



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE DIREITO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

ANNA CAROLINA MIRANDA BASTOS DO VALLE

**A atuação das organizações sociais de saúde nos hospitais de
campanha dentro da política pública de saúde: um estudo no caso
do Estado de Goiás no contexto da pandemia da covid-19.**

GOIÂNIA

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE DIREITO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☒ Dissertação ☐ Tese ☐ Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Anna Carolina Miranda Bastos do Valle

3. Título do trabalho

A ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NOS HOSPITAIS DE CAMPANHA DENTRO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: UM ESTUDO NO CASO DO ESTADO DE GOIÁS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Anna Carolina Miranda Bastos Do Valle, Discente**, em 14/06/2023, às 22:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andréa Abrahão Costa, Professora do Magistério Superior**, em 15/06/2023, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3804595** e o código CRC **5304A5DB**.

Referência: Processo nº 23070.027526/2023-11

SEI nº 3804595

ANNA CAROLINA MIRANDA BASTOS DO VALLE

**A atuação das organizações sociais de saúde nos hospitais de
campanha dentro da política pública de saúde: um estudo no caso
do Estado de Goiás no contexto da pandemia da covid-19.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito e Políticas Públicas – PPGDP, da Faculdade de Direito, da Universidade Federal de Goiás (UFG), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direito e Políticas Públicas.

Área de concentração: Direito da Administração e das Políticas Públicas

Linha de pesquisa: Patologias corruptivas: diagnóstico e instrumentos de prevenção e de combate.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Abrahão Costa.

Coorientador: Prof. Dr. Fabrício Macedo Motta.

GOIÂNIA

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Valle, Anna Carolina Miranda Bastos do

A atuação das organizações sociais de saúde nos hospitais de
campanha dentro da política pública de saúde: um estudo no caso do
estado de goiás no contexto da pandemia da covid-19. [manuscrito]
/ Anna Carolina Miranda Bastos do Valle. - 2023.

CCIX, 210 f.

Orientador: Prof. Andréa Abrahão Costa; co-orientador Fabrício
Macedo Motta.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de Direito (FD), Programa de Pós-Graduação em Direito e
Políticas Públicas, Goiânia, 2023.

Bibliografia.

Inclui siglas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Organizações sociais de saúde. 2. Contratos de gestão. 3.
Política Pública. 4. Avaliação. 5. Monitoramento. I. Costa, Andréa
Abrahão, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE DIREITO
ATA DE DEFESA DE PRODUTO FINAL

Ata nº **05-2023** da sessão de Defesa de Dissertação (produto final do mestrado) de **Anna Carolina Miranda Bastos do Valle**, que confere o título de Mestre(a) em **Direito e Políticas Públicas**, na área de concentração em **Direito da Administração e das Políticas Públicas**.

Aos **dezesesseis dias do mês de maio de dois mil e vinte e três**, a partir da(s) **quatorze horas e trinta minutos**, por meio de videoconferência pública, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **“ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, TRANSPARÊNCIA E CORRUPÇÃO: DIAGNÓSTICO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19”**. Os trabalhos foram instalados pelo Orientador, Professora Doutora **Andréa Abrahão Costa (PPGDP/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Doutora **Caroline Muller Bitencourt (UNISC)**, membro titular externo; Professora Doutora **Vanice Regina Lírio do Valle (PPGDP/UFG)**, membro titular interno. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus membros. Proclamados os resultados pelo Professora Doutora **Andréa Abrahão Costa**, Presidenta da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **dezesesseis dias do mês de maio de dois mil e vinte e três**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

A ATUAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NOS HOSPITAIS DE CAMPANHA DENTRO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: UM ESTUDO NO CASO DO ESTADO DE GOIÁS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.



Documento assinado eletronicamente por **Vanice Regina Lírio do Valle, Usuário Externo**, em 31/05/2023, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **CAROLINE MÜLLER BITENCOURT, Usuário Externo**, em 01/06/2023, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andréa Abrahão Costa, Professora do Magistério Superior**, em 06/06/2023, às 13:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3792265** e o código CRC **DA02A8D2**.

Dedico este trabalho à minha família, que tanto me apoiou na realização desse sonho, especialmente ao meu marido, Guilherme, aos meus filhos Daniel e Helena, e à minha mãe Vânia Lúcia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela resiliência necessária para superar todos os desafios e concluir este projeto.

Agradeço à minha família, por todo o apoio e compreensão ao longo desses anos de dedicação ao mestrado.

Agradeço aos meus colegas da Turma V, pelo apoio, incentivo e trocas de experiências que foram fundamentais ao longo destes últimos anos.

Agradeço à Profa. Dra. Andrea Abrahão Costa e ao Prof. Dr. Fabrício Motta, pela orientação, colaboração e compreensão no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

A presente pesquisa tem o escopo de investigar a política pública de saúde hospitalar baseada em contratos de gestão com organizações sociais de saúde, em Goiás, com enfoque na atuação dos órgãos de controle no seu monitoramento e avaliação no contexto da pandemia da covid-19. O universo de estudo delimita-se na análise da gestão hospitalar estadual no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás. A amostra selecionada para a investigação equivale aos contratos de gestão emergenciais realizados com organizações sociais para a gestão dos hospitais de campanha destinados ao atendimento de pacientes com covid-19. O referencial teórico de organização desta pesquisa é a Abordagem Direito e Políticas Públicas e a metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Realizou-se uma análise da legislação federal, da jurisprudência nacional e da legislação estadual para, em conjunto com a construção do quadro de referência da política pública de gestão hospitalar por meio de organizações sociais em Goiás, levantar os subsídios jurídicos necessários para realização do diagnóstico. Este foi realizado em 3 (três) etapas por meio de uma pesquisa qualitativa utilizando-se da abordagem documental. A primeira etapa analisa o cenário da pandemia da covid-19 no Estado de Goiás e as legislações relacionadas. A segunda etapa contempla o diagnóstico da atuação da SES no processo de monitoramento e avaliação dos contratos de gestão durante a pandemia da covid-19 por meio da análise dos itens: (i) qualificação; (ii) informações gerais; (iii) financeiro e (iv) prestação de contas. A terceira etapa contempla a análise da atuação da Controladoria Geral do Estado (CGE), da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR), do Tribunal de Contas do Estado (TCE), da Assembleia Legislativa (ALEGO), do Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde no monitoramento e avaliação dos contratos de gestão firmados com OSS em Goiás para os hospitais de campanha nos anos de 2020 e 2021. Ao final, conclui-se que é necessária a estruturação da governança da referida política pública para que se tenha a atuação coordenada entre os atores que compõem o desenho jurídico-institucional, a avaliação ampla da política pública e não somente o monitoramento pontual dos contratos de gestão, maior participação popular e controle social, reformulação dos procedimentos para evitar pagamentos por estimativas, verificação dos programas de integridade, o ativo controle interno, controle externo da política pública e a efetivação do direito fundamental social à saúde para a população.

Palavras-chave: Organizações Sociais de Saúde. Contratos de Gestão. Política pública. Avaliação. Monitoramento.

ABSTRACT

This research has the scope of investigating public hospital health policy based on management contracts with social health organizations in Goiás, focusing on the role of control bodies in monitoring and evaluating this public policy in the context of the covid-19 pandemic. The universe of study is delimited in the analysis of the state hospital management within the scope of the Department of Health of the State of Goiás. The sample selected for the investigation is equivalent to the emergency management contracts carried out with social organizations for the management of field hospitals for the care of patients with covid-19. The theoretical framework for organizing this research is the Law and Public Policy Approach and the methodology adopted was bibliographic research and documentary research. The analysis method is presented through the deductive method. An analysis of federal legislation, national jurisprudence and state legislation was carried out to, together with the construction of the reference framework for public hospital management policy through social organizations in Goiás, raise the necessary legal subsidies to carry out the diagnosis. This was carried out in 3 (three) stages through qualitative research, of a descriptive nature, using the documentary approach. The first stage analyzes the scenario of the covid-19 pandemic in the State of Goiás and the related legislation. The second stage includes the diagnosis of SES' performance in the process of monitoring and evaluating management contracts during the covid-19 pandemic through the analysis of the items: (i) qualification; (ii) general information; (iii) financial and (iv) accountability. The third stage includes the analysis of the performance of the State Comptroller General (CGE), the Goiás Agency for Regulation, Control and Inspection of Public Services (AGR), the State Court of Auditors (TCE), the Legislative Assembly (ALEGO), of the Excellence Council of Public Hospital Units Managed by Social Health Organizations and the State Health Council in monitoring and evaluating the management contracts signed with OSS in Goiás for field hospitals in the years 2020 and 2021. At the end, it is necessary to structure the governance of the aforementioned public policy in order to have a coordinated action between the actors that compose the legal-institutional design, the broad evaluation of the public policy and not only the punctual monitoring of the management contracts, greater popular participation and social control, reformulation of procedures to avoid payments for estimates, verification of integrity programs, active internal control, external control of public policy and the realization of the fundamental social right of health for the population.

Keywords: Social Health Organizations. Management Contracts. Public policy. Assessment. Monitoring.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Análise comparativa da composição do Conselho de Administração.....	56
Quadro 2 -	Análise comparativa dos relatórios elaborados pela Secretaria de Estado de Saúde.....	83
Quadro 3 -	Legislações e prazos.....	104

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Organograma da Secretaria de Estado da Saúde (SES).....	65
Figura 2 - Processo de avaliação de execução do contrato de gestão.....	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Gastos totais com saúde 2020.....	79
Gráfico 2 -	Gastos totais com saúde 2021.....	79
Gráfico 3 -	Gastos totais com saúde em 2020 e 2021.....	90
Gráfico 4 -	Gastos totais com saúde 2020.....	91
Gráfico 5 -	Gastos totais com saúde 2021.....	91
Gráfico 6 -	Gastos com contratos de gestão hospitalar.....	92
Gráfico 7 -	Gastos com atenção primária à saúde.....	93
Gráfico 8 -	UTI covid Adulto – 2020.....	94
Gráfico 9 -	UTI covid Pediátrica – 2020.....	94
Gráfico 10 -	UTI covid Adulto – 2021.....	95
Gráfico 11 -	UTI covid Pediátrica – 2021.....	95
Gráfico 12 -	UTI covid Adulto.....	96
Gráfico 13 -	UTI covid Pediátrica.....	96
Gráfico 14 -	Enfermaria covid Adulto – 2020.....	97
Gráfico 15 -	Enfermaria covid Pediátrica – 2020.....	97
Gráfico 16 -	Enfermaria covid Adulto – 2021.....	98
Gráfico 17 -	Enfermaria covid Pediátrica – 2021.....	98
Gráfico 18 -	Enfermaria covid Adulto.....	99
Gráfico 19 -	Enfermaria covid Pediátrica.....	99
Gráfico 20 -	Quantidade de doses aplicadas por mês.....	100
Gráfico 21 -	Valor adjudicado para contrato de gestão.....	101
Gráfico 22 -	Empenhos por favorecidos ou Órgão/Entidade Executora.....	103
Gráfico 23 -	Estudos prévios.....	112
Gráfico 24 -	Chamamento público.....	113
Gráfico 25 -	Programa de Integridade.....	118
Gráfico 26 -	Disponibilidade dos Relatórios de Avaliação.....	121
Gráfico 27 -	Prazo de Publicação.....	122
Gráfico 28 -	Atingimento das metas contratuais.....	123
Gráfico 29 -	Porcentagem de atendimento das Organizações Sociais – 2022.....	125
Gráfico 30 -	Cirurgias e Partos realizados.....	142

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Itens de despesas e valor total adjudicado.....	101
Tabela 2 -	Modalidades de licitação, quantidade de compras e valor total adjudicado.....	102
Tabela 3 -	Fornecedores, organizados na escala de maiores valores adjudicados.....	103
Tabela 4 -	Demonstração do Fluxo de Caixa – HCAMP Águas Lindas/AGIR.....	127
Tabela 5 -	Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Paciente – Dia.....	132
Tabela 6 -	Metas de produção.....	134
Tabela 7 -	Metas de produção para as saídas hospitalares.....	136
Tabela 8 -	Média de valor pago mensalmente para a gestão dos serviços de saúde no HRSLMB.....	137
Tabela 9 -	Metas de Produção HRF.....	144

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Declaratória de Inconstitucionalidade
AER	Análise Estratégica de Resultados
AGIR	Associação Goiana de Integralização e Readaptação
AGR	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos
ALEGO	Assembleia Legislativa do Estado de Goiás
APS	Atenção Primária em Saúde
CAC	Coordenação de Acompanhamento Contábil
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CGE	Controladoria-Geral do Estado de Goiás
CIMEOF	Comissão Intersetorial de Monitoramento da Execução Orçamentária e Financeira
CIMEPS	Comissão Intersetorial de Monitoramento da Execução da Política de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COES	Coordenação de Economia em Saúde
COGER	Coordenação de Gestão de Resultados
COMACG	Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão
COMAGESUS	Comissão de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS
CoV	Coronavírus
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRC	Conselho Regional de Contabilidade
CREMEGO	Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás
DF	Distrito Federal
DPE	Defensoria Pública do estado de Goiás
DPP	Direito e Políticas Públicas
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FUNEV	Fundação Universitária Evangélica
GAOS	Gerência de Avaliação de Organizações Sociais

GEIC	Gerência de Inspeção das Contas
GEIPF	Gerência de Inspeção Preventiva e de Fiscalização
HCAMP	Hospital de Campanha
HCN	Hospital de Enfrentamento da covid-19 do Centro Norte Goiano
HRF	Hospital Regional de Formosa - Dr. César Saad Fayad
HRI	Hospital Regional de Itumbiara - São Marcos
HRL	Hospital Regional de Luziânia
HRSLMB	Hospital Regional de São Luís dos Montes Belos - Dr. Geraldo Landó
HUGO	Hospital de Urgência de Goiás – Dr. Valdemiro Cruz
IBGH	Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar
IDTECH	Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano
IMED	Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento
INTS	Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde
ISG	Instituto Sócrates Guanaes
MP	Ministério Público do Estado de Goiás
MPF	Ministério Público Federal
MPT	Ministério Público do Trabalho
nCoV	Novo Coronavírus
OAB	Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSS	Organizações Sociais de Saúde
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PES	Plano Estadual de Saúde 2020-2023
PF	Polícia Federal
POAC	Plano Operacional das Ações de Controle
PPCO	Processo de Prestação de Contas das OSS
RAC	Relatório de Acompanhamento de Custos
RAFC	Relatório de Acompanhamento Financeiro-Contábil
RE	Relatório de Execução dos Contratos de Gestão
SARS-CoV	Síndrome respiratória aguda grave
SEI	Sistema Eletrônico de Informação
SES	Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás

SESG	Superintendência da Escola de Saúde Pública
SIPEF	Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro
SSP-GO	Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás
STF	Supremo Tribunal Federal
SUPER	Superintendência de Performance
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado de Goiás
TCU	Tribunal de Contas da União
TRT	Tribunal Regional do Trabalho
UFG	Universidade Federal de Goiás

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	17
1	ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL.....	21
1.1	Contexto histórico do surgimento das organizações sociais.....	21
1.2	O ciclo das políticas públicas de saúde e os contratos de gestão.....	26
1.2.1	Percepção e definição do problema.....	29
1.2.2	<i>Agenda-setting</i>	31
1.2.3	Elaboração de programas e decisão.....	32
1.2.4	Implementação de políticas.....	35
1.2.5	Avaliação de política pública.....	36
1.3	Marco legal das organizações sociais e os principais contornos jurídico-normativos.....	38
1.4	Organizações sociais e o posicionamento do STF.....	45
1.5	Tribunal de Contas da União (TCU) e a consolidação do entendimento sobre organizações sociais de saúde.....	49
2	O QUADRO DE REFERÊNCIA DA POLÍTICA PÚBLICA DE GESTÃO HOSPITALAR POR MEIO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM GOIÁS.....	52
2.1	Gestão governamental.....	52
2.2	Nome oficial do programa de ação.....	54
2.3	Base normativa.....	55
2.4	Desenho jurídico-institucional.....	61
2.5	Agentes governamentais e não governamentais.....	62
2.5.1	Atores internos.....	62
2.5.2	Atores externos.....	65
2.5.3	Atores sociais.....	72
2.5.4	Atores políticos.....	75
2.6	Mecanismos jurídicos de articulação.....	76
2.7	Escala e público-alvo.....	77
2.8	Dimensão econômico-financeira do programa.....	78

2.9	Estratégia de implantação.....	80
2.10	Funcionamento efetivo do programa.....	81
2.11	Aspectos críticos do desenho jurídico-institucional.....	84
3	DIAGNÓSTICO DOS PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS EMERGENCIAIS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS.....	87
3.1	Universo e contexto da pesquisa.....	87
3.2	Cenário da pandemia da covid-19 em Goiás.....	90
3.3	Das legislações instituídas em consequência da pandemia da covid-19.....	104
3.3.1	Decreto nº 9.633 de 13 março de 2020.....	104
3.3.2	Lei nº 20.972 de 23 de março de 2021.....	106
3.3.3	Legislações que impactam nas metas dos contratos de gestão.....	108
3.3.4	Lei nº 20.769/2020 de 16 de abril de 2020.....	109
3.3.5	Portaria nº 507/2020 da Secretaria Estadual de Saúde de 13 de março de 2020.....	110
3.4	Do monitoramento e avaliação dos contratos de gestão firmados com OSS em Goiás para os hospitais de campanha nos anos de 2020 e 2021 realizado pela Secretaria de Estado de Saúde.....	110
3.4.1	Da análise e interpretação dos documentos que compõem o processo de contratação e gestão das unidades hospitalares pelas OSS.....	110
3.4.1.1	Estudos preliminares.....	111
3.4.1.2	Procedimentos de chamamento público.....	112
3.4.1.3	Contratos de gestão.....	116
3.4.1.4	Relatórios da Comissão de Avaliação.....	120
3.4.2	Da análise pormenorizada dos Hospitais de Campanha de Enfretamento à covid-19 (HCamps).....	125
3.4.2.1	Hospital de Campanha de Águas Lindas.....	126
3.4.2.2	Hospital Regional de São Luís dos Montes Belos.....	130
3.4.2.3	Hospital Estadual de Formosa.....	139
3.4.2.4	Hospital Regional de Itumbiara, também chamado de Hospital São Marcos.....	146
3.4.2.5	Hospital Regional de Luziânia (HRL).....	147

3.4.2.6	Hospital de Enfrentamento da covid-19 do Centro Norte Goiano.....	150
3.4.2.7	Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior.....	152
3.4.3	Análise conclusiva do processo de monitoramento e avaliação realizado pela Secretaria de Estado de Saúde	155
3.5	Do monitoramento e avaliação dos contratos de gestão firmados com OSS em Goiás para os hospitais de campanha nos anos de 2020 e 2021 realizado pelos órgãos de controle.....	157
3.5.1	Controladoria Geral do Estado.....	157
3.5.2	Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos.....	158
3.5.3	Tribunal de Contas do Estado	159
3.5.4	Assembleia Legislativa.....	166
3.5.5	Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde.....	168
3.5.6	Conselho Estadual de Saúde.....	168
3.5.7	Análise conclusiva do processo de monitoramento e avaliação realizado pelos órgãos de controle.....	171
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	173
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	189

INTRODUÇÃO

Os anos de 2020 e 2021 são um marco histórico para a humanidade por delinear mudanças estruturais na organização política, econômica e social de amplitude mundial por consequência da pandemia da covid-19. Logo no início do ano de 2020, entidades internacionais dedicaram atenção ao mais alto nível de alerta dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que declarava emergência de saúde pública de importância internacional devido à rapidez do alastramento da nova versão do coronavírus (CoV). O fato ocorreu no dia 30 de janeiro de 2020. A doença infecciosa causada pelo vírus denominado covid-19 apresentava manifestações em mais de uma centena de países e, em 11 de março de 2020, a OMS declarou que a disseminação do vírus constituía uma pandemia¹.

A crise passou a exigir dos Estados ações céleres, diligentes e efetivas para controlar a disseminação do vírus, bem como para lidar com as diversas consequências sociais, econômicas e políticas resultantes do acontecimento sem precedentes.

É possível perceber que o problema causado pelo novo coronavírus intensificou conflitos existentes na sociedade, amplificou a complexidade e a pluralidade das relações sociais e evidenciou a falta de uma gestão estruturada em diversas regiões do Brasil, assim como em outros países do mundo.

O governo brasileiro empreendeu alterações normativas com o objetivo de trazer maior agilidade às ações do Poder Público. No dia 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 188/GM/SMS, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Em 06 de fevereiro de 2020, a Lei nº 13.979 provocou mudanças muito significativas ao processo de gestão pública, flexibilizando as regras de aquisição de produtos e contratações de serviços pelo Estado. O texto trata sobre medidas emergenciais de enfrentamento da crise decorrente da covid-19. Em Goiás, foi publicado o Decreto nº 9.653/2020, que dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás em razão da disseminação do novo Coronavírus. Desde então, o governo estadual vem destinando recursos próprios e verbas federais para conter a disseminação do vírus no Estado e prestar serviços públicos adequados à nova realidade para a população.

De acordo com o Boletim Estratégico de Gastos com a covid-19 de fevereiro de 2022, elaborado pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE), nos anos de 2020 e 2021, em

¹ OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 07 jul. 2022

Goiás, foram adjudicados 2.299.028.324,39 (dois bilhões, duzentos e noventa e nove milhões, vinte e oito mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta e nove centavos) em despesas para o enfrentamento da pandemia, sendo que 90,87% dos recursos adjudicados foram destinados para o custeio dos contratos de gestão².

Diante da relevância dos valores destinados às organizações sociais de saúde no contexto geral de recursos federais e estaduais destinados ao enfrentamento da pandemia da covid-19 no Estado de Goiás, justifica-se o estudo aprofundado da relação jurídica estabelecida entre os entes públicos e privados, a transparência na destinação dos recursos públicos, bem como a existência de indícios de patologias corruptivas.

Assim, a presente pesquisa propõe-se a elaborar um diagnóstico sobre as políticas públicas de saúde hospitalar promovidas pelo Estado de Goiás, por meio do estudo dos contratos de gestão firmados entre as organizações sociais de saúde e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) no enfrentamento da crise gerada pela pandemia da covid-19. A investigação é realizada para encontrar a resposta da seguinte questão: “A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás e os órgãos de controle atuaram no monitoramento e avaliação dos contratos de gestão emergenciais com as organizações sociais de saúde para a gestão dos hospitais de campanha destinados ao atendimento de pacientes com covid-19, em consonância com a Lei Estadual nº 15.503/2005 e demais regulamentações estaduais sobre o tema, de forma a garantir a transparência da utilização dos recursos públicos, a devida prestação de contas e responsabilização, bem como a mitigação de práticas corruptivas nos anos de 2020 e 2021?”.

Com o fim de promover a análise detalhada dos fatos, decompôs-se o problema em 3 (três) questões norteadoras: 1) As organizações sociais de saúde que possuíam contrato de gestão com o Governo do Estado de Goiás no período de 2020 e 2021 agiram com transparência divulgando de forma espontânea as informações relativas a utilização dos recursos públicos recebidos?; 2) No contexto pandêmico, os órgãos de controle conseguiram trabalhar em conjunto e realizar as diligências necessárias para verificar como foram utilizados os recursos federais e estaduais destinados ao enfrentamento da pandemia da covid-19 pelas organizações sociais de saúde em Goiás?; 3) Quais práticas podem ser implementadas, pelos órgãos de controle, para garantir o efetivo monitoramento e avaliação da utilização dos recursos públicos em situações de crise?

Em busca de respostas para os questionamentos acima, a amostra selecionada para a investigação equivale aos contratos de gestão emergenciais realizados pela SES com

² GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Gastos com covid-19**: Boletim Estratégico. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/gastos-com-covid-19-boletim-estrategico> Acesso em: 07 jul. 2022.

organizações sociais de saúde para a gestão dos hospitais de campanha destinados ao atendimento de pacientes com covid-19, nos anos de 2020 e 2021.

Almeja-se, ao longo do desenvolvimento da pesquisa, testar as seguintes hipóteses: (i) a Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás não realizou o monitoramento e a avaliação das organizações sociais de saúde, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 15.503/2005 e demais regulamentos da pasta; (ii) a publicação da Lei Anticorrupção (Lei nº 12.846/2013) e a Lei Estadual (Lei nº 20.489/2019) não foram suficientes para que as organizações sociais de saúde, que possuem contrato de gestão com o Estado de Goiás, adotassem medidas para mitigar os riscos de práticas corruptivas conforme estabelece o Decreto nº 11.129/2022; (iii) as organizações sociais de saúde no Estado de Goiás possuem portais de transparências efetivos que permitem uma avaliação da utilização dos recursos públicos destinados ao enfrentamento da pandemia da covid-19 pelos órgãos de controle, bem como pela sociedade em geral; (iv) O instrumento jurídico do contrato de gestão realizado com as organizações sociais de saúde, que na prática se implantou, se distancia da concepção original de participação social na gestão dos recursos públicos.

Primeiramente, a pesquisa realiza o estudo do marco legal federal e estadual para entendimento do conceito formal de organizações sociais, contratos de gestão e a política pública de saúde adotada no contexto nacional e no contexto estadual. A partir deste recorte, analisa-se os contratos de gestão emergenciais, bem como a utilização dos recursos públicos pelas organizações sociais de saúde no tocante ao enfrentamento da situação de crise gerada pela pandemia do coronavírus e a devida prestação de contas.

Objetiva-se apresentar um diagnóstico dos recursos públicos utilizados, da transparência dos dados fornecidos por cada organização social de saúde e pela SES, juntamente com a respectiva prestação de contas formal, a existência de processos de responsabilização.

Para fins do presente estudo, os órgãos de controle a serem estudados são: Controladoria Geral do Estado (CGE), Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR), Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Assembleia Legislativa (ALEGO), Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde e Conselho Estadual de Saúde.

Assim, a presente pesquisa estrutura-se em 3 (três) capítulos. O primeiro capítulo, expõe os arranjos jurídicos nacionais que constituem a base normativa das organizações sociais e o contrato de gestão. Aborda-se os principais aspectos que se referem ao Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), a Lei Federal nº 9.637/1998 e o Decreto de Publicização nº 9.190/2017, bem como a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e

do Tribunal de Contas da União (TCU). A análise normativa é realizada utilizando como referencial teórico a abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP). Busca-se realizar a análise da política pública federal, por meio do recurso metodológico do ciclo das políticas públicas.

No segundo capítulo, desenvolve-se o estudo da legislação estadual e a elaboração do Quadro de Referência da política pública de gestão hospitalar, por meio de organizações sociais em Goiás. Objetiva-se, com este capítulo, identificar as lacunas existentes no processo de estruturação e implementação da política pública com base na metodologia desenvolvida por Maria Paula Dallari Bucci, bem como levantar os subsídios jurídicos necessários para análise do diagnóstico realizado.

No terceiro capítulo, é realizado o diagnóstico do processo de monitoramento e avaliação da política pública de saúde hospitalar, nos anos de 2020 e 2021, considerando primordialmente a atuação da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás e, complementarmente, a atuação do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, Agência Goiana de Regulação e Fiscalização de Serviços Públicos, a Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, o Conselho Estadual de Saúde, o Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde.

Depois de estruturada a investigação, confeccionou-se um produto final propositivo com indicações de soluções para conflitos existentes nas relações público-privadas, almejando incrementar a prevenção e a mitigação de atos de corrupção em contextos de crise em políticas públicas de saúde hospitalar.

1 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

O presente capítulo, conforme delineado na Introdução da pesquisa, expõe os arranjos jurídicos nacionais que constituem a base normativa das organizações sociais e o contrato de gestão. Aborda-se os principais aspectos que se referem ao Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), a Lei Federal nº 9.637/1998 e o Decreto de Publicização nº 9.190/2017, bem como a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Tribunal de Contas da União (TCU). A análise normativa é realizada utilizando como referencial teórico a abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP). Busca-se realizar a análise da política pública federal, por meio do recurso metodológico do ciclo das políticas públicas.

1.1 Contexto histórico do surgimento das organizações sociais

O Estado Social e Democrático no Brasil surge conjuntamente com a nova Constituição Federal de 1988 no contexto em que a sociedade enfrentava o desafio de implementar ações que assegurassem os direitos fundamentais previstos. Almejava-se a construção de uma nova sociedade baseada na participação social no processo político, o respeito das liberdades individuais e um maior controle social.

A Constituição da República Federativa do Brasil promoveu avanços políticos ao garantir: o sistema presidencialista de governo; a instituição do voto direto; avanços sociais com a garantia de liberdades civis; ampliação dos direitos fundamentais dos cidadãos e deveres do Estado, sendo chamada por alguns de Constituição Cidadã.

Neste cenário, os princípios do interesse público, o princípio da legalidade e o princípio da subsidiariedade precisaram ser reavaliados. O conceito de interesse público, que estava diretamente vinculado à proteção das liberdades individuais no sentido de garantir proteção dos bens materiais, passou a ser entendido com um caráter mais social e amplo, englobando os interesses sociais para atingimento do bem comum.

Segundo Di Pietro³:

Com a nova concepção do Estado de Direito, o interesse público humaniza-se, à medida que passa a preocupar-se não só com os bens materiais que a liberdade de iniciativa almeja, mas também com valores considerados essenciais à existência digna; quer-se liberdade com dignidade, o que exige atuação do Estado para diminuir as desigualdades sociais e levar a toda a

³ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Da Privatização**. Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 14-15.

coletividade o bem-estar social. O interesse público, considerado sob o aspecto jurídico, reveste-se de um aspecto ideológico e passa a confundir-se com a ideia de bem comum.

Já o princípio da legalidade, que antes vinculava-se de forma estrita ao texto da lei, almeja a contextualização do texto legal com vista a atingir a justiça social. A ideia de Estado deixa de ser formalista para buscar maior adequação da legislação à realidade.

