir o controle, realizado pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, na aplicação dos recursos públicos vinculados a parceria (26).

Com a análise da matéria da parceria pública com Organizações Sociais, o Supremo Tribunal Federal permite que os questionamentos e dúvidas relativas a operacionalização das parcerias avance. Muitos dos elementos abordados no conteúdo da Ação Direta de Inconstitucionalidade, e em seu Acórdão, foram incorporados nas manifestações e posicionamentos do controle externo a partir de sua publicação, permitindo maior clareza sobre elementos considerados estratégicos para a gestão na condução das parcerias.

### 3 MÉTODOS

#### 3.1 O método de pesquisa documental em políticas públicas em saúde

*“Numa ciência onde o observador é da mesma natureza que o objeto, o observador é, ele mesmo, uma parte de sua observação”*

*Levy Strauss apud Minayo (27)*

Estabelecer uma visão sobre o mundo real carece de olhar sistematizado por parte do pesquisador. Encontrar qual a metodologia mais adequada ao estudo, necessária para observar e analisar o mundo, é um dos desafios apresentados ao pesquisador ainda no início de suas atividades investigativas.

A construção da sistematização desse olhar no mundo da pesquisa envolve o dilema existente entre as metodologias de pesquisa constituídas a partir de campos específicos de conhecimento. Assim, duas grandes vertentes metodológicas distintas de pesquisa se apresentam quando a finalidade é compreender os fenômenos de natureza física e biológica, por um lado, e sociais por outro.

A pesquisa de fenômenos vinculados às Ciências Sociais considera três grandes elementos, descritos por Minayo, necessários e constitutivos dos estudos, sendo eles o caráter histórico, a consciência histórica e a “identidade entre o sujeito e o objeto da investigação” (27). Os três elementos descritos compõem a complexidade da pesquisa, e caracterizam os elementos da própria investigação no campo das Ciências Sociais, e que determinam o caráter qualitativo da metodologia a ser empregada na análise de fenômenos complexos, contextualizados historicamente e em constante dinamismo.

[...] as sociedades humanas existem num determinado espaço, num determinado tempo, que os grupos sociais que as constituem são mutáveis e que tudo, instituições, leis, visões de mundo são provisórios, passageiros, estão em constante dinamismo e potencialmente tudo esta para ser transformado. (27)

A pesquisa qualitativa é uma das ferramentas metodológicas empregadas para a sistematização do conhecimento científico a ser produzido, e que tem sido empregada de forma mais adequada e promissora na construção do saber sobre os fenômenos sociais. Importante ressaltar o fato de que os estudos qualitativos próprios de investigações de “natureza social, foram por algum tempo minimizados em sua importância e utilidade, devido

a uma forte influencia das metodologias quantitativas, inspiradas nos pressupostos positivistas” (28).

Apesar desta tendência histórica no campo da ciência, a pesquisa social com fortes elementos qualitativos vem se afirmando como importante campo da análise da ciência moderna na “indagação e descoberta da realidade” (27), reforçando o método qualitativo como a ferramenta mais adequada para a análise do fenômeno social em estudo.

[...] um fenômeno pode ser melhor compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando ‘captar’ o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Vários tipos de dados são coletados e analisados para que se entenda a dinâmica do fenômeno. (28)

O caráter qualitativo próprio das pesquisas de fenômenos associados às Ciências Sociais permite ao pesquisador incorporar em sua metodologia o uso de meios criativos e inovadores para melhor compreender tal fenômeno e seu contexto. Com isso, o uso de documentos no exercício da investigação se apresenta como mais uma possibilidade de abordagem científica disponível e que pode oferecer ao pesquisador elementos relevantes para a investigação e na construção do conhecimento. Importante ressaltar que a fonte documental sempre foi considerada relevante para o desenvolvimento de pesquisas qualitativas.

“[...] a pesquisa documental permite investigação de determinada problemática não em sua interação imediata, mas de forma indireta, por meio do estudo dos documentos que são produzidos pelo homem e por isso revela o seu modo de ser, viver e compreender um fato social”. (30)

Como parte do escopo da pesquisa qualitativa, a pesquisa documental emerge como uma importante ferramenta metodológica, conceituada como “o exame de materiais de natureza diversa, que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ser reexaminados, buscando-se novas e/ou interpretações complementares[...]” (29). Assim, a pesquisa documental, enquanto componente da investigação e parte da pesquisa qualitativa, permite ao pesquisador apreender informações construídas a partir da análise sistematizada de documentos vinculados ao objeto de estudo.

### **3.2 Os Acórdãos do Tribunal de Contas da União como objeto de estudo**

A metodologia de pesquisa documental permitiu melhor compreensão sobre o contexto da implementação das parcerias entre o poder público e as Organizações Sociais no

campo da saúde pública a partir do prisma do controle externo sobre as políticas exercidas no Brasil após a publicação da Lei 9.637/1998. O Tribunal de Contas da União procedeu a auditoria da aplicação de recursos públicos federais que foram empregados na saúde através de Organizações Sociais, gerando relatórios de auditoria e manifestações aos gestores públicos que promoveram as parcerias na área da saúde. Esses documentos, elaborados ao longo de 19 anos, se apresentam como importante material para estudo, uma vez que consolidam o olhar sistematizado do controle externo sobre o exercício administrativo da implantação e funcionamento das parcerias realizadas no campo da saúde e, por fim, a análise de como as diretrizes da Reforma Administrativa do Estado, a partir da Nova Gestão Pública, foram empregadas na prática da gestão brasileira ao longo dos últimos anos.

Tais manifestações oferecem elementos para melhor compreender o desenvolvimento e implementação de ações de parte dos objetivos da reforma do Estado, em especial aquelas relacionadas aos objetivos sociais e políticos da reforma nos anos subsequentes a sua inclusão na agenda pública. A busca por objetivos sociais, caracterizada como o aumento da eficiência dos serviços sociais, oferecidos ou financiados pelo Estado, com a melhoria no atendimento prestado ao cidadão, e os objetivos políticos dados em função da ampliação da participação da sociedade na gestão pública de forma associada, resumem os elementos da Reforma do Estado, na perspectiva da Administração Pública Gerencial, que guardam relação direta com a realização de parcerias público-privadas na área da saúde desenvolvidas no Brasil com as Organizações Sociais (15).

O Tribunal de Contas da União exerce seu mandato de órgão do Estado responsável pelo controle externo das políticas públicas, ressaltando entre suas competências a fiscalização da “aplicação de quaisquer recursos repassados pela União, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a estado, ao Distrito Federal, a município e a qualquer outra pessoa, física ou jurídica, pública ou privada” (31). O exercício do controle externo, fruto da competência de auditar as ações desenvolvidas pela União, unidades federadas e “qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que em nome desta, assumam obrigações pecuniárias” (31), é materializado em manifestações formais do tribunal a respeito da auditoria realizada.

De acordo com o Novo Código de Processo Civil, “Acórdão é o julgamento colegiado proferido pelos tribunais” (32), portanto se caracteriza como a manifestação de um conjunto

de juízes sobre determinada matéria elevada ao seu conhecimento enquanto colegiado. As manifestações do Tribunal de Contas da União, realizadas através de Acórdãos, recomendam ou determinam medidas a serem cumpridas ou impostas aos agentes jurisdicionados ao final da auditoria, gerando efeitos legais aos mesmos. Refletem, portanto, posicionamentos contábeis e normativos sobre a responsabilidade inerente daqueles que guardaram qualquer linha de vínculo ou responsabilidade sobre a matéria analisada pelo tribunal.

Os documentos utilizados na pesquisa foram os relatórios de auditoria e os acórdãos do Tribunal de Contas da União – TCU que materializaram questões relativas à relação da parceria público-privada, envolvendo as Organizações Sociais em Saúde na execução de ações e serviços de saúde. A análise do TCU ocorreu por meio de auditorias realizadas nos municípios que empregaram recursos federais originados do orçamento da saúde e que tiveram destinação envolvendo o emprego das Organizações Sociais através dos contratos de gestão firmados.

Os relatórios de auditoria que deram subsídios aos Acórdãos versaram sobre diversos elementos que vão da legalidade dos processos administrativos adotados previamente a assinatura do contrato de gestão, ao cumprimento das metas estabelecidas pela administração pública na execução das atividades realizadas pela organização social na execução do seu objeto, além do destino dado aos recursos financeiros envolvidos.

A atividade do controle pode ser desenvolvida através de auditorias provocadas por solicitação do Congresso Nacional, instando o controle externo a auditar determinada ação ou política desenvolvida por um ou pelo conjunto de órgãos públicos; por auditoria de conformidade, caracterizada como o “instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para examinar a legalidade e a legitimidade dos atos de gestão dos responsáveis sujeitos a sua jurisdição, quanto ao aspecto contábil, financeiro, orçamentário e patrimonial” (33); e as auditorias de natureza operacional que consistem no “exame independente e objetivo da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade de organizações, programas e atividades governamentais, com a finalidade de promover o aperfeiçoamento da gestão pública” (34).

Na análise do controle esta sempre presente a hermenêutica jurídica quando os auditores e Ministros do Tribunal de Contas da União constituem seus entendimentos sobre a situação analisada, cotejada com os elementos normativos presentes. Esta análise, construída com a interpretação das normas jurídicas sobre determinado fato real, permite a emissão de juízo do controle externo sobre a matéria das parcerias realizadas entre o poder público e as

Organizações Sociais, delineando assim qual o prisma empregado pelos auditores e Ministros durante o processo de auditoria de contas e, conseqüentemente, sobre a atuação dos agentes públicos que conduziram as parcerias, além de oferecer aos agentes que estão conduzindo os processos de parcerias aqueles pontos de maior atenção e os limites para a condução administrativa da parceria, orientando assim a gestão em todos os processos que envolvem a formalização, execução e monitoramento das parcerias.



#### 4 RESULTADOS

A pesquisa contou como fonte principal para busca dos Acórdãos relevantes para o estudo, o próprio sítio do Tribunal de Contas da União, que reúne todos os Acórdãos, com inteiro teor, produzidos pelo órgão em seu exercício de mandato desde o ano de 1992. O sítio disponibiliza ferramenta de busca detalhada, com a possibilidade de realização de diversas linhas de busca. A primeira busca ocorreu sob o critério dado em função do termo de pesquisa “contrato de gestão”, gerando 524 Acórdãos. A segunda busca considerou o termo “saúde” para identificar, entre os Acórdãos da primeira busca, aqueles de interesse para a pesquisa, reduzindo o número para 324 Acórdãos.

O próprio sítio do TCU apresenta estatísticas relacionadas a busca realizada e no caso da pesquisa apontou haver 283 Acórdãos, 12 Acórdãos de Relação e 29 Decisões, todos proferidos entre os anos de 1992 a 2017. Apenas os documentos emitidos a partir de 1998 foram considerados na análise, tendo sido descartados 08 documentos por terem sido proferidos antes da Lei 9.637/98, que estabelece a criação das Organizações Sociais em Saúde. Assim, a pesquisa contou com 316 Acórdãos proferidos, entre 1998 até a primeira semana de junho de 2017, pelo Tribunal de Contas da União que abordaram a relação pública com Organizações Sociais na área da saúde, com o emprego de Contratos de Gestão, enquanto instrumento jurídico necessário para a formalização da atuação de Organizações Sociais no campo da saúde pública.