O princípio da subsidiariedade baseia-se na ideia de que a atuação do Estado precisa ser subsidiária à atuação do privado. Este setor deve ter prioridade no desenvolvimento de atividades, das quais tem recursos e condições de realizar, devendo o Estado intervir de forma limitada para fomentar, promover e subsidiar as ações dos particulares.

Para Di Pietro⁴:

No âmbito interno, o princípio da subsidiariedade está na própria base da nova concepção do Estado de Direito Social e Democrático, ou seja, de um Estado em que os direitos fundamentais do homem já não constituem apenas uma barreira à atuação do Estado, como se via no período liberal, mas constituem a própria razão de ser do Estado. Cabe a este promover, estimular, criar condições para que o indivíduo se desenvolva livremente e igualmente dentro da sociedade; para isso é necessário que se criem condições para a participação do cidadão no processo político e no controle das atividades governamentais.

O princípio da subsidiariedade, no contexto do Estado Social e Democrático, influenciou ações de redução do tamanho do Estado por meio de processos de privatizações, visando a transferência para o setor privado de atividades, até então realizadas exclusivamente pelo setor público, bem como a liberalização de atividades para o setor privado.

De acordo com Gabardo⁵:

A autonomia pressupõe a integração a uma comunidade, porém resguarda-se dela, em um processo centrípeto de proteção. E é neste ponto que pode ser tomada como o fundamento filosófico para o critério de subsidiariedade; um critério antitético ao que se pode chamar de Direito Administrativo típico do Estado social, pois se presta justamente ao atendimento de princípios do Direito privado ou, ainda, de um modelo de Estado que seja fundamentalmente liberal e que, portanto, não prescreve a intervenção estatal na sociedade como meio de promoção de transformações sociais a partir de uma agenda estabelecida juridicamente.

⁴ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Da Privatização**. Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 17.

⁵ GABARDO, Emerson. O princípio da supremacia do interesse público sobre o interesse privado como fundamento do Direito Administrativo Social. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 95-130, maio/ago. 2017, p. 118.

A Constituição Federal⁶ trouxe uma nova forma de abordar a saúde no Estado Brasileiro. Presente no art. 6º da CF, a saúde se consolida como um direito social. Para Bittencourt⁷, o direito à saúde, por ser um direito fundamental social é elemento de concretização da própria dignidade humana, conforme previsão no art. 1º da CF. Assim, se reveste de valor informador de toda a ordem jurídica, fazendo com que a concretização dos direitos fundamentais seja imprescindível no Estado Democrático de Direito.

Acredita-se que não há como desvincular saúde e dignidade humana. A ausência de efetivação do direito à saúde consequentemente gera o descumprimento de princípio constitucional. Depreende-se que o Estado existe em função da pessoa humana, e não o ser humano que deve existir em função do Estado. Ao reconhecer que o ser humano constitui a finalidade, e não meio da atividade estatal, permite-se que sejam impostos limites às atividades e ao poder estatal⁸.

A Constituição Federal⁹, em seu art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. O direito fundamental social à saúde deve ser garantido e promovido em caráter geral pelo Poder Público. Assim, faz-se necessária a implementação de políticas públicas que estabeleçam ações e programas governamentais para asseverar a prestação de serviços de saúde para toda a sociedade.

Entende-se por políticas públicas a “coordenação dos meios à disposição do Estado, harmonizando as atividades estatais e privadas para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados”¹⁰.

Ainda nesse sentido, de acordo com Schmidt¹¹, política pública pode ser compreendida como o conjunto de decisões e ações adotadas por órgãos públicos e organizações da sociedade,

⁶ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁷ BITENCOURT, Caroline Muller. O direito fundamental social à saúde na constituição de 1988: a garantia da dignidade da pessoa humana entre o poder judiciário e a ponderação de princípios. **Cadernos de Programa de Pós-graduação de Direito da UFRGS**, v. 11, n. 03, p. 99-118, 2016.

⁸ LEAL (2003, p. 3) *apud* BITENCOURT, Caroline Muller. O direito fundamental social à saúde na constituição de 1988: a garantia da dignidade da pessoa humana entre o poder judiciário e a ponderação de princípios. **Cadernos de Programa de Pós-graduação de Direito da UFRGS**, v. 11, n. 03, p. 99-118, 2016, p. 105.

⁹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁰ BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito, In: BUCCI, Maria Paula Dallari. (Org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 91.

¹¹ SCHMIDT, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. **Revisto do Direito**, Santa Cruz, v. 3, n. 56, p. 119-149, set/dez. 2018.

intencionalmente coerentes entre si, que, sob coordenação estatal, destinam-se a enfrentar um problema político.

Para o Ministério da Saúde¹²:

Políticas públicas configuram decisões de caráter geral que apontam rumos e linhas estratégicas de atuação governamental, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis ao tornarem públicas, expressas e acessíveis à população e aos formadores de opinião as intenções do governo no planejamento de programas, projetos e atividades.

Assim, o Estado utiliza-se de programas governamentais estruturados juridicamente em processos e procedimentos para alcançar os seus objetivos prioritários e estratégicos. Na execução destes programas devem ser reguladas as relações entre os atores e instituições envolvidas, os meios e recursos utilizados, os prazos estimados para alcance dos fins determinados, bem como os processos de monitoramento e avaliação das ações realizadas.

Com o objetivo de estruturar o sistema de saúde no Brasil, foi criada a Lei nº 8.080/1990¹³. Em seu art. 2º, reforça o texto constitucional ao estabelecer que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A referida lei estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Como uma das alternativas para efetivação dos direitos sociais, a Constituição Federal¹⁴ regulamentou a participação da iniciativa privada nos serviços de assistência à saúde. Assim, o art. 199, § 1º, estabelece que as instituições privadas poderão participar de forma complementar

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde), p. 09. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 11 out. 2022.

¹³ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A7%C3%B5es. Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁴ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Na Lei nº 8.080/1990¹⁵, a participação do setor privado na saúde é regulamentado no art. 7º e deve ser desenvolvida de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal¹⁶, segundo o qual as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

Assim, as organizações sociais são consideradas atores integrantes da política pública de saúde nacional. A formalização da relação estabelecida entre o público e o privado ocorre por meio dos contratos de gestão. Estes são instrumentos jurídicos que devem respeitar os princípios constitucionais e os princípios que regulamentam o SUS, uma vez que a organização social de saúde realizará prestação de serviço público e não atividade privada. Assim, as políticas instrumentais do setor saúde devem estar racionalmente coordenadas com a política pública maior e adotar as suas prioridades quanto aos meios, viabilizando a realização das finalidades da política principal do setor¹⁷.

O documento do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), que será detalhado adiante, contribuiu para regulamentar a relação entre os agentes públicos e privados ao criar as organizações sociais e os contratos de gestão e influenciou diretamente a criação da Lei nº 9.637/1998¹⁸. Referida lei foi publicada para gerir a interação a ser estabelecida entre a Administração Pública e as entidades sem fins lucrativos, e dispor sobre os critérios para constituição de uma organização social, bem como para a elaboração do contrato de gestão no ordenamento jurídico brasileiro.

¹⁵ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁶ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁷ BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito, In: BUCCI, Maria Paula Dallari. (Org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 95.

¹⁸ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

No estado de Goiás, as organizações sociais e os contratos de gestão foram instituídos pela Lei Estadual nº 15.503/2005¹⁹ e regulamentados de forma complementar pela Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

1.2 O ciclo das políticas públicas de saúde e os contratos de gestão

Considera-se que a garantia constitucional de prestação de serviços de saúde, de forma universal e generalizada, constitui um problema político que deve ser enfrentado pela Administração Pública por meio de políticas públicas. As referidas legislações, que regulamentam a instituição das organizações sociais e o contrato de gestão, são resultados de um processo político, que busca implementar uma cultura gerencial no Brasil e constituem diretrizes para políticas públicas que almejam resolver problemas de saúde no país.

Para Bucci²⁰, as políticas públicas possuem diferentes suportes legais. Podem se apresentar como disposições constitucionais ou leis, normas infralegais, tais como portarias, decretos, instruções normativas, bem como contratos de concessão de serviços públicos. Para que um instrumento jurídico seja considerado uma política pública, tem que se fazer presentes alguns elementos, tais como, fins, objetivos, princípios, diretrizes, instrumentos, sistemas, planos, programas e projetos.

As normas legais se posicionam como um arranjo institucional que estruturam o funcionamento, regulam os procedimentos e disciplinam as relações entre os atores que participam da política pública, promovendo a repartição de competências jurídico-administrativas²¹.

Muito tem-se discutido sobre a intersecção entre Direito e Políticas Públicas. Para Bucci e Souza²², há cinco situações em que o direito e as políticas públicas se justapõem, São elas:

- i. necessidade de utilizar instrumentos jurídicos para implementar as ações governamentais; ii. a existência formal que o direito confere às políticas (*policies*); iii. a relação entre instituições e políticas públicas mediada pelos

¹⁹ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

²⁰ BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari. (Org.). **Políticas Públicas: Reflexões sobre o Conceito Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 11.

²¹ BONIFÁCIO, Robert; MOTTA, Fabrício Macedo. Monitoramento e avaliação de políticas públicas no Brasil: abordagem conceitual e trajetória de desenvolvimento jurídico e institucional. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 340-371, maio/ago. 2021, p. 356.

²² BUCCI, Maria Paula Dallari; SOUZA, Matheus Silveira de. Abordagem Direito e políticas públicas: temas para uma agenda de pesquisa. **Revista Sequência. Florianópolis**, v. 43, n. 90, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/seq/a/VZ9b5j6chf7tPL3RB3qXsxh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 mar. 2023.

desenhos jurídico institucionais; iv. a institucionalidade das arenas nas quais ocorrem a disputa política, modelada pelo direito; v. a intersecção entre direito e política na implementação de ações governamentais.

Na presente pesquisa, será considerado como referencial teórico a abordagem de Direito e Políticas Públicas (DPP), que tem como objeto a atuação governamental ampla e coordenada, baseada em uma estratégia específica, para o enfrentamento de problemas complexos com base em regras e processos jurídicos. A abordagem DPP visa analisar os pontos de contatos políticos e jurídicos da ação governamental, com o fim de verificar como as transformações jurídico-institucionais ocorrem²³.

O enfoque da abordagem DPP está na concepção, implementação e funcionamento dos arranjos institucionais. Os fins também são considerados, porém de forma vinculada com a existência de meios para alcançá-los, cujas engrenagens são em grande parte jurídicas. Incorpora-se a noção de que a aplicação satisfatória da base normativa depende diretamente de como as normas são construídas, combinadas, revistas e ajustadas no curso do processo constitutivo das políticas públicas, que é sua fase de implementação²⁴.

A abordagem do DPP foi selecionada como referencial teórico para esta pesquisa, uma vez que oferece premissas teóricas e metodológicas para a análise (i) da função jurídica da estruturação do arranjo institucional das organizações sociais de saúde no Brasil e em Goiás; (ii) dos arranjos institucionais; e (iii) do aperfeiçoamento das políticas públicas.

Dito isso, por meio deste referencial, busca-se, primeiramente, analisar as normas jurídicas estruturantes para identificar como as articulações são realizadas, direta ou indiretamente, pelos atores institucionais da política pública, verificar os atributos do desenho institucional para identificar graus de descentralização, autonomia, coordenação federativa e intersetorial, os tipos de relações públicas e público-privadas estabelecidas, além da integração com outros programas²⁵. Em segundo lugar, busca-se compreender os arranjos institucionais, que são “o conjunto de normas que compõem o programa de ação governamental devidamente estruturado”. Assim, almeja-se entender o arcabouço jurídico que regulamenta a composição, funcionamento, e limites de mudanças. Tais arranjos são de extrema importância na análise das

²³ BUCCI, Maria Paula Dallari. Método e aplicações da abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP). **Revista Estudos Institucionais**, v. 5, n. 3, p. 791-832, set./dez. 2019.

²⁴ BUCCI, Maria Paula Dallari; COUTINHO, Diogo Rosenthal. Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica: uma análise baseada na abordagem de direito e políticas públicas. In: COUTINHO, Diogo R.; FOSS, Maria Carolina; MOUALLEM, Salomon B. (Orgs.). **Inovação no Brasil: avanços e desafios jurídicos e institucionais**. São Paulo: Blucher, 2017, p. 317.

²⁵ BUCCI, Maria Paula Dallari; COUTINHO, Diogo Rosenthal. Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica: uma análise baseada na abordagem de direito e políticas públicas. In: COUTINHO, Diogo R.; FOSS, Maria Carolina; MOUALLEM, Salomon B. (Orgs.). **Inovação no Brasil: avanços e desafios jurídicos e institucionais**. São Paulo: Blucher, 2017, p. 318.

políticas públicas, pois têm o papel de indicar a atribuição de responsabilidades, mandatos e competências dos atores integrantes da política pública, bem como documentar atos administrativos, escolhas políticas e decisões dos gestores²⁶. O terceiro aspecto relaciona-se ao aperfeiçoamento dos aspectos jurídicos das políticas públicas para torná-las mais eficazes, legítimas e efetivas²⁷.

Nesse sentido, Coutinho²⁸ defende que:

O campo do direito, observado em sua interação com as políticas públicas, abrange uma extensa gama de normas e processos. São leis em sentido formal (isto é, promulgadas pelo Legislativo) e em sentido material (atos normativos regulamentares produzidos pelo Executivo, como decretos, regulamentos, portarias, circulares, instruções normativas, instruções operacionais, entre outros). Por conta disso, seja de forma instrumental, como *medium*, seja para definir os “pontos de chegada” ou objetivos das políticas e situá-las no ordenamento, seja para prover arranjos institucionais ou para construir canais de *accountability* e participação, o direito permeia intensamente as políticas públicas em todas as suas fases ou ciclos: na identificação do problema (que pode ser ele próprio um gargalo jurídico), na definição da agenda para enfrentá-lo, na concepção de propostas, na implementação das ações e na análise e avaliação dos programas.

Assim, utilizando-se da metodologia do ciclo das políticas públicas, pode-se compreender melhor como ocorrem as ações racionais e planejadas dos governantes, com o fim de concretizar a efetivação dos direitos fundamentais.

De acordo com Hill e Hupe²⁹, a metodologia do ciclo das políticas públicas representa uma importante ferramenta heurística e descritiva que, inicialmente, apresenta uma visão geral da configuração da política para que esta possa ser complexificada, posteriormente, por meio de um estudo mais detalhado.

²⁶ BUCCI, Maria Paula Dallari; COUTINHO, Diogo Rosenthal. Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica: uma análise baseada na abordagem de direito e políticas públicas. In: COUTINHO, Diogo R.; FOSS, Maria Carolina; MOUALLEM, Salomon B. (Orgs.). **Inovação no Brasil: avanços e desafios jurídicos e institucionais**. São Paulo: Blucher, 2017, p. 318.

²⁷ BUCCI, Maria Paula Dallari; COUTINHO, Diogo Rosenthal. Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica: uma análise baseada na abordagem de direito e políticas públicas. In: COUTINHO, Diogo R.; FOSS, Maria Carolina; MOUALLEM, Salomon B. (Orgs.). **Inovação no Brasil: avanços e desafios jurídicos e institucionais**. São Paulo: Blucher, 2017, p. 318.

²⁸ COUTINHO, Diogo R. O direito nas políticas públicas. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (Orgs.). **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Editora Unesp; Editora Fiocruz, 2013, p. 17.

²⁹ *Apud* MARQUES, Eduardo. As políticas públicas na Ciência Política. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. (Org.). **A Política Pública como Campo Multidisciplinar**. São Paulo: Editora UNESP; Editora Fiocruz, 2013, p. 32.

Frey³⁰ divide o estudo do ciclo das políticas públicas em 5 (cinco) etapas: (i) percepção e definição de problemas, (ii) *agenda-setting*, (iii) elaboração de programas e decisão, (iv) implementação de políticas, e (v) avaliação de políticas e a eventual correção da ação. O modelo de análise do ciclo de políticas públicas será utilizado para analisar o arranjo jurídico-institucional da implementação das organizações sociais de saúde na esfera federal.

1.2.1 Percepção e definição do problema

A percepção e definição do problema público compreende a etapa em que se identifica um problema jurídico a ser resolvido e a necessidade de se transformar a dificuldade, por meio de uma política pública a ser elaborada.

Na esfera federal, identificou-se a necessidade de reformulação da atuação estatal visando à redução da sua atuação, uma vez que não se conseguia atender às demandas da população com eficiência, devido ao crescente número de necessidades a serem atendidas, e a limitação de recursos disponíveis³¹. Ainda, visava à ampliação da participação social, por meio da aproximação entre Estado e Cidadão, objetivando uma melhor prestação de serviços para a sociedade.

Concernente às organizações sociais, entende-se que o ciclo das políticas públicas iniciou-se com a identificação das dificuldades de prestação de serviço de saúde de qualidade por parte do Estado para a população e a inserção do tema no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)³², em 1995, pelo Ministro Luiz Carlos Bresser Pereira.

³⁰ FREY, Klaus. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, n. 21 p. 211-259, 2000, p. 226.

³¹ De acordo com o Relatório do Banco Mundial intitulado “Um Ajuste Justo – Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil” publicado em 2017: “O Brasil realizou investimentos significativos na expansão da cobertura de seu Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de expandir a rede de prestação de serviços. Nos dez anos até 2014, as despesas públicas com saúde cresceram a uma taxa real média de 7%, o que aumentou os gastos públicos com saúde proporcionais ao PIB em 0,5 ponto percentual. No entanto, a maior parte desse aumento nos gastos públicos ocorreu na esfera subnacional. As despesas com saúde do Governo Federal aumentaram levemente, de 1,6% para 1,7% do PIB entre 2004 e 2014. [...] O gasto total com saúde no Brasil (9,2% do PIB) é comparável com a média dos países membros da OCDE (8,9%) e maior do que a média dos seus parceiros estruturais e regionais (5,8% e 7,4%, respectivamente)”. (BANCO MUNDIAL. **Um Ajuste Justo - Análise da Eficiência e Equidade do Gasto Público no Brasil**. 2017. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf> Acesso em: 28 nov. 2022).

³² BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)**. Brasília, 1995. Disponível em: <https://bresserpereira.org.br/index.php/other-types-of-works/documents-reports/7181-121> Acesso em: 11 set. 2021.

Dentre os principais pontos trabalhados pela Reforma Administrativa, foca-se na descentralização para o setor público não estatal de serviços sociais, especificamente no que tange aos serviços relacionados à área da saúde.

Por serviços sociais do Estado compreendem-se os serviços não exclusivos que atendem às necessidades coletivas em áreas em que a atuação do Estado é essencial, mas que convivem com a iniciativa privadas³³. Os serviços de saúde pública passam a ser categorizados como serviços não exclusivos, uma vez que o Estado atua simultaneamente com organizações públicas não estatais.

Devido à reforma administrativa, a prestação dos serviços sociais de saúde pública sofreu grandes alterações. O Estado, na esfera federal, reduziu o papel de executor e ampliou a atuação como regulador. Nessa nova atuação, passou a fomentar a atuação das instituições públicas não estatais, por meio do subsídio financeiro das operações. Manteve-se a exclusividade do Estado somente para a compra de serviços de saúde.

A nova forma de abordar os serviços de saúde pública, no Brasil, buscou promover a maior participação da iniciativa privada e de organizações da sociedade civil, além de uma mudança de direção da administração pública que deixou de focar nos meios (procedimentos) para focar no fim (resultados). Esta nova abordagem justificava-se, em teoria, pela maior eficiência operacional das organizações públicas não estatais.

Para Pinto³⁴:

Administração Pública Gerencial trata-se de um "paradigma" de gestão que apregoa ser capaz de superar (algo bastante questionável) o modelo burocrático segundo os moldes da administração do setor privado, através da mudança nos mecanismos de controle (dos processos aos resultados) e da focalização estrita nos índices de eficiência e desempenho, entre outros.

Alguns objetivos específicos que o Plano Diretor se propunha podem ser ressaltados: (i) garantir que o núcleo estratégico tenha capacidade gerencial para regular e monitorar os contratos de gestão com as organizações sociais, que são os responsáveis pela prestação dos serviços não exclusivos do Estado realizados em parceria com a sociedade; (ii) desenvolver um programa de “publicização” para transferir para o setor público não estatal os serviços não exclusivos, incluindo os serviços de saúde pública, por meio da substituição das atuais fundações públicas em organizações sociais, ou seja, em entidades de direito privado, sem fins

³³ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 35.

³⁴ PINTO, Élica Graziane. Plano diretor da reforma do aparelho do estado e organizações sociais. Uma discussão dos pressupostos do "modelo" de reforma do Estado Brasileiro. **Jus**, 01 out. 2001, p. 06. Disponível em: <https://jus.com.br/amp/artigos/2168/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-e-organizacoes-sociais/3> Acesso em: 23 jan. 2023.

lucrativos, que tenham autorização específica do poder legislativo para celebrar contrato de gestão com o poder executivo e assim ter direito a dotação orçamentária.

Pereira³⁵ aborda o Plano Diretor em artigo publicado no livro a “Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial”:

Para transformar os serviços não-exclusivos de Estado em propriedade pública não-estatal e declará-los uma organização social será necessário um ‘programa de publicização’, que não deve ser confundido com programa de privatização, na medida em que as novas entidades conservarão seu caráter público, mas de direito privado, assegurando, assim, uma autonomia administrativa e financeira maior. Para tanto será preciso extinguir as atuais entidades e substituí-las por fundações públicas de direito privado criadas por pessoas físicas. Dessa forma evitar-se-á que as organizações sociais sejam consideradas entidades estatais, como aconteceu com as fundações de direito privado instituídas pelo Estado, e que sejam, assim, submetidas a todas as restrições da administração estatal. [...] O controle dos recursos estatais postos à disposição da organização social dar-se-á através do contrato de gestão, estando também submetido à supervisão do órgão de controle interno do Tribunal de Contas.

Entende-se que o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado inseriu no contexto nacional a necessidade de discussão de uma política pública estruturada para regular a participação de instituições privadas na execução de serviços de saúde não exclusivos para população.

1.2.2 *Agenda-setting*

A etapa de *agenda-setting* compreende a inserção do tema na agenda política e discussão entre os diversos atores da arena política. Esta etapa visa conferir a prioridade de uma demanda social e definir o direcionamento a ser dado ao tema.

No tocante ao PDRAE³⁶, entende-se que correspondeu a uma agenda governamental ou institucional, uma vez que o tema foi inserido na arena pelo governo com o objetivo de fortalecer o Estado para atuar eficazmente na ação reguladora, na economia de mercado e na prestação de serviços básicos à sociedade e nas políticas de cunho social que precisava implementar.

³⁵ PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter Kevin. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006, n.p.

³⁶ BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)**. Brasília, 1995, p. 06. Disponível em: <https://bresserpereira.org.br/index.php/other-types-of-works/documents-reports/7181-121> Acesso em: 11 set. 2021.

O PDRAE trouxe para a arena política a discussão sobre a participação da iniciativa privada na realização de serviços não exclusivos, por meio das organizações sociais e a formalização dos contratos de gestão.

A consolidação do tema na arena política ocorreu com a aprovação da Lei nº 9.637/1998³⁷ e, posteriormente, com o Decreto nº 9.190/2017³⁸, que serão abordados adiante.

1.2.3 Elaboração de programas e decisão

Após a elaboração dos estudos necessários para a tomada da decisão e a consolidação do tema na agenda política, parte-se para a etapa de formulação de programas e decisão. Para Schimdt³⁹, a formulação da política compreende o estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas, bem como a atribuição de responsabilidades. As políticas adquirem concretude por meio de Planos ou Programas, os quais originam Projetos, que se desdobram em Ações.

Esta etapa visa escolher dentre as opções existentes o melhor caminho e o instrumento jurídico correspondente frente à determinada situação. A regulamentação das organizações sociais e dos contratos de gestão está posta, cabendo ao Estado verificar o caso concreto e motivar a decisão de celebrar contrato de gestão. Assim, a primeira etapa corresponde a decisão de publicização prevista no Programa Nacional de Publicização (PNP)⁴⁰.

Esta etapa é juridicamente regulada pelo art. 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro⁴¹ (LINDB), que visa reduzir a indeterminação das decisões governamentais ao não permitir que decisões sejam tomadas com base em valores jurídicos abstratos. A decisão deve ser motivada e capaz de demonstrar a adequação e necessidade da medida adotada, bem como a análise das possíveis consequências do ato⁴².

³⁷ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

³⁸ BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

³⁹ SCHMIDT, João Pedro. Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos. In: REIS, Jorge Renado; LEAL, Rogério Gesta (Orgs.) **Direitos Sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008, p. 2319.

⁴⁰ Art. 6º e 7º do Decreto nº 9.190/2017. (BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023).

⁴¹ BRASIL. **Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942**. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁴² Art. 20, LINDB: “Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão. Parágrafo único. A

Para Justen Filho⁴³, o art. 20 tem como finalidade reduzir o subjetivismo e a superficialidade de decisões, impondo a obrigatoriedade do efetivo exame das circunstâncias do caso concreto, tal como a avaliação das diversas alternativas sob um prisma de proporcionalidade.

A inserção do art. 20 na LINDB⁴⁴ pela Lei nº 13.655/2018⁴⁵ busca aperfeiçoar o processo de aplicação do direito, uma vez que reconhece a margem de autonomia decisória do gestor público, porém esta não pode estar dissociada do comprometimento coerente e vinculado com as normas superiores. Os valores utilizados, como base para a tomada de decisão, devem ser informados para garantir o respeito ao princípio da transparência.

Para Valle e Santos⁴⁶:

O tema da incorporação da objetividade na ação pública – componente do conceito de governança – veio de ser reforçado pela recente aprovação da Lei nº 13.655/18, dispondo sobre a aplicação das normas de direito público, exigindo um diálogo com o consequencialismo e a proporcionalidade que antes não se tinha por claro como componente formal a integrar as escolhas públicas; componente formal, e passível de ulterior controle a partir dos termos em que ele foi expressamente declinado na motivação da decisão.

O art. 15 do Código de Processo Civil⁴⁷ (CPC) estabelece que: “Na ausência de normas que regulem processos eleitorais, trabalhistas ou administrativos, as disposições deste Código lhes serão aplicadas supletiva e subsidiariamente”. Dito isto, faz-se importante ressaltar as regras previstas no art. 489, § 1º do CPC⁴⁸, que traz disposições complementares ao art. 20 da

motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas”. (BRASIL. **Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942.** Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm Acesso em: 23 jan. 2023).

⁴³ JUSTEN FILHO, Marçal. Art. 20 da LINDB Dever de transparência, concretude e proporcionalidade nas decisões públicas. **Rev. Direito Adm.**, Rio de Janeiro, Edição Especial: Direito Público na Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro – LINDB (Lei nº 13.655/2018), p. 13-41, nov. 2018, p. 15. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/rda/download>. Acesso em: 10 dez 2022.

⁴⁴ BRASIL. **Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942.** Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁴⁵ BRASIL. **Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018.** Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13655.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁴⁶ VALLE, Vanice Regina Lírio do; SANTOS, Marcelo Pereira dos. Governança e compliance na administração direta: ampliando as fronteiras do controle democrático. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 19, n. 75, p. 161-177, jan./mar. 2019.

⁴⁷ BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁴⁸ BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

LINDB⁴⁹, no que tange à submissão dos gestores públicos às decisões motivadas e pautadas na concretização das normas gerais.

Art. 489. São elementos essenciais da sentença:

§ 1º Não se considera fundamentada qualquer decisão judicial, seja ela interlocutória, sentença ou acórdão, que:

I - se limitar à indicação, à reprodução ou à paráfrase de ato normativo, sem explicar sua relação com a causa ou a questão decidida;

II - empregar conceitos jurídicos indeterminados, sem explicar o motivo concreto de sua incidência no caso;

III - invocar motivos que se prestariam a justificar qualquer outra decisão;

IV - não enfrentar todos os argumentos deduzidos no processo capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo julgador;

V - se limitar a invocar precedente ou enunciado de súmula, sem identificar seus fundamentos determinantes nem demonstrar que o caso sob julgamento se ajusta àqueles fundamentos;

VI - deixar de seguir enunciado de súmula, jurisprudência ou precedente invocado pela parte, sem demonstrar a existência de distinção no caso em julgamento ou a superação do entendimento.

A interpretação conjunta dos dois dispositivos reforça a importância e a necessidade do planejamento para tomada de decisão pelo gestor público em conformidade com a legislação. No que tange à participação das organizações sociais no setor da saúde, o gestor público deve apresentar a motivação do ato administrativo, por meio do qual se delibera pela celebração de contrato de gestão.

A decisão de não realizar diretamente a gestão de um instrumento público, e sim por meio da contratação de um terceiro, torna imperiosa a necessidade de realização de estudos técnicos aprofundados. A devida justificativa jurídico-administrativa da decisão adotada deve ser muito bem embasada com o fim de evitar responsabilização do gestor público.

Diante disso, Motta e Naves⁵⁰ afirmam:

A celebração de contrato de gestão com organização social para gerenciar e/ou executar atividade pública deve ser precedida de *decisão planejada, processualizada e juridicamente fundamentada*. Com efeito, apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Estado mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados. A relevância do planejamento se justifica diante da existência de deveres constitucionais impostos ao Estado, que devem ser executados da forma mais eficiente e eficaz possível, considerando-se os diversos aspectos juridicamente regulados incidentes (em especial, administrativos, orçamentários e financeiros).

⁴⁹ BRASIL. **Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942**. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁵⁰ MOTTA, Fabrício Macedo; NAVES, Fernanda de Moura Ribeiro. Políticas públicas na área de saúde: notas sobre planejamento prévio à celebração de contratos de gestão com organizações sociais. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 121, p. 331-374, jul./dez. 2020.

O planejamento é a ferramenta capaz de oferecer informações importantes sobre o caso concreto e auxiliar na justificativa da decisão motivada pelo gestor público. Além disso, traz transparência para o processo decisório evitando que a etapa da elaboração de programas e decisão no ciclo das políticas públicas se transforme em mecanismo estratégico para garantir o encaminhamento das alternativas definidas como prioritárias para aqueles que tomam a decisão final⁵¹.

Para Valle⁵²:

Planejamento da ação estatal em programas conhecidos e motivados no que toca às suas escolhas distributivas amplia o ideário da transparência e visibilidade, o que se compatibiliza com o modelo democrático. Opacidade no que toca aos planos de atuação da Administração Pública favorece o desenvolvimento daquilo que Gordillo denomina de “parasistema” – aquele que, efetivamente, vige e rege as relações para com a Administração Pública, para além do quadro aparentemente ordenado e conhecido dos organogramas oficiais.

À etapa da elaboração de programas e decisão no ciclo das políticas públicas deve ser dada a devida importância, uma vez que fornece a decisão de publicização, capaz de comprovar que a efetivação do contrato de gestão com a organização social de saúde, é a alternativa mais eficiente e eficaz para a prestação de serviço de qualidade para a população dentre todas as alternativas existentes.

1.2.4 Implementação de políticas

A quarta etapa, intitulada implementação de políticas, é aquela que consiste na execução de todas as ações que foram planejadas na etapa anterior. É o momento em que novas decisões e redefinições devem ser realizadas frente às dificuldades enfrentadas para tirar do papel todas as ações formuladas e atingir diretamente os objetivos determinados.

De acordo com o Referencial de Controle de Políticas Públicas do TCU⁵³, a fase de implementação contempla as seguintes ações: (i) estruturação da governança e gestão que

⁵¹ PINTO, Isabela. Mudanças nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo de política. **Revista Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, 2008, p. 30.

⁵² VALLE, Vanice Lírio do. Administração e Políticas Públicas: deferência como efeito jurídico. In: LEITE, George Salomão; STRECK, Lenio Luiz, NERY JÚNIOR, Nelson. (Coords). **Crise dos poderes da República: judiciário, legislativo e executivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 938.

⁵³ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial de controle de políticas públicas**. Brasília: TCU, 2020. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/EF/22/A4/9A/235EC710D79E7EB7F18818A8/1_Referencial_controle_politic_as_publicas.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

engloba a definição das estruturas de governança, a gestão de riscos e controles internos; (ii) alocação e gestão de recursos orçamentários e financeiros em conformidade com as fontes de financiamento e a disponibilidade dos recursos; e (iii) a operação e monitoramento que é a conversão das intenções em ações concretas.

Na implementação pode-se ter a terceirização da execução dos projetos, entretanto, o Estado permanece com a responsabilidade de coordenar e acompanhar a implementação das ações. No caso em questão, tem-se a delegação da execução dos serviços de gestão de saúde para as organizações sociais de saúde, que devem seguir as diretrizes estabelecidas no contrato de gestão para o cumprimento das metas ali delimitadas.

Faz-se necessária a conexão dos atores institucionais, recursos organizacionais e financeiros para a concretização das ações estabelecidas na política pública. Para Schmidt⁵⁴, um dos fatores de êxito ou fracasso das políticas públicas é a articulação entre o momento da formulação e o da implementação.

O direcionamento dado pelo Poder Público com base no estudo técnico realizado na etapa de planejamento irá direcionar as organizações sociais de saúde para que as ações sejam implementadas e os objetivos determinados sejam alcançados. Há a inversão dos papéis e responsabilidades. As organizações sociais apresentam os planos de trabalhos a serem realizados nas unidades de saúde. Assim, contratos de gestão têm sido celebrados sem a formulação de planejamentos estruturados por parte dos governos. As metas de desempenho, que não se sustentam em estudos técnicos, são o que redundam em eventual questionamento sobre a efetividade da política pública de gestão de unidade hospitalar implementada.

1.2.5 Avaliação de política pública

A quinta etapa refere-se à avaliação de políticas e a eventual correção da ação. Trata-se da etapa que irá verificar a efetivação das políticas públicas ao analisar se as ações previstas foram realizadas, os valores dispendidos para a concretização destas ações, bem como os resultados obtidos e a aferição de impactos. A etapa da avaliação não será necessariamente realizada após a implementação. O ideal é que a avaliação seja realizada concomitantemente com a implementação para que as correções na execução possam ser realizadas de forma rápida para reduzir os riscos de não efetivação dos direitos dos cidadãos.

⁵⁴ SCHMIDT, João Pedro. Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos. In: REIS, Jorge Renado; LEAL, Rogério Gesta (Orgs.) **Direitos Sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008, p. 2318.

O processo de avaliação de políticas públicas é complexo, pois envolve diversos mecanismos de análise e múltiplos agentes. No âmbito administrativo, tem-se a atuação das próprias Secretarias de Saúde e Controladorias que atuam no controle interno. No controle externo tem-se os Tribunais de Contas, Poder Legislativo no monitoramento das ações implementadas. No âmbito jurídico, tem-se os órgãos do Poder Judiciário e o Ministério Público que exercem o controle jurisdicional das políticas públicas e que, também, constituem uma forma de controle externo. E no âmbito social tem-se a participação da sociedade civil por meio de instâncias institucionalizadas, como os Conselhos de Saúde ou mediante instituições independentes, como observatórios e ações da mídia.

A avaliação das políticas públicas pode ser realizada utilizando 4 (quatro) tipos diferentes de análises: (i) produtos e materiais, (ii) processos, (iii) eficiência e (iv) efetividade. Entende-se por análise de produtos e materiais aquela focada na contabilização dos recursos utilizados na execução da política pública. A análise de processos é aquela que averigua a correição dos atos e procedimentos administrativos e legais, assim como a otimização da logística. A análise de eficiência busca auferir o custo-benefício da política pública para verificar a relação entre os gastos e os resultados alcançados. A análise de efetividade objetiva determinar o impacto que a política pública gerou para transformar a realidade social dos beneficiários⁵⁵.

Para Schimdt⁵⁶:

Os aspectos comumente considerados na avaliação de políticas públicas são a eficácia (os resultados obtidos), e a eficiência (a relação entre resultados e custos). A eles, cabe acrescentar a efetividade e a legitimidade. As perguntas centrais são: (i) avaliação de efetividade: a política formulada foi de fato implementada? (ii) avaliação de eficácia: os resultados esperados foram alcançados? (iii) avaliação de eficiência: qual montante dos recursos dispendidos para alcançar os resultados? (iv) avaliação de legitimidade: qual o grau de aceitação da política por parte dos beneficiados?

A etapa de avaliação tem grande relevância no desenvolvimento das políticas públicas, pois permite que melhorias sejam implementadas para que os objetivos sejam alcançados e transformações sejam concretizadas. Falar em avaliação de políticas públicas é falar em cuidado com o orçamento público e respeito à população.

⁵⁵ BONIFÁCIO, Robert; MOTTA, Fabrício Macedo. Monitoramento e avaliação de políticas públicas no Brasil: abordagem conceitual e trajetória de desenvolvimento jurídico e institucional. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 340-371, maio/ago. 2021.

⁵⁶ SCHMIDT, João Pedro. Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos. In: REIS, Jorge Renado; LEAL, Rogério Gesta (Orgs.) **Direitos Sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008, p. 2321.

Nesse sentido, Bonifácio e Motta⁵⁷ asseveram:

A avaliação de políticas públicas, quando adequadamente realizada, contribui para a melhoria de vida da população, ao influenciar na acurácia das ações governamentais. É evidente que, em termos políticos, ela pode servir como um argumento para legitimar decisões governamentais de austeridade fiscal, muitas vezes danosas à população mais marginalizada. Contudo, ser um pesquisador em avaliação de políticas públicas não elimina a possibilidade de politicamente também pressionar por mais investimentos sociais e econômicos dos governos. A defesa por um gasto mais racional dos recursos públicos não se opõe ao desejo de um maior protagonismo da intervenção estatal para sanar problemas sociais. São questões que se complementam. Faz todo sentido requerer mais intervenção governamental em questões sociais e, ao mesmo tempo, que as ações governamentais gerem mais benefícios com o menor custo possível. A inserção na agenda política é reforçada pela evolução da regulação jurídico-normativa, especialmente em razão da inclusão de regras constitucionais que indicam a necessidade da construção de um novo perfil de atuação dos órgãos e entidades que exercem atividades de controle da Administração Pública.

Com o fim de trazer maior clareza jurídica quanto às etapas de implementação e avaliação da política pública de gestão da saúde por organizações sociais de saúde serão abordados, a seguir, a Lei nº 9.637/1998⁵⁸, o Decreto nº 9.190/2017⁵⁹, o posicionamento do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da ADI nº 1923/DF⁶⁰ e a jurisprudência predominante no Tribunal de Contas da União (TCU).

1.3 Marco legal das organizações sociais e os principais contornos jurídico-normativos

No que tange aos princípios norteadores que embasaram a instituição das organizações sociais no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, Di Pietro⁶¹ estabeleceu:

⁵⁷ BONIFÁCIO, Robert; MOTTA, Fabrício Macedo. Monitoramento e avaliação de políticas públicas no Brasil: abordagem conceitual e trajetória de desenvolvimento jurídico e institucional. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 340-371, maio/ago. 2021, p. 368.

⁵⁸ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁵⁹ BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁶⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF. Brasília, 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961> Acesso em: 25 set. 2021.

⁶¹ DI PIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Parcerias na administração pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 302.

O Projeto das Organizações Sociais tem como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não-exclusivos, nos quais não existe o exercício do poder do Estado, a partir do pressuposto que esses serviços serão mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, forem realizados pelo setor público não-estatal. Entende-se por "organizações sociais" as entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária. As organizações sociais terão autonomia financeira e administrativa, respeitadas as condições descritas em lei específica como, por exemplo, a forma de composição de seus conselhos de administração, prevenindo-se, desse modo, a privatização ou a feudalização dessas entidades.

Visando regulamentar o disposto no Plano Diretor e disciplinar a relação entre a Administração Pública e as entidades privadas sem fins lucrativos, foi publicada em 15 de maio de 1998, a Lei Federal nº 9.637⁶², que estabelece os critérios para constituição de uma organização social, bem como para a elaboração do contrato de gestão no ordenamento jurídico brasileiro.

Compreende-se que organizações sociais são pessoas jurídicas de direito privado, que atuam sem finalidades lucrativas na prestação de serviços não exclusivos nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde.

Para Di Pietro⁶³:

As organizações sociais constituem novo tipo de entidade, que o Governo chama de “pública não estatal”. Ela é pública, não porque pertença ao Estado, mas porque exerce serviço público e administra o patrimônio público, sob o controle por parte do poder público. Só que esse controle se flexibiliza, deixando de ser essencialmente formal, como ocorre hoje em relação às entidades da Administração Indireta, e passa a ser um controle de resultados. Para esse, a relação que se estabelece entre o ente político titular do serviço e a entidade pública não estatal (Organização Social) passa a ser em grande parte contratual, porque se dá por meio dos contratos de gestão. E a entidade é dita “não estatal” porque a ideia é que ela não pertença ao Estado, nem se enquadre entre as entidades da Administração Indireta.

⁶² BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁶³ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Contratos de gestão**. Contratualização do controle administrativo sobre a administração indireta e sobre as organizações sociais. Biblioteca Jurídica Virtual BuscaLegis.ccj.ufsc.br, 2000, p. 07. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo9.htm> Acesso em: 16 jul. 2022.

O Poder Executivo concede uma qualificação às entidades sem fins lucrativos após a análise e comprovação do cumprimento de requisitos legais específicos para que estas possam receber recursos públicos para prestação de serviços públicos não exclusivos.

A referida lei, em seu art. 2º⁶⁴, estabeleceu os principais requisitos para o enquadramento de uma pessoa jurídica de direito privado como uma organização social, os quais são: (i) atuar nas áreas delimitadas pela legislação contendo a informação da natureza social nos atos constitutivos; (2) possuir finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de reinvestimento de todos os recursos financeiros excedentes na própria operação, bem como incorporar qualquer legado ou doação ao seu patrimônio; (3) possuir órgãos de deliberação superior e diretoria formalmente constituídos e com definições de composição e atribuições previstas no estatuto social; (4) possuir conselho de administração composto por representantes do Poder público e membros da comunidade com notória capacidade profissional e idoneidade moral; e (5) dotar de publicidade os relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão.

A partir do recebimento dos documentos apresentados pela instituição privada, a Administração Pública irá avaliar, por meio de um ato administrativo, as informações recebidas para decidir pela qualificação ou não como organização social. Ao serem qualificadas, as instituições privadas são declaradas como entidades de interesse social e não lucrativas, podendo receber recursos orçamentários e bens públicos destinados para o cumprimento das obrigações estabelecidas nos contratos de gestão.

Nesse sentido, Modesto⁶⁵ assevera:

Ser organização social não se pode traduzir em uma qualidade inata, mas em uma qualidade adquirida, resultado de um ato formal de reconhecimento do Poder Público, facultativo e eventual, semelhante em muitos aspectos à qualificação deferida às instituições privadas sem fins lucrativos quando recebem o título de utilidade pública.

⁶⁴ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁶⁵ MODESTO, Paulo. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. **Revista Diálogo Jurídico**, Centro de Atualização Jurídica, Salvador, v. 1, n. 5, 2001, p. 06.

Em 04 de junho de 1998, foi publicada a Emenda Constitucional nº 19⁶⁶ que inseriu na Constituição Federal⁶⁷ previsões que favoreceram a execução dos objetivos previstos na Reforma Administrativa. A inclusão do § 8º no art. 37 promoveu a validade constitucional do contrato de gestão firmados entre organizações sociais e instituições públicas e garantiu maior autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta para gestão dos contratos e controle dos resultados⁶⁸.

As organizações sociais se apresentavam como oportunidade de viabilizar a prestação de serviços fundamentais à sociedade, uma vez que são dotadas de autonomia financeira e administrativa, o que favorece uma gestão ágil e menos burocrática, gerando maior responsabilização para os seus dirigentes.

Complementarmente, entendia-se que a delimitação de percentuais de participação de membros da sociedade nos Conselhos de Administração, poderia favorecer o controle direto da sociedade e prevenir a privatização das entidades e a sua feudalização.

Como forma de regulamentar a relação jurídica a ser firmada entre a Administração Pública e as instituições privadas sem fins lucrativos, qualificadas como organizações sociais, foi estabelecido o instrumento jurídico do contrato de gestão, que segundo o art. 5º, da Lei nº 9.637/1998⁶⁹, regula a parceria entre as partes para a realização de objetivos de interesse comum e o fomento de atividades classificadas como não exclusivas.

Segundo Di Pietro⁷⁰:

No que diz respeito ao objeto do contrato de gestão que as vincula ao poder público, pode-se afirmar que se constitui, em regra, não como atividade privada de interesse público (serviços sociais não exclusivos do Estado, como

⁶⁶ BRASIL. **Emenda Constitucional nº 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁶⁷ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁶⁸ Art. 37, § 8º, Constituição Federal: A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre: I - o prazo de duração do contrato; II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes; III - a remuneração do pessoal. (BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023).

⁶⁹ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁷⁰ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 263.

as demais entidades do terceiro setor), mas como serviço público social de titularidade do Estado, a elas transferido mediante delegação feita por meio de contrato de gestão. A sua posição é muito semelhante à das concessionárias de serviço público, com a diferença de que não recebem remuneração dos usuários, mas são mantidas com recursos provenientes do orçamento do ente político que as qualificou. A aproximação maior é com a parceria público-privada, na modalidade de concessão administrativa, em que a atividade é delegada pelo Estado e por ele inteiramente financiada. A diferença é que, na concessão administrativa, a entidade privada atua com fins lucrativos, o que não ocorre com as organizações sociais que, necessariamente, para serem qualificadas como tais, não podem ter fins lucrativos.

O contrato de gestão deve ser constituído de forma impessoal, pública e objetiva em respeito aos princípios constitucionais da legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência na Administração Pública, estabelecidos no art. 37, *caput* da Constituição Federal⁷¹. Além disso, a sua elaboração deve ser realizada com propósitos de cooperação e colaboração de forma que as obrigações, direitos, deveres e responsabilidades representem de forma clara e direta os termos estabelecidos entre as partes.

O contrato de gestão possui natureza contratual, porém não se insere no direito público nem no direito privado com exclusividade. As disposições da Lei nº 9.637/1998⁷² lhe conferem características próprias ao criar situações jurídicas subjetivas que devem ser analisadas individualmente.

De acordo com Di Pietro⁷³:

Se fôssemos alinhar todas as normas jurídicas, públicas ou privadas, poderíamos, em uma extremidade, colocar aquelas que disciplinam institutos do direito privado, como a família e as sucessões; de outro lado, no outro extremo, aquelas que regem institutos próprios do direito público, como a polícia administrativa e o controle da Administração Pública; entre uma e outra poderíamos ir acrescentando, a partir de cada extremidade e na mesma direção central, de um lado, as norma de direito privado que sofrem influência do direito público e, do doutro, as normas de direito público que se mesclam com as do direito privado. Nos dois extremos, o regime jurídico de direito privado e o regime jurídico de direito público; nos pontos intermediários, o regime jurídico híbrido, em que predomina ora o direito público, ora o direito privado (é o chamado direito privado administrativo).

⁷¹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁷² BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁷³ Di Pietro (2013, p. 8) *Apud* MOTTA, Fabrício. Organizações Sociais e a Lei nº 13.019/2014. *In*: MOTTA, Fabrício; MÂNICA, Fernando Borges; OLIVEIRA, Rafael Arruda (Coord.). **Parcerias com o terceiro setor: as inovações da Lei nº 13.019/14**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 157-179.

Para Moreira⁷⁴, os contratos de gestão se distanciam do direito privado, pois, excepcionalmente, são compostos pela união de interesses das partes. Aproximam-se dos contratos administrativos pela imposição de cláusulas que irão regulamentar a relação jurídica entre as partes. Para o autor, os contratos de gestão possuem natureza jurídica de “acordos cooperativos funcionalizados” uma vez que seus objetivos extrapolam os interesses pessoais para representar manifestações plurilaterais que objetivam a aplicação de recursos do Estado por meio do trabalho a ser realizado pela organização social para atingir o fim que beneficie a coletividade⁷⁵.

Depreende-se que o contrato de gestão é o instrumento jurídico capaz de regulamentar a parceria entre o público e privado e que inova ao prever a possibilidade de controlar o desempenho dos prestadores de serviços públicos não exclusivos, por meio das metas estabelecidas no referido documento.

É importante ressaltar que a Lei nº 9.637/1998⁷⁶ estabelece o regime jurídico das organizações sociais no âmbito federal. Por não ter caráter de norma geral, os demais entes da federação têm competência legislativa concorrente e devem publicar lei específica sobre o tema para regulamentar a qualificação das organizações sociais e o regime jurídico do contrato de gestão.

Ainda, na esfera federal, foi publicado o Decreto nº 9.190/2017⁷⁷ que regulamentou o Programa Nacional de Publicização (PNP) – art. 20 de Lei nº 9.637/1998⁷⁸. O PNP tem como fim determinar as diretrizes e critérios para a qualificação de organizações sociais em conformidade com as seguintes diretrizes: (i) alinhamento aos princípios e aos objetivos

⁷⁴ MOREIRA, Egon Bockmann. Organizações sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e seus “vínculos contratuais” com o Estado. **Fórum Administrativo – Direito Público**, Belo Horizonte, ano 6, n. 62, abr. 2006, p. 165. *Apud* MOTTA, Fabrício. Organizações Sociais e a Lei nº 13.019/2014. In: MOTTA, Fabrício; MÂNICA, Fernando Borges; OLIVEIRA, Rafael Arruda (Coord.). **Parcerias com o terceiro setor: as inovações da Lei nº 13.019/14**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 157-179.

⁷⁵ MOREIRA, Egon Bockmann. Organizações sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e seus “vínculos contratuais” com o Estado. **Fórum Administrativo – Direito Público**, Belo Horizonte, ano 6, n. 62, abr. 2006, p. 165. *Apud* MOTTA, Fabrício. Organizações Sociais e a Lei nº 13.019/2014. In: MOTTA, Fabrício; MÂNICA, Fernando Borges; OLIVEIRA, Rafael Arruda (Coord.). **Parcerias com o terceiro setor: as inovações da Lei nº 13.019/14**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 157-179.

⁷⁶ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁷⁷ BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁷⁸ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

estratégicos da política pública correspondente, respeitadas as especificidades de regulação do setor; (ii) ênfase no atendimento do cidadão-cliente; (iii) ênfase nos resultados, qualitativos e quantitativos nos prazos pactuados; e (iv) controle social das ações de forma transparente⁷⁹.

O art. 6º do referido Decreto⁸⁰ estabelece as etapas que devem ser seguidas para que ocorra o processo de qualificação de uma organização social. A primeira etapa consiste na decisão de publicização, que é o momento em que o Poder Público irá justificar as razões que fundamentam o estabelecimento de uma relação jurídica com as organizações sociais, enfatizando a conveniência e a oportunidade. Esta fundamentação deverá respeitar os incisos previstos no art. 7, § 1º⁸¹, os quais são:

- I - a descrição das atividades;
- II - a análise e a caracterização da comunidade beneficiária das atividades e a definição dos órgãos e das entidades públicos responsáveis pela supervisão e pelo financiamento da organização social;
- III - os objetivos em termos de melhoria para o cidadão-cliente na prestação dos serviços com a adoção do modelo de organização social;
- IV - a demonstração, em termos do custo-benefício esperado, da absorção da atividade por organização social, em substituição à atuação direta do Estado, considerados os impactos esperados a curto, médio e longo prazo;
- V - as informações sobre cargos, funções, gratificações, recursos orçamentários e físicos que serão desmobilizados, quando a decisão implicar em extinção de órgão, entidade ou unidade administrativa da administração pública federal responsável pelo desenvolvimento das atividades;
- VI - análise quantitativa e qualitativa dos profissionais atualmente envolvidos com a execução da atividade, com vistas ao aproveitamento em outra atividade ou à cessão para a entidade privada selecionada;
- VII - previsão de eventual cessão de imóveis e de outros bens materiais; e
- VIII - a estimativa de recursos financeiros para o desenvolvimento da atividade durante o primeiro exercício de vigência do contrato de gestão e para os três exercícios subsequentes.

O Decreto aborda 3 (três) pontos de extrema importância: (i) a formalização do processo de decisão da publicização, oferecendo informações que devem ser analisadas para motivar a decisão do gestor público; (ii) a necessidade de dar transparência à decisão de publicização, que deverá ser publicada no Diário Oficial da União; e (iii) o estabelecimento de cláusulas que

⁷⁹ Art. 1º do Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017. (BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023).

⁸⁰ BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁸¹ BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

devem constar no contrato de gestão com o fim de melhor regulamentar a relação jurídica entre o público e o privado.

Nos contratos de gestão devem constar a discriminação dos serviços e os mecanismos de avaliação de resultados das atividades da organização social, assim como as condições e os prazos para as providências relativas à reversão de bens permitidos, aos valores entregues à organização social e ao encerramento da cessão de servidores. Em anexo específico serão estabelecidas as metas e objetivos e o cronograma de desembolso financeiro. A vigência será plurianual, com possibilidade de alteração por meio de termos aditivos mediante acordo entre as partes.

A autoridade supervisora determinará sobre a renovação do contrato de gestão. Ressalta-se que este procedimento está condicionado à demonstração do cumprimento de seus termos e suas condições. Em caso de renovação, deve-se considerar os resultados para a atividade publicizada, demonstrar os benefícios alcançados no ciclo contratual anterior e aqueles esperados para o próximo ciclo em relação à realização de novo chamamento público. A decisão não afasta a possibilidade de realização de novo chamamento público para qualificação e celebração de contrato de gestão com outras entidades privadas interessadas na mesma atividade publicizada⁸².

O referido Decreto, apesar de ter sido publicado quase 20 anos após a promulgação da Lei nº 9.637/1998⁸³, aborda pontos relevantes que regulam a transferência da prestação de serviços diretamente pelo Poder Público para as organizações sociais.

1.4 Organizações sociais e o posicionamento do STF

Eventuais divergências constitucionais existentes foram elucidadas pela ADI nº 1923/DF⁸⁴ julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2015.

⁸² Art. 16 do Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017. (BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023).

⁸³ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁸⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961> Acesso em: 25 set. 2021.

Como principais pontos julgados, com o fim de promover o entendimento correto entre a Constituição Federal⁸⁵ e a Lei nº 9.637/1998⁸⁶, pode-se citar:

(i) o **procedimento de qualificação** seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98; (ii) a **celebração do contrato de gestão** seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iii) as hipóteses de **dispensa de licitação para contratações** (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, §3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iv) os **contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros**, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; (v) a **seleção de pessoal pelas Organizações Sociais** seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e (vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo TCU, da aplicação de verbas públicas⁸⁷. (grifos nossos).

O STF validou a atuação da iniciativa privada no setor de saúde e promoveu o afastamento do art. 175, *caput* da Constituição Federal⁸⁸, por considerar que os particulares podem executar atividades de interesses públicos, regidos por direito próprio, sem que seja necessária a delegação pelo poder público.

O marco legal que regulamenta a relação jurídica estabelecida entre o Poder Público e as Organizações Sociais estimula a participação em atividades de interesse público, em conformidade com os princípios da consensualidade e da participação na Administração Pública. Na relação estabelecida busca-se agregar a agilidade e flexibilidade do ente privado na

⁸⁵ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁸⁶ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁸⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961> Acesso em: 25 set. 2021.

⁸⁸ Art. 175, Constituição Federal: “Incumbe ao Poder Público, na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a prestação de serviços públicos”. (BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023).

execução de programas governamentais, com o fim de garantir a prestação de serviços de qualidade para a população.

Entende-se que os deveres constitucionais de atuação estarão, invariavelmente, submetidos ao controle da Administração Pública, sob o ângulo do resultado que, para Moreira Neto⁸⁹, constitui:

A administração de resultado, se trata de ampliar o enfoque de controle de juridicidade, que ultrapassa os clássicos controles políticos de legalidade, instituídos nos processos da democracia representativa, assim como os tradicionais controles jurídicos de legalidade, consolidados nos processos do direito administrativo, penal e civil, para compreender um amplo controle jurídico de legitimidade – com definição constitucional e processamento administrativo. [...] Deve-se buscar a explicitação de parâmetros principiológicos próprios para aferição da juridicidade de resultado [...] podendo arrolar-se, além dos já examinados, como a eficácia e a eficiência, várias outras, em elenco exemplificativo, tais como: a pertinência, a adequação dos meios, o mínimo sacrifício, a funcionalidade, a flexibilidade, a pontualidade, a qualidade, o profissionalismo, o pluralismo, a solidariedade e a razoabilidade. Está implícito, portanto, que a chave do êxito do controle de resultado, na linha que se expôs, está preponderantemente na participação.

Abordados os aspectos gerais consolidados pelo STF, que regulam a relação jurídica entre o ente público e privado, deve-se analisar as 5 (cinco) principais questões específicas que tangenciam a atuação das organizações sociais, quais são: (i) qualificação; (ii) contrato de gestão; (iii) funcionários e terceiros; (iv) controle externo; e (v) Conselho de Administração.

No que tange à qualificação, esta é caracterizada como etapa que fornece o deferimento do título jurídico de “organização social” e legitima a entidade para colaborar com o ente público em busca de um interesse comum. Esta etapa é configurada como etapa de credenciamento. Por não haver contraposição de interesses e fins lucrativos, não há falar em contrato administrativo e em dever de licitar. No entanto, permanece o dever do Poder Público de realizar o chamamento público, com regras objetivas, para que todas as organizações sociais, que tiverem interesse em celebrar contrato de gestão, possam apresentar propostas, observados os princípios constitucionais para garantir a impessoalidade, a publicidade e a transparência.

O contrato de gestão é consolidado como o instrumento jurídico que irá regular a relação jurídica para garantir, em primeiro plano, o interesse público e, em segundo plano, estabelecer regras para a cessão de recursos, bens e pessoal do ente público para as organizações sociais, bem como metas e resultados a serem atingidos pelas organizações sociais. Consagrou-se o

⁸⁹ MOREIRA NETO, Diogo Figueiredo. **Fórum Administrativo – FA**, Belo Horizonte, ano 6, set. 2006, p. 49. Disponível em: <https://www.editoraforum.com.br/wp-content/uploads/2015/06/ebook-10-artigos-controle-administracao-publica-selecao.pdf> Acesso em: 10 jan. 2023.

entendimento de que o contrato de gestão tem natureza jurídica de convênio por ter caráter associativo e não comutativo, visando a prestação de serviços à população.

No que tange à contratação de empregados e terceiros, ressalta-se que as organizações sociais integram o Terceiro Setor, e, como tal, são entidades regidas pelo direito privado e possuem flexibilidade de gestão; porém, princípios essenciais do Direito Administrativo devem ser observados, tais como, os princípios da impessoalidade e publicidade. Na contratação de empregados serão firmados contratos consensuais de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), inexistindo a necessidade de realizar concursos públicos. Na contratação de obras e serviços deve-se observar as disposições do regulamento próprio da organização social, conforme estabelece o art. 4º, VIII, da Lei nº 9.637/1998⁹⁰, acrescidos de regras objetivas e impessoais que permitam o acesso de todos os terceiros interessados, inexistindo a necessidade de licitar.

No que se refere aos servidores públicos, o STF⁹¹ estabeleceu:

Inexiste violação aos direitos dos servidores públicos cedidos às organizações sociais, na medida em que preservado o paradigma com o cargo de origem, sendo desnecessária a previsão em lei para que verbas de natureza privada sejam pagas pelas organizações sociais, sob pena de afronta à própria lógica de eficiência e de flexibilidade que inspiraram a criação do novo modelo.