**Tabela 1 - Tipos e quantitativos de documentos identificados no sítio do Tribunal de Contas da União, a partir da seleção considerando como critérios de busca os termos relevantes para a pesquisa, entre os anos de 1992 a 2017**

TIPO DE DOCUMENTO	QUANTIDADE
Acórdão	283
Acórdão de Relação	12
Decisão	29
<b>Total</b>	<b>324</b>

**Fonte: Elaborada pelo autor**

Com o levantamento dos 324 Acórdãos a segunda etapa foi sistematizar os acórdãos classificando-os conforme as informações gerais apresentadas para a composição dos elementos de identificação, incluindo:

- a. Número do Acórdão;
- b. Ano;
- c. Descrição do assunto ou ementa; e
- d. Natureza.

Todos os Acórdãos foram analisados e seus conteúdos classificados em três grupos conforme a relação de proximidade entre seus objetos e os objetivos da pesquisa, sobretudo em relação as recomendações e determinações uteis para a análise do contexto da implantação das parcerias e suas repercussões para a administração pública na área da saúde. Com este critério, os acórdãos foram classificados de acordo com três grupos:

1. Objeto totalmente vinculado com o objetivo da pesquisa – Acórdãos que possuem objeto de auditoria vinculado ao objetivo do estudo, tratando da relação entre poder público e Organização Social na área da saúde;
2. Objeto parcialmente vinculado ao objetivo da pesquisa – acórdãos que versam sobre assuntos diferentes da formalização de contratos de gestão entre municípios e Organizações Sociais, mas que oferecem aportes relevantes para a materialização dos contratos de gestão em análise no estudo, podendo repercutir em contribuições para a melhoria da elaboração e acompanhamento dos contratos de gestão em geral, podendo ainda, fazer menção a outro acórdão vinculado ao grupo 1;
3. Objeto distinto do em análise no estudo – acórdãos que tratam de assuntos diferentes do objetivo do estudo e não agregam elementos para os objetivos do estudo.

**Tabela 2 - Distribuição dos Acórdãos segundo o grupo de classificação em relação ao objeto do estudo, por ano. Tribunal de Contas da União, Brasil, 1998-2017**

<b>ANO</b>	<b>GRUPO 1</b>	<b>GRUPO 2</b>	<b>GRUPO 3</b>	<b>TOTAL</b>
1998	0	0	1	1
1999	0	0	7	7
2000	0	1	8	9
2001	0	0	0	0*
2002	1	0	10	11
2003	1	0	11	12
2004	1	1	10	12
2005	0	0	7	7
2006	0	1	8	9
2007	1	2	7	10
2008	2	1	14	17
2009	1	1	8	10
2010	4	2	11	19**
2011	3	2	25	30
2012	4	8	13	26***
2013	3	2	31	36
2014	2	6	27	36***
2015	3	2	19	25***
2016	4	3	21	28
2017	1	4	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>244</b>	<b>316</b>

**Fonte: Elaborada pelo autor**

\* Não foram identificados Acórdãos no ano de 2001

\*\* Neste ano 02 acórdãos não foram analisados por estarem corrompidos na base de dados do TCU.

\*\*\* Neste ano 01 acórdão não foi analisado por estar corrompido na base de dados do TCU.

A terceira etapa de análise ocorreu com a leitura, análise e o levantamento das considerações, recomendações ou determinações contidas nos acórdãos do grupo 1 e 2, com a sistematização dos elementos relacionados aos temas classificando-os em cinco grandes grupos temáticos:

- a. fase de preparação da parceria;
- b. organização e funcionamento da parceria;
- c. força de trabalho;
- d. compras e contratação de serviços;
- e. execução do contrato de gestão, monitoramento, avaliação e fiscalização das ações desenvolvidas pela organização social.

Durante a análise dos acórdãos foram identificados diversos deles que versaram sobre a contratação de serviços assistenciais, prestados por instituições filantrópicas, em caráter complementar aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, nos termos da normatização proferida pelo Ministério da Saúde (35). Tais documentos não estiveram entre o escopo dos documentos classificados entre os do grupo 1 pois seu objeto não estava relacionado com o objeto das Organizações Sociais que atuam em saúde, caracterizando relação não de parceria e sim de prestação de serviços.

## 5 DISCUSSÃO

A análise dos documentos permitiu identificar elementos para a construção, execução, monitoramento e avaliação das parcerias realizadas e auditadas pelo Tribunal de Contas da União, repercutindo em importantes considerações para a gestão pública interessada em desenvolver parcerias envolvendo organizações sociais.

O Tribunal de Contas da União promoveu auditorias desde a edição da Lei 9.637/1998, tendo aperfeiçoado seus entendimentos sobre os diversos aspectos relacionados com o emprego de organizações sociais na implementação de serviços de saúde. Os primeiros acórdãos versaram superficialmente, se comparados com os mais recentes, sobre a matéria, promovendo apontamentos que afirmam a legalidade do uso de organizações sociais desde que cumpridas as exigências da Lei 9.637/98. Os mais recentes acórdãos, por sua vez, tecem considerações específicas sobre temas relevantes para a administração pública, como por exemplo a relação entre a contratação de profissionais via organizações sociais em saúde e o impacto deste gasto frente aos limites impostos na Lei de Responsabilidade Fiscal. É visível o acúmulo e o aperfeiçoamento do conhecimento do tribunal sobre o tema ao longo dos anos.

### 5.1 Elementos relevantes para a preparação da parceria público-privada

O processo de preparação de uma parceria com o uso de Organizações Sociais em Saúde envolve um conjunto de ações a serem desenvolvidas pelo gestor público antes do início da operação da entidade na unidade federada. Inicialmente, a realização de parcerias requer da administração a elaboração de estudos que demonstrem a vantajosidade para a população do emprego de parcerias com Organizações Sociais para o setor de saúde, além da comprovação da viabilidade financeira e orçamentaria da parceria. O processo de qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos e que atuam no campo da saúde, na qualidade de Organizações Sociais que atuam no setor de Saúde deve ser realizado com o chamamento das entidades interessadas, descrevendo em seu edital, todos os elementos e requisitos necessários para que as entidades apresentem ao poder público os documentos ou outros elementos que comprovem a regularidade das atividades desenvolvidas pela entidade, bem como sua capacidade de atuação na área de saúde.

Os requisitos específicos para que as entidades se habilitem ao processo de qualificação são descritos no art. 2º da Lei 9.637/98 (19), apontando:

I - comprovar o registro de seu ato constitutivo, dispondo sobre:

- a) natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- b) finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- c) previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta Lei;
- d) previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral;
- e) composição e atribuições da diretoria;
- f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
- g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
- h) proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
- i) previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito da União, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, na proporção dos recursos e bens por estes alocados;

II - haver aprovação, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, do Ministro ou titular de órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social e do Ministro de Estado da Administração Federal e Reforma do Estado.

Entretanto, o TCU apontou a necessidade de que outras ações sejam realizadas anteriormente à qualificação e à operação dos serviços com as Organizações Sociais, sendo elas:

- a. análise e a aprovação da contratação de Organizações Sociais por parte dos Conselhos Municipais de Saúde, caracterizando tal medida como a terceirização de serviços médicos, impondo assim a necessária manifestação do controle social;
- b. elaboração de estudos de viabilidade financeira e orçamentária, além da comprovação da maior vantagem de se empregar Organizações Sociais para

contratação de força de trabalho em detrimento da realização de concursos públicos;

- c. elaboração da estimativa de custos relacionados com a terceirização, estabelecendo análises e descritivos sobre o mecanismo de remuneração da organização a ser adotado pelo gestor.

O chamamento público de habilitação das entidades para a qualificação das Organizações Sociais foi considerado outro elemento sensível e que deveria ser abordado de forma detalhada, considerando o artigo 7º da Lei 9.637/98 e os artigos 3º e 116 da Lei 8.666/93 (36), durante todo o processo do chamamento, reforçando em vários relatórios dos acórdãos a necessária atenção aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa e a vinculação ao edital.

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. (36)

Apesar da Organização Social ser entidade privada, o caráter de sua vinculação pública, somada ao aspecto relacionado com sua qualificação, impõe a subserviência de todo o processo relacionado com as Organizações Sociais aos princípios constitucionais da legalidade, moralidade, publicidade, igualdade e eficiência, além da transparência e da supremacia e indisponibilidade do interesse público.

Por fim, mesmo com a execução atribuída a Organização Social em Saúde, o Tribunal ressalta no Acórdão 3239/2013 que “apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados”, reforçando assim o fato de que a responsabilidade final da prestação dos serviços sempre será do Estado (itens 17 a 21, quadro 1).

A identificação de elementos sensíveis para a preparação da parceria empregando Organizações Sociais em Saúde impõe ao gestor a obrigação de elaborar análises sobre a viabilidade técnica e orçamentária de se promover e implementar tais parcerias, além da necessidade de que todas as ações desenvolvidas possuam o caráter obrigatório dos mesmos

princípios da administração pública, alcançando e permitindo maior flexibilidade por parte dos gestores no uso de recursos para o Sistema Único de Saúde.

**Quadro 1 - Elementos e apontamentos relacionados com a fase de preparação da parceria com Organizações Sociais em Saúde**

<b>n</b>	<b>ACÓRDÃO</b>	<b>ANO</b>	<b>ELEMENTOS</b>
1	1122	2017	ausência de manifestação do Conselho Municipal de Saúde acerca da terceirização de serviços médicos, conforme definido na Lei 8.142/1990.
2	1122	2017	ausência de estudos que demonstrem as vantagens da terceirização de profissionais de saúde em relação a contratação direta de profissionais.
3	1122	2017	deficiência na estimativa de custos da terceirização de profissionais médicos, uma vez que não foi considerado pela administração, para balizar seu orçamento base, o regime legal da instituição que apresenta a proposta e a natureza do vínculo dos profissionais alocados, haja vista a identificação de que, na subcontratação promovida pelas entidades parceiras, foram praticados preços inferiores aos estabelecidos nos ajustes firmados pelo município.
4	2444	2016	conforme decidido pelo Plenário do TCU no Acórdão 2.057/2016 - TCU - Plenário, é de todo recomendável, especialmente em cenários de retração econômica e de insuficiência de recursos, que o gestor público analise todas as opções postas à disposição pela Constituição e pela legislação vigente, de forma a buscar modelos que vão ao encontro do princípio constitucional da eficiência, sempre tendo como objetivo o interesse público e o atendimento dos direitos dos cidadãos. Embora seja necessário fundamentar a opção pela adoção do modelo de parcerias com organizações sociais, é preciso ter presente que a autonomia do gestor e o livre exercício da opção política do governo democraticamente eleito, nos limites da lei, devem ser levados em consideração no exame pelo órgão de controle, sendo certo que a experiência de outras unidades federativas, bem como estudos e trabalhos que abordem o tema e promovam comparação entre os diversos modelos podem e devem servir de fundamento à decisão do Estado.
5	2057	2016	o Supremo Tribunal Federal, por meio da ADI 1.923, ratificou a constitucionalidade da contratação pelo Poder Público, por meio de contrato de gestão, de organizações sociais para a prestação de serviços públicos de saúde
6	2057	2016	as fiscalizações realizadas por este Tribunal sobre o assunto nunca questionaram a constitucionalidade de tais contratações e partem do pressuposto de que elas se apresentam validamente instituídas pela Lei 9.637/1998 e são uma realidade corriqueiramente posta

7	2057	2016	a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993
8	2057	2016	os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990
9	2057	2016	devem ser realizados estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população
10	352	2016	a contratação de entidades para disponibilização de profissionais de saúde deve ser precedida de estudos que demonstrem as suas vantagens em relação à contratação direta pelo ente público, com inclusão de planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos ajustes, além de consulta ao respectivo Conselho de Saúde
11	352	2016	devem ser realizados estudos que indiquem qual sistema de remuneração dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população
12	1852	2015	os contratos de gestão nos. 224/2013, 73/2013 e 51/204 foram celebrados sem que fossem antecedidos por estudos detalhados que demonstrassem que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostrava-se a melhor opção
13	1852	2015	a opção de celebração dos contratos de gestão nos 224/2013, 073/2013 e 224/2013, não foi devidamente debatido junto ao Conselho Municipal de Saúde, em afronta aos art. 1º, §2º, da Lei 8.142/1990;

14	1852	2015	foi identificado ausência de critérios quanto à legislação a ser utilizada para celebração de contratos de gestão, pois, para a celebração do contrato de gestão no 223/2013, foi adotada a modalidade concorrência, regida pela Lei 8.666/1993, no tipo técnica e preço, mas o contrato de gestão foi firmado com base na Lei Estadual 8.647/2003; enquanto o contrato 073/2013, por sua vez, foi precedido do processo licitatório na modalidade pregão presencial, regido pela Lei 10.520/2002 e, subsidiariamente, pela Lei 8.666/1993, porém, o contrato foi firmado com base na Lei 9.637/1998; e, por fim, o contrato de gestão no 51/2014 foi antecedido do processo licitatório na modalidade concorrência, tipo menor preço, e o contrato de gestão foi firmado com base na Lei 8.666/1993
15	1852	2015	a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993
16	2942	2013	elaborem Plano Operativo que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas (art. 7º da Portaria 1.034/2010)
17	3239	2013	Apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados.
18	3239	2013	Do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão.
19	3239	2013	A qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais deve ocorrer mediante processo objetivo em que os critérios para concessão ou recusa do título sejam demonstrados nos autos do processo administrativo.
20	3239	2013	A escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não

			realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993.
21	3239	2013	Os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990.
22	668	2012	a jurisprudência do TCU sobre o tema acena no sentido de admitir certa flexibilização dos institutos típicos do regime jurídico administrativo (principalmente em relação às contratações de bens e serviços e de pessoal) quando a gestão de bens e demais recursos públicos é realizada por organizações sociais (Acórdão n. 2.640/2008 – 1ª Câmara). Entretanto, cabe advertir que tal flexibilização não pode ser passaporte para a prática de tudo aquilo que é proibido às entidades públicas sujeitas ao dito regime (Acórdão n. 1.111/2007 – Plenário). Resultando, assim, que, no mínimo, a obediência ao núcleo central dos princípios que regem a Administração Pública deve ser obrigação de todas as entidades de direito privado que se dispõem a gerir recursos públicos.
23	668	2012	Alerta-se para o fato de que não está sendo realizada uma experiência piloto da utilização de Organizações Sociais, através de contrato de gestão, para o gerenciamento de um hospital público do Estado do Tocantins. Mas tal solução de gestão foi implantada, como modelo pronto e acabado, em 17 dos 19 hospitais públicos da rede estadual de saúde, e que irá consumir elevado percentual do poder de compra da Sesau/TO.
24	668	2012	No âmbito federal, as Organizações Sociais estão disciplinadas na Lei n. 9.637/1998 e constituem espécie do gênero doutrinariamente classificado como entes privados em cooperação com o Poder Público, atuando na gestão compartilhada do interesse público. Possuem natureza jurídica de direito privado e são qualificadas por meio de contrato de gestão celebrado com o Poder Público.
25	2569	2011	Os recursos repassados às organizações sociais por força dos contratos de gestão não se tratam de doação pura, sem encargo, mas da transferência financeira de recursos públicos vinculados à consecução de metas previamente estabelecidas no contrato de gestão, as quais visam, em última instância, ao atendimento ao interesse público.

26	1752	2008	<p>a figura do contrato de gestão não pode ser interpretada como uma porta aberta para a ruptura das normas de direito público. Com a vênias de praxe quanto ao disposto no Acórdão TCU/Plenário nº 421/2004, entendido que ele não exaure a discussão sobre o tema, destarte, reconhecido o interesse de múltiplos participantes em um processo para a seleção da organização social, não presentes os outros dispositivos do art. 24, da Lei das Licitações, os princípios da isonomia, da indisponibilidade do interesse público e da escolha da propostas mais vantajosa para a Administração exigem um procedimento cujo julgamento seja balizado pelos princípios constitucionais e licitatórios pertinentes.</p>
27	1752	2008	<p>em razão das irregularidades já anunciadas quanto ao processo de seleção da ACEPA para gerir o HMUE, como pertinente a recomendação ao Governo do Estado do Pará para que não prorrogue o Contrato de Gestão nº 98/2005, firmado com a ACEPA, mas se planeje para que, sem provocar solução de continuidade nas atividades do HMUE, proceda a novo processo de seleção de entidade responsável pela sua gestão, ou a seu critério, de modo diverso, defina e adote as medidas para implementar um novo modelo de gestão do hospital, elaborando, de um modo ou de outro, os instrumentos legais e normativos pertinentes, sempre respeitando os princípios constitucionais da legalidade, moralidade, publicidade, igualdade e eficiência, além da transparência e da supremacia e indisponibilidade do interesse público. Isso tudo, sem prejuízo das ações a serem adotadas, caso necessário, sobre os gestores responsáveis pela contratação da ACEPA por ocasião do Contrato de Gestão nº 98/2005. em razão das irregularidades já anunciadas quanto ao processo de seleção da ACEPA para gerir o HMUE, como pertinente a recomendação ao Governo do Estado do Pará para que não prorrogue o Contrato de Gestão nº 98/2005, firmado com a ACEPA, mas se planeje para que, sem provocar solução de continuidade nas atividades do HMUE, proceda a novo processo de seleção de entidade responsável pela sua gestão, ou a seu critério, de modo diverso, defina e adote as medidas para implementar um novo modelo de gestão do hospital, elaborando, de um modo ou de outro, os instrumentos legais e normativos pertinentes, sempre respeitando os princípios constitucionais da legalidade, moralidade, publicidade, igualdade e eficiência, além da transparência e da supremacia e indisponibilidade do interesse público. Isso tudo, sem prejuízo das ações a serem adotadas, caso necessário, sobre os gestores responsáveis pela contratação da ACEPA por ocasião do Contrato de Gestão nº 98/2005</p>
28	66	2000	<p>em razão das irregularidades já anunciadas quanto ao processo de seleção da ACEPA para gerir o HMUE, como pertinente a recomendação ao Governo do Estado do Pará</p>

			para que não prorrogue o Contrato de Gestão nº 98/2005, firmado com a ACEPA, mas se planeje para que, sem provocar solução de continuidade nas atividades do HMUE, proceda a novo processo de seleção de entidade responsável pela sua gestão, ou a seu critério, de modo diverso, defina e adote as medidas para implementar um novo modelo de gestão do hospital, elaborando, de um modo ou de outro, os instrumentos legais e normativos pertinentes, sempre respeitando os princípios constitucionais da legalidade, moralidade, publicidade, igualdade e eficiência, além da transparência e da supremacia e indisponibilidade do interesse público. Isso tudo, sem prejuízo das ações a serem adotadas, caso necessário, sobre os gestores responsáveis pela contratação da ACEPA por ocasião do Contrato de Gestão nº 98/2005
29	66	2000	Apesar de a Lei nº 9.637/98 não trazer expressa autorização para que as organizações sociais recebam transferências mediante convênios ou outros instrumento congêneres, o art. 11 desse diploma legal as classifica como entidades de interesse social e utilidade pública. Além disso, por definição, essas entidades não possuem fins lucrativos (art. 1º da Lei nº 9.637/98). Isso abre caminho para celebração de convênios dessas entidades com o Poder Público, mesmo sendo elas pessoas jurídicas de direito privado (incisos VII e VIII do §1º do art. 1º da 1ª da Lei nº 9.637/98). Isso abre caminho para celebração de convênios dessas entidades com o Poder Público, mesmo sendo elas pessoas jurídicas de direito privado (incisos VII e VIII do §1º do art. 1º da IN/STN nº 01/97).

Fonte: Elaborado pelo autor

## 5.2 Elementos relevantes para o funcionamento e organização da parceria

O Tribunal construiu orientações específicas para o processo de funcionamento e organização da parceria entre o Poder Público com as Organizações Sociais em Saúde a partir de 2011, de forma mais assertiva, quando passou a estabelecer orientações direcionadas a elementos relativos a operação da parceria, tanto para a organização como para o poder público. Grande parte dos elementos descritos nos acórdãos do Tribunal surgiram em função da auditoria operacional realizada na Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, em ocasião dos repasses de recursos federais realizados pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, ou pelos recursos do Sistema Único de Saúde repassados por entes públicos municipais e estaduais, realizados nos exercícios de 2009 e 2010.

Um dos primeiros elementos apontados guardou relação com o pagamento de taxa de administração para a organização desenvolver as ações previstas no contrato de gestão. Além

da legislação não estabelecer nenhuma previsão neste sentido, o conceito realizado pelo Tribunal sobre taxa de administração guarda relação com a execução de contratos administrativos que visam o lucro, onde seu objetivo principal é o de remunerar o prestador de “serviço além dos custos da operação, configurando um excesso, ou seja, lucro, o que se mostra inconcebível no presente caso” (item 22, quadro 2).

O Tribunal, através do Acórdão 1460/2011, mantém a posição de que o “pagamento de taxa de administração baseada em valor fixo ou percentual incidente sobre o volume de recursos repassados continua vedado”, mas afirmou que é possível o ressarcimento daquelas “despesas administrativas suportadas pela entidade parceira em função da execução do objeto do ajuste” (item 26, quadro 2). Um dos pontos relevantes para o reconhecimento da ilegalidade da cobrança de taxa de administração se baseia no fato de que o “recurso público seria empregado para a remuneração da entidade conveniada, e não para a execução do objeto pactuado via convênio/ajuste firmado” (item 25, quadro 2), caracterizando com o uso de taxa de administração a modalidade de remuneração por serviço prestado, ou a contraprestação, distorcendo assim, o próprio conceito de parceria, caracterizado pela “união de interesses comuns em benefício da sociedade, onde não há e nem pode haver interesse outro que não seja o bem comum dos beneficiários dessa ação conjunta, e não um eventual lucro do prestador do serviço” (item 23, quadro 2). Permanece evidente a garantia do conceito de parceria estabelecida quando o Tribunal preserva tal conceito ao avaliar a legalidade de emprego da taxa de administração, própria de outras modalidades administrativas, reforçando assim a finalidade inicial de se promover uma parceria.

A mesma linha é observada no Acórdão 2569/2011 ao afirmar que o caráter dos recursos financeiros transferidos pelo Poder Público para a organização social “não se tratam de doação pura, sem encargo, mas da transferência financeira de recursos públicos vinculados à consecução de metas previamente estabelecidas no contrato de gestão, as quais visam, em última instância, ao atendimento ao interesse público” (item 21, quadro 2).