As organizações sociais foram instituídas com o objetivo de trazer para a prestação de serviços públicos a flexibilidade do setor privado. O marco regulatório vigente instituiu as organizações sociais para facilitar a operação dos serviços públicos por entes privados com recursos fornecidos pelo ente público contratante. Nesse cenário, definiu o STF que é constitucional o controle exercido pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e pelo Ministério Público (MP) da atuação das organizações sociais, não existindo limitação legal do controle externo na Lei nº 9.637/1998⁹².

Outro ponto conflitante, que teve o entendimento consolidado pelo STF, refere-se ao Conselho de Administração. A Lei nº 9.637/1998 estabelece como um dos requisitos

⁹⁰ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

⁹¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF**. Brasília, 2015, p. 07. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961> Acesso em: 25 set. 2021.

⁹² BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

específicos para qualificação de uma entidade privada a organização social a instituição de um Conselho de Administração. No art. 3º, da referida Lei, há a indicação de critérios básicos de composição do conselho a serem seguidos pela organização social. Dentre os critérios, há a indicação de percentual de representantes do Poder Público, que devem compor o Conselho de Administração. Havia o questionamento da interferência estatal na gestão das entidades privadas. Nesse sentido, o STF⁹³ entendeu que:

A previsão de percentual de representantes do poder público no Conselho de Administração das organizações sociais não encerra violação ao art. 5º, XVII e XVIII⁹⁴, da Constituição Federal, uma vez que dependente, para concretizar-se, de adesão voluntária das entidades privadas às regras do marco legal do Terceiro Setor.

Com o julgamento realizado pelo STF, estabeleceu-se a consolidação de pontos críticos que traziam insegurança jurídica para a relação estabelecida entre entes públicos e privados, favorecendo controle e a análise dos resultados das organizações sociais pelo Poder Público.

Dessa forma, o controle deve ser realizado, de forma efetiva, no órgão responsável pela atividade de fomento, bem como na entidade que desempenha o programa e que é beneficiária dos recursos financeiros. O controle tem que ser empreendido em consonância com os princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência e economicidade, e o adimplemento da parceria sob o ângulo do resultado.

1.5 Tribunal de Contas da União (TCU) e a consolidação do entendimento sobre organizações sociais de saúde

Em consonância com o julgado da ADI nº 1.923, pelo STF⁹⁵, o TCU tem jurisprudência consolidada sobre o tema. Ressalta-se 2 (dois) importantes acórdãos: (i) 3.239/2013 e (ii) 352/2016.

⁹³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF**. Brasília, 2015, p. 07. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961> Acesso em: 25 set. 2021.

⁹⁴ Art. 5º da Constituição Federal: XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar; XVIII - a criação de associações e, na forma da lei, a de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento. (BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023).

⁹⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF**. Brasília, 2015, p. 07. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961> Acesso em: 25 set. 2021.

Os referidos acórdãos ratificam as decisões do STF e complementam, no sentido de exigir a realização de estudo detalhado que contenha informações capazes de subsidiar a decisão pela não execução direta dos serviços pelo Poder Público e a vantajosidade da transferência da gestão para as organizações sociais. Este estudo deve contemplar uma avaliação detalhada de custos do serviço e ganho de eficiência estimado, bem como a estimativa de custos da execução do contrato de gestão.

Ao realizar os estudos detalhados, o Poder Público deve envolver os Conselhos de Saúde no processo decisório, com o fim de respeitar o que está disposto no art. 1º, § 2º, a Lei Federal 8.142/1990⁹⁶, bem como deve participá-lo no processo de fiscalização da prestação de contas das organizações sociais.

Nos estudos realizados deve-se analisar e indicar o sistema de remuneração de serviços a ser praticado no contrato de gestão, uma vez que impacta diretamente no volume e qualidade de serviço a ser prestado à população. O TCU cita as seguintes formas de pagamento: por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos de remuneração.

No que tange aos contratos de gestão, o TCU validou o inciso I do art. 7º, da Lei 9.637/1998⁹⁷, que prevê o estabelecimento de metas e prazo de execução das ações propostas, critérios objetivos de avaliação de desempenho baseados em indicadores de qualidade e produtividade, com o fim de garantir a efetividade da avaliação de resultados. Bem como o § 2º do art. 8º, da Lei 9.637/1998, que determina que a comissão responsável por avaliar os resultados dos contratos de gestão seja composta por especialistas da área correspondente.

Adicionalmente, o TCU recomenda que se faça uma avaliação ampla dos indicadores dos contratos de gestão e se analise a conveniência e a oportunidade de incluir as dimensões da

⁹⁶ Art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990: "O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo". (BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 23 jan. 2023).

⁹⁷ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

qualidade presentes no art. 4º, da Resolução Normativa ANS 275/2011⁹⁸. Devem constar nos contratos a descrição e a fórmula de cálculo dos indicadores.

O TCU reforçou o entendimento do STF, no que tange à necessidade de chamamento público com critérios objetivos para a escolha da organização social, que irá celebrar contrato de gestão com o poder público, garantindo que conste no processo administrativo documentos que comprovem as razões da seleção de determinada organização social.

No mesmo sentido, confirmou a necessidade de elaboração de regulamento próprio pelas organizações sociais para estipular as regras de contratação de obras e serviços, com a exigência mínima de realização de contratações prévias no mercado e respeitando os princípios da moralidade, economicidade e impessoalidade. E ratificou o entendimento de que as organizações sociais não necessitam realizar concursos públicos para a contratação de empregados; porém, precisam realizar processos seletivos que respeitem os princípios da impessoalidade, moralidade e publicidade.

Para que as organizações sociais recebam os recursos descritos nos contratos de gestão, há que se comprovar a efetiva prestação dos serviços contratados, por meio de documentos comprobatórios, tais como: controle de frequência dos profissionais, relação de pacientes, atendimentos, exames e procedimentos realizados. Complementarmente, deve-se comprovar o recolhimento de impostos, taxas e encargos trabalhistas correspondentes.

De acordo com o TCU, 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.

Os pontos tratados neste capítulo compõem o estudo sobre o ciclo de vida da política pública de publicização de serviços de saúde na esfera federal. Estes serão utilizados como diretrizes gerais para analisar a prática na esfera estadual, bem como a base normativa referencial para a análise mais aprofundada da referida política pública no Estado de Goiás.

⁹⁸ BRASIL. **Resolução Normativa DC/ANS nº 275 de 01/11/2011**. Dispõe sobre a Instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=114948#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Institui%C3%A7%C3%A3o%20do,Servi%C3%A7os%20na%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20%2D%20QUALISS>. Acesso em: 23 jan. 2023.

2 O QUADRO DE REFERÊNCIA DA POLÍTICA PÚBLICA DE GESTÃO HOSPITALAR POR MEIO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM GOIÁS

No estudo da abordagem direito e políticas públicas, há grande dificuldade de isolar o objeto de estudo dos demais normativos relacionados ao tema para se fazer uma análise mais direcionada e pormenorizada, uma vez que há documentos de caráter geral que regulamentam diferentes programas e ações governamentais. Além disso, há situações em que os programas de ação governamental está insuficientemente institucionalizada ou excessivamente formalizada em textos normativos carentes de efetividade⁹⁹.

Com o intuito de fornecer uma ferramenta estruturada para apoiar na demarcação clara dos limites das políticas públicas, Bucci¹⁰⁰ desenvolveu o Quadro de Referência de Políticas Públicas, com o fim orientar a análise de um programa de ação, destacando-o do entorno, contendo os seguintes elementos: i) nome oficial do programa de ação; ii) gestão governamental; iii) base normativa; iv) desenho jurídico-institucional (detalhado nos itens seguintes); v) agentes governamentais; vi) agentes não governamentais; vii) mecanismos jurídicos de articulação; viii) escala e público-alvo ; ix) dimensão econômico-financeira; x) estratégia de implantação; xi) funcionamento efetivo; xii) aspectos críticos do desenho jurídico-institucional.

No presente capítulo será realizada uma análise sistemática dos principais elementos que compõem a metodologia do Quadro de Referência, com o fim de melhor compreender a política pública de saúde que tem como ferramenta o contrato de gestão celebrado entre organizações sociais de saúde e o governo do Estado de Goiás. Ressalta-se que a utilização do quadro é realizada de forma aproximada, uma vez que podem ocorrer limitações nos processos de simplificação por meio de quadros e modelos na realização dos testes de aplicação¹⁰¹.

2.1 Gestão governamental

⁹⁹ BUCCI, Maria Paula Dallari. Método e aplicações da abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP). **Revista Estudos Institucionais**, v. 5, n. 3, p. 791-832, set./dez. 2019, p. 817.

¹⁰⁰ BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito, In: BUCCI, Maria Paula Dallari. (Org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

¹⁰¹ BUCCI, Maria Paula Dallari. Método e aplicações da abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP). **Revista Estudos Institucionais**, v. 5, n. 3, p. 791-832, set./dez. 2019, p. 817.

O elemento da gestão governamental busca identificar o momento em que o programa foi idealizado e implementado, e o contexto político-partidário em que estava inserido com o objetivo de fornecer variáveis que extrapolam os limites jurídicos.

A prática da publicização de serviços de saúde em Goiás foi diretamente influenciada pela arena política nacional. Mesmo sem uma regulamentação própria acerca do estabelecimento de contratos de gestão com organizações sociais, em 2002, foi publicado o Decreto nº 5.591¹⁰², que dispôs sobre a qualificação da Associação Goiana de Integralização e Readaptação (AGIR) como Organização Social e autorizou a Secretaria de Saúde a celebrar o contrato de gestão.

O Decreto foi instituído com fundamento nos objetivos fundamentais da política de saúde no País, e a necessidade de formação de parcerias entre diversos setores públicos e privados que possibilitem a realização de pesquisas científicas nessa área, bem como na importância da implantação de um Centro de Referência em Goiás na prestação de serviços de atenção à saúde na área de reabilitação e readaptação, em função do grau de resolutividade da atuação multidisciplinar e integralidade dos cuidados em reabilitação.

A base jurídica para a edição do Decreto pelo governador foi a Lei nº 13.456/1999¹⁰³, que, em seu art. 25, estabelece:

É ainda o Poder Executivo autorizado a firmar com organizações sociais, constituídas sob a forma de sociedades civis sem fins lucrativos ou fundações de direito privado, contratos de gestão, para atuação em parceria entre as partes, nas áreas de saúde, cultura, pesquisa científica, tecnológica, meio ambiente e assistência social.

Parágrafo único – Enquanto não forem definidos os requisitos para qualificação de entidades como organizações sociais, para os efeitos deste artigo, bem como os preceitos que deverão reger os contratos de gestão, inclusive a sua execução e fiscalização, poderá o Poder Executivo se valer das disposições da Lei federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, no que forem cabíveis, para o suprimento normativo que se fizer necessário.

¹⁰² GOIÁS. **Decreto nº 5.591, de 10 de maio de 2002.** Dispõe sobre a qualificação da Associação Goiana de Integralização e Readaptação - AGIR como Organização Social - OS e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/61475/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁰³ GOIÁS. **Lei nº 13.456, de 16 de abril de 1999.** Dispõe sobre a organização da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/87085/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

Apesar da influência normativa federal, ressalta-se que o Estado de Goiás tem competência legislativa para disciplinar sobre organizações sociais, uma vez que, como dito anteriormente, a Lei nº 9.637/1998¹⁰⁴ não é considerada uma norma geral.

Assim, em 2005, foi publicada a Lei Estadual nº 15.503¹⁰⁵, que regulamentou a prestação de serviços de saúde não exclusivos por organizações sociais, a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais e disciplinou o procedimento de chamamento e seleção públicos. A referida lei, em seu art. 18, revogou o art. 25 da Lei nº 13.456/1999.

A edição da Lei nº 13.456/1999¹⁰⁶ e do Decreto nº 5.591/2002¹⁰⁷ ocorreram no primeiro mandato do governador Marconi Perillo, que foi de 1999 a 2002. A publicação da Lei Estadual nº 15.503/2005 ocorreu em seu segundo mandato, que foi de 2003 a 2006. O governador foi eleito pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) com o mote de “tempo novo” para a política e o governo do estado.

2.2 Nome oficial do programa de ação

Como explicitado, a publicização de serviços não exclusivos de saúde, em Goiás, não ocorreu de forma organizada e planejada. Primeiro firmou-se um contrato de gestão com uma organização social para depois desenvolver a base normativa específica. Ainda, nos dias atuais, não foi desenvolvido um programa formal de publicização e, conseqüentemente, a definição de um nome oficial.

Questões ainda mais complexas como a formalização da decisão de publicização e a realização de estudo detalhado, que fornece embasamento para a escolha administrativa ao apresentar a vantajosidade da transferência da prestação de serviços de execução direta para o gerenciamento das organizações sociais, ainda não foram enfrentadas.

¹⁰⁴ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁰⁵ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁰⁶ GOIÁS. **Lei nº 13.456, de 16 de abril de 1999**. Dispõe sobre a organização da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/87085/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁰⁷ GOIÁS. **Decreto nº 5.591, de 10 de maio de 2002**. Dispõe sobre a qualificação da Associação Goiana de Integralização e Readaptação - AGIR como Organização Social - OS e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/61475/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

Não há, de forma institucionalizada, um programa que analise a gestão hospitalar, em Goiás, de forma macro, responsável por realizar uma avaliação ampla e completa da política pública de publicização para verificar a sua efetividade e economicidade.

Hoje, há a predominância de organizações sociais de saúde na gestão dos hospitais e policlínicas estaduais. As organizações sociais foram instituídas como uma opção para a execução de políticas públicas de saúde de gestão hospitalar, e não alternativa exclusiva para prestação destes serviços de saúde à comunidade. A quantidade de contratos de gestão e os valores expressivos destinados às OSS, leva a questionar se há outras estratégias sendo praticadas no estado de Goiás.

Quando se fala de avaliação e monitoramento das organizações sociais em Goiás, trata-se de forma individualizada e direcionada a cada contrato de gestão e não sobre a política pública de publicização instituída de gestão hospitalar, por meio de organizações sociais.

A ausência de um programa institucionalizado, o volume de recursos transferidos para organizações sociais e a quantidade de contratos de gestão celebrados pelo Estado de Goiás reforçam a importância do presente estudo, que almeja refletir sobre os principais pontos de críticos da implementação da política pública para contribuir com a sua melhoria.

2.3 Base normativa

O estudo da base normativa, como elemento do quadro de referência, se dá pela importância da norma conferir caráter sistemático ao programa e articular diversos elementos que impactam no seu funcionamento.

No caso em questão, ainda que haja independência da norma estadual (Lei nº 15.503/2005¹⁰⁸) em relação à norma federal (Lei nº 9.637/1998¹⁰⁹), faz-se importante o estudo comparativo com o fim de verificar pontos de melhoria na legislação estadual.

Ao comparar a legislação federal e estadual, verifica-se que, no que tange aos requisitos específicos para habilitação, a legislação de Goiás é mais rígida ao impor a existência de um

¹⁰⁸ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁰⁹ BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

Conselho Fiscal que irá atuar como órgão de fiscalização e de forma complementar ao Conselho de Administração, conforme previsto no art. 2º, inciso II, alínea c.

Outro ponto de diferenciação é que a legislação do estado de Goiás não permite que uma organização da sociedade civil de interesse público seja qualificada como organização social, conforme estabelece o art. 2º, inciso III, da Lei nº 15.503/2005.

Ao se estudar os artigos que dispõem sobre a composição do Conselho de Administração na legislação federal e na estadual, verifica-se que o objetivo de garantir a participação da sociedade no Conselho de Administração das organizações sociais no estado de Goiás não está presente.

Há somente 3 (três) critérios de composição do Conselho de Administração, que são: (i) representantes eleitos entre os membros ou associados; (ii) representantes eleitos pelo Conselho de Administração dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e (iii) representantes eleitos pelos empregados da OS. Não há menção na legislação sobre a participação de representantes do Poder Público, bem como de representantes de entidades da sociedade civil, conforme quadro a seguir.

Quadro 1 - Análise comparativa da composição do Conselho de Administração

Representantes	Lei Federal nº 9.637/1998 Art. 3º	Lei Estadual nº 15.503/2005 Art. 3º
Representantes do Poder Público.	De 20% a 40%	Não menciona
Representantes de entidades da sociedade civil.	De 20% a 30%	Não menciona
Representantes eleitos entre os membros ou associados.	Até 10%	55%
Eleitos pelo Conselho de Administração dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral.	De 10% a 30%	35%
Representantes indicados ou eleitos conforme estatuto.	Até 10%	10% (eleitos pelos empregados da OS)

Fonte: Elaboração própria.

Ao examinar o objetivo de se ter um Conselho de Administração nas organizações sociais, na concepção deste modelo jurídico, verifica-se que há uma incongruência na legislação

do estado de Goiás. Originalmente, o Conselho de Administração visa promover a participação da sociedade nas organizações sociais, efetivando o controle social das ações a serem realizadas, bem como o alinhamento entre os interesses públicos e privados. O objetivo de prevenir a privatização das organizações sociais e a sua feudalização, como estabelecido no Plano Diretor¹¹⁰, foi desconsiderado na elaboração da legislação estadual ao não garantir a participação social.

O art. 5º da Lei nº 15.503/2005¹¹¹ estabelece a composição do Conselho Fiscal. Este será constituído por 3 (três) membros efetivos e 3 (três) membros suplentes, sendo todos associados e eleitos, de acordo com o que for estabelecido no estatuto social. Neste Conselho, também, a legislação do estado de Goiás não garantiu a participação social e o maior controle da utilização dos recursos públicos destinados para a execução dos contratos de gestão pela sociedade em geral.

Ao analisar os artigos da Lei nº 15.503/2005¹¹², que tratam sobre o contrato de gestão, verifica-se que há grande similaridade nos pontos que tratam sobre o respeito aos preceitos constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, bem como no que estabelece o programa de trabalho, metas, responsabilidades e avaliação de desempenho (art. 8º, incisos I e II).

A legislação do estado de Goiás traz um inciso a mais, que trata das modalidades de contratação de mão de obra. O art. 8º, inciso III, da Lei nº 15.503/2005, dispõe que as organizações sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive o trabalho temporário, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão, incluindo-se, aí, as atividades assistenciais das unidades de saúde.

Ainda sobre o regramento do contrato de gestão, a Lei nº 15.503/2005 foi alterada, em 2013 e 2016, para incluir novos requisitos que disciplinam, de forma mais específica, questões

¹¹⁰ BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)**. Brasília, 1995, p. 60. Disponível em: <https://bresserpereira.org.br/index.php/other-types-of-works/documents-reports/7181-121> Acesso em: 11 set. 2021.

¹¹¹ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

¹¹² GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

como: alterações quantitativas e qualitativas; vedações de celebração de contrato de gestão; e repasses.

A Lei nº 18.331, de 30 de dezembro de 2013¹¹³, incluiu o art. 8º-A, que permite alterações quantitativas e qualitativas a serem realizadas, por meio de aditivos contratuais, desde que as modificações não desconfigurem o objeto da parceria. São consideradas alterações quantitativas a vigência do contrato de gestão, o programa de trabalho e a oferta de prestações materialmente fruíveis aos usuários de serviços sociais. São consideradas alterações qualitativas as que se referem a metas e objetivos a serem alcançados pelas organizações sociais no curso da execução do contrato de gestão.

A referida inclusão promove uma insegurança jurídica ao flexibilizar as modificações contratuais sem exigir que mudanças substanciais tenham ocorrido para mudar o contexto, em que as obrigações e responsabilidades foram definidas e justificar a alteração contratual.

Assim, o objetivo inicial do contrato de gestão, que é o maior controle pela Administração Pública da gestão realizada pelas organizações sociais, com base nos indicadores previstos no contrato perde força, uma vez que os compromissos assumidos podem ser reajustados conforme interesse das partes sem estabelecer uma regulamentação clara e precisa sobre o como fazer, quem aprovar e em quais circunstâncias. Abrindo brecha para negociações individualizadas baseada em interesses particulares.

A Lei nº 19.324, de 30 de maio de 2016¹¹⁴ inclui na Lei nº 15.503/2005¹¹⁵ os arts. 8º-B, 8º-C e 8º-D. Estes artigos são de extrema importância para a garantia da boa utilização dos recursos públicos, uma vez que estabelecem limites claros de vedação contratual, ajustes e repasses.

O art. 8º-B estabelece a relação de instituições, que estão vedadas de celebrarem contrato com a Administração Pública estadual, que são: (i) aquelas que estão omissa no dever

¹¹³ GOIÁS. **Lei nº 18.331, de 30 de dezembro de 2013.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em:

[¹¹⁴ GOIÁS. **Lei nº 19.324, de 30 de maio de 2016.** Introduce alterações na Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e dá outras providências. Disponível em:](https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/90482/pdf#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2018.331%2C%20DE%2030,entidades%20como%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20sociais%20estaduais.&text=II%20%E2%80%93%20s%C3%A3o%20introduzidos%20na%20Se%C3%A7%C3%A3o,%E2%80%9CArt. Acesso em: 23 jan. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/98634/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹¹⁵ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em:

de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação; (ii) aquelas que tiveram as contas rejeitadas pela Administração Pública estadual nos últimos 5 (cinco) anos; (iii) aquelas que as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos e; (iv) aqueles que algum de seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, tiveram contas públicas julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos ou foi julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação ou considerada responsável por ato de improbidade, ou foi responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

O art. 8º-C estabelece que nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fica vedada: (i) a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão; e (ii) o estabelecimento de avença com pessoas jurídicas ou instituições, das quais façam parte os seus dirigentes ou associados.

No mesmo sentido, com o fim de limitar o repasse de recursos a uma única instituição, o art. 8º-D estabelece que uma mesma organização social não poderá receber, em sede de contrato de gestão, montante financeiro superior a 30% dos recursos totais que são destinados a outros parceiros privados da mesma área setorial.

Além da análise dos requisitos legais exigidos para constituição da organização social e o contrato de gestão, faz-se importante analisar as diretrizes que regem a execução e o monitoramento do contrato de gestão pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.

A legislação estadual acompanha a legislação federal no que tange à periodicidade de envio, ao término de cada exercício, do relatório de execução do contrato de gestão explicitando as metas e ações estabelecidas e os resultados alcançados. De forma complementar, a legislação de Goiás, no art. 10, § 1º, exige o envio a cada 6 (seis) meses de certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o Fundo de Garantia

do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

As exigências mencionadas acima foram incluídas na legislação por meio da Lei nº 19.324, de 30 de maio de 2016¹¹⁶, que também estabeleceu o limite máximo de 6 (seis) meses para que sejam realizadas as confrontações dos valores repassados pelo parceiro público e o cumprimento das metas pela organização social, podendo ser estabelecido prazo menor no contrato de gestão.

Os resultados apresentados pelas organizações sociais serão analisados por uma comissão de avaliação a ser indicada pela autoridade supervisora, devendo os membros possuírem notória capacidade e adequada qualificação. Os resultados das avaliações realizadas pela comissão serão encaminhados para à autoridade supervisora. A legislação estadual exige que os resultados também sejam encaminhados para a Assembleia Legislativa.

No curso da fiscalização da atuação das organizações sociais, os envolvidos que tomarem conhecimento de qualquer tipo de irregularidade ou ilegalidade na execução dos contratos de gestão possuem o dever de comunicar às autoridades competentes, sob pena de responsabilidade solidária. No estado de Goiás, os responsáveis devem comunicar ao Tribunal de Contas do Estado e à Assembleia Legislativa (art. 11 da Lei nº 15.503/2005¹¹⁷). Em casos de maior gravidade e indícios fundamentados de malversação de bens e recursos públicos, o art. 12 da referida lei, estabelece que os responsáveis pela fiscalização devem promover uma representação junto ao Ministério Público, à Controladoria e à Procuradoria-Geral do Estado para as medidas cabíveis.

Neste aspecto, a legislação federal é mais específica que a legislação estadual, ao determinar, em seu art. 10, que a Procuradoria do órgão público que gerencia o contrato de gestão poderá pleitear em juízo a decretação da indisponibilidade dos bens da organização social e o sequestro dos bens dos dirigentes, agentes públicos ou terceiro que apresentam indícios de enriquecimento ilícito e dano ao patrimônio público.

¹¹⁶ GOIÁS. **Lei nº 19.324, de 30 de maio de 2016**. Introduz alterações na Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/98634/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹¹⁷ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

Nos parágrafos do art. 10 o legislador definiu como será realizado o processo de sequestro que obedecerá aos critérios estabelecidos nos arts. 822 e 825 do CPC¹¹⁸. Regulamentou a possibilidade de se incluir no pedido ao juiz de exame e bloqueio de bens, contas bancárias e aplicações no Brasil e no exterior, e definiu que, ao término da ação, a Administração Pública continuará como depositária e gestora dos bens e valores sequestrados ou indisponíveis, e velará pela continuidade das atividades sociais da organização social.

No que diz respeito ao processo de responsabilização, a legislação do estado de Goiás somente ressalta que não se aplica aos contratos de gestão a Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001¹¹⁹, que dispõe sobre o processo administrativo no âmbito da Administração Pública do estado de Goiás.

2.4 Desenho jurídico-institucional

Para a melhor compreensão de um programa, é imprescindível a análise do desenho jurídico-institucional. Olhar além da base normativa, é preciso entender as relações estabelecidas entre os atores, os seus papéis e responsabilidades, bem como a forma que a articulação entre os agentes favorece a compreensão macro da organização do programa.

No caso em tela, para melhor compreensão, os atores serão divididos em 4 (quatro) categorias: (i) atores internos, (ii) atores externos, (iii) atores sociais e (iv) atores políticos. Por atores internos, compreende-se todos aqueles diretamente ligados à Secretaria de Saúde de Goiás que operacionalizam o programa e realizam os principais controles. Como atores externos, consideram-se aqueles que possuem função de fiscalizar e avaliar se as condutas praticadas são regulares, legais e proteger o patrimônio público transferido para as organizações sociais, os quais são: Controladoria Geral do Estado (CGE), Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR), o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Assembleia Legislativa (ALEGO). Os atores sociais são aqueles que desempenham o papel de controle social das ações realizadas pelos atores internos e contribuem na tomada de decisão, com o fim de representar a visão da sociedade no processo decisório. No presente estudo são

¹¹⁸ BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

¹¹⁹ GOIÁS. Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública do Estado de Goiás. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/81441/pdf#:~:text=Regula%20o%20processo%20administrativo%20no,P%C3%BAblica%20do%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s.&text=DISPOSI%C3%87%C3%95ES%20GERAIS-,Art.,cumprimento%20dos%20fins%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o.> Acesso em: 23 jan. 2023.

considerados atores sociais o Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde. Por atores políticos, entende-se aqueles que possuem interesses na execução da política pública, seja porque serão privilegiados com a abertura de novos chamamentos públicos e a possibilidade de celebrar novos contratos de gestão com a administração pública, seja por sua participação no processo legislativo e na defesa de interesses de grupos econômicos ou por pertencer à população que necessita do atendimento de saúde e é impactada diretamente, tanto positiva quanto negativamente, com os resultados da política pública.

2.5 Agentes governamentais e não governamentais

2.5.1 Atores internos

Para compreender de forma mais clara como é realizada a gestão das Organizações Sociais de Saúde (OSS), no estado de Goiás, faz-se importante analisar a estrutura interna da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES), bem como a sua interlocução com os demais agentes que implementam e monitoram esta política pública.

Em 2019, foi publicada a Lei Estadual nº 20.491/2019¹²⁰, que realizou uma reforma administrativa nos órgãos do Governo de Goiás. No que tange à SES e à política pública de gestão hospitalar, por meio de OSS, ressalta-se a criação da Superintendência de Performance (SUPER) e Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (GAOS).

De acordo com o Decreto nº 9.595/2020¹²¹, que aprovou o Regulamento da Secretaria de Estado de Saúde, a SUPER tem como principais responsabilidades: (i) coordenar e aperfeiçoar os Sistemas Estaduais de Controle, Monitoramento, Avaliação e Fiscalização das ações e dos serviços de saúde; (ii) apoiar tecnicamente os níveis regionais e municipais nas atividades de controle, monitoramento, avaliação e fiscalização; (iii) contribuir para a definição de indicadores e metas das unidades próprias, parceiras e conveniadas; (iv) auxiliar no monitoramento e na avaliação das atividades relativas à gestão para resultados da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO) e das entidades a ela vinculadas, apoiando a tomada de decisão; e

¹²⁰ GOIÁS. **Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019**. Estabelece a organização administrativa do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-20491-2019-goias-estabelece-a-organizacao-administrativa-do-poder-executivo-e-da-outras-providencias> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹²¹ GOIÁS. **Decreto nº 9.595, de 21 de janeiro de 2020**. Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/72510/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

(v) notificar as organizações parceiras e conveniadas da Superintendência quando apresentarem indícios de não conformidade.

A GAOS é uma gerência vinculada à SUPER que tem como principal responsabilidade a avaliação das organizações sociais de saúde. Nesse sentido, o referido Decreto estabelece, em seu art. 50¹²², as suas competências, quais são:

I – coordenar as atividades relacionadas a monitoramento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão firmados entre o Estado e as Organizações Sociais de Saúde; II – monitorar e produzir informações gerenciais de produção e desempenho dos contratos de gestão para subsidiar o processo decisório da Superintendência; III – formular relatórios e emitir parecer conclusivo das metas de produção e desempenho, dos custos hospitalares e da prestação de contas; IV – realizar a análise de custos e produção das unidades de saúde sob gestão da SES-GO; V – coordenar a elaboração, a sistematização e a apresentação das planilhas de repasse mensal dos contratos de gestão e sugerir as notificações por indícios de não conformidades, bem como pelos descontos financeiros quando aplicáveis; VI – realizar periodicamente visitas técnicas e/ou auditorias nas unidades de saúde; VII – analisar e emitir parecer técnico fundamentado para compor a prestação de contas anual, a ser julgada pelo titular da pasta, nos moldes da legislação pertinente; VIII – subsidiar a Superintendência no fornecimento de informações oficiais ou na tomada de decisões concernente aos contratos de gestão, com o objetivo de revisar pactuações, definir novas propostas e metodologias com as Organizações Sociais; IX – sugerir à Superintendência a aplicação de penalidades quando houver a inobservância por parte da Organização Social de cláusula ou obrigação constante dos contratos de gestão e seus aditivos ou o não atendimento das recomendações decorrentes de fiscalização realizada; X – sistematizar processos de melhoria de acompanhamento das metas e indicadores de desempenho das unidades gerenciadas por Organizações Sociais; e XI – realizar outras atividades correlatas.

Segundo o Plano Plurianual da SES 2020-2023, o GAOS tem como principais desafios o quantitativo de normas e legislações que devem ser cumpridas e algumas vezes ineficientes para sanear questões relevantes, como: regulamentação de multas ou outro tipo de sanção por descumprimento de cláusulas contratuais; e parâmetros que deveriam ocasionar a iniciação de procedimentos administrativos.

Complementarmente, compõem a estrutura de gestão das OSS, no estado de Goiás, a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), instituída pela

¹²² GOIÁS. **Decreto nº 9.595, de 21 de janeiro de 2020.** Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/72510/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

Portaria nº 518/2018¹²³ da SES, e o Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde, criado pela Lei nº 18.622/2014¹²⁴.

A COMACG é composta por técnicos que atuam na SUPER e abrange os Contratos e Termos de Transferência de Gestão em execução, e os Contratos e Termos de Transferência de Gestão que tenham como objetivo o gerenciamento, operacionalização e execução de ações de saúde nas unidades e serviços de saúde, sob a responsabilidade da SES.

Dispõe o art. 3º, da Portaria nº 518/2018¹²⁵, que a COMACG tem como atribuição:

I – Acompanhar o desempenho da organização social frente ao cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão, por meio de relatórios periódicos, conforme estabelecido em instrumento; II – Requerer a qualquer momento a apresentação de relatórios pertinentes a execução do contrato de gestão, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados; III – Elaborar e encaminhar a Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC, relatório conclusivo de avaliação procedida; IV – Comunicar a Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão – GEFIC, mediante relatório circunstanciado, as irregularidades/ilegalidades de que tiver conhecimento, envolvendo a utilização de recursos ou bens de origem pública pela organização social; V – Os relatórios de monitoramento e Avaliação produzidos pela COMACG, poderão ser utilizados como subsídios para revisão das metas a serem contempladas quando da renovação dos Contratos de Gestão.

Como a Portaria nº 518/2018 é anterior à Lei nº 20.491/2019¹²⁶, que promoveu a reforma administrativa do estado de Goiás, e alterou a nomenclatura da estrutura de gestão da SES, onde se lê Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (GEFIC), deve-se considerar Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (GAOS).

Em conformidade com o Despacho nº 302/2002 – SES/GAOS – 14421, a COMACG realiza avaliações trimestrais dos contratos de gestão firmados entre a SES e as OSS, intercalando avaliações qualitativas (parte variável) e qualitativas e quantitativas (parte variável e fixa) em consonância com as metas estabelecidas nos contratos de gestão. Os resultados são

¹²³ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 518/2018**. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/10/portaria_518.2018.pdf Acesso em: 23 jan. 2023.

¹²⁴ GOIÁS. **Lei nº 18.622, de 11 de julho de 2014**. Institui o Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/90844/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹²⁵ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 518/2018**. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/10/portaria_518.2018.pdf Acesso em: 23 jan. 2023.

¹²⁶ GOIÁS. **Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019**. Estabelece a organização administrativa do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-20491-2019-goias-estabelece-a-organizacao-administrativa-do-poder-executivo-e-da-outras-providencias> Acesso em: 23 jan. 2023.

apresentados nas reuniões de avaliação com os pontos tratados registrados em ata e com a assinatura de todos os presentes.

A SES informou que a COMACG, juntamente com a GAOS, elabora o Relatório de Execução dos Contratos de Gestão e Parecer Técnico com base nas áreas de monitoramento e avaliação (metas financeiras). Em caso de descumprimento das metas, a SUPER encaminha o Parecer Técnico para a Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças para providências e ajustes financeiros.

Para a melhor compreensão dos atores internos e os atores sociais, apresenta-se, a seguir, o organograma da SES: (não dá para ler a figura 1)

Figura 1 - Organograma da Secretaria de Estado da Saúde (SES)



Fonte: <https://www.administracao.go.gov.br/files/GGC/SES040822.pdf>

2.5.2 Atores externos

A Lei nº 15.503/2005¹²⁷ consolida o desenho jurídico-institucional da política pública ao estabelecer os encaminhamentos a serem realizados aos agentes institucionais. Assim, estabelece-se etapas que orientam o processo de fiscalização dos contratos de gestão.

Inicialmente, a fiscalização da execução do Contrato de Gestão celebrado com organização social é realizada pelo próprio órgão ou entidade supervisora. Haverá o

¹²⁷ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>. Acesso em: 23 jan. 2023.

encaminhamento para demais órgãos de controle em caso de identificação de conduta imprópria.

A Lei determina que, em caso de condutas irregulares ou ilegais na utilização dos recursos públicos, os responsáveis pela fiscalização deverão comunicar o Tribunal de Contas do Estado e a Assembleia Legislativa¹²⁸. Em casos de malversação de bens ou recursos públicos, os responsáveis pela fiscalização devem analisar a gravidade dos fatos e a defesa do interesse público para decidir sobre a representação ao Ministério Público, Controladoria-Geral do Estado e Procuradoria-Geral do Estado¹²⁹.

No presente estudo será analisada, de forma pormenorizada, a atuação da Controladoria-Geral do Estado (CGE), da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR), da Assembleia Legislativa (ALEGO) e do Tribunal de Contas do Estado (TCE) nas ações de controle e fiscalização dos contratos de gestão celebrados entre a SES e as OSS.

a) Controladoria-Geral do Estado

A CGE é o órgão central responsável pelo sistema de controle interno, correição, transparência e ouvidoria do Estado de Goiás, sendo responsável pela adoção de ações que garantam a proteção do patrimônio público. As Ações de Controle Interno do órgão, que compreendem as auditorias e inspeções, são regulamentadas pela Portaria nº 40, de 09 de março de 2021/2021. As referidas ações de controle são realizadas com o fim de aumentar e proteger o valor organizacional das instituições públicas, por meio da melhoria da gestão governamental, bem como identificar preventivamente situações que apresentem riscos para a gestão dos recursos públicos e que possam impactar a governança e os controles internos¹³⁰.

¹²⁸ Art. 11 da Lei nº 15.503/2005. (GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias>. Acesso em: 23 jan. 2023).

¹²⁹ Art. 12 da Lei nº 15.503/2005. (GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias>. Acesso em: 23 jan. 2023).

¹³⁰ Art. 7º. GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Portaria nº 40/2021 – CGE**. Disponível em: https://www.controladoria.go.gov.br/files/Normas_cge/Portarias%20CGE/Portaria_40_2021.pdf Acesso em: 20 jan. 2023.

Objetivando aprimorar a Gestão Pública Estadual, a CGE desenvolveu o Plano Operacional das Ações de Controle (POAC) para direcionar os esforços no controle de processos mais críticos. Em suma, o POAC propõe melhorar a atuação preventiva dos órgãos e entidades e aperfeiçoar os gastos públicos, avaliando a qualidade e a gestão dos serviços prestados.

Um dos objetivos do POAC é modernizar técnicas de auditoria, utilizando como referência as boas práticas de governança corporativa para combater a improbidade, os desvios e a corrupção. Outro objetivo importante é atuar preventivamente nos processos de despesas realizadas pelos órgãos e entidades para o cumprimento das ações relativas à situação de emergência ocasionada pela Pandemia de Covid-19.

A CGE, diante das medidas emergenciais adotadas para o combate da pandemia e a necessidade de acompanhar às despesas referentes a estes processos, publicou a Portaria nº 58/2020¹³¹ que estabeleceu, em seu art. 1º, que os processos de contratação que visam atender às necessidades de enfrentamento da Pandemia da Covid-19 deverão ser obrigatoriamente disponibilizados desde sua abertura à CGE. Os processos com valores de contratação acima de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) deveriam ser analisados quanto à aplicabilidade da contratação, aos preços praticados, razões da escolha do fornecedor e a demonstração da necessidade dos quantitativos adquiridos, sendo permitida a efetivação da contratação somente após análise e cumprimento das exigências da CGE.

A Superintendência de Inspeção, por meio da Gerência de Inspeção de Contas, tem como responsabilidade o desenvolvimento da Inspeção das Contas Públicas com o objetivo de analisar a prestação de contas das organizações sociais e verificar o atendimento da Resolução nº 13/2017¹³² do TCE.

No exercício de 2021 foram incorporadas ações ao POAC sugeridas por alguns *stakeholders*. Destaca-se a sugestão do TCE de incluir o acompanhamento do processo sob nº 202011867001660, que tem como ação de controle a instituição de controles na gestão/fiscalização/ prestação de contas dos contratos de gestão no âmbito da SES/GO, devido

¹³¹ GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Portaria nº 58/2020 – CGE**. Disponível em: https://www.controladoria.go.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Portaria_058_2020.pdf Acesso em: 23 jan. 2023.

¹³² GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Resolução Normativa nº 013/2017**. Dispõe sobre a fiscalização da qualificação de entidades como organizações sociais, da formalização e da execução dos contratos de gestão firmados pelo Estado de Goiás, e regulamenta as prestações de contas anuais a serem disponibilizadas aos órgãos ou entidades supervisoras e dá outras providências. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/documents/20181/77799/Resolu%C3%A7%C3%A3o+Normativa+-+013-2017/c0637104-494a-43eb-8eba-1c89e409fafb?version=1.0> Acesso em: 23 jan. 2023.

à identificação de reiteradas irregularidades na execução dos contratos de gestão. A ação foi incluída na Gerência de Inspeção das Contas (GEIC).

O Ministério Público também realizou 2 (duas) sugestões de ações a serem incluídas no POAC. Uma que se refere à identificação de irregularidades na Administração do Hospital HUGO com diversos funcionários fantasmas, conforme processo sob nº 202000103818. A segunda refere-se à irregularidades na gestão da Agência Goiana de Regulação com processo sob nº 202000415022. Ambas as ações foram incluídas na Gerência de Inspeção Preventiva e de Fiscalização (GEIPF).

A CGE publicou a Instrução Normativa nº 34/2016¹³³ para estabelecer a sistemática de fiscalização dos recursos transferidos para as organizações sociais. O art. 4º estabelece que os principais pontos a serem fiscalizados serão: (i) a adequada formalização e tempestividade na prestação de contas e (ii) a avaliação dos trabalhos desenvolvidos pelas comissões de avaliação e fiscalização. A CGE emitirá a Nota Técnica Conclusiva referente às contas apresentadas e dará os encaminhamentos necessários que poderá ser a comunicação ao TCE, sugestões de melhorias, indicação do ressarcimento a ser realizado ao erário, bem como o direcionamento do processo à PGE quando se tratar de improbidade administrativa e recomendação de indisponibilidade de bens¹³⁴.

Faz-se importante mencionar, também, a Instrução Normativa nº 37/2016¹³⁵ da CGE, que visa regulamentar a contratação de obras e serviços, compras e admissão de pessoal das Organizações Sociais que celebram contratos de gestão com o governo do Estado de Goiás. Objetiva-se, com esta Instrução, verificar se os princípios da impessoalidade e publicidade estão sendo respeitados pelas organizações sociais, uma vez que serão analisados os procedimentos de publicidade e de seleção adotados pelas organizações sociais no processo de contratação de

¹³³ GOIÁS. Controladoria Geral do Estado de Goiás. **Instrução Normativa nº 34/2016-CGE/GAB, de 9 de maio de 2016**. Estabelece a sistemática de fiscalização a cargo da Controladoria Geral do Estado (CGE) na prestação de contas de recursos transferidos voluntariamente pelo Estado de Goiás a municípios e entidades sem fins lucrativos, em especial para OSCs, ONGs, OSs e OSCIPs, ainda que por intermédio de contratos de gestão e termos de parceria. Disponível em:

<https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Instru%C3%A7%C3%B5es%20Normativas/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%2034-2016%20CGE.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹³⁴ Art. 4º, § 3º. GOIÁS. Controladoria Geral do Estado de Goiás. **Instrução Normativa nº 34/2016-CGE/GAB, de 9 de maio de 2016**. Estabelece a sistemática de fiscalização a cargo da Controladoria Geral do Estado (CGE) na prestação de contas de recursos transferidos voluntariamente pelo Estado de Goiás a municípios e entidades sem fins lucrativos, em especial para OSCs, ONGs, OSs e OSCIPs, ainda que por intermédio de contratos de gestão e termos de parceria. Disponível em:

<https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Instru%C3%A7%C3%B5es%20Normativas/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%2034-2016%20CGE.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹³⁵ GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Instrução Normativa nº 37/2016**. Disponível em:

<https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Instru%C3%A7%C3%B5es%20Normativas/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%2037-2016%20CGE.pdf> Acesso em: 16 mar. 2022.

terceiros. De acordo com o art. 4º, a CGE, verificará se estas estão realizando procedimentos abertos e acessíveis ao público com ampla divulgação permitindo a participação de diversos interessados, fixando regras objetivas e impessoais.

A organização tem o prazo de 45 dias da assinatura do contrato para apresentar regulamento de contratação para a CGE. Esta irá proceder com a devida análise, e nos casos em que o documento estiver incompleto procederá com a recomendação de alteração para que a organização social apresente as justificativas no prazo de 10 dias para nova análise em caráter definitivo pela CGE¹³⁶. Em persistindo o não atendimento às modificações solicitadas pela CGE, será consignada a Tomada de Contas Especial pelo órgão supervisor e a comunicação da CGE ao TCE¹³⁷. Com fundamento no art. 17 de Lei nº 15.503/2005 e no art. 2º da Lei nº 18.843/2015, transcorrido o prazo para regulamentação, o órgão supervisor poderá solicitar a rescisão contratual¹³⁸.

b) Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

A Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR) foi instituída, em 1999, por meio da Lei nº 13.569, com o fim de ser uma autarquia de regime especial com autonomia técnico-funcional, administrativa e financeira vinculada à Secretaria de Estado de Administração do Estado de Goiás.

Com a publicação da Lei nº 19.265/2016, que alterou a Lei nº 17.268/2011, a AGR passou a ser responsável pela regulação, o controle e a fiscalização dos serviços públicos prestados pelas organizações sociais em consequência dos contratos de gestão firmados com o governo do Estado de Goiás, com o objetivo de garantir a qualidade, regularidade e continuidade na prestação dos serviços¹³⁹.

De acordo com o site da instituição, no que tange às organizações sociais de saúde, a AGR fiscaliza: i. A prestação do serviço público de saúde, por meio de indicadores de

¹³⁶ Art. 6º. GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Instrução Normativa nº 37/2016**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Instru%C3%A7%C3%B5es%20Normativas/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%2037-2016%20CGE.pdf> Acesso em: 16 mar. 2022.

¹³⁷ Art. 7º, II. GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Instrução Normativa nº 37/2016**. Disponível em:

<https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Instru%C3%A7%C3%B5es%20Normativas/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%2037-2016%20CGE.pdf> Acesso em: 16 mar. 2022.

¹³⁸ Art. 8º. GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Instrução Normativa nº 37/2016**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Instru%C3%A7%C3%B5es%20Normativas/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%2037-2016%20CGE.pdf> Acessado em: 16 mar 2022.

¹³⁹ Art. 2º. GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil. **Lei nº 19.265/2016**. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/98576/pdf> Acesso em: 02 fev. 2023

desempenho da qualidade do serviço prestado; e ii. As condições físicas dos bens imóveis pertencentes ao estado de Goiás que estão cedidos às organizações sociais por meio de termo de permissão de uso¹⁴⁰.

Apesar de estarem disponíveis no site da AGR, a Resolução Normativa nº 07/2013, que trata sobre o processo de aplicação de penalidades às organizações sociais e a Resolução Normativa nº 48/2016, que dispõe sobre a implementação de ações de transparência pelas organizações sociais, não foi possível identificar nenhuma atuação prática do órgão, uma vez que não foram encontradas informações sobre as fiscalizações realizadas. Além disso, nos demais documentos e ofícios, nas respostas recebidas da SES, CGE e TCE não foi mencionada a atuação da AGR como órgão fiscalizador das OSS em Goiás.

Por meio dos documentos analisados, infere-se que, apesar de existir um arcabouço normativo que regula a atuação da AGR na fiscalização dos contratos de gestão, não houve efetiva fiscalização dos contratos de gestão emergenciais firmados com as organizações sociais de saúde durante a pandemia.

c) Assembleia Legislativa

A Assembleia Legislativa de Goiás (ALEGO)¹⁴¹, no desempenho de suas funções de fiscalizar e controlar diretamente os atos do Poder Executivo, instituiu uma comissão permanente específica de saúde e promoção social para acompanhar o desenvolvimento das políticas públicas no Estado.

As comissões permanentes da ALEGO possuem como atribuições:

I – discutir e votar projetos de lei que dispensarem, na forma deste Regimento, a competência do Plenário, salvo se houver recurso deferido de um décimo dos membros da Casa; II – convocar Secretário de Estado ou autoridades equivalentes, bem como dirigentes de entidades da administração descentralizada para prestarem, pessoalmente, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contados do recebimento da convocação, informações sobre assunto previamente determinado, mediante requerimento, nos termos do § 1º do art. 175; III – realizar audiências públicas com entidades da sociedade civil; IV – receber petições, reclamações, representações de

¹⁴⁰ GOIÁS. Agência Goiânia de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos. Goiás transparente. **Fiscalização das OSS**. Disponível em: <https://www.agr.go.gov.br/%C3%A1reasdeatua%C3%A7%C3%A3oregulat%C3%B3ria/fiscaliza%C3%A7%C3%A3o-das-oss.html> Acesso em: 09 abr. 2023.

¹⁴¹ GOIÁS. Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. **Resolução nº 1218, de 03 de julho de 2007**. (Atualizado até Resolução nº 1.766 de 16/12/2022). Institui o Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. Disponível em: https://saba.al.go.leg.br/v1/view/transparencia/public/wEf3qY5ToNFyKEAtA_h83CzgMuXNbxbq4Wm43TFm6SM Acesso em: 23 jan. 2023.

qualquer pessoa, contra atos ou omissões das autoridades ou entidades públicas; V – solicitar depoimento de qualquer autoridade ou cidadão; VI – apreciar programas, obras e planos estaduais, regionais e setoriais de desenvolvimento e, sobre eles, emitir parecer; VII – converter, se considerado necessário, em diligência qualquer proposição, para comprovação de requisitos legais ou juntada de documentos; VIII – manifestar sobre a organização ou reorganização dos órgãos da Administração Direta ou Indireta relacionada aos seus respectivos campos temáticos ou áreas de atuação¹⁴².

Especificamente, a Comissão de Saúde tem como responsabilidades a defesa civil, assistência e educação sanitária, saúde pública, assistência médico hospitalar, saneamento e higiene¹⁴³.

d) Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE)

Em 2017, foi instituída a Resolução nº 13¹⁴⁴ com o objetivo de regularizar a atuação do Tribunal de Contas do Estado de Goiás na fiscalização dos contratos de gestão, no que tange: (i) a qualificação das entidades como organizações sociais; (ii) a formalização e execução dos contratos de gestão; e (iii) a prestação de contas dos referidos contratos.

O processo de fiscalização ocorre por meio de inspeções, auditorias e acompanhamentos, considerando a materialidade dos fatos, relevância, oportunidades e riscos. Para garantir a efetividade das fiscalizações, na Resolução são estabelecidos documentos mínimos que devem ser mantidos pelos órgãos supervisores para comprovar a legalidade do processo administrativo de contratação das organizações sociais por, no mínimo, 5 (cinco) anos após o julgamento das contas pelo TCE.

Com o fim de garantir maior transparência ao processo de contratualização, são estipulados documentos que devem ser disponibilizados na internet durante a vigência dos

¹⁴² Art. 42 do Regimento Interno da ALEGO. (GOIÁS. Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. **Resolução nº 1218, de 03 de julho de 2007**. (Atualizado até Resolução nº 1.766 de 16/12/2022). Institui o Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. Disponível em: https://saba.al.go.leg.br/v1/view/transparencia/public/wEf3qY5ToNFyKEAtA_h83CzgMuXNbxqb4Wm43TFm6SM= Acesso em: 23 jan. 2023).

¹⁴³ Art. 45 do Regimento Interno da ALEGO (alterado pela Resolução nº 1728/2020). (GOIÁS. Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. **Resolução nº 1218, de 03 de julho de 2007**. (Atualizado até Resolução nº 1.766 de 16/12/2022). Institui o Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. Disponível em: https://saba.al.go.leg.br/v1/view/transparencia/public/wEf3qY5ToNFyKEAtA_h83CzgMuXNbxqb4Wm43TFm6SM= Acesso em: 23 jan. 2023).

¹⁴⁴ GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Resolução Normativa nº 013/2017**. Dispõe sobre a fiscalização da qualificação de entidades como organizações sociais, da formalização e da execução dos contratos de gestão firmados pelo Estado de Goiás, e regulamenta as prestações de contas anuais a serem disponibilizadas aos órgãos ou entidades supervisoras e dá outras providências. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/documents/20181/77799/Resolu%C3%A7%C3%A3o+Normativa+-+013-2017/c0637104-494a-43eb-8eba-1c89e409fafb?version=1.0> Acesso em: 23 jan. 2023.

contratos para que os órgãos de controle e a sociedade possam acessar as informações e avaliar o desenvolvimento das atividades das organizações sociais.

O TCE julga, anualmente, as contas referentes aos contratos de gestão no curso do processo de prestação de contas da entidade supervisora que firmou o contrato com a organização social. Os documentos a serem apresentados pelas entidades estão descritas no Anexo III.

O processo de fiscalização dos contratos de gestão, a devida aplicação dos recursos públicos e o cumprimento das metas estabelecidas entre as partes é de responsabilidade do Conselho Fiscal das organizações sociais, do órgão contratante e da entidade supervisora. Caso, neste processo de fiscalização, sejam identificadas irregularidades como a não aplicação devida dos recursos públicos repassados, práticas de desfalque, omissão na prestação de contas, desvio de bens, valores ou dinheiro, ou a ocorrência de atos ilegais, ilegítimos ou antieconômicos que gerem danos ao erário, as entidades supervisoras devem atuar de forma imediata para promover o ressarcimento dos recursos públicos, sob pena de responsabilidade solidária. No momento em que a entidade supervisora esgotar todas as alternativas possíveis, deverá instaurar tomada de contas especial para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano. Concluído o processo e adotadas as medidas administrativas cabíveis, a tomada de contas especial será encaminhada ao TCE para julgamento¹⁴⁵.

Se as tomadas de contas especiais não forem realizadas dentro dos prazos legais, o TCE comunicará o órgão de controle interno e o Ministério Público para que os fatos sejam apurados, e os danos causados ao erário sejam ressarcidos.

A Resolução nº 13/2017¹⁴⁶ não menciona a exigência de apresentação de documentos que comprovem a efetiva implementação de práticas de *Compliance* que visem estabelecer uma conduta ética nas organizações sociais e prevenir condutas ilegais e antiéticas, que podem gerar a necessidade de instauração de tomadas de contas especiais.

2.5.3 Atores sociais

¹⁴⁵ Art. 62 e 63 da Lei nº 16.168/2007. (GOIÁS. **Lei nº 16.168, de 11 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/86708/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023).

¹⁴⁶ GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Resolução Normativa nº 013/2017**. Dispõe sobre a fiscalização da qualificação de entidades como organizações sociais, da formalização e da execução dos contratos de gestão firmados pelo Estado de Goiás, e regulamenta as prestações de contas anuais a serem disponibilizadas aos órgãos ou entidades supervisoras e dá outras providências. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/documents/20181/77799/Resolu%C3%A7%C3%A3o+Normativa+-+013-2017/c0637104-494a-43eb-8eba-1c89e409fafb?version=1.0> Acesso em: 23 jan. 2023.

a) Conselho Estadual de Saúde (CES)

De acordo com a Lei nº 8.142/1990¹⁴⁷, que regulamenta o Sistema Único de Saúde no Brasil, os Conselhos de Saúde são órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas de saúde. Os Conselhos, por lei, devem ser compostos por membros do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde para garantir a participação social na tomada de decisão.

Ainda, o art. 31, da Lei Complementar nº 141/2012¹⁴⁸, estabelece que deve ser dada transparência e visibilidade à avaliação realizada pelo Conselho de Saúde das ações realizadas, no âmbito do SUS, nas unidades federativas. As prestações de contas devem estar disponíveis para consulta e apreciação dos atores políticos. Complementarmente, os gestores de saúde devem garantir a transparência e visibilidade da gestão da saúde mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

b) Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde

Conforme o art. 28, inciso II, da Lei nº 20.491/2019¹⁴⁹, e o art. 3º, inciso I, alínea b, do Decreto nº 9.595/2020¹⁵⁰, o Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde constitui unidade administrativa da estrutura básica e complementar da SES. Porém, esta se diferencia da COMACG por ter um caráter de

¹⁴⁷ BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,s%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁴⁸ BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁴⁹ GOIÁS. **Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019**. Estabelece a organização administrativa do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-20491-2019-goias-estabelece-a-organizacao-administrativa-do-poder-executivo-e-da-outras-providencias> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁵⁰ GOIÁS. **Decreto nº 9.595, de 21 de janeiro de 2020**. Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/72510/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

incentivar a participação da sociedade no processo de fiscalização dos contratos de gestão e possibilitar o controle social.

A participação e controle social é garantida por lei com a definição expressa dos representantes da sociedade que devem compor os cargos a serem nomeados pelo Chefe do Executivo. O Conselho de Excelência deve ser composto por 9 (nove) membros, sendo: 3 (três) representantes do Governo do Estado; 1 (um) membro do Ministério Público do estado de Goiás (MP-GO); 1 (um) membro da Defensoria Pública do estado de Goiás (DPE-GO); e outros 3 (três) de instituições como Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CREMEGO), Conselho Regional de Contabilidade (CRC-GO), Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-GO). Importante ressaltar a participação de um representante dos usuários do SUS, integrante do Conselho Estadual de Saúde (CES).

Consoante o art. 6º, do Decreto nº 9.595/2020¹⁵¹, compete ao Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais:

I - avaliar a atividade desempenhada pelas organizações sociais para a verificação do nível de qualidade dos cuidados em saúde prestados pelos parceiros privados aos usuários do Sistema Único de Saúde; II - identificar boas práticas adotadas pelas organizações sociais na gestão das unidades hospitalares estaduais, para repercuti-las na sociedade e nos demais parceiros; III - sugerir às organizações sociais a utilização de práticas tendentes à obtenção de maior qualidade na prestação dos serviços públicos de saúde, bem como medidas que garantam o cumprimento do princípio da economicidade e confirmem total transparência na aplicação dos recursos públicos envolvidos; IV - instituir medidas corretivas para o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados e dos vínculos de parceria com as entidades privadas filantrópicas; e V - realizar outras atividades correlatas.

Suplementarmente ao que consta no Decreto nº 9.595/2020, a Lei nº 18.622/2014¹⁵² institui como responsabilidade do Conselho de Excelência o relato de práticas de gestão reveladoras de desvios ou de vícios que possam comprometer a boa execução dos cuidados em saúde ofertados pelas organizações sociais, para a adoção, por parte dos órgãos de controle interno e externo, das providências a seu cargo.

Para a execução de suas competências, definiu-se que o Conselho de Excelência deveria reunir-se mensalmente para análise dos relatórios e documentos e, conseqüentemente, encaminhamento dos resultados para análise e subsídio das decisões do Chefe do Executivo.

¹⁵¹ GOIÁS. **Decreto nº 9.595, de 21 de janeiro de 2020.** Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/72510/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁵² GOIÁS. **Lei nº 18.622, de 11 de julho de 2014.** Institui o Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/90844/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

Com o fulcro de garantir a efetividade das ações do Conselho de Excelência e a boa execução das atividades de controle social, é assegurado por lei o poder de requisição de documentos aos órgãos e entidades da Administração direta e indireta.

2.5.4 Atores políticos

De forma simplificada, pode-se dizer que tem-se 2 (dois) grandes grupos de interessados nas políticas públicas de saúde, aqui estudada. De um lado, tem-se a população, em geral, que, direta ou indiretamente, se beneficia do Sistema Único de Saúde no país. E de outro lado, as organizações sociais de saúde que são contratadas pelas SES para prestarem serviços à esta população.

Com o advento da pandemia, ressaltou-se a importância do SUS e o seu papel de gestor nacional das ações a serem implementadas em todas as regiões. Um grande exemplo da extensão do público-alvo das políticas de saúde foi o Programa de Vacinação da Covid-19. Independente da região em que vive ou classe social, todos os brasileiros foram impactados, sendo obrigados a seguirem o cronograma de vacinação estabelecido pelo Ministério da Saúde.

De acordo com o Censo do IBGE, de 2021, a população do Estado de Goiás é composta, aproximadamente, por 7.200.000 (sete milhões e duzentos mil) habitantes. Quando trata-se da população impactada pelos contratos de gestão celebrados pela SES com as organizações sociais, há uma redução neste número. Não há estudos que precisem o número correto do público-alvo da política pública.