Outra afirmação que coaduna com a leitura de que se trata de uma parceria e não a prestação de serviços, esta na posição do Tribunal em proibir a utilização de “recursos públicos federais em obras e reformas de bens imóveis de sua propriedade, em observância aos princípios da supremacia do interesse público e da razoabilidade” (item 18, quadro 2) e que não realize “pagamentos de despesas de responsabilidade da própria entidade, a exemplo de multas de trânsito, multas por descumprimento de normas dos conselhos profissionais e de atrasos no pagamento de suas anuidades” (item 19, quadro 2). Uma ressalva a vedação de uso de recursos para a manutenção predial ocorre para situação em que os recursos estejam

“vinculados às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde inseridos no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, não se considerando em sua abrangência unidades voltadas exclusivamente para a realização de atividades administrativas vinculados” (itens 8 e 11, quadro 2), devendo haver para tanto, a necessária autorização orçamentária.

A necessidade de melhorar os processos de planejamento nas organizações sociais também foram objeto de recomendação do Tribunal. O Acórdão 3373/2012 determina a realização de “programação periódica das compras efetuadas pela SPDM, que possibilite, desde que técnica e economicamente viável, a aquisição de quantidades maiores para determinado período, valendo-se dos benefícios da economia de escala” (item 17, quadro 2) e que promova “procedimentos administrativos a fim de garantir o pagamento tempestivo das anuidades dos conselhos regionais de profissionais da saúde e outras entidades representantes dos profissionais que prestam serviços nos hospitais gerenciados” (item 20, quadro 2). Ambas as determinações apontam para a necessidade de aprimoramento dos processos administrativos próprios das organizações, no sentido de que os recursos sejam melhor empregados e que a entidade não arque com a responsabilidade de efetuar os pagamentos, com recursos próprios, das multas decorrentes de atrasos de pagamento. Ainda nesta linha de qualificação dos processos internos, o Tribunal no Acórdão 3115/2013 apontou a necessidade de que a organização social “identifique nos procedimentos de execução de despesa o convênio ou contrato de gestão pertinente” (item 15, quadro 2), ação necessária para vincular o recurso empregado em determinada despesa à sua fonte orçamentária, discriminando melhor o uso dos recursos recebidos do Poder Público. Houve ainda a determinação para que os recursos orçamentários vinculados a parceria, migrem de banco particular para banco oficial do governo, em conta própria e destinada especificamente para o contrato de gestão (item 12, quadro 2).

Uma das observações realizadas pelo Tribunal, aponta para a necessidade de que todos os pagamentos realizados pela organização social deve estar embasada no respectivo comprovante de que os serviços foram prestados ou que tenham garantido o pagamento dos impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso, além da demonstração de que há controle da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados e os pacientes efetivamente atendidos (item 4, quadro 2).

É importante ressaltar que mesmo com todo o detalhamento e a afirmação da importância da realização das parcerias com as organizações sociais em saúde, “o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade

apropriados” (item 1, quadro 2) todos os serviços oferecidos indiretamente pela organização social, respondendo subsidiariamente pela quebra da prestação por ela realizada.

**Quadro 2 - Elementos relacionados com o funcionamento e organização da parceria com Organizações Sociais em Saúde**

<b>n</b>	<b>ACÓRDÃO</b>	<b>ANO</b>	<b>ELEMENTO</b>
1	2057	2016	apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados
2	2057	2016	do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão
3	2057	2016	os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados – demonstrando o controle da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados, os pacientes atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos
4	352	2016	os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados – demonstrando o controle da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados, os pacientes atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos
5	2942	2013	[que os gestores estaduais e municipais relacionados no acórdão] atentem para a necessidade de observar a cláusula de reajuste anual, conforme previsto no art. 2º, § 1º da Lei nº 10.192, de 14/2/2001
6	2942	2013	[que os gestores estaduais e municipais relacionados no acórdão] incluam nos futuros termos de contratos de gestão cláusula que trate do controle, avaliação, vistoria e fiscalização (arts.6º e 8º da Lei nº 9.637/1998)
7	2942	2013	[que os gestores estaduais e municipais relacionados no acórdão] passem a exigir e fiscalizar o cumprimento das determinações expedidas à SPDM neste processo, tanto nos convênios e contratos de gestão em andamento quanto nos que vierem a ser firmados com a referida entidade
8	2942	2013	nas situações tratadas nos subitens 9.1.1. e 9.1.2., somente permitam o emprego dos recursos na realização de obras em

			bens imóveis pertencentes ao patrimônio de entidades privadas, ainda que sem fins lucrativos, quando, além da respectiva autorização orçamentária, tais recursos estiverem vinculados às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde inseridos no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, não se considerando em sua abrangência órgãos, entidades e unidades voltados exclusivamente para a realização de atividades administrativas (art. 199, § 2º, da Constituição Federal, art. 2º da Lei 8.142/1990 e arts. 4º e 24 da Lei 8.080/1990)
9	2942	2013	[que a SPDM] adote providências imediatas para a realização de procedimentos que atendam aos princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia e publicidade nas contratações de serviços de exames diagnósticos e advocatícios;
10	2942	2013	[que a SPDM] elabore orçamento prévio para as aquisições/contratações a serem realizadas, ainda que periodicamente, e, inclusive nas compras decorrentes de cotações efetuadas pela plataforma eletrônica do sistema Bionexo, como forma de certificar a compatibilidade dos valores praticados no mercado, também por outros meio
11	2942	2013	[que a SPDM] somente empregue recursos na realização de obras em bens imóveis de sua propriedade quando, além da respectiva autorização orçamentária, tais recursos estiverem vinculados às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde inseridos no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, não se considerando em sua abrangência unidades voltadas exclusivamente para a realização de atividades administrativas (art. 199, § 2º, da Constituição Federal, art. 2º da Lei 8.142/1990 e arts. 4º e 24 da Lei 8.080/1990)
12	2942	2013	[que a SPDM] promova a migração de suas contas, atualmente no Bradesco, para banco oficial do governo em conta específica do convênio ou contrato de gestão (princípio da indisponibilidade do interesse público e § 4º do art. 116 da Lei 8.666/1993)
13	2942	2013	[que a SPDM] no que diz respeito aos contratos de gestão, atente para o disposto nos subitens 9.3. e 9.4 do Acórdão 1.679/2013-Plenário quando do recrutamento e seleção do pessoal necessário para a execução do objeto contratado
14	2942	2013	[que o Poder Público] adote medidas para normatizar o uso de recursos federais do SUS pelas organizações sociais, de forma a eliminar brechas que possibilitem fuga ao procedimento licitatório nas contratações de obras e aquisições de equipamentos para unidades hospitalares públicas, as quais não possuem correlação com as atividades precípua a serem desenvolvidas pelas organizações sociais e conflitam com os princípios estabelecidos pela Constituição
15	3115	2013	determinar à SPDM que, em consideração ao princípio da publicidade, nos casos de convênios e contratos de gestão, que envolvam, ainda que parcialmente, a utilização de

			recursos oriundos da União, repassados diretamente por órgãos federais ou por intermédio de órgãos estaduais ou municipais, identifique nos procedimentos de execução de despesa o convênio ou contrato de gestão pertinente;
16	3115	2013	dar ciência à SPDM, para que busque aprimorar seus controles internos, que foram constatadas divergências entre as datas dos documentos pertinentes à contratação da empresa Padrão de Auditoria;
17	3373	2012	[que a SPDM] realize programação periódica das compras efetuadas pela SPDM, que possibilite, desde que técnica e economicamente viável, a aquisição de quantidades maiores para determinado período, valendo-se dos benefícios da economia de escala
18	3373	2012	[que a SPDM] abstenha-se de utilizar recursos públicos federais em obras e reformas de bens imóveis de sua propriedade, em observância aos princípios da supremacia do interesse público e da razoabilidade
19	3373	2012	[que a SPDM] não utilize recursos de convênios/contratos de gestão em que haja aporte de recursos da União, para pagamentos de despesas de responsabilidade da própria entidade, a exemplo de multas de trânsito, multas por descumprimento de normas dos conselhos profissionais e de atrasos no pagamento de suas anuidades, dentre outras
20	3373	2012	[que a SPDM] desenvolva procedimentos administrativos a fim de garantir o pagamento tempestivo das anuidades dos conselhos regionais de profissionais da saúde e outras entidades representantes dos profissionais que prestam serviços nos hospitais gerenciados, bem como a obediência às normas dessas entidades
21	2569	2011	Os recursos repassados às organizações sociais por força dos contratos de gestão não se tratam de doação pura, sem encargo, mas da transferência financeira de recursos públicos vinculados à consecução de metas previamente estabelecidas no contrato de gestão, as quais visam, em última instância, ao atendimento ao interesse público.
22	1460	2011	Conforme estipula o art. 12 da Lei 9.637/98 (Lei das Organizações Sociais), poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos às organizações sociais, bem como poderão ser cedidos servidores às referidas entidades com ônus para a Administração Pública, conforme prevê o seu art. 14, que sejam necessários ao cumprimento do contrato de gestão. A referida lei nada diz acerca de taxa de administração. Esta taxa, comumente adotada nos contratos administrativos em que se visa o lucro, tem o único escopo de remunerar o prestador de serviço além dos custos da operação, configurando um excesso, ou seja, lucro, o que se mostra inconcebível no presente caso.

23	1460	2011	Vale lembrar que o projeto Organização Social trata do estabelecimento de uma parceria entre a Administração Pública e a sociedade civil, ou seja, a união de interesses comuns em benefício da sociedade, onde não há e nem pode haver interesse outro que não seja o bem comum dos beneficiários dessa ação conjunta, e não um eventual lucro do prestador do serviço.
24	1460	2011	O TCU, nas oportunidades em que se pronunciou sobre a questão, entende que a Taxa de Administração é uma taxa a título de remuneração pelos serviços prestados, ou percentuais cobrados por serviços efetivamente realizados, ou serviços de intermediação e o pagamento por prestação de serviços. Todos os conceitos correspondem à uma contraprestação, mediante preço fixo ou decorrente de percentual sobre o valor contratado devido à entidade conveniada/parceira pelo gerenciamento das atividades previstas no convênio/ajuste, calculada na forma de um percentual sobre o total do montante de recursos públicos repassado.
25	1460	2011	Neste conceito, a vedação de cláusula convenial prevendo o pagamento de taxa de administração se justifica na medida em que restaria configurado desvio de finalidade na aplicação do recurso público repassado à entidade privada não lucrativa, de acordo com o art. 116, §3º, II, da Lei nº 8.666/93; ou seja, o recurso público seria empregado para a remuneração da entidade conveniada, e não para a execução do objeto pactuado via convênio/ajuste firmado.
26	1460	2011	a figura de pagamento de taxa de administração baseada em valor fixo ou percentual incidente sobre o volume de recursos repassados continua vedado. O que se permite é o ressarcimento de despesas administrativas suportadas pela entidade parceira em função da execução do objeto do ajuste. O pagamento de taxa de administração, além de ser incompatível com a natureza dos ajustes, não é prevista na legislação de regência. Além disso, desvincula o valor mensal contratualmente estabelecido de qualquer critério objetivo de apuração dos custos diretos ou indiretos incorridos pela instituição privada, sem fins lucrativos.

Fonte: Elaborado pelo autor

### 5.3 Elementos relevantes para o monitoramento, avaliação e fiscalização da parceria

A forma de organização e funcionamento da parceria, e o conseqüente produto dela, é resultado do que foi estabelecido na definição normativa da legislação local associado à operação e fiscalização do contrato de gestão da parceria. A execução do contrato de gestão é responsabilidade da organização social, cabendo ao poder público fiscalizar a sua execução através de comissão de avaliação composta por especialistas da área (19). Toda a atividade

desenvolvida, tanto sob a perspectiva da execução do contrato de gestão, quanto a fiscalização exercida pelo gestor são naturalmente considerados objetos de auditoria de interesse do Tribunal de Contas da União. Com o Acórdão 2066/06 o TCU emitiu orientação as equipes de auditoria do Tribunal quanto a ação de auditoria em instrumentos de repasse de recursos federais para Organizações Não-governamentais, ressaltando as ações no campo da capacidade técnica da entidade em realizar a atividade, bem como na atuação dos agentes públicos em avaliar as ações da entidade durante a execução do contrato. Tal afirmação marca a posição de qualificar o olhar do controle sobre a atividade envolvendo entidades sociais no uso de recursos federais, bem como, reforçar que tal ação de controle assume o caráter regular e sistemático no campo da ação do controle preventivo (item 32, quadro 3).

Com o Acórdão 1331/08 o Tribunal especifica a questão, quando emite posição frente a Solicitação do Congresso Nacional, para realização de auditoria para examinar a regularidade de repasses federais para Organizações Não-governamentais e Organizações de Sociedade Civil de Interesse Público, nos anos de 2003 a 2006, ao afirmar não ter inserido na análise as Organizações Sociais por entender que “tais organizações já possuem um adequado controle de suas ações” por terem suas contas anuais submetidas ao julgamento do Tribunal desde 1998 (item 35, Quadro 3). Com essa posição o Tribunal excluiu as Organizações Sociais do escopo da auditoria decorrente da Solicitação do Congresso Nacional.

Outro elemento que afirma a importância da participação de Organizações Sociais no campo da atividade em parceria com o Estado, ocorre quando o Acórdão 281/10 aponta que as Prefeituras Municipais poderão empregar força de trabalho, a serem vinculadas ao Programa de Saúde da Família, de forma indireta por meio dos contratos de gestão. Assim, o Tribunal marca posição sobre a viabilidade e legalidade do emprego de parcerias com Organizações Sociais para o desenvolvimento de políticas públicas em saúde como a estratégia de Saúde da Família (item 33, Quadro 3).

Para além das afirmações relacionadas com a atuação do Tribunal na avaliação das ações das Organizações Sociais, as orientações reforçam a importância sobre o processo de fiscalização a ser exercida pelo poder público para o êxito da parceria. A comissão de avaliação, prevista na Lei 9.637/98, foi objeto de atenção por parte do Tribunal, sendo pautado nos acórdãos 3239 e 2942 de 2013, reforçando a necessidade de sua existência e da qualidade e expertise dos especialistas necessários para sua composição. A atuação da comissão deve ocorrer com o emprego de outro elemento constituinte da parceria, à luz da legislação das organizações sociais, que é a contratualização por resultados. O foco principal da relação de parceria esta nos resultados a serem alcançados e que devem constar do contrato

de gestão prevendo as metas a serem alcançadas, “seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade” serão empregados na avaliação dos trabalhos desenvolvidos (item 7, quadro 3). Neste quesito referente aos indicadores vinculados ao contrato de gestão, o Tribunal reforça a necessidade de que os atributos de tais indicadores garantam “a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social” (item 8, quadro 3).

Existe a demonstração clara de que o contrato de gestão não se trata de um instrumento formal na relação entre o Poder Público e a Organização Social, mas sim um instrumento que permite evidenciar os objetivos e resultados a serem alcançados reforçando assim o próprio sentido da existência da parceria.

Entretanto, uma observação sobre o aspecto do alcance das metas foi ressaltado num dos votos referentes ao Acórdão 1786/2014, onde se aponta que “o alcance das metas pactuadas no contrato de gestão serviria de salvo-conduto para que a organização social contratada pratique atos irregulares ou ilegais na utilização do patrimônio público” (item 16, quadro 3). Tal observação reforça que os resultados não validam os meios, havendo assim a necessidade de que sejam observados elementos formais no processo de preparação, organização e funcionamento da Organização Social, no âmbito do contrato de gestão estabelecido, e que devem ser objeto de análise atenta durante o monitoramento e avaliação de todo o processo de trabalho desenvolvido a luz da parceria.

O caráter vinculante do contrato de gestão ao melhor processo de monitoramento, com o emprego de metas e indicadores, fortalece a relação com o controle social, permitindo melhores informações e maior visibilidade sobre as atividades desenvolvidas pela Organização Social. Com isso, o Controle Social tem a perspectiva de melhor promover o acompanhamento e a avaliação das ações desenvolvidas, qualificando seu papel de controle no campo do Sistema Único de Saúde. Por outro lado, a qualidade de trabalho exercido pela comissão de avaliação também é fortalecido, sobretudo por determinar parte significativa do conjunto de ações de fiscalização e avaliação das atividades esperadas no contrato de gestão, sob responsabilidade de um grupo de especialistas, permitindo análises e correções mais oportunas e adequadas.

Por fim, o Tribunal ressalta que apesar do emprego de organizações sociais como intermediárias de mão de obra, a celebração dos contratos de gestão entre o Poder Público e as organizações, se bem utilizado, pode e deve trazer benefícios (item 1, quadro 3), mas faz um alerta sobre os riscos que a “utilização abusiva desse instrumento pode acarretar ao equilíbrio fiscal do ente federativo” (item 2, quadro 3)

**Quadro 3 - Elementos relacionados com o monitoramento, avaliação e fiscalização das ações da parceria com Organizações Sociais em Saúde**

<b>n</b>	<b>ACÓRDÃO</b>	<b>ANO</b>	<b>ELEMENTOS</b>
1	2444	2016	os fundamentos adotados pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.923 confirmam que os contratos de gestão celebrados com organizações sociais não consistem em contratação de terceirizados. Embora, na prática, o TCU tenha observado, em várias situações, a contratação de organizações sociais apenas para servirem de intermediárias de mão de obra, tal fato não é motivo legítimo para que o instrumento seja tratado como se terceirização o fosse. Se bem utilizado, o contrato de gestão celebrado com organizações sociais pode e deve trazer benefícios.
2	2444	2016	não se pode, todavia, olvidar dos riscos que a utilização abusiva desse instrumento pode acarretar ao equilíbrio fiscal do ente federativo. Assim, diante desses riscos e da omissão da LRF, cumpre ao Congresso Nacional sopesá-los com a realidade da assistência à saúde e a necessidade de prestação desses serviços à sociedade e, com base nisso, avaliar a oportunidade e a conveniência de legislar sobre a matéria, de forma a inserir ou não no cômputo de apuração dos limites previstos no art. 19 da Lei Complementar 101/2000 as despesas com pessoal das organizações sociais.
3	9976	2016	deve ser exigida, por parte da entidade qualificada, pelo menos ao término de cada exercício, a apresentação de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.
4	9976	2016	deve ser realizado o exame das prestações de contas também sob os aspectos técnico e financeiro, à luz das normas e princípios que regem a execução das despesas públicas.
5	9976	2016	deve ser incluída, nos futuros termos de contratos de gestão, cláusula que trate do controle, avaliação, vistoria e fiscalização.
6	2057	2016	os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1o, §2o, da Lei Federal 8.142/1990.
7	2057	2016	os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o art. 7o, I, da Lei 9.637/1998
8	2057	2016	os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social.
9	2057	2016	a comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no art. 8o, §2o, da Lei 9.637/1998,

			deve ser formada por especialistas da área correspondente.
10	2057	2016	os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os serviços foram efetivamente prestados – demonstrando o controle da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados, os pacientes atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos.
11	2057	2016	deve ser promovido, no âmbito das unidades federativas, o fortalecimento dos órgãos de controle e de gestão de modo a se permitir o acompanhamento efetivo dos contratos de gestão.
12	352	2016	encaminhar cópia desta deliberação, acompanhada do relatório e acórdão que a fundamentam, sendo eles: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Conselho Federal de Medicina (CFM); Departamento nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde; Controladoria Geral da União; e à Secretaria de Controle Externo da Saúde, para fomentar o planejamento das ações de controle no âmbito do próximo Relatório Sistemático de Fiscalização da Saúde (FiscSaúde).
13	2421	2015	As informações suplementares referidas no caput do art. 1º compreendem relatórios, pareceres e pronunciamentos de instâncias de supervisão e controle da atuação da unidade prestadora e informações adicionais requisitadas pelo Tribunal para auxiliar a análise da gestão, classificando-se em: III. relatório conclusivo da instância responsável pela avaliação de resultados de contrato de gestão firmado com a unidade prestadora; VI. parecer do dirigente de órgão ou entidade responsável pela supervisão de contrato de gestão firmado com a unidade prestadora.
14	7443	2015	reafirmar a competência do Tribunal de Contas da União para fiscalizar a aplicação dos recursos federais do Sistema Único de Saúde (SUS) repassados ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, no intervalo abrangido pelos contratos de gestão 001/2011 e 61/2012, firmados entre o Estado da Paraíba e a Cruz Vermelha Brasileira filial Rio Grande do Sul.
15	531	2014	deixar assente que refoge competência ao TCU para avaliar a regularidade da celebração e execução do Contrato de Gestão 1/2011, por meio do qual o governo do estado transferiu a gestão do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para a entidade Cruz Vermelha Brasileira, filial do Rio Grande do Sul.
16	1786	2014	não cabe extrair de meu voto a tese de que o alcance das metas pactuadas no contrato de gestão serviria de salvo-conduto para que a organização social contratada pratique atos irregulares ou ilegais na utilização do patrimônio público. Além de não ter defendido tal ideia, reitero as considerações supramencionadas para afirmar que o alcance das metas propostas no contrato de gestão deve se dar segundo a Lei 9.637/1998 e os princípios que

			regem a Administração Pública.
17	1786	2014	Conforme as razões complementares que faço juntar nesta ocasião, compreendo que a documentação que compõe a prestação de contas deve subsidiar o exame dos resultados e também do atendimento do regime jurídico aplicável aos contratos de gestão. Caso verificado o descumprimento da Lei 9.637/1998 e dos princípios aplicáveis à matéria – legalidade, legitimidade e economicidade -, necessária, sem sombra de dúvida, a aplicação das medidas processuais cabíveis, inclusive instauração de tomada de contas especial, com eventual imputação de débito e multa.
18	2942	2013	[que os gestores estaduais e municipais relacionados no acórdão] exijam do programa de trabalho proposto pela organização social a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como a previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade (art. 7º, inciso I, da Lei 9.637/1998);
19	2942	2013	[que os gestores estaduais e municipais relacionados no acórdão] instituem comissão de avaliação, composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, para avaliar periodicamente os resultados atingidos (§ 2º do art. 8º da Lei 9.637/1998).
20	2942	2013	[que os gestores estaduais e municipais relacionados no acórdão] exijam por parte da entidade qualificada, pelo menos ao término de cada exercício, a apresentação de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro (§ 1º do art. 8º da Lei 9.637/1998).
21	2942	2013	[que os gestores estaduais e municipais relacionados no acórdão] passem a exigir e fiscalizar o cumprimento das determinações expedidas à SPDM neste processo, tanto nos convênios e contratos de gestão em andamento quanto nos que vierem a ser firmados com a referida entidade.
22	3239	2013	Os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990.
23	3239	2013	Os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o inciso I do art. 7º da Lei 9.637/1998.
24	3239	2013	Os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social.
25	3239	2013	A comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no §2º do art. 8º da Lei 9.637/1998,