Atualmente, o Estado de Goiás possui 41 (quarenta e uma) organizações sociais de saúde qualificadas, conforme relação disponibilizada no site da Casa Civil de Goiás¹⁵³. Destas, somente uma foi desqualificada até hoje – o Instituto de Gestão em Saúde (IGES). No PES 2020-2023, é disponibilizada uma relação das unidades assistenciais de saúde e administrativas da SES. No quadro apresentado, há a informação das unidades que são geridas por OSS e unidades geridas diretamente pela SES. Da análise das informações, identifica-se que 100% das unidades hospitalares, em Goiás, são geridas por OSS. As únicas unidades geridas pela SES estão relacionadas aos serviços de creche, odontologia, medicina integrativa, atenção psicossocial, assistência a radioacidentados e central de medicamentos¹⁵⁴.

¹⁵³ GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Organizações sociais**. Disponível em: <https://www.casacivil.go.gov.br/component/content/article/7830-organiza%C3%A7%C3%B5es-sociais.html>. Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁵⁴ GOIÁS. PES – 2020 2023, p. 230-231.

Dentre estas OSS, 10 (dez) se destacam por possuir maior relevância e contratos de gestão já firmados com o Estado de Goiás, as quais são: Lagos - Rio, Associação Goiana de Integralização e Readaptação (AGIR), Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS), Instituto Haver, Instituto Sócrates Guanaes (ISG), Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH), Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar (IBGH), Instituto CEM, Fundação Universitária Evangélica (FUNEV).

2.6 Mecanismos jurídicos de articulação

Constituem os mecanismos jurídicos de articulação os dispositivos que possibilitam a coordenação de diferentes agentes que atuam na política pública. Estes agentes podem atuar no plano intragovernamental, bem como serem agentes externos não governamentais, mas que exercem importante papel na execução da política pública¹⁵⁵.

Em se tratando de gestão da informação, o Governo do Estado de Goiás, por meio da Instrução Normativa nº 008/2017¹⁵⁶, instituiu as normas gerais de gestão, funcionamento e utilização do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) que é utilizado pelos órgãos da administração direta, autárquica e fundacional que compõe o Poder Executivo.

De acordo com o art. 1º o SEI¹⁵⁷, é um sistema gestão de informações, processos administrativos e documentos eletrônicos que possibilita a produção, edição, assinatura, trâmite (andamento), armazenamento de documentos na forma eletrônicos, disponível para usuários internos e externos no âmbito do Poder Executivo do Estado de Goiás. A solicitação de acesso dos colaboradores de órgãos públicos federais, estaduais e municipais ao SEI poderá ser realizada por meio de ofício informando CPF e endereço eletrônico.

Através dessa ferramenta, toda a gestão da política de organizações sociais de saúde em Goiás é gerida de forma eletrônica, o que permite melhor comunicação entre todos os órgãos envolvidos.

¹⁵⁵ BUCCI, Maria Paula Dallari. Quadro de referência de uma política pública. Primeiras linhas de uma visão jurídico-institucional. In: SMANIO, Gianpaolo Poggio; BERTOLIN, Patrícia Tuma; BRASIL, Patrícia Cristina. **O Direito na Fronteira das Políticas Públicas**. São Paulo: Páginas e Letras Editora e Gráfica, 2015, p. 7-11. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/maria-paula-dallari-bucci/quadro-de-referencia-de-uma-politica-publica-primeiras-linhas-de-uma-visao-juridico-institucional> Acesso em: 10 out. 2022.

¹⁵⁶ GOIÁS. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento. **Instrução Normativa nº 008/2017**. Disponível em: http://sei.goias.gov.br/legislacao/instrucao_normativa_sei_consolidacao_ate_a_in_10.2018.pdf Acesso em: 12 dez. 2022

¹⁵⁷ GOIÁS. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento. **Instrução Normativa nº 008/2017**. Disponível em: http://sei.goias.gov.br/legislacao/instrucao_normativa_sei_consolidacao_ate_a_in_10.2018.pdf Acesso em: 12 dez. 2022

No que tange à questão normativa, faz-se importante mencionar duas legislações: i. Portaria nº 40/2021 da CGE; e ii. Lei nº 15.503/2005. A primeira trata, de forma geral, como é realizada a comunicação da CGE com os demais órgãos de controle, no que tange às Ações de Controle Interno; a segunda trata, de forma mais direta, como é realizada a comunicação entre os órgãos envolvidos na fiscalização das organizações sociais de saúde em Goiás.

De acordo com a Portaria nº 40/2021¹⁵⁸ da CGE, em seu art. 14, nos casos em que o órgão identificar situações que configurem a necessidade de atuação do TCE, MP, Polícia Civil e demais órgãos de controle e de segurança pública, serão realizados processos de representação para que estas instituições possam apurar possíveis casos de improbidade administrativa, necessidade de indisponibilidade de bens e de ressarcimento ao erário, assim como outras providências essenciais ao cumprimento da legislação. Além disso, em seu art. 15, poderão ser realizadas ações compartilhadas com os órgãos mencionados desde que operacional e tecnicamente viável e após análise e aprovação do seu titular¹⁵⁹.

De forma mais específica, a comunicação entre os órgãos também é tratada na Lei nº 15.503/2005¹⁶⁰, em seus arts. 11 e 12. O art. 11 determina que seja realizada a comunicação para o TCE e a ALEGO nos casos em que os responsáveis pela fiscalização tomem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade no uso dos recursos públicos pelas organizações sociais. Já o art. 12 estabelece que a comunicação seja realizada para o Ministério Público, à Controladoria e à Procuradoria Geral do Estado, nos casos de indícios de fundados de malversação de bens ou recursos públicos para que as medidas cabíveis sejam adotadas.

2.7 Escala e público-alvo

¹⁵⁸ Art. 14. GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Portaria nº 40/2021 – CGE**. Disponível em: https://www.controladoria.go.gov.br/files/Normas_cge/Portarias%20CGE/Portaria_40_2021.pdf Acesso em: 20 jan. 2023.

¹⁵⁹ Art. 15. GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Portaria nº 40/2021 – CGE**. Disponível em: https://www.controladoria.go.gov.br/files/Normas_cge/Portarias%20CGE/Portaria_40_2021.pdf Acesso em: 20 jan. 2023.

¹⁶⁰ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BABlicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

O elemento da escala e do público-alvo é importante ser analisado, pois apresenta a dimensão das ações a serem implementadas, os atores a serem envolvidos e o público que será beneficiado pelo programa.

No período de 2020 e 2021, o estado contou com 39 unidades hospitalares próprias e dos municípios, sendo que 22 delas eram geridas por OSS. As outras unidades eram geridas via termos de parceria e cooperação com fundos municipais de saúde. Destes 39 hospitais, 10 (dez) eram hospitais de campanha que foram estruturados de maneira temporária para atender a demanda crescente de atendimento para tratamento de pacientes com Covid-19. 70% dos hospitais de campanha foram geridos por OSS.

O objeto da presente pesquisa são somente as unidades hospitalares geridas pela SES, administradas por meio de contratos de gestão com OSS e que realizaram atendimento de Covid-19, nos anos de 2020 e 2021. Para esta amostra, será desenvolvido um diagnóstico para apresentar, com mais detalhes, o processo de contratação até a avaliação e monitoramento do contrato de gestão.

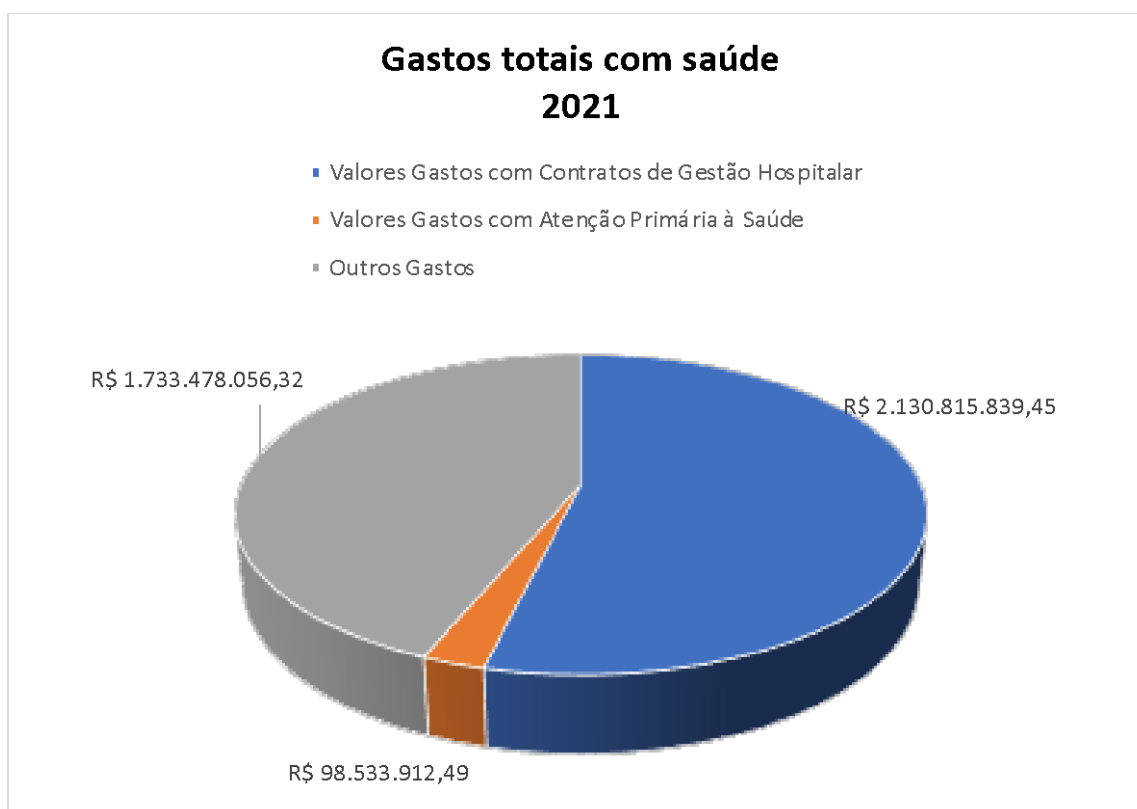
2.8 Dimensão econômico-financeira do programa

Informações coletadas junto à SES, mostram que, em 2020, foram gastos R\$ 3.048.847.856,20 em saúde no Estado. No ano de 2021 houve um acréscimo de 30% nos recursos destinados para a saúde, que passou a ser de R\$ 3.962.827.808,26.

Nos gráficos, a seguir, verifica-se que o montante mais expressivo foi destinado para a gestão hospitalar. O aumento dos valores foram de, aproximadamente, 45% de 2020 para 2021. No sentido contrário, houve uma redução dos recursos destinados para a saúde primária na ordem de 30%.

Gráfico 1 – Gastos totais com saúde 2020

Fonte: Ofício da SES.

Gráfico 2 – Gastos totais com saúde 2021

Fonte: Ofício da SES.

De acordo com o Boletim Informativo dos gastos estaduais de Covid-19 elaborado pelo TCE¹⁶¹:

Não se pode afirmar que tal aumento relevante das despesas com saúde, representando quase 1 bilhão de 2020 para 2021, se deu em função da pandemia. O Estado precisa aplicar um mínimo de 12% em despesas com saúde de acordo com os critérios fixados no art. 77 do ADCT. Assim, considerando o incremento relevante das receitas de 2021, se comparado a 2020, era também esperado um aumento nas despesas com saúde. Ademais, as despesas no combate à Pandemia não tiveram alterações relevantes de um exercício para o outro, com incremento de aproximadamente 13,7 milhões se comparado 2020 a 2021.

Ao analisar os recursos vinculados ao enfrentamento da Covid-19, verifica-se, no Boletim¹⁶², que, considerando os exercícios fechados de 2020 e 2021, foram localizadas 225 aquisições, com valor adjudicado no montante de R\$ 2.299.028.324,397. Deste valor total, R\$ 2.089.064.240,90 ou 90,87% dos recursos adjudicados foram destinados para Contrato de Gestão. Este foi o grupo de despesa que teve maior elevação de gastos no período, saltando de R\$ 515.141.235,44 em 2020 para R\$ 1.573.923.005,46 em 2021.

No que tange à política pública de publicização, verifica-se que há destinação de recursos por parte do Governo de Goiás para a execução dos contratos de gestão celebrados com a SES.

2.9 Estratégia de implantação

Hoje, a estratégia de implantação da política pública de publicização está diretamente vinculada à estratégia de regionalização dos serviços de saúde de média e alta complexidade adotada pela SES.

Ao identificar a inexistência dos programas de necessidades por região, o desconhecimento da fila de espera por procedimentos, consultas, a desatualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e falta de procedimentos operacionais, a SES optou por realizar um levantamento dos serviços ofertados pelas unidades de saúde de cada

¹⁶¹ GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Relatório Estratégico - Gastos com covid-19. **Serviço de Informações Estratégicas**, v. 2, n. 1, fev. 2022, p. 04. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/documents/20181/425346/BOLETIM%20ESTRAT%C3%89GICO%20DE%20GASTOS%20COM%20COVID-19%20EM%20GOI%C3%81S%20-%20FEVEREIRO%202022/d6c7b596-74f5-4ef4-a1e4-fea3cf790fea> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁶² GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Relatório Estratégico - Gastos com Covid-19. **Serviço de Informações Estratégicas**, v. 2, n. 1, fev. 2022, p. 18. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/documents/20181/425346/BOLETIM%20ESTRAT%C3%89GICO%20DE%20GASTOS%20COM%20COVID-19%20EM%20GOI%C3%81S%20-%20FEVEREIRO%202022/d6c7b596-74f5-4ef4-a1e4-fea3cf790fea> Acesso em: 23 jan. 2023.

região para verificar a situação da atenção hospitalar e as necessidades da região com o fim de promover a repactuação de metas nas renovações dos contratos de gestão.

Assim, os contratos de gestão estão sendo renovados com inclusão dos serviços necessários de acordo com os planos de fortalecimento com ampliação no acesso aos serviços de saúde regionalizados. As unidades responsáveis são a Gerência de Atenção Terciária e Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

2.10 Funcionamento efetivo do programa

A verificação do efetivo funcionamento de um programa é realizada ao analisar o que está posto no papel e o que está sendo praticado pelos atores envolvidos. Assim, o diagnóstico realizado, no capítulo 3, se propõe a analisar a amostra de contratos de gestão realizados entre OSS e a SES, e apresentar os principais aspectos críticos. Porém, antes de detalhar os casos analisados, vale ressaltar a forma como a SES se propõe a realizar a avaliação e monitoramento dos contratos de gestão e promover as melhorias devidas.

Com o fim de nortear os processos de monitoramento e avaliação dos contratos de gestão pela SES, foi desenvolvido, em 2018, o Manual de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde¹⁶³.

O referido documento faz uma distinção entre os conceitos de fiscalização, monitoramento e avaliação, que valem ser destacados aqui. É importante ressaltar que no documento o termo fiscalização é compreendido no sentido amplo, englobando as ações de monitoramento e avaliação. Assim, fiscalização pode ser conceituada como:

Conjunto de atividades - articuladas, sistemáticas e formalizadas - de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações geradas na gestão de políticas públicas, de seus programas, produtos e serviços, por meio das organizações, agentes e públicos-alvo envolvidos; com a finalidade de subsidiar a tomada decisão quanto aos esforços necessários para aprimoramento da ação pública¹⁶⁴.

¹⁶³ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde**. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Manuais/Manual%20de%20Monitoramento%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Contratos%20de%20Gest%C3%A3o.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁶⁴ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde**. Goiânia, 2018, p. 04. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Manuais/Manual%20de%20Monitoramento%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Contratos%20de%20Gest%C3%A3o.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

Já o termo monitoramento é entendido como ação de coleta de dados e cálculo de indicadores em periodicidade adequada que seja capaz de fornecer informações tempestivas, simples e em quantidade necessária para a tomada de decisão dos gestores. Por meio do monitoramento são identificados os problemas e as informações necessárias para resolvê-lo, realizadas as análises dos investimentos efetuados, bem como a adequação das ações programas.

Como avaliação, compreende-se a etapa posterior ao processo de monitoramento. Por meio das informações levantadas no monitoramento, é realizado o julgamento de valor dos resultados alcançados para verificar o grau de atingimento dos objetivos estabelecidos. De acordo com os resultados alcançados, são realizados novos alinhamentos para que estes objetivos sejam alcançados.

Na análise pormenorizada do Manual, verifica-se que, na realização do monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão assinados com as Organizações Sociais de Saúde, são analisadas questões quantitativas e qualitativas referentes às questões de produção, financeiras, contábeis e de custos.

Dentre os principais produtos da GAOS, pode-se citar: (i) Relatório de Execução dos Contratos de Gestão (RE); (ii) Relatório de Acompanhamento Financeiro-Contábil (RAFC); e (iii) Relatório de Acompanhamento de Custos (RAC), Processo de Prestação de Contas das OSS (PPCO) e a Análise Estratégica de Resultados (AER).

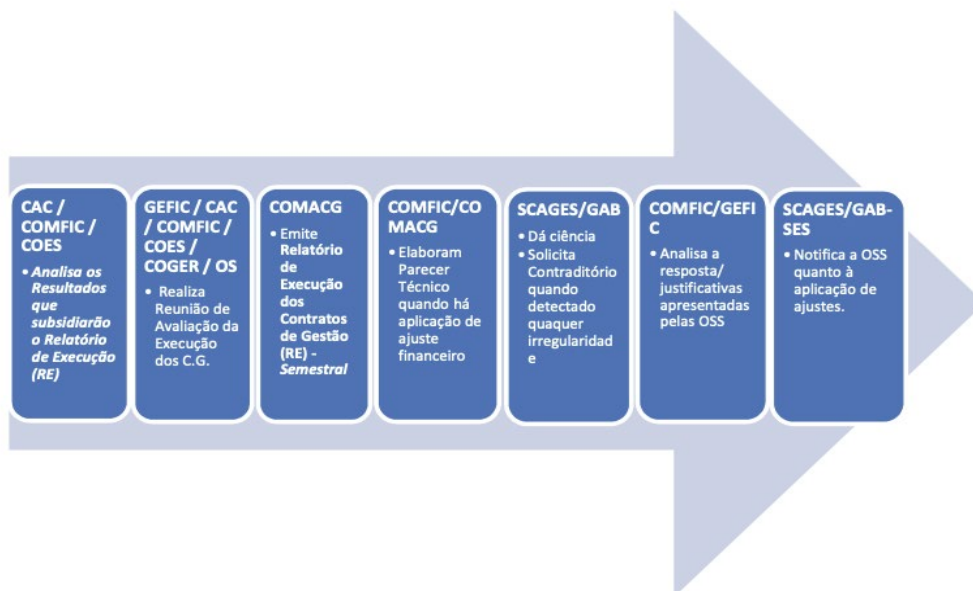
Quadro 2 - Análise comparativa dos relatórios elaborados pela Secretaria de Estado de Saúde

Produto	Responsável	Periodicidade	Objetivos
RE	COMACG e GAOS	Semestral	Análise dos resultados e metas é realizada mensalmente, e seus resultados integram a reunião de avaliação. Trimestralmente, ocorre a avaliação qualitativa (variável). Semestralmente, ocorre a avaliação qualitativa e quantitativa, bem como a elaboração do RE.
RAFC	Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)	Mensalmente	Verificar diariamente se as OSS estão inserindo e transmitindo as suas movimentações financeiras via Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF). Mensalmente serão analisados os Balancetes Analíticos, Livro diário, Livro razão, Folha de pagamento, Extratos Bancários e Recibo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).
RAC	Coordenação de Economia em Saúde (COES)	Semestral	Apura mensalmente os custos relacionados a execução das atividades assistenciais das unidades de saúde via o Sistema Eletrônico de Custo. O RAC é emitido semestralmente com a junção dos dados analisados mês a mês.
PPCO	Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)	Semestral	Análise da Prestação de Contas realizada pelas OSS, juntamente com os Relatórios de Acompanhamento Financeiro-Contábil e Notas Técnicas. Realização de visitas <i>in loco</i> conforme demanda específica.
AER	Coordenação de Gestão de Resultados (COGER)	Sob demanda	Análise da necessidade de investimentos, repactuação de metas ou novos chamamentos.

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde**. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Manuais/Manual%20de%20Monitoramento%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Contratos%20de%20Gest%C3%A3o.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

É importante ressaltar que a CAC é o órgão da SES responsável por responder relatórios de Auditoria e/ou Fiscalização da Controladoria Geral do Estado (CGE) (preliminar e conclusiva), responder as Trilhas de Fiscalização da CGE através do Sistema de Trilhas (cruzamento de dados), responder demandas do Ministério Público, Assembleia Legislativa, Tribunal de Contas do Estado (TCE), Tomada de Contas, atender ordens de serviços da CGE, enviar informações de glosa (folha de pagamento) para as OSs, análise dos pedidos de ressarcimento de rescisões trabalhistas das OSs e demais demandas que possam surgir, conforme previsão no Manual de Monitoramento.

Figura 2 - Processo de avaliação de execução do contrato de gestão



Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde**. Goiânia, 2018. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Manuais/Manual%20de%20Monitoramento%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Contratos%20de%20Gest%C3%A3o.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

No referido Manual não há menção sobre a avaliação dos Programas de Integridade a serem instituídos pelas organizações sociais de saúde, conforme previsão no contrato de gestão. Além disso, não há referências sobre metas e controles que visem verificar os pontos estabelecidos na legislação federal e estadual sobre controle social, combate à corrupção e conduta ética nas organizações sociais de saúde.

2.11 Aspectos críticos do desenho jurídico-institucional

Os dois principais aspectos críticos identificados ao longo da elaboração do Quadro de Referência foram a ausência de participação popular e de transparência.

Na análise comparativa do arcabouço jurídico nacional e estadual, verifica-se que não há menção na legislação do Estado de Goiás sobre a participação de representantes do Poder Público, bem como de representantes de entidades da sociedade civil no Conselho de Administração das Organizações Sociais. Este ponto chama bastante atenção, pois desvirtua a prática da concepção teórica do instrumento jurídico das organizações sociais. Conforme abordado no Capítulo 1, o PDRAE visava a ampliação da participação social, por meio da aproximação entre Estado e cidadão, objetivando uma melhor prestação de serviços para a sociedade.

A composição dos Conselhos de Administração foi pensada para evitar a privatização das organizações sociais, bem como a sua feudalização. Assim, a participação da sociedade civil nos Conselhos objetivava garantir o controle direto da sociedade na prestação de serviços das organizações sociais, buscando assegurar os interesses daquela comunidade e o controle social.

Além disso, não identificou-se a estruturação do Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde, que seria uma outra alternativa de controle social da prestação de serviços realizados pelas organizações sociais. A Constituição Federal¹⁶⁵, no art. 198, inciso III, também reforça a importância da participação da comunidade no processo de gestão da saúde.

Em relação à transparência, acredita-se que é um dever estatal e ferramenta fundamental para garantir o controle social das políticas públicas.

Há uma relação direta entre transparência, acesso à informação e democracia. Assim, Bitencourt e Manfio¹⁶⁶ estabelecem:

O Brasil constitui-se como um Estado democrático de Direito, no qual o exercício da democracia e a participação popular ocorrem direta ou indiretamente, sendo que uma forma de participação popular se dá por meio do controle social de políticas públicas, nesse sentido faz-se necessário que a gestão pública seja transparente, de modo que se permita a efetiva participação e o controle popular de políticas públicas. O acesso à informação é um pilar para a democracia, uma vez que sem informação as escolhas, ou decisões, dos cidadãos não terão estrutura basilar, ou seja, qualquer participação do cidadão junto à administração pública, nos espaços democráticos, pode estar comprometida, visto que para que seja possível fazer boas escolhas, é necessário que se tenha compreensão do que é que se está a escolher.

Complementarmente, faz-se importante constar o posicionamento de Bucci e Souza¹⁶⁷ sobre a participação da sociedade no controle das políticas públicas:

Garantir legitimidade social para a ação governamental, a partir de mecanismos institucionais que permitam a participação da sociedade civil na elaboração, implementação e fiscalização das políticas, pode representar um fator de maior resiliência às políticas diante de tentativas de desmontes e

¹⁶⁵ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁶⁶ MANFIO, Vinicius; BITENCOURT, Caroline Muller. Informação, transparência e Controle Social no Estado Democrático de Direito. **XVI Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea**. 2019 Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/19545> Acesso em: 25 mar. 2023.

¹⁶⁷ BUCCI, Maria Paula Dallari; SOUZA, Matheus Silveira de. Abordagem Direito e políticas públicas: temas para uma agenda de pesquisa. **Revista Sequência. Florianópolis**, v. 43, n. 90, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/seq/a/VZ9b5j6chf7tPL3RB3qXsxh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 mar. 2023.

esvaziamentos por parte de governos. Assim, a participação popular na gestão das políticas não é apenas um fator de controle democrático ou *accountability*, mas também uma estratégia para consolidar a permanência de tais ações governamentais.

Diante dos pontos relatados, acredita-se que o processo de monitoramento e avaliação da política pública encontra-se prejudicado, uma vez os representantes da sociedade não estão incluídos nas arenas de discussões e não recebem as informações privilegiadas que são apresentadas e discutidas nesses fóruns. A sociedade fica sujeita ao acesso de informações esparsas, confusas e, muitas vezes, desatualizadas que são apresentadas por meio dos portais de transparência para realizar o controle social.

3 DIAGNÓSTICO DOS PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS EMERGENCIAIS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS

O presente capítulo trata do aspecto metodológico da pesquisa. Nesse sentido, será apresentado o universo e contexto da pesquisa, bem como o cenário da pandemia da Covid-19 em Goiás, as legislações instituídas em consequência da pandemia, bem como o monitoramento e avaliação dos contratos de gestão firmados com OSS em Goiás para os hospitais de campanha nos anos de 2020 e 2021 realizados pela Secretaria de Estado de Saúde e pelos órgãos de controle.

3.1 Universo e contexto da pesquisa

Nos capítulos anteriores, realizou-se um estudo do desenho jurídico-institucional nas esferas federais e estaduais sobre as organizações sociais e a celebração de contratos de gestão com o Poder Público. Objetivou-se fazer uma análise do contexto de surgimento e consolidação do instrumento jurídico das organizações sociais no primeiro capítulo e um aprofundamento por meio de um estudo direcionado sobre o arcabouço legal de estruturação das organizações sociais de saúde em Goiás no segundo capítulo. Com o desenho jurídico-institucional definido foi possível realizar o estudo do caso concreto.

Durante a pandemia vários hospitais e policlínicas no estado de Goiás atenderam pacientes com Covid-19, porém o presente diagnóstico limita-se a analisar os Hospitais de Campanha de Enfretamento à COVID-19 (HCamps), administrados por meio de contratos emergenciais de gestão com OSS e que realizaram atendimento de Covid-19 nos anos de 2020 e 2021.

Assim, o presente capítulo busca, por meio do desenvolvimento de um diagnóstico, verificar se a Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás atuou no monitoramento e avaliação dos contratos de gestão emergenciais com as organizações sociais de saúde para a gestão dos hospitais de campanha destinados ao atendimento de pacientes com Covid-19 nos anos de 2020 e 2021.

Complementarmente, busca-se verificar se as organizações sociais de saúde que possuem contrato de gestão com o Governo do Estado de Goiás agiram com transparência, divulgando de forma espontânea as informações relativas à utilização dos recursos públicos recebidos e se no contexto pandêmico, os órgãos de controle conseguiram trabalhar em conjunto e realizar as diligências necessárias para verificar como foram utilizados os recursos federais e

estaduais destinados ao enfrentamento da pandemia da Covid-19 pelas organizações sociais de saúde em Goiás.

O diagnóstico realizado centra-se na etapa de monitoramento e avaliação do ciclo de políticas públicas. Diante disso, faz-se importante a revisão dos conceitos de monitoramento e avaliação. Por monitoramento, entende-se o acompanhamento contínuo de todas as etapas que compõem o ciclo de políticas públicas com o fim de fornecer informações tempestivas capazes de promover a tomada de decisões pelos gestores e as correções de rota, caso necessário. Para Bonifácio e Motta¹⁶⁸, na prática, o monitoramento é o microcosmo da avaliação de políticas públicas, são ações coordenadas que, posteriormente, alimentarão uma pesquisa estrutural sobre as limitações e as virtudes de determinada política pública.

O Comitê de Assistência ao Desenvolvimento da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) assinala que o propósito da avaliação é determinar a pertinência e o alcance dos objetivos, e a eficiência, efetividade, impacto e sustentabilidade do desenvolvimento e que a mesma deve fornecer dados e informações que sejam críveis e úteis, possibilitando a incorporação da experiência adquirida no processo de tomada de decisão¹⁶⁹.

Costa e Castanhar¹⁷⁰ destacam que, segundo a UNICEF, a avaliação de uma política pública, finalizada ou em curso, significa o exame sistemático de seu desempenho, implementação e resultados, para a determinação de sua eficiência, efetividade, impacto, sustentabilidade e a relevância de seus objetivos.

Para Vianna e Amaral¹⁷¹:

[...] a partir do momento que se estabelece a importância da avaliação de políticas públicas, há também uma maior preocupação com a realização de uma correta alocação de recursos (eficiência), com o cumprimento de metas (eficácia), com a melhoria das condições de vida da população-alvo (efetividade social) e com o prolongamento no longo prazo dos resultados positivos (sustentabilidade). Partindo dessa constatação – entendendo-se que a avaliação de políticas públicas é uma atividade de suma relevância e de alta responsabilidade social.

¹⁶⁸ BONIFÁCIO, Robert; MOTTA, Fabrício Macedo. Monitoramento e avaliação de políticas públicas no Brasil: abordagem conceitual e trajetória de desenvolvimento jurídico e institucional. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 340-371, maio/ago. 2021.