			deve ser formada por especialistas da área correspondente.
26	3373	2012	[que o Poder Público] na execução de despesas de convênios/contratos de gestão firmados com a SPDM ou outras organizações sociais em que haja aporte de recursos da União, ao constatar pagamentos de multa que se caracterizem como sanção, a exemplo de multas de trânsito, multas por descumprimento de normas dos conselhos profissionais e de atrasos no pagamento de suas anuidades, dentre outras, proceda à glosa dos valores correspondentes
27	3373	2012	determinar ao Conselho Estadual de Saúde de São Paulo e aos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios de São Paulo/SP, São José dos Campos/SP, Guarulhos/SP e Embu/SP, que passem a efetuar o exame dos convênios/contratos/acordos firmados com a SPDM e outras organizações sociais, tanto no que concerne à verificação do alcance dos objetivos e fins pactuados, como também sob os aspectos econômicos e financeiros das despesas realizadas à conta de recursos oriundos do Sistema Único de Saúde – SUS, com fulcro no art. 1º, § 2º da Lei nº 8.142, de 1990, art. 77, § 3º do ADCT (CF/88), e Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, Quinta Diretriz, incisos XI e XVI
28	3373	2012	[que o Ministério da Saúde] adote medidas para normatizar o uso de recursos federais do SUS pelas organizações sociais, de forma a eliminar brechas que possibilitem fuga ao procedimento licitatório nas contratações de obras e aquisições de equipamentos para unidades hospitalares públicas, as quais não possuem correlação com as atividades precípua a serem desenvolvidas pelas organizações sociais e conflitam com os princípios estabelecidos pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.666, de 199
29	3373	2012	[que o Ministério da Saúde] exija dos estados e municípios a constituição das Comissões de Avaliação e Fiscalização e dos Conselhos de Saúde e seu efetivo funcionamento, visto que, devido à capilaridade dos recursos do SUS, essas comissões e esses conselhos são essenciais para o controle em nível estadual e municipal desses valores transferidos
30	1555	2011	Não houve inclusão de OS na amostra selecionada. A equipe de coordenação entendeu que tais organizações já possuem um adequado controle de suas ações, haja vista que, desde a Decisão TCU nº 592/1998 - Plenário, se firmou o entendimento de que as contas anuais das OS deverão ser submetidas a julgamento deste Tribunal. Há autores que sustentam, inclusive, que as OS não estão dotadas da necessária autonomia administrativa, não podendo sequer ser consideradas ONGs, podendo ser confundidas como 'braços' da atividade estatal, considerando que há participação do Poder Público na administração e previsão de cessão de bens, recursos e até de servidores. Além do mais, são poucas as organizações atualmente qualificadas como OS e a Solicitação do Congresso não foi específica a esse respeito." (fls. 19/20 do TC

			027.206/2006-3)
31	3141	2010	[inclusão da observação nas orientações administrativas para as ações de auditoria] Informações sobre o acompanhamento das ações relacionadas ao contrato de gestão, contemplando, entre outros, o volume de recursos repassados, a execução do contrato pelo contratado e os resultados obtidos com a contratação, nos termos da portaria referida no § 3º do art. 4º desta decisão normativa.
32	1753	2010	exclusão do escopo dessa auditoria das questões referentes à criação da Organização Social Serviço Autônomo Hospital Alcides Carneiro - SEHAC e à validade da celebração de contrato de gestão entre essa entidade e o município de Petrópolis para a gerência do Hospital Alcides Carneiro, visto o decidido no Acórdão 2606/2009 – Plenário no sentido de refugir à competência do TCU tais matérias.
33	1753	2010	verificação se os recursos mencionados no contrato de gestão firmado, em 07/04/2008, entre o Município de Petrópolis e o Serviço Autônomo Hospital Alcides Carneiro – SEHAC SEHAC, e no Convênio firmado, em 12/12/2006, entre o gestor local do SUS e o Hospital Alcides Carneiro –HAC, com o fito de formalizar a contratualização desse hospital como hospital de ensino, são ou não distintos, com a devida identificação e quantificação dos aportes financeiros pertinentes a tais avenças de origem federal.
34	281	2010	doravante, com base no artigo 43 da Lei n. 8.443/1992 c/c o artigo 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, efetuem as contratações dos profissionais das equipes de Saúde da Família de forma direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou, caso entendam conveniente, de forma indireta, mediante a celebração de contrato de gestão com Organização Social ou termo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), nos termos da Lei n. 9.637/1998 e da Lei n. 9.790/1999, e em consonância com o entendimento delineado por esta Corte de Contas por meio do Acórdão n. 1.146/2003 – Plenário, resguardado o disposto no art. 198, § 4º, da Constituição Federal.
35	1331	2008	Não houve inclusão de OS na amostra selecionada. A equipe de coordenação entendeu que tais organizações já possuem um adequado controle de suas ações, haja vista que, desde a Decisão Plenária nº 592/98, se firmou o entendimento de que as contas anuais das OS deverão ser submetidas ao julgamento deste Tribunal. Há autores que sustentam, inclusive, que as OS não estão dotadas da necessária autonomia administrativa, não podendo sequer ser consideradas ONGs, podendo ser confundidas como “braços” da atividade estatal, considerando que há participação do Poder Público na administração e previsão de cessão de bens, de recursos e até de servidores . Além do mais, são poucas as organizações atualmente qualificadas como OS e a Solicitação do Congresso não foi

			específica a esse respeito.
36	2066	2006	expeça orientação ao corpo técnico deste Tribunal para que, ao realizar auditorias em convênios, termos de parceria, acordos, ajustes e outros instrumentos utilizados para transferir recursos federais a Organizações Não-Governamentais, concentre esforços na avaliação do controle preventivo que deve ser exercido pelo órgão/entidade concedente, na fase de análise técnica das proposições e celebração dos instrumentos, atentando quanto a eventuais desvios de conduta e/ou negligência funcional de agentes e gestores públicos, caracterizados pela falta ou insuficiência de análises técnicas, especialmente a avaliação da capacidade da entidade conveniente para consecução do objeto proposto e para realizar atribuições legalmente exigidas na gestão de recursos públicos e para prestar contas, propondo, entre outras medidas ao seu alcance, a responsabilização pessoal por ato de gestão temerária, instauração de processo disciplinar, inabilitação para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, multas e solidariedade no débito quando a conexão dos fatos assim permitir, especialmente quando não presentes os pressupostos basilares para a celebração: a legitimidade da parceria e a existência de interesse público convergente entre os entes concedentes e convenientes.

Fonte: Elaborado pelo autor

#### 5.4 Elementos relevantes para a força de trabalho

O início dos anos 2000 foi marcado pela expansão da cobertura de Saúde da Família no país, e a expansão do número de equipes acontecia com formas bastante precárias, envolvendo distintas formas de contratação, sendo a maior parte delas precarizadas, sem a existência de vínculos trabalhistas formais. As Organizações Sociais em Saúde, juntamente com as Organizações Sociais de Interesse Público, se apresentavam como opções estratégicas para reduzir esse cenário de precarização e ao mesmo tempo contribuir com a ampliação do número de equipes de Saúde da Família pelo país a fora.

O Tribunal incorporou este espírito e no Acórdão 1146/2003 afirmou existirem dois mecanismos possíveis para a contratação de profissionais de saúde, um de forma direta e outra indireta. A direta seria via mecanismos próprios e via concurso público, oferecendo força de trabalho diretamente vinculada ao poder público. A indireta em apenas duas possibilidades, uma via termos de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e outra via contrato de gestão com Organizações Sociais qualificadas na área de saúde. Através desse Acórdão, o Tribunal reconheceu que existiam poucas Organizações Sociais qualificadas e determinou ao Ministério da Saúde que identificasse “entidades que estejam aptas a

selecionar, contratar e gerenciar os agentes comunitários de saúde e demais profissionais das Equipes de Saúde da Família” para que em conjunto com o Ministério da Justiça, promovesse a qualificação de entidades que estivessem aptas a desenvolver atividades a luz da legislação vigente. Ainda nesta linha, as Organizações Sociais deveriam responder por todas as fases necessárias para oferecer profissionais de saúde ao Saúde da Família, desde a seleção, contratação e treinamento até a gestão e implementação das ações de assistência vinculadas a estratégia. A força da medida preconizada pelo Acórdão previa ainda a possibilidade de que o órgão público poderia ceder “outros profissionais integrantes de seus quadros funcionais e equipamentos necessários à execução do programa, nos termos do que autorizar a legislação e for pactuado no contrato de gestão” (item 14, quadro 4)

Em 2008, com o Acórdão 1111/2008, o Tribunal reforça a necessidade de que os princípios da administração pública sejam garantidos durante o processo de seleção dos profissionais de saúde para composição das equipes de Saúde da Família, não exigindo concurso público, mas processos seletivos que garantam a eficácia dos princípios da administração pública (item 11, quadro 4).

Os profissionais de saúde que atuarão nas atividades vinculadas ao contrato de gestão deverão ser escolhidos por meio de “processo seletivo com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade” (itens 3 e 7, quadro 4), medida que aponta para a dispensa do procedimento de concurso público, além de pressupor que não há vínculo público estatutário entre os profissionais de saúde que exercem suas atividades no âmbito do contrato de gestão.

Por fim, um dos pontos mais polêmicos sobre o uso de Organizações Sociais em Saúde envolve o questionamento do gasto com força de trabalho, contratado via organizações sociais, incorporado ao limite de gastos imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal. A Lei Complementar 101 determina qual composição dos elementos de despesa que são computados para fins dos limites estabelecidos para o comprometimento fiscal para a unidade federada.

Art. 18 Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal". (37)

O Acórdão 2444/2016 trouxe importantes elementos nesta discussão ao afirmar que nunca houve posição do órgão de controle sobre quais elementos de despesa entrariam ou não para os limites da lei, mas afirma que a característica da terceirização de força de trabalho promovida por Organizações Sociais, por não caracterizar substituição de força de trabalho existente, não seria somada aos valores determinados por lei, liberando assim os agentes políticos das unidades federadas a empregarem recursos próprios para ampliar os quadros de profissionais de saúde com o emprego de Organizações Sociais qualificadas em saúde, tendo como um dos efeitos desse aumento a ampliação de serviços de saúde, sobretudo a cobertura de saúde da família em todo o país (itens 1 e 2, quadro 4).

**Quadro 4 - Elementos vinculados a força de trabalho**

<b>n</b>	<b>ACÓRDÃO</b>	<b>ANO</b>	<b>ELEMENTOS</b>
1	2444	2016	não há, no âmbito da jurisprudência do Tribunal de Contas da União, deliberações que reconheçam como obrigatória a inclusão de despesas pagas a organizações sociais que celebram contrato de gestão financiado com fontes federais para fins de verificação do atendimento aos limites com gastos de pessoal estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.
2	2444	2016	o art. 18, § 1o, da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000) e o art. 105 da Lei de Diretrizes Orçamentárias 2016 (Lei 13.242/2015) exigem apenas a contabilização dos gastos com contratos de terceirização de mão de obra que se referem a substituição de servidores e empregados públicos e a contratação de pessoal por tempo determinado; assim, nem todo gasto com terceirização de mão de obra o legislador elegeu para fazer parte do cálculo do limite de despesa com pessoal.
3	2057	2016	não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão, entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade.
4	2057	2016	não há amparo legal na contratação de mão de obra por entidade interposta mediante a celebração de termos de compromisso com organizações da sociedade civil de interesse público ou de instrumentos congêneres, tais como convênios, termos de cooperação ou termos de fomento, firmados com entidades sem fins lucrativos.

5	352	2016	o credenciamento pode ser utilizado para a contratação de profissionais de saúde para atuarem tanto em unidades públicas de saúde quanto em seus próprios consultórios e clínicas, sendo o instrumento adequado a ser usado quando se verifica a inviabilidade de competição para preenchimento das vagas, bem como quando a demanda pelos serviços é superior à oferta e é possível a contratação de todos os interessados, sendo necessário o desenvolvimento de metodologia para a distribuição dos serviços entre os interessados de forma objetiva e impessoal.
6	352	2016	não há amparo legal na contratação de mão de obra por entidade interposta mediante a celebração de termos de compromisso com Oscip ou de instrumentos congêneres, tais como convênios, termos de cooperação ou termos de fomento, firmados com entidades sem fins lucrativos.
7	3239	2013	Não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão; entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade.
8	1078	2009	com fundamento no art. 43 da Lei 8.443/92 c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno, determinar à Prefeitura Municipal de Bonfim/RR que, nas próximas contratações dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, realize a contratação de forma direta, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou, se assim entender melhor, de forma indireta, mediante a celebração de contrato de gestão com Organização Social ou termo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99, e em consonância com o entendimento delineado por esta Corte de Contas por meio do Acórdão 1.146/2003–Plenário, resguardado o disposto no art. 198, § 4º, da Constituição Federal;
9	1111	2008	As entidades privadas qualificadas como organizações sociais, quando detentoras de contrato de gestão que as habilitem ao recebimento de recursos públicos provenientes do Orçamento da União, inclusive para pagamento de pessoal, sujeitam-se à observância e aplicação dos princípios que regem a Administração, estatuídos no art. 37, caput, da Constituição Federal de 1988, nos seus processos de seleção e contratação de pessoal, pelo tempo em que vigerem os respectivos contratos de gestão.
10	1281	2007	somente podem ser consideradas como alternativas válidas para a contratação dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais das Equipes de Saúde da Família, a contratação direta pelo município ou Distrito Federal, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou a contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão com Organização

			Social ou termo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99; (item 9.6.1. do Acórdão nº 1146/2003-Plenário).
11	1146	2003	somente podem ser consideradas como alternativas válidas para a contratação dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais das Equipes de Saúde da Família, a contratação direta pelo município ou Distrito Federal, com a criação de cargos ou empregos públicos, ou a contratação indireta, mediante a celebração de contrato de gestão com Organização Social ou termo de parceria com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99.
12	1146	2003	na modalidade de contratação indireta, somente pode ser estabelecido contrato de gestão ou termo de parceria com Organizações Sociais qualificadas pelo Poder Executivo Federal ou com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público qualificadas pelo Ministério da Justiça, que detenham prévia capacitação e experiência na área de saúde, nos termos da Lei 9.637/98 e da Lei 9.790/99.
13	1146	2003	na modalidade de contratação indireta, o Programa Saúde da Família e outros incumbidos à Organização Social ou Oscip contratada e financiados, ainda que parcialmente, com recursos federais, deverão estar integralmente a cargo dessa entidade para sua execução, devendo ela responder não só pela seleção, contratação e treinamento de pessoal, mas também pela gestão e implementação de todas as ações de assistência à saúde que constituem o programa, podendo a Secretaria de Saúde, neste caso, fornecer à entidade, para serem geridos por ela, outros profissionais integrantes de seus quadros funcionais e equipamentos necessários à execução do programa, nos termos do que autorizar a legislação e for pactuado no contrato de gestão ou termo de parceria.
14	1146	2003	determinar ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Políticas de Saúde, que, considerando o número reduzido de Organizações Sociais e de Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) habilitadas na área da saúde, identifique entidades que estejam aptas a selecionar, contratar e gerenciar os agentes comunitários de saúde e demais profissionais das Equipes de Saúde da Família e que preencham os requisitos estabelecidos na Lei 9.637/98 ou na Lei 9.790/99 e no Decreto 3.100/99, para, em trabalho conjunto com o Ministério da Justiça, ampliar o número de organizações regularmente qualificadas.

Fonte: Elaborado pelo autor

### 5.5 Elementos relevantes para as compras e contratações de serviços

O processo de compras e contratação de serviços pelas Organizações Sociais, quando realizado sob cobertura do contrato de gestão, dispensa a realização de procedimento licitatório como previsto na Lei de Licitações (36).

Art. 24. É dispensável a licitação:

...

XXIV - para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão.

Entretanto, não ter que cumprir os requisitos da licitação pública não afasta a necessidade de seguir os princípios administrativos, como afirma o Tribunal no Acórdão 2569/2011 que aponta que as “organizações sociais devem obediência às normas legais aplicáveis e aos princípios da Administração Pública, na aplicação dos recursos recebidos e sempre que possível” (item 10, quadro 5). Em 2013, com o Acórdão 3239/2013 a orientação é ainda mais assertiva, afirmando que as Organizações Sociais estão submetidos a regulamento próprio, não havendo a necessidade de cumprir as determinações da licitação pública, mas devem seguir os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade ao empregar os recursos financeiros provenientes do Poder Público para compras e contratação de obras e serviços, “sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado” (item 3, quadro 5). Importante ressaltar que o regulamento próprio para compras e contratação de obras e serviços, a que se refere o Tribunal, deve ser aprovado pelo Conselho de Administração, “contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras, serviços, compras e alienações” (19). Com isso, fica claro que a Organização Social segue regramento próprio para compras e contratação de obras e serviços, devendo seus procedimentos seguirem os princípios da Administração Pública.

O regramento próprio deve seguir princípios como a “isonomia, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, bem como os preceitos gerais da Lei de Licitações” (item 4, quadro 5), impondo assim aos mecanismos de compras das organizações sociais a mesma base principiológica estabelecida para os procedimentos de aquisições realizados pelo poder público, sem que a flexibilidade e a agilidade das organizações sejam comprometidas.

**Quadro 5 - Elementos relacionados à compra ou contratação de serviços pela Organização Social em Saúde**

<b>n</b>	<b>ACÓRDÃO</b>	<b>ANO</b>	<b>ELEMENTO</b>
1	2057	2016	as organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado
2	2942	2013	recomendar à Casa Civil que avalie a conveniência de propor alteração ao disposto nos arts. 4º, inciso VIII, e 17 da Lei Federal nº 9.637, de 1998, tendo em vista que: I) a contratação de obras e equipamentos deve ser realizada diretamente pelos órgãos públicos interessados; II) os mencionados dispositivos legais não restringem as organizações sociais de realizarem contratações de obras e aquisições de equipamentos com base em seus regulamentos próprios; III) os objetos de tais contratações não possuem correlação com as atividades finalísticas por elas desenvolvidas e que os procedimentos realizados mediante regulamentos próprios podem não garantir o atendimento aos princípios estabelecidos pela Constituição Federal.
3	3239	2013	As organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado.
4	3373	2012	determinar à SPDM que, nos casos de convênios e contratos de gestão, que envolvam, ainda que parcialmente, utilização de recursos oriundos da União, repassados diretamente por órgãos federais ou por intermédio de órgãos estaduais e municipais, tendo em consideração os princípios da isonomia, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, bem como os preceitos gerais da Lei de Licitações
5	3373	2012	observe em suas contratações diretas similares à inexigibilidade de licitação, ao disposto na Súmula TCU 252/2010, que dispõe: “A inviabilidade de competição para a contratação de serviços técnicos, a que alude o inciso II do art. 25 da Lei nº 8.666/1993, decorre da presença simultânea de três requisitos: serviço técnico especializado, entre os mencionados no art. 13 da referida lei, natureza singular do serviço e notória especialização do contratado.”

6	3373	2012	no que diz respeito às compras efetuadas pela entidade mediante utilização da plataforma eletrônica de compras do sistema Bionexo, divulgue o pedido de cotação de preços em outros veículos de comunicação, a exemplo do sítio eletrônico da própria entidade, de modo a ampliar a participação de empresas outras que, porventura não utilizem o referido sistema, visando ao incremento da competitividade
7	3373	2012	com relação às contratações de serviços a serem efetuadas pela entidade, evite a expedição de convites para as mesmas empresas, bem como promova a divulgação do pedido de cotação de preços em outros veículos de comunicação, a exemplo do sítio eletrônico da entidade ou em locais de amplo acesso ao público, visando à ampliação da competitividade
8	3373	2012	elabore, à semelhança do que estabelecem o art. 7º, § 2º, inciso II, e o art. 15, § 1º, da Lei nº 8.666/93, orçamento prévio para as aquisições/contratações a serem realizadas, ainda que periodicamente, e, inclusive nas compras decorrentes de cotações efetuadas pela plataforma eletrônica do sistema Bionexo, como forma de certificar a compatibilidade dos valores praticados no mercado, também por outros meios
9	3373	2012	proceda à verificação da regularidade fiscal e previdenciária de todos os seus fornecedores e prestadores de serviços contratados
10	2569	2011	Embora não submetidas integralmente à Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, nem ao regime jurídico de Direito Público, as organizações sociais devem obediência às normas legais aplicáveis e aos princípios da Administração Pública – mormente os indicados no art. 7º da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 –, na aplicação dos recursos recebidos e sempre que possível.
11	421	2004	Diante do exposto, considerando a posição majoritária da doutrina, bem como a jurisprudência desta Corte, no sentido de que os casos de licitação dispensável previstos no art. 24 da Lei nº 8.666/93 estão expressos taxativamente naquela Lei - <i>numerus clausus</i> - não podendo ser interpretados extensiva ou analogicamente, submetemos os autos à consideração superior [afirmação realizada para discernir a obrigação de licitar entre OSS e Serviços Sociais Autônomos]

Fonte: Elaborado pelo autor



## 6 CONCLUSÃO

As tentativas de flexibilização das ações do Estado não são formas inovadoras e recentes, ou mesmo, vinculadas ao nosso mundo globalizado. Diversas tentativas de flexibilização da organização da máquina administrativa foram tomadas ao longo dos últimos 100 anos, sempre caracterizadas como polêmicas e limitadas por um debate corporativo, ideológico e sempre muito distante do verdadeiro sentido de uma política eminentemente pública.