¹⁶⁹ TREVISAN, Andrei P.; VAN BELLEN, Hans M. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**, n. 42, p. 529-550, maio/jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/bCWckwnwrvF8Pb9kDtjDgy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 set. 2021.

¹⁷⁰ COSTA, Frederico L.; CASTANHAR, José C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, n. 37, p. 969-992. set./out. 2003, p. 972. Disponível em: http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/Costa_castanha.pdf Acesso em: 22 de set. 2021.

¹⁷¹ AMARAL, Ernesto Friedrich de Lima; VIANNA, Iara Lima. **Utilização de metodologias de avaliação de políticas públicas no Brasil**: aplicações de técnicas avançadas de avaliação de políticas públicas. Belo Horizonte: Fino Traço, 2014. Disponível em: <http://www.ernestoamaral.com/docs/books/avaliacao01.pdf> Acesso em: 05 ago. 2022.

Como base nos conceitos acima, o presente diagnóstico foi realizado em 3 (três) etapas por meio de uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo, utilizando-se da abordagem documental. A primeira etapa objetiva estudar o cenário da pandemia da Covid-19 no Estado de Goiás, utilizando-se da análise das informações obtidas de ofícios enviados para a SES, site de indicadores de saúde no qual consta o mapa de leitos hospitalares em Goiás, indicadores de saúde que informam a quantidade de doses de vacina da Covid-19 aplicadas mensalmente no estado, ambos disponibilizados pela SES, e o Boletim Estratégico de Gastos com a Covid-19 em Goiás elaborado pelo TCE/GO. Complementa a primeira etapa o estudo das legislações e documentos que foram instituídos durante o período da pandemia e impactaram as relações jurídicas estabelecidas entre a SES e as OSS. Para isso, foi analisada a página na internet disponibilizada pela Casa Civil, que relaciona todas as legislações relacionadas à Covid-19¹⁷².

A segunda etapa contempla o diagnóstico da atuação da SES no processo de monitoramento e avaliação dos contratos de gestão durante a pandemia da Covid-19. O estudo foi realizado por meio da análise dos documentos que compõe o processo de contratação e gestão das unidades hospitalares pelas OSS disponibilizados no site de transparência das organizações sociais da SES¹⁷³, com ênfase para a análise dos itens: (i) qualificação; (ii) informações gerais; (iii) financeiro e (iv) prestação de contas, sendo que, em cada item, o presente diagnóstico se propôs a analisar os seguintes documentos:

Itens	Documentos
Qualificação	Estudos Prévios
Informações gerais	Processo de chamamento público
Informações gerais	Contratos de gestão e aditivos
Financeiro	Relatório comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público.
Prestação de contas	Relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de Administração.
Prestação de contas	Relatório da Comissão de Avaliação.

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

A terceira etapa contempla a análise da atuação da Controladoria Geral do Estado (CGE), da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR),

¹⁷² GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Legislação relacionadas à Covid19**. Disponível em: <https://casacivil.go.gov.br/legisla%C3%A7%C3%B5es-e-atos-oficiais/legisla%C3%A7%C3%B5es-diversas-new.html?view=article&id=9506&catid=2> Acesso em: 13 mar. 2023.

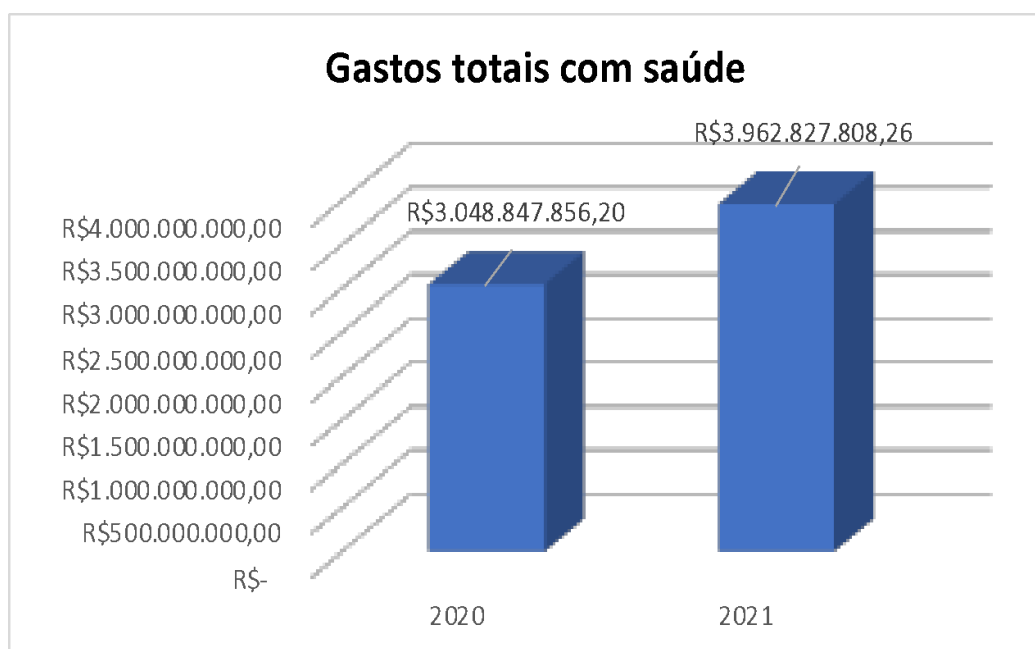
¹⁷³ GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

do Tribunal de Contas do Estado (TCE), da Assembleia Legislativa (ALEGO), do Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde no monitoramento e avaliação dos contratos de gestão firmados com OSS em Goiás para os hospitais de campanha nos anos de 2020 e 2021 por meio das informações disponíveis nos sites de transparência, bem como as respostas dos ofícios enviados.

3.2 Cenário da pandemia da Covid-19 em Goiás

De acordo com o Despacho nº 3014/2022 da SES, enviado em resposta ao ofício encaminhado pela autora, foi informado que no ano de 2020 os gastos totais com saúde em Goiás foram de R\$ 3.048.847.856,20 enquanto no ano de 2021 os gastos de saúde totalizaram R\$ 3.962.827.808,26, o que corresponde a um acréscimo de 30%, conforme representação no gráfico abaixo.

Gráfico 3 – Gastos totais com saúde em 2020 e 2021



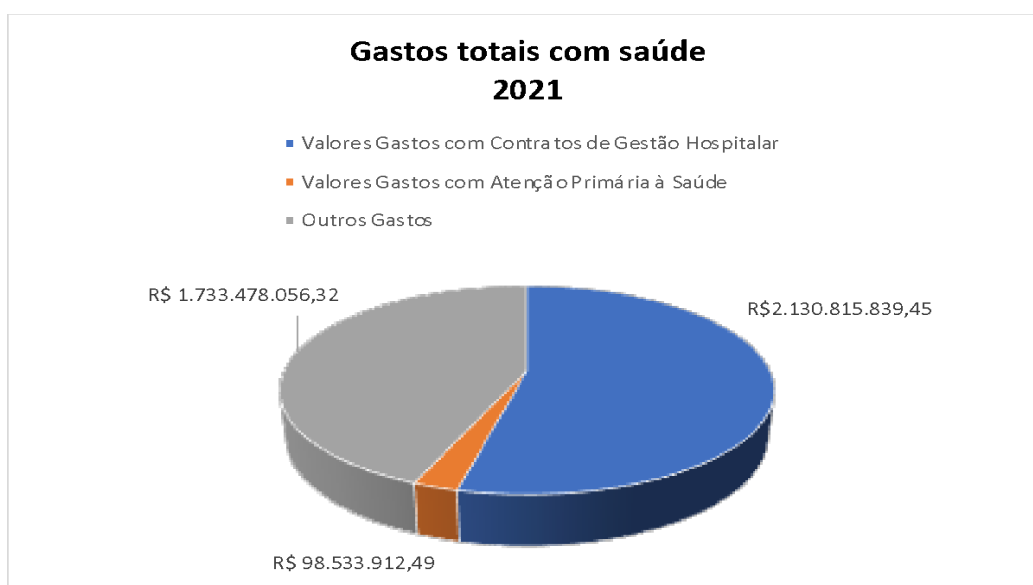
Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

Os gastos, em 2020, foram compostos por 48% de gastos com contratos de gestão hospitalar, 5% por gastos com atenção primária e 47% com outros gastos não discriminados pela SES.

Gráfico 4 – Gastos totais com saúde 2020

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

Em 2021, os gastos foram compostos por 54% de gastos com contratos de gestão hospitalar, 2% por gastos com atenção primária e 44% com outros gastos não discriminados pela SES.

Gráfico 5 – Gastos totais com saúde 2021

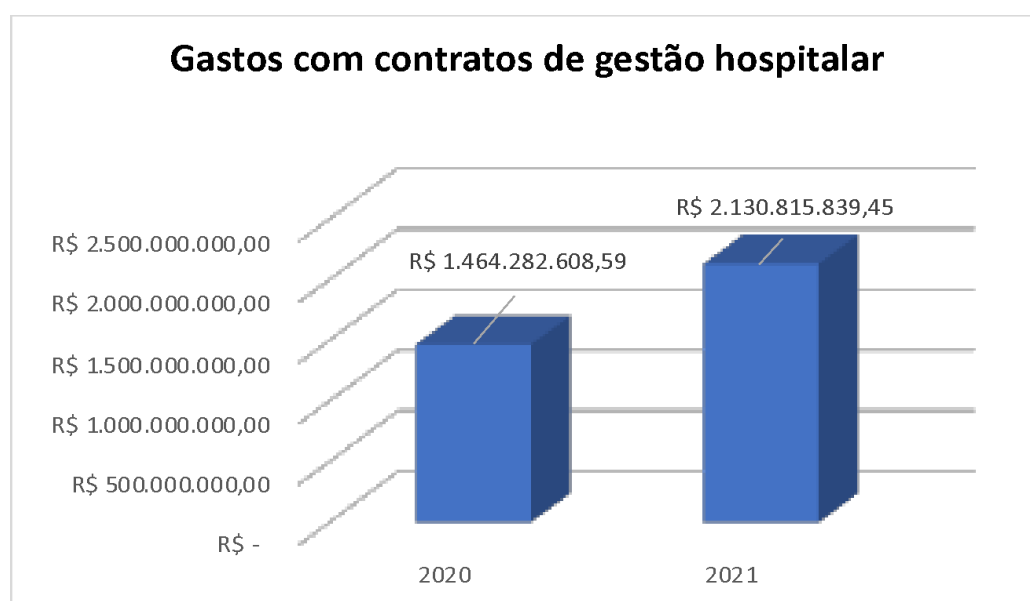
Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

No presente contexto, entende-se por gastos com contratos de gestão hospitalar todas as despesas realizadas pela SES com organizações sociais de saúde. Enquanto por atenção primária à saúde, utiliza-se o conceito do Ministério da Saúde¹⁷⁴:

O primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

Ao realizar uma análise comparativa entre os anos de 2020 e 2021, verifica-se que houve um acréscimo de 46% nos valores gastos com contratos de gestão hospitalar e uma redução de 30% nas despesas com atenção primária à saúde em Goiás.

Gráfico 6 - Gastos com contratos de gestão hospitalar



Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁷⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 13 mar. 2023.

Gráfico 7 – Gastos com atenção primária à saúde

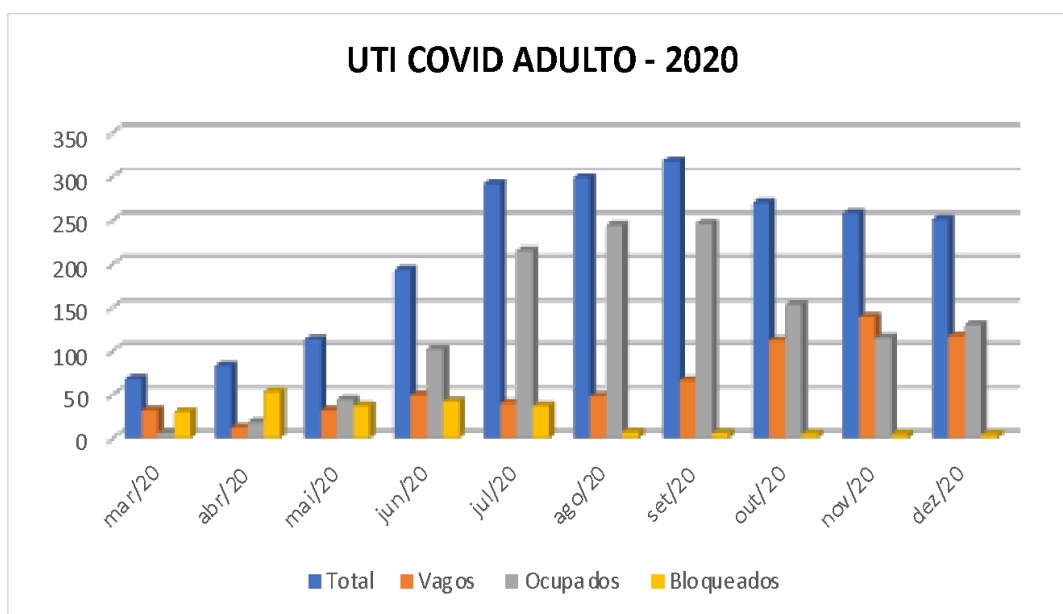


Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

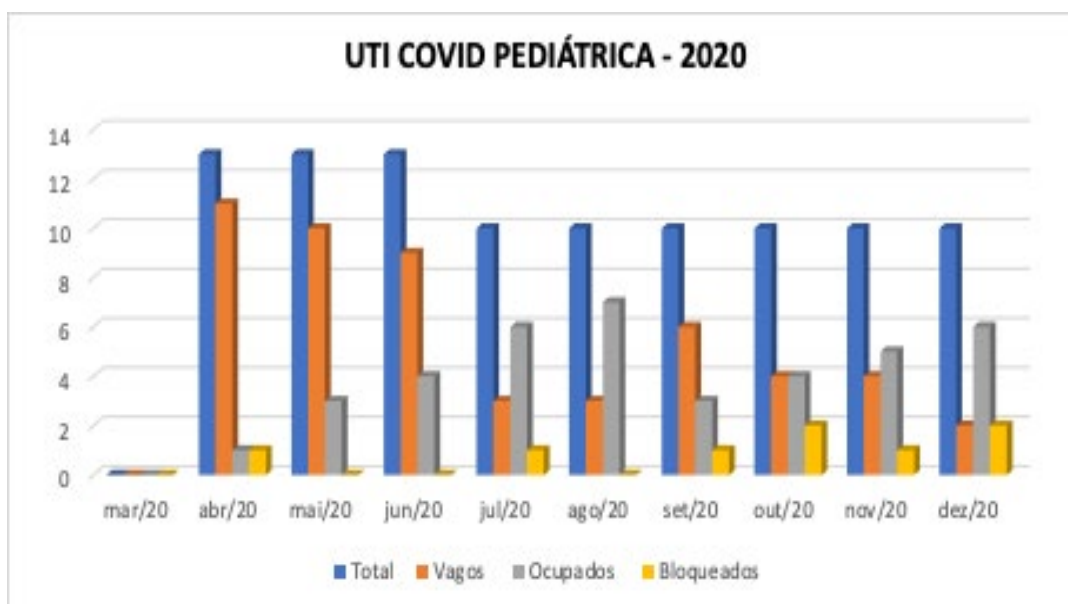
O estado de Goiás disponibiliza um *site* de indicadores de saúde, no qual consta o mapa de leitos. Em consulta realizada, fez-se o download das planilhas disponíveis de todos os meses dos anos de 2020 e 2021 para verificar a quantidade de leitos de UTI e de leitos de enfermaria para o tratamento de pacientes com Covid-19¹⁷⁵.

Do levantamento realizado, verificou-se que desde a decretação do estado de calamidade pública cresceram os números de leitos de UTI adulto disponibilizados para o tratamento de pacientes infectados com a Covid-19, atingindo o número máximo, em 2020, de 318 leitos de UTI no mês de setembro. Houve uma redução até dezembro, finalizando o ano com 251 leitos de UTI totais. Os leitos de UTI pediátrica manteve-se estável durante o ano de 2020. Iniciou-se com 13 unidades em abril e a partir de junho disponibilizou-se 10 unidades.

¹⁷⁵ GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. SUS. **Distribuição de leitos nos hospitais sob gestão do Estado de Goiás**. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/mapadeleitos.html> Acesso em: 13 mar. 2023.

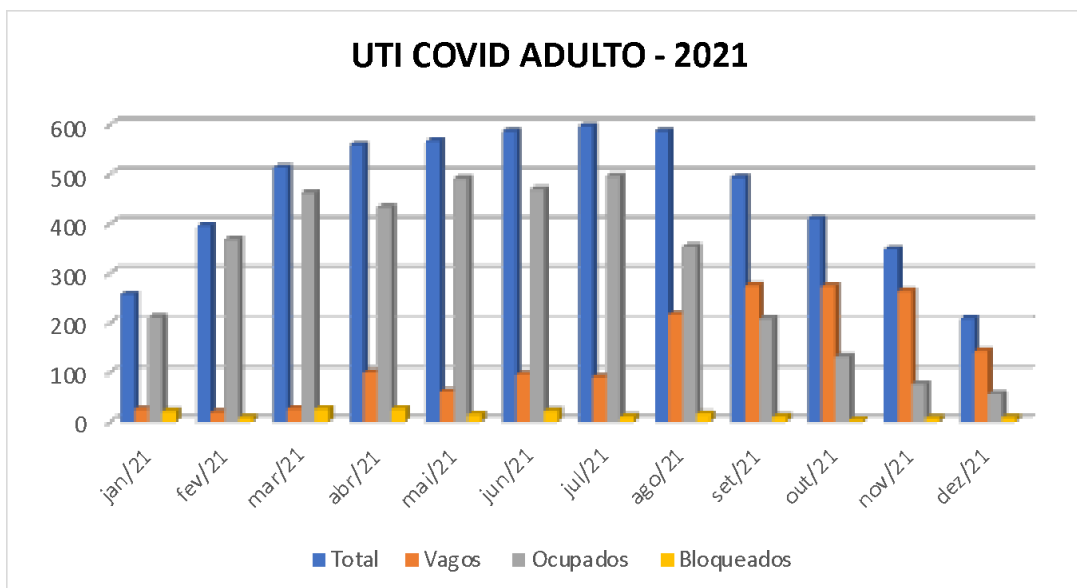
Gráfico 8 – UTI Covid Adulto - 2020

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

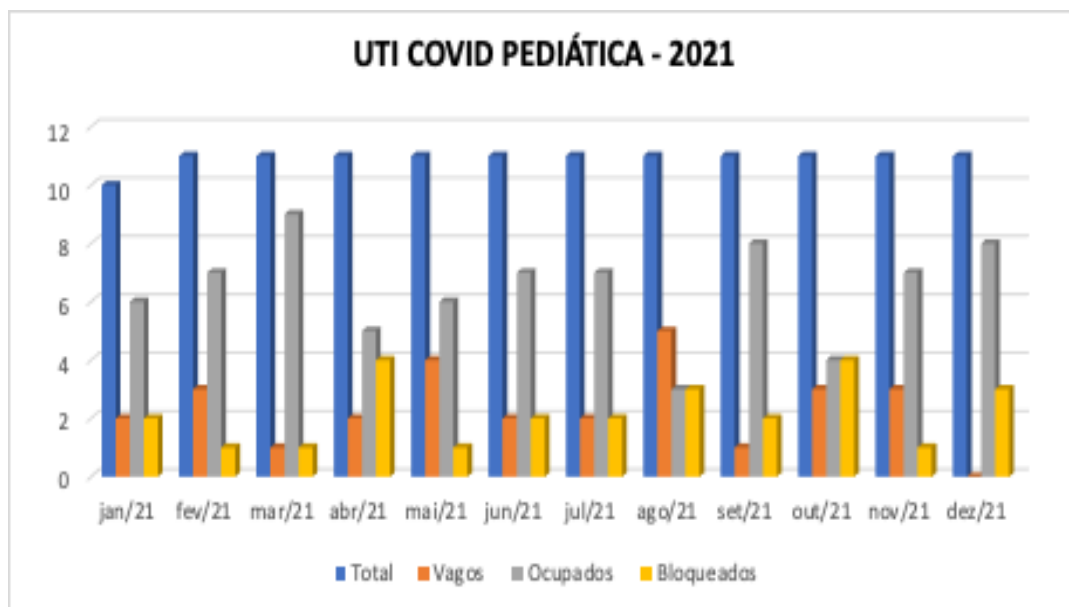
Gráfico 9 – UTI Covid Pediátrica - 2020

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

No ano de 2021, houve um acréscimo no primeiro semestre. No mês de janeiro, haviam 257 leitos de UTI adulto disponibilizados para tratamento de pacientes com Covid-19 no estado de Goiás, enquanto no mês de julho chegaram a ter 597 unidades. No segundo semestre, houve uma redução do número de leitos. No mês de dezembro, haviam 208 unidades disponibilizadas. No que tange aos leitos de UTI Pediátrica, o número de unidades manteve-se estável com a disponibilização de 11 vagas ao longo do ano.

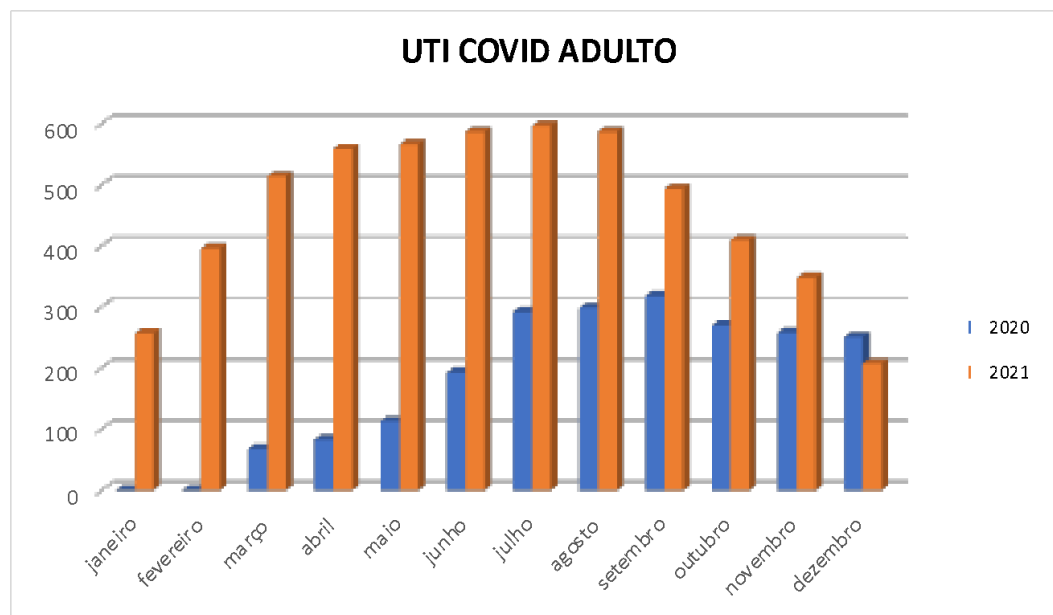
Gráfico 10 – UTI Covid Adulto - 2021

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

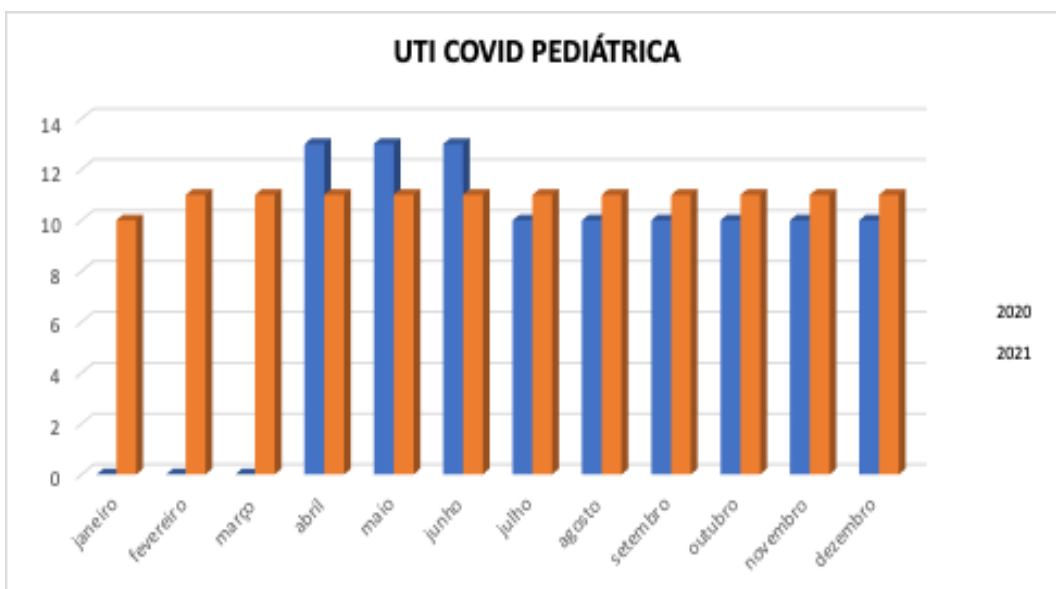
Gráfico 11 – UTI Covid Pediátrica - 2021

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

Ao realizar a análise comparativa, entre 2020 e 2021, percebe-se que o número de leitos de UTI adulto disponibilizados aumentou significativamente, enquanto o número de leitos de UTI pediátrica manteve-se estável em 2021.

Gráfico 12 – UTI Covid Adulto

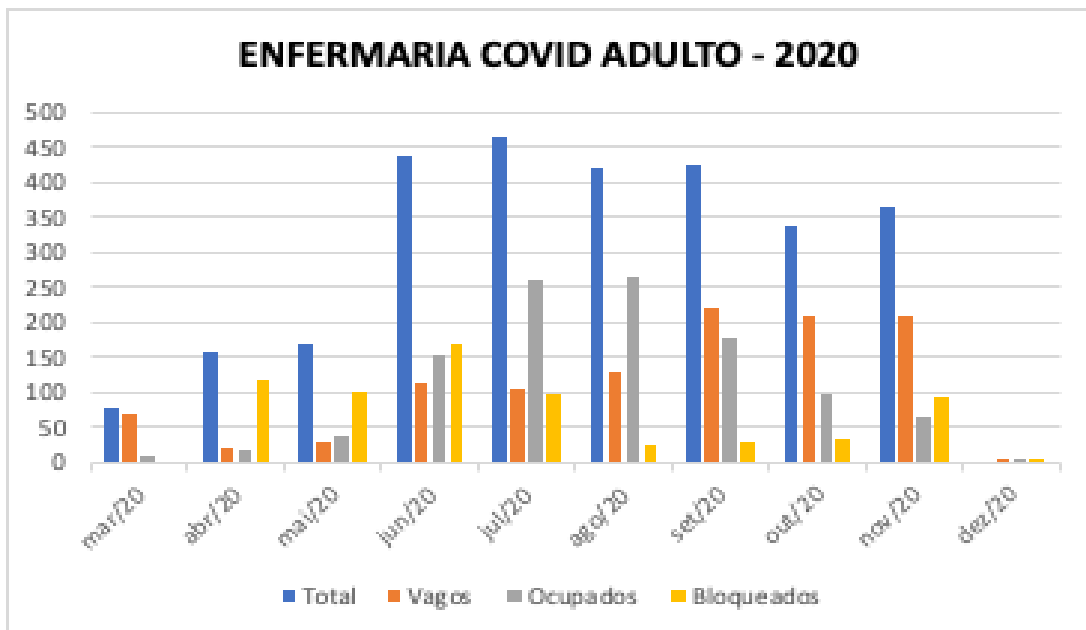
Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

Gráfico 13 – UTI Covid Pediátrica

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

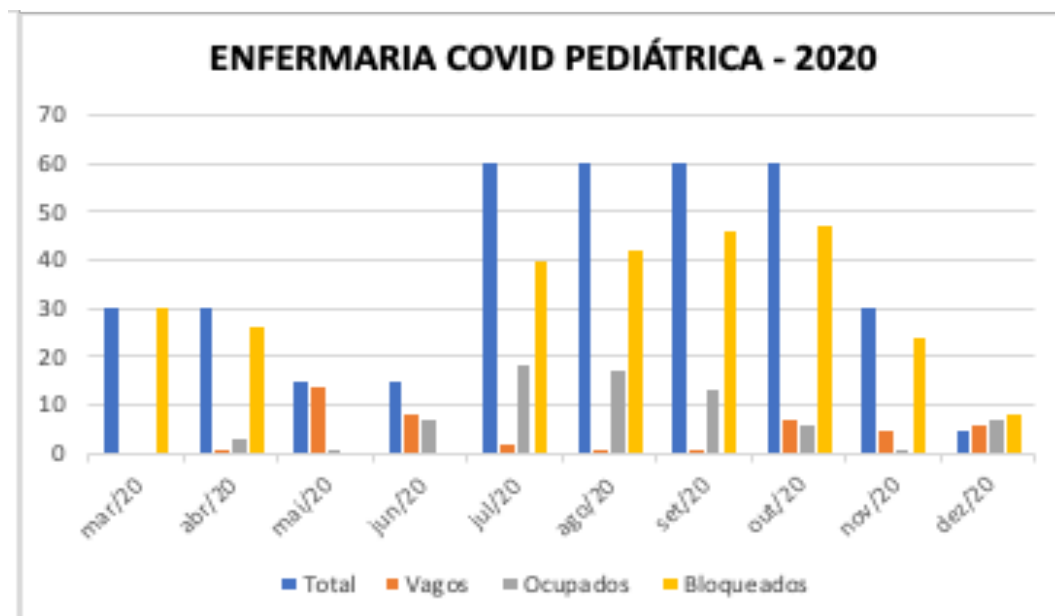
Além das unidades de UTI adulto e pediátrica, foram disponibilizadas unidades de enfermaria para o tratamento de pacientes infectados com a Covid-19. Em 2020, chegou-se a ter 464 unidades para atendimento de pacientes adulto disponíveis e 60 unidades para tratamento infantil.