A tendência mais recente é pela adoção de métodos mais eficazes e ágeis, garantindo a eficácia do direito previsto na constituição, ou seja, materializado no mundo real, superando as limitações e impedimentos vinculados ao processo administrativo propriamente dito. Tendo os princípios do direito público como elementos basilares e realizados através de ações do Estado implementadas com maior atenção, não pela forma com que são estruturadas, mas pelo resultado que oferecem. Apresentando um conceito de gestão pública determinado não pela forma, mas pelo verdadeiro conceito da eficácia do Direito à Saúde.

A reforma do Estado brasileiro, estabelecida a partir de 1995 com o Governo Fernando Henrique Cardoso e o Programa Nacional de Publicização, estabeleceu novo marco conceitual para a formulação das políticas públicas brasileiras. Neste contexto de reforma, a concepção de modelo de gestão incorporada pelo Brasil previu maior participação da sociedade na execução de políticas públicas sociais. Foi inserido na pauta o conceito da política por resultados direcionados para o cidadão, onde entidades sociais atuando juntamente com o Estado, ou em seu nome, possibilitam a realização das ações de políticas públicas de forma mais eficiente, flexíveis e adequadas à dinâmica e complexa sociedade contemporânea. Somando a isso, paira o questionamento frequente sobre a verdadeira capacidade do Estado em oferecer, plena e eficazmente, políticas públicas que alcancem os interesses e necessidades da sociedade.

Surge deste contexto uma proposta concreta de vínculo entre o Poder Público e entidades privadas, para a realização de ações e serviços de saúde, pretensamente, mais qualificada, resolutiva, eficiente e adequada para atuação na complexidade do Sistema Único de Saúde, oferecendo assim, meios práticos que contribuem com a garantia do Direito a Saúde, como preconiza a Constituição Federal.

A previsão legal das parcerias públicas com Organizações Sociais em Saúde permitiu a realização de inúmeras experiências em todo o país, sendo que uma parte delas foi objeto de análise pelo Tribunal de Contas da União, repercutindo em inúmeras ações de controle, com diversas recomendações e determinações para agentes públicos, entidades privadas, estados, municípios e União corrigirem rumos ou restituírem valores financeiros envolvidos em várias dessas experiências. Entretanto, a grande contribuição do controle externo foi no processo de qualificação do uso de parcerias públicas com Organizações Sociais em Saúde a partir da produção de conhecimento qualificado sobre tais parcerias após ações de auditoria. A qualidade dos produtos de auditoria realizados pelo Tribunal cresceu ao longo dos dezenove anos de existência da legislação e ofereceu importantes contribuições para a condução das políticas públicas em saúde.

Até o momento em que o Supremo Tribunal Federal pacificou a constitucionalidade e a forma de interpretação sobre a incidência ou não da legislação de licitação brasileira, o Tribunal apenas referenciava a lei de forma condicionada a manifestação final da corte constitucional sobre o tema. Com o acórdão final, o Tribunal passou a analisar com ainda mais detalhes o assunto, sempre apresentando manifestações coerentes com a legislação, com o posicionamento formal do Supremo Tribunal Federal e sua própria jurisprudência acumulada ao longo dos anos.

O Tribunal reconhece, na mesma esteira que o Supremo Tribunal Federal, que a escolha em realizar parcerias públicas com Organizações Sociais na área da saúde é livre à gestão pública e legítima enquanto estratégia para o enfrentamento das adversidades e contingências próprias do cenário econômico, financeiro e estrutural que acomete as políticas públicas de saúde atualmente.

A realização das parcerias deve ser uma decisão do gestor público, calçada em estudos que demonstrem maior viabilidade e vantajosidade na parceria que entre outras formas disponíveis e próprias da administração pública. As parcerias, quando formalizadas, devem ser objeto de cuidadosa análise, monitoramento e fiscalização pela sociedade, através dos conselhos de saúde, Ministério Público e órgãos de controle externo, o que permite, a princípio, maior controle sobre o andamento da parceria e seus esperados resultados.

Apesar da legislação de Organizações Sociais prever que a participação social seja intensa e fortemente caracterizada na condução da direção administrativa da organização, a análise do controle externo reduziu seu foco à baixa contribuição dos conselhos de saúde na

análise e aprovação da incorporação dos contratos de gestão na área da saúde, ou seja, a participação do controle social foi reduzida aos momentos iniciais da criação das parcerias. O Tribunal não enfatizou a posição de controle a ser desenvolvida pelos Conselhos de Saúde para além da aprovação e tão pouco no monitoramento da parceria, apontando para uma posição secundária do controle social na fiscalização e validação dos resultados alcançados pelas Organizações Sociais em Saúde. Por fim, não houveram análises ou contribuições sobre a característica própria das Organizações Sociais em Saúde de terem em sua direção a hegemonia pública, manifesta através da composição de sua diretoria com a participação absoluta do poder público e de membros da sociedade, abrindo mão da participação privada na condução de suas atividades.

Os elementos temáticos mais relevantes e abordados de forma enfática pelo Tribunal, apontaram para os procedimentos de contratação de serviços, compras e seleção de força de trabalho para a atividade objeto do contrato de gestão firmado. O reconhecimento do caráter público vinculado a parceria excluiu a necessidade de cumprimento dos requisitos estabelecidos na legislação de licitação pública, assegurando os princípios da impessoalidade, publicidade e prevalência do interesse público nestes processos.

O contrato de gestão é abordado como uma ferramenta que permite melhor monitoramento sobre as ações desenvolvidas pela parceria e maior controle sobre as atividades desenvolvidas pela Organização Social vinculada, entretanto, reforça que isto somente será possível se realizada sob cuidado e monitorada por mecanismos tecnicamente constituídos e preparados para exercer a fiscalização durante a execução do contrato de gestão. O uso de indicadores e metas para mensuração da capacidade de entregas a serem realizadas pelas Organizações Sociais foi caracterizada como um dos elementos que qualificam o relacionamento entre o Poder Público e a entidade.

Houve o reconhecimento evidente de que a parceria com Organizações Sociais pode oferecer benefícios à sociedade, promover maior agilidade nos processos administrativos, maior eficácia na oferta de serviços de saúde e expandir o acesso da população à saúde pública, fortalecendo políticas públicas que buscam ampliar a capacidade do Estado em garantir o Direito à Saúde à população brasileira.



## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (BR), Secretaria de Reforma do Estado. Cadernos MARE da reforma do estado – Organizações Sociais. v. 2, p. 14. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1998.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 08 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2008.
3. Manica FB. A complementaridade da participação privada no SUS. Revista Brasileira de Direito da Saúde. v. 2. (jan./jul. 2012) p. 34-54. Brasília: CMB, 2012.
4. Soranz D, Pinto LF, Penna GO. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2016;21(5):1327-1338. DOI: 10.1590/1413-81232015215.01022016.
5. Tribunal de Contas da União (BR). Governança Pública: Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública e Ações Indutoras de Melhoria. Brasília: Tribunal de Contas da União, 2014.
6. Costa NR, Melo MA. Reforma do Estado e as Mudanças Organizacionais no Setor Saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 1998;3(1):52-67.
7. Pereira LCB. Reforma da nova gestão pública: agora na agenda da América Latina, no entanto. Revista do Serviço Público. 2002;53(1). DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v53i1.278>
8. Baruco GCC. Do consenso keynesiano ao pós-consenso de Washington. (Dissertação de Mestrado). Uberlândia: Programa de Pósgraduação em Economia, Instituto de Economia da Universidade Federal de Uberlândia; 2005.
9. Oszlak O. [Documento de Trabajo]. Red de Gestión Pública y Transparencia – el servicio civil em America Latina y el Caribe: Situacion y retos futuros. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo: April, 2001.
10. Prates AAP. Administração pública e burocracia. In: Avelar L; Cintra AO, organizadores. Sistema Político Brasileiro: uma introdução. Rio de Janeiro: Konrad-Adenauer-Stiftung; São Paulo: Editora Unesp, 2007. p. 117-129.
11. Bresser-Pereira LC. Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: Bresser-Pereira LC; Spink P, organizadores. Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas: 2001. p. 21-38.

12. Junior OBL. As reformas administrativas no Brasil: modelos, sucessos e fracassos. Revista do Serviço Público. 1998;49(2):5-32. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/1/1490>
13. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (BR), Secretaria de Reforma do Estado. Cadernos MARE da reforma do estado – A Reforma do Aparelho do Estado e as Mudanças Constitucionais: Síntese & Respostas a Dúvidas mais comuns. Caderno 6. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997.
14. Fleury S. Diferentes abordagens sobre a reforma do Estado. Revista de Administração. 1996;30(6):185-190.
15. Modesto PEG. Reforma Administrativa e Marco Legal das Organizações Sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. Revista do Serviço Público. 1997;48(2):27-57. DOI: <https://doi.org/10.21874/rsp.v48i2.382>
16. Soares Santos I, Dominguez Ugá MA, Porto SM. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2008;13(5):1431-1440. [acesso em 2 jul 2017]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013506>.
17. Bresser-Pereira LC. As organizações sociais. In: Bresser-Pereira LC. Reforma do Estado para a cidadania. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 235-250.
18. Modesto PEG. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. Revista do Serviço Público. 1997;48(2):27-57.
19. Brasil. Lei número 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. [internet]. Brasília, 18 de maio de 1998. [acesso em 08 abr 2017]. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm).
20. Di Pietro MSZ. Direito Administrativo. 24. ed. São Paulo: Ed. Atlas; 2012.
21. Brasil. Emenda Constitucional n. 19, de 04 de junho de 1998. Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. [internet]. Brasília, 05 de junho de 1998.

- [Acesso em 08 abr 2017]. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm)
22. Carvalho Filho JS. Manual de Direito Administrativo. 22. ed. Rio de Janeiro: Ed. Lumen juris Ltda; 2009.
  23. Modesto PEG. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. *Revista do Serviço Público*. 1997;48(2):27-57.
  24. Silva VC; Barbosa PR; Hortale VA. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência&Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1365-1375. DOI: 10.1590/1413-81232015215.23912015.
  25. Barbosa NB, Elias PEM. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. *Ciência&Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2483-2495.
  26. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 1.923/DF. Requerentes: Partido dos Trabalhadores – PT e Partido Trabalhista Brasileiro – PTB. Relator: Ministro Ayres Britto. Brasília, 16 abr 2015. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp> sob o número 8363555
  27. Minayo MC. O Desafio do Conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
  28. Godoy AS. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. *Revista de Administração de Empresas*. 1995;35(2):57-63.
  29. Godoy AS. Pesquisa qualitativa. Tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*. 1995;35(3):20-29.
  30. Silva LRC, Damaceno AD, Martins MCR, Sobral KM, Farias IMS. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: IX Congresso Nacional de Educação – EDECERE. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009. Disponível em [http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3124\\_1712.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3124_1712.pdf)
  31. Brasil. Resolução-TCU n. 246, de 30 de novembro de 2011. Altera o Regimento Interno do Tribunal de Contas da União, aprovado pela Resolução TCU n. 155, de 4 de dezembro de 2002. Brasília: 2011.

32. Brasil. Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, 17 mar 2015.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.034 de 05 de maio de 2010. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, nº 58, 06 maio 2010, Seção 1.
34. Brasil. Lei 8.666, de 21 de junho de 1993. Lei de licitação e contratos. Diário Oficial da União, 22 jun 1993.
35. Brasil. Lei Complementar 101, de 04 de maio de 2000. Lei de Responsabilidade Fiscal. Diário Oficial da União, 05 maio 2000.