Gráfico 14 – Enfermaria Covid Adulto - 2020



Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

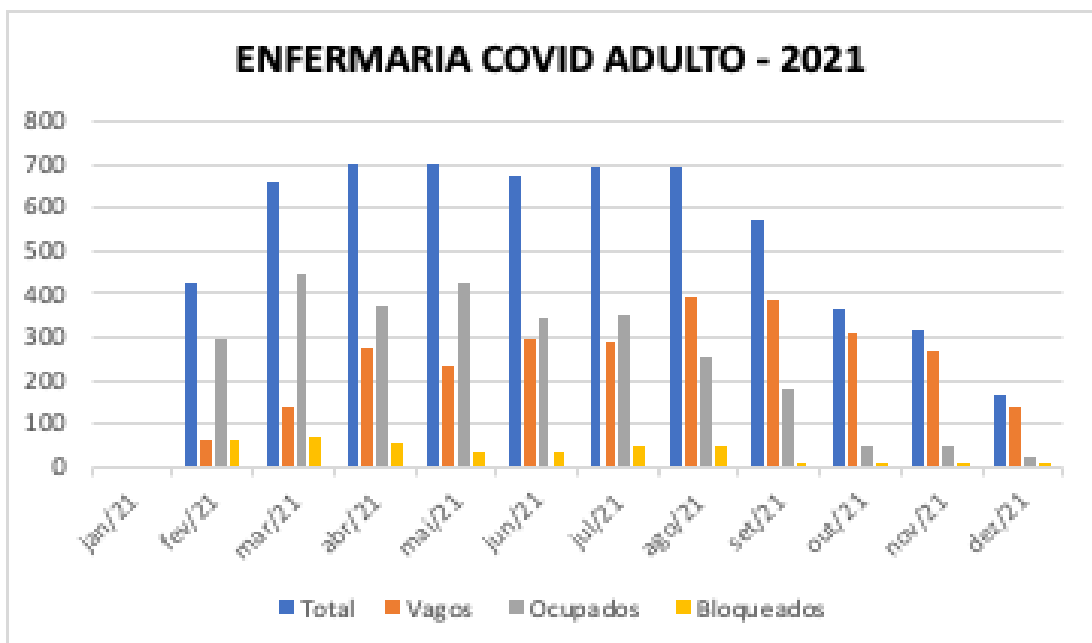
Gráfico 15 – Enfermaria Covid Pediátrica - 2020



Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

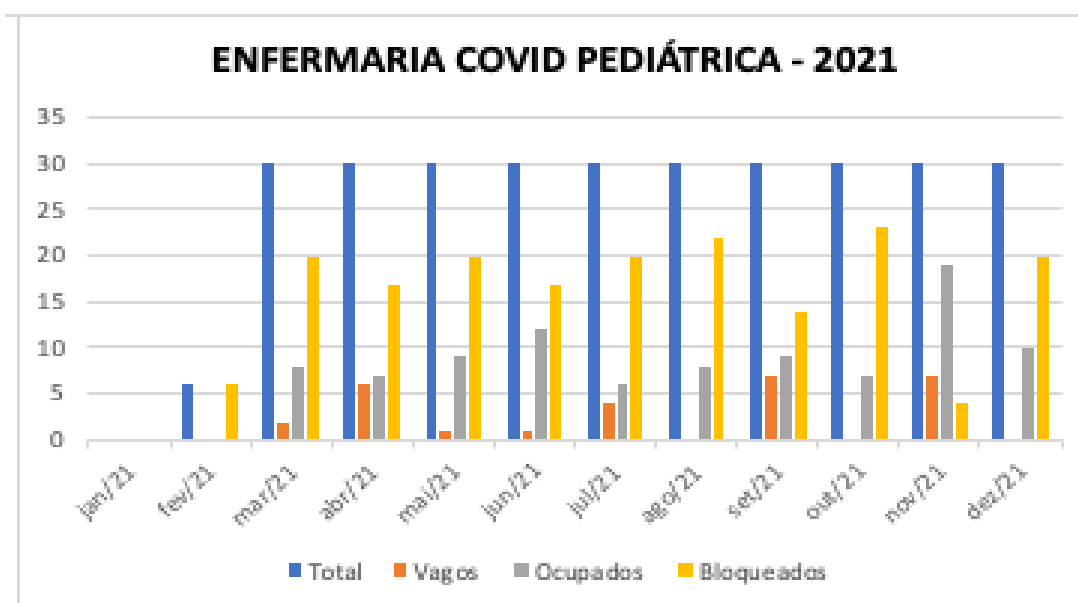
Em 2021, aumentaram as vagas disponíveis para o tratamento em enfermaria para adultos chegando a 700 unidades no mês de abril. Em relação às unidades de enfermaria para tratamento pediátrico, as unidades mantiveram-se estáveis com 30 unidades disponibilizadas.

Gráfico 16 – Enfermaria Covid Adulto - 2021



Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

Gráfico 17 – Enfermaria Covid Pediátrica - 2021

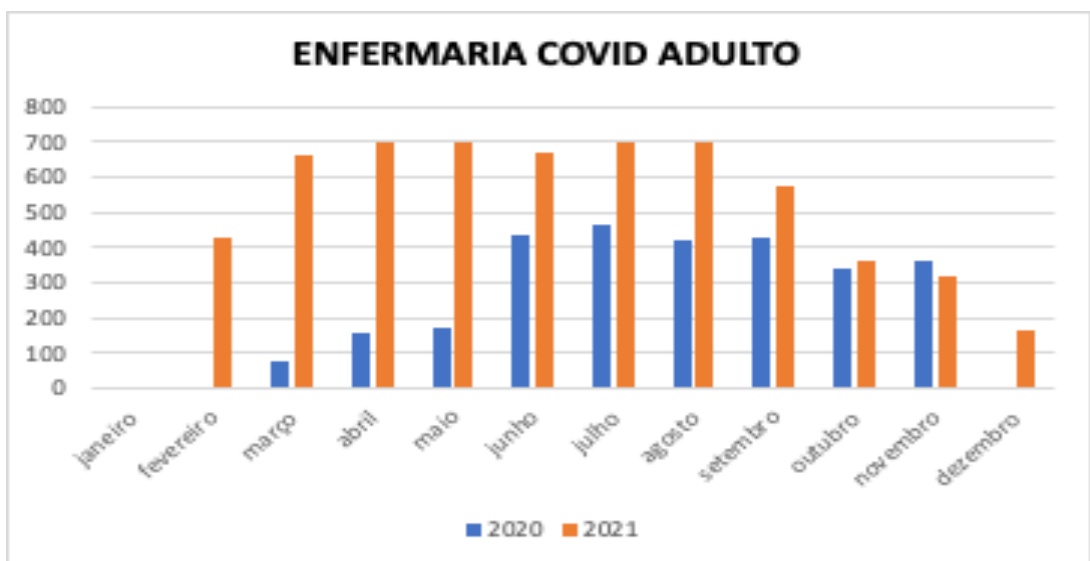


Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

Ao comparar os anos de 2020 e 2021, percebe-se que aumentou o número de unidades de enfermaria adulto para atender a demanda que ainda era crescente. A partir de setembro de 2021, começa a ter uma redução no número de unidades, finalizando o ano com 317 unidades. Para enfermaria pediátrica, o número de unidades disponíveis foi maior em 2020, com 60

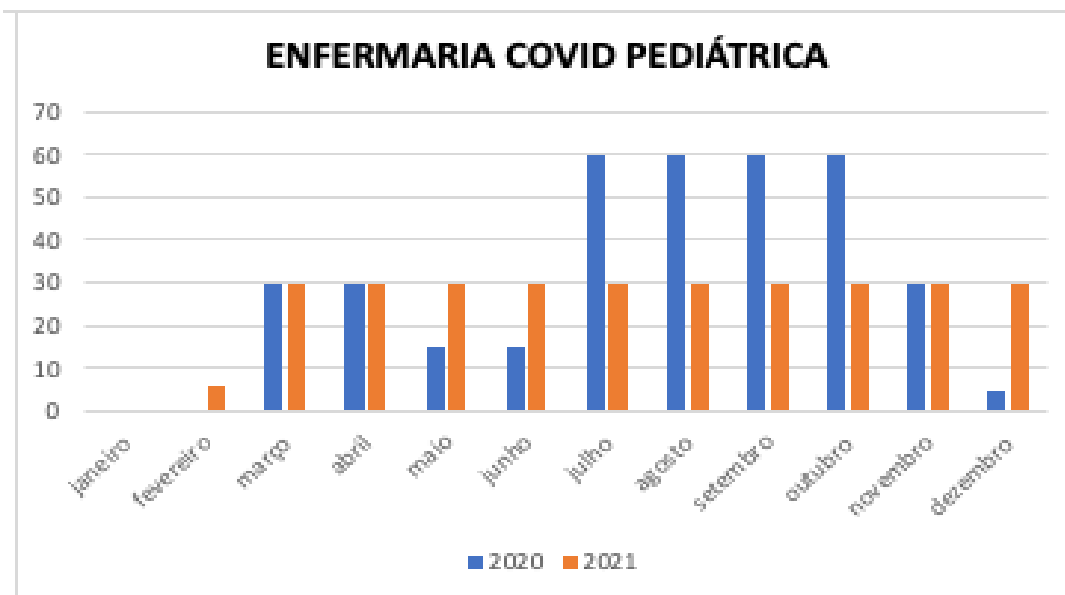
unidades. Ao longo de 2021, manteve-se estável com 30 unidades de enfermaria pediátrica disponível.

Gráfico 18 – Enfermaria Covid Adulto



Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

Gráfico 19 – Enfermaria Covid Pediátrica

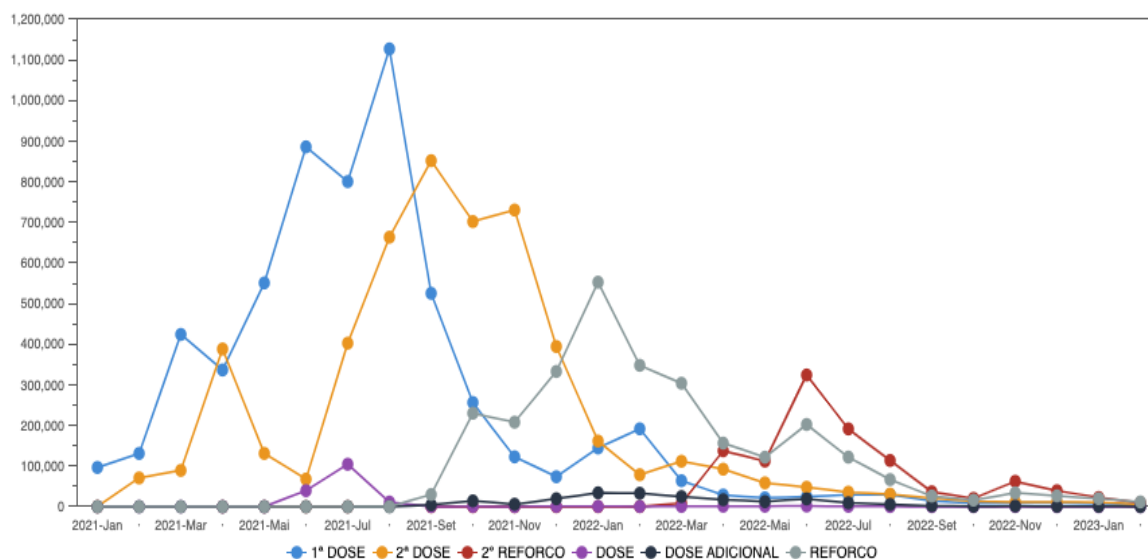


Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

Presume-se que a redução do número de leitos de UTIs e enfermaria disponibilizado para o tratamento de pacientes adultos com Covid-19 tenha reduzido, a partir do segundo semestre de 2021, devido ao aumento do número de pessoas vacinas. Em julho de 2021, haviam

3.226.307 pessoas imunizadas com a primeira dose da vacina. No final de 2021, haviam 5.305.733 pessoas imunizadas.

Gráfico 20 – Quantidade de doses aplicadas por mês



Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Covid 19 - Dados de vacinação em Goiás**. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent> Acesso em: 13 mar. 2023.

O Tribunal de Contas do Estado de Goiás elaborou o Boletim Estratégico de Gastos com a Covid-19 em Goiás¹⁷⁶. O documento é publicado mensalmente no site da instituição.

Como o período de estudo da presente dissertação compreende os anos de 2020 e 2021, utilizou-se como fonte de informações o Boletim nº 01, volume 02, de fevereiro de 2022. Para fiscalizar os gastos durante a pandemia da Covid-19, o TCE desenvolveu uma metodologia de busca de dados nos campos de “objeto da licitação” e “histórico do empenho” nos sistemas CompasNet. Go e SiofiNet. Para o período em questão, localizaram 225 aquisições com valor adjudicado de R\$ 2.299.028.324,39.¹⁷⁷

Deste total, R\$2.089.064.240,90 ou 90,87% dos recursos adjudicados, foram destinados para o Contrato de Gestão. Fazendo uma comparação entre os anos de 2020 e 2021, verifica-se que foi o item que teve maior elevação de gastos no período, saltando de R\$515.141.235,44 em 2020 para R\$1.573.923.005,46 em 2021.

¹⁷⁶ GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Gastos com COVID-19: Detalhamento de Despesas**. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/gastos-emergenciais-covid-19> Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁷⁷ Para marcação das aquisições como “Compras ou Contratos COVID”, foram consideradas apenas as licitações finalizadas e com empenhos localizados no SiofiNet, considerando os dados coletados até 07/02/2022.

Gráfico 21 – Valor adjudicado para contrato de gestão

Fonte: Primária dos Dados: SiofiNET e ComprasNET.

Para melhor compreensão do cenário do enfrentamento da Covid-19 em Goiás, faz-se importante analisar outras 3 (três) informações disponibilizadas pelo Boletim Estratégico do TCE.

A primeira refere-se aos demais itens de despesas que o governo do estado de Goiás teve no enfrentamento da pandemia da covid-19. Ressalta-se que após os contratos de gestão, o segundo maior item foi a aplicação da Lei Aldir com R\$ 70.593.403,74 do valor adjudicado, o que representa 3,07% do valor total dispendido pelo estado. Estes recursos foram utilizados para auxílio financeiro para o setor cultural, bem como para a aquisição de cestas básicas para doação às pessoas em condições de vulnerabilidade social em decorrência da pandemia.

Tabela 1 – Itens de despesas e valor total adjudicado

Grupo de Itens	Valor Total Adjudicado	Representação %
CONTRATO DE GESTÃO	R\$ 2.089.064.240,90	90,87%
APLICAÇÃO LEI ALDIR BLANC	R\$ 70.593.403,74	3,07%
CESTA BÁSICA	R\$ 70.406.000,00	3,06%
KIT DIAGNÓSTICO	R\$ 17.398.696,60	0,76%
EMPRESA DE PUBLICIDADE	R\$ 16.000.000,00	0,70%
OUTROS	R\$ 15.509.817,21	0,67%
VENTILADOR PULMONAR	R\$ 10.186.300,00	0,44%
MÁSCARA	R\$ 7.104.447,59	0,31%
ÁLCOOL	R\$ 2.676.278,35	0,12%

Fonte: Primária dos Dados: SiofiNET e ComprasNET

O segundo ponto trata das modalidades de licitação utilizadas para contratação das despesas para enfrentamento da pandemia. Em Goiás, o maior valor adjudicado refere-se à dispensa de licitação, que representa 73,57% do valor total. Conforme informado nos capítulos anteriores, houve uma flexibilização das contratações públicas, com o fim de garantir maior agilidade necessária no enfrentamento da situação de calamidade pública.

Tabela 2 - Modalidades de licitação, quantidade de compras e valor total adjudicado

Modalidade	Quant. de Compras	Valor Total Adjudicado	Representação %
DISPENSA DE LICITAÇÃO	127	R\$ 1.691.294.518,87	73,57%
ADITIVO CONTRATUAL	33	R\$ 268.892.785,00	11,70%
INEXIGIBILIDADE	2	R\$ 145.030.839,72	6,31%
CONCURSO	27	R\$ 70.593.403,74	3,07%
PREGÃO ELETRÔNICO	18	R\$ 57.922.490,45	2,52%
PARTICIPANTE REGISTRO DE PREÇO	16	R\$ 55.302.191,81	2,41%
APOSTILAMENTO CONTRATUAL	2	R\$ 9.992.094,80	0,43%

Fonte: Primária dos Dados: SiofiNET e ComprasNET¹⁷⁸.

No total, os valores adjudicados referem-se a 115 fornecedores. Da análise do 15 primeiros fornecedores, organizados na escala de maiores valores adjudicados, verifica-se que 12 são organizações sociais de saúde que possuem contrato de gestão com a SES. Dos R\$ 2.089.064.240,90 adjudicados para Contrato de Gestão, R\$ 1.314.017.154,51 foram destinados ao Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), o que representa 88% do total dos recursos destinados pelo Estado de Goiás para os contratos de gestão. Em segundo lugar, está a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR) com R\$ 293.841.411,05 adjudicados para contratos de gestão, o que representa 14% do valor total adjudicado. Em terceiro lugar, está o Instituto Sócrates Guanaes (ISG) com R\$ 93.306.347,88 adjudicados, o que representa 4% do valor total.

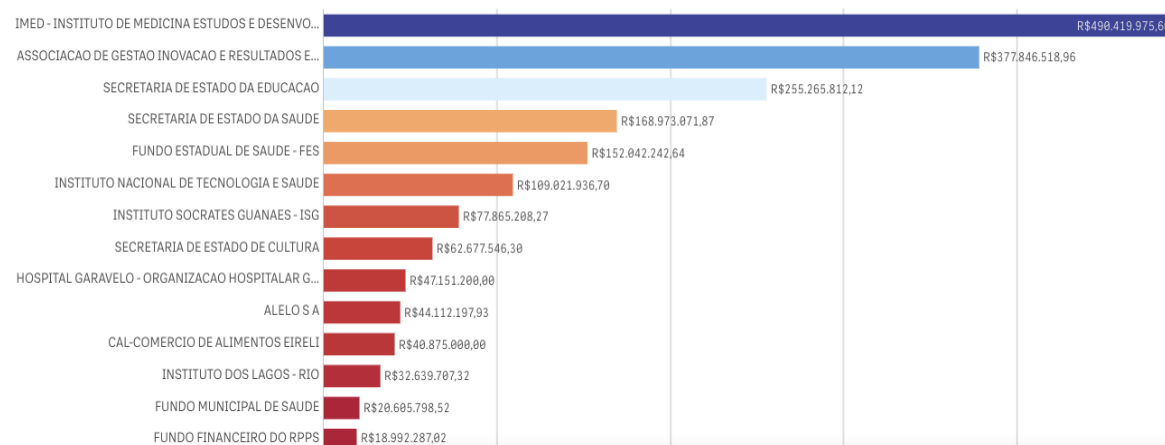
¹⁷⁸ Conforme nota explicativa nº 4 do Boletim Estratégico de fevereiro de 2022: Na Parte 6 (compras e licitações), no quadro “Valor adjudicado por Modalidade da Licitação”, as modalidades de licitação do Compras.NET chamadas “OUTRAS DISPENSAS”, “COMPRA DIRETA” e “COMPRA DIRETA - DISPENSA DE LICITAÇÃO” foram agrupadas na modalidade “DISPENSA DE LICITAÇÃO”.

Tabela 3 - Fornecedores, organizados na escala de maiores valores adjudicados

Vencedor (CNPJ)	Vencedor (Razão Social)	Grupo de Itens	Valor Total Adjudicado
19324171000102	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	CONTRATO DE GESTÃO	R\$1.162.868.374,86
05029600000287	ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGIR	CONTRATO DE GESTÃO	R\$293.841.411,05
02918347000143	FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS	CONTRATO DE GESTÃO	R\$145.325.199,72
03969808000331	INSTITUTO SOCRATES GUANAES - ISG	CONTRATO DE GESTÃO	R\$93.306.347,88
11858570000486	INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH	CONTRATO DE GESTÃO	R\$78.323.029,44
32746693000152	SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA	APLICACÃO LEI ALDIR BLANC	R\$70.593.403,74
19324171000609	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	CONTRATO DE GESTÃO	R\$55.768.155,59
19324171000528	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	CONTRATO DE GESTÃO	R\$55.033.690,06
11344038001846	INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAUDE	CONTRATO DE GESTÃO	R\$52.885.641,92
11344038000106	INTS - INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO A PESQUISA, TECNOLOGIA E INOVACAO NA GESTAO PUBLICA	CONTRATO DE GESTÃO	R\$51.054.811,50
08241158000165	CAL- COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI	CESTA BÁSICA	R\$40.875.000,00
19324171000790	IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO	CONTRATO DE GESTÃO	R\$31.345.680,00
07813739000161	INSTITUTO DOS LAGOS - RIO	CONTRATO DE GESTÃO	R\$30.723.182,60
07813739002296	INSTITUTO DOS LAGOS - RIO	CONTRATO DE GESTÃO	R\$19.194.640,74
3289998000102	ALIANCA DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA	CESTA BÁSICA	R\$12.230.000,00

Fonte: Primária dos Dados: SiofiNET e ComprasNET.

Os valores destinados à OSS chamam a atenção. Porém, quando verifica-se direto no site do TCE os números estão diferentes dos apresentados no Boletim Estratégico, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 22 – Empenhos por favorecidos ou Órgão/Entidade Executora**EMPENHOS POR FAVORECIDOS OU ÓRGÃO/ENTIDADE EXECUTORA**

Fonte Primária dos Dados: SiofiNet. Atualizado em: 25/03/2022 16:19:48

Fonte: Primária dos Dados: SiofiNET

Além da diferença de valor referente à OSS IMED, chama a atenção a diferença de valor informado pela SES e pelo TCE para os valores gastos com contratos de gestão no período de 2020 e 2021. Para a SES, o valor total é de R\$ 3.595.098.448,04 para os contratos de gestão hospitalar. Para o TCE, o valor é de R\$ 2.089.064.240,90, o que representa uma diferença de R\$ 1.506.034.207,14.

3.3 Das legislações instituídas em consequência da pandemia da covid-19

3.3.1 Decreto nº 9.633 de 13 março de 2020¹⁷⁹

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) como pandemia. Logo em seguida, o governo do Estado de Goiás publicou o Decreto nº 9.633/2020 para declarar situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 dias.

Com o objetivo dar maior agilidade aos processos de contratação de bens e serviços, para lidar com emergências relacionadas ao enfrentamento da pandemia da covid-19, foi transferida, para o Secretário de Saúde, a competência para autorizar a realização de contratos de qualquer natureza e seus respectivos aditivos com valores acima de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais). Também foi dada autorização para o Secretário de Saúde editar normas complementares ao Decreto no que tange às medidas administrativas e ao plano de contingência para enfrentar a pandemia da covid-19 durante a situação de emergência.

Neste decreto, foi realizada uma requisição administrativa do Hospital do Servidor Público com seus equipamentos e materiais para auxiliar no tratamento das vítimas da covid-19.

Após este decreto, vários outros foram publicados, nos anos de 2020 e 2021, visando adequar às medidas de enfrentamento à covid-19, à realidade vigente e regulamentar as atividades econômicas no estado de Goiás.

Quadro 3 – Legislações e prazos

Legislações	Prazos
-------------	--------

¹⁷⁹ GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020**. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.casacivil.go.gov.br/noticias/2-noticias/9506-legisla%C3%A7%C3%A3o-relacionadas-%C3%A0-covid19.html> Acesso em: 13 mar. 2023.

Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020	Art. 1º Fica reiterada a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 150 (cento e cinquenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, decorrente da doença pelo novo coronavírus covid-19, nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde.
Decreto nº 9.711, de 10 de setembro de 2020	Art. 1º Fica reiterada, pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus covid-19, de que trata o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020. Art. 2º Fica prorrogado, pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, o disposto no Decreto nº 9.634, de 13 de março de 2020, que estabelece os procedimentos preventivos de emergência a serem adotados pelo Poder Executivo do Estado de Goiás e seus servidores, em razão da pandemia do novo coronavírus - covid-19
Decreto nº 9.778, de 07 de janeiro de 2021	Art. 1º Fica reiterada, até 30 de junho de 2021, a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus covid-19, de que trata o Decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020
Decreto nº 9.848, de 13 de abril de 2021	Art. 1º Fica reiterada a situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás até 30 de setembro de 2021, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN, decorrente da covid-19, nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde.
Decreto nº 9.960, de 1 de outubro de 2021	Art. 1º Fica prorrogada, até 31 de dezembro de 2021, a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus (covid-19), exclusivamente para a aplicação da Lei nº 20.972, de 23 de março de 2021, e do Decreto nº 9.751, de 30 de novembro de 2020.
Decreto nº 10.079, de 11 de fevereiro de 2022	Art. 1º Fica prorrogada, até 30 de abril de 2022, a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus (covid-19), exclusivamente para a aplicação da Lei nº 20.972, de 23 de março de 2021, e do Decreto nº 9.751, de 30 de novembro de 2020.

Fonte: Elaborada pela autora, com base em: GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Legislação relacionadas à covid19**. Disponível em: <https://casacivil.go.gov.br/legisla%C3%A7%C3%B5es-e-atos-oficiais/legisla%C3%A7%C3%B5es-diversas-new.html?view=article&id=9506&catid=2> Acesso em: 13 mar. 2023.

3.3.2 Lei nº 20.972 de 23 de março de 2021¹⁸⁰

Instituída durante a pandemia da covid-19, a referida legislação regulamentou as medidas de enfrentamento da pandemia do estado de Goiás. Medidas estas que afetaram os contratos de gestão e as principais medidas que impactaram nos contratos. Estas, por sua vez, serão detalhadas a seguir.

a) Vigência dos contratos

A art. 10 da Lei estabeleceu que o prazo de duração dos contratos de gestão seria de até 6 (seis) meses, podendo ser prorrogados por períodos consecutivos “enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública, mediante justificativa formal da autoridade competente do órgão contratante”.

Os contratos reputados essenciais firmados pela SES, inclusive os contratos de gestão, foram autorizados pelo art. 21 a serem prorrogados de ofícios, a critério da autoridade competente e a necessidade de enfrentamento da covid-19.

b) Chamamento público

O chamamento público é etapa fundamental para a celebração de contratos de gestão, conforme estabelece a Lei nº 15.503/2005 e a jurisprudência consolidada. Devido a pandemia, o art. 16 da Lei Estadual nº 20.972 autorizou a dispensa do procedimento de chamamento público para a celebração de contratos de gestão pela SES, nos casos em que o objeto do contrato estiver diretamente relacionado com o enfrentamento da covid-19; situação em que a SES poderia convocar as organizações sociais de saúde para celebrar o contrato de gestão, mediante decisão fundamentada baseada em justificativas técnicas e precificação. Para isso, a OSS deve já estar qualificada no estado de Goiás.

¹⁸⁰ GOIÁS. **Lei nº 20.972 de 23 de março de 2021**. Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus no âmbito do Estado de Goiás. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103905/pdf#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20para%20enfrentamento%20da%20emerg%C3%Aancia%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica,%C3%A2mbito%20do%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s> Acesso em: 13 mar. 2023.

Verificou-se no Despacho nº 276/2020 da Casa Civil¹⁸¹ que o critério utilizado para a seleção as OSS para a gestão dos hospitais de campanha foi baseado na expertise e aptidões técnicas. Buscou-se OSS que já tinham contrato firmados com o estado de Goiás em hospitais com porte e estrutura similares aos hospitais de campanha que seriam objeto dos contratos de gestão a serem celebrados para o enfrentamento da covid-19.

Em virtude de se contratar OSS, que já tinham contrato de gestão com o Estado de Goiás, o § 2º do art. 16 alterou o disposto no art. 8º-D da Lei nº 15.503/2005¹⁸² para aumentar o limite de 30% para 50% dos recursos, que, em conjunto, são destinados aos parceiros privados da mesma área setorial. Assim, uma mesma OSS pode estabelecer contratos de gestão com o estado de Goiás para a gestão hospitalar até o limite máximo de 50% das verbas destinadas para este fim.

c) Metas contratuais

O art. 19 permitiu que as metas, tanto qualitativas quanto quantitativas, estabelecidas nos contratos celebrados com Organizações Sociais de Saúde (OSS), Organizações da Sociedade Civil (OSC) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPI) para a gestão de unidades de saúde da SES poderiam ser compensadas com os atendimentos de pacientes com covid-19. Para a efetivação da compensação, era necessário o apostilamento das justificativos de necessidade e os quantitativos nos instrumentos contratuais.

Este artigo se justifica pela publicação da Portaria nº 511/2020, de 23 de março de 2020 da SES¹⁸³, que suspendeu todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida em Goiás. Assim, os contratos de gestão que visavam atender demandas não emergenciais poderiam, a partir dessa nova lei, utilizar os recursos recebidos para atender demandas advindas da pandemia.

¹⁸¹ GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Despacho nº 276/2020**. Celebração de ajuste de parceria emergencial com organização social, p. 06. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2020/11/DESPACHO-N-276-CASA-CIVIL.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁸² GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

¹⁸³ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 511/2020 – SES**. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2020/03/24/10_14_56_980_SES_Portaria_511_2020_diario_oficial_20_20_03_23_pag_5.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

d) Início da vigência do contrato

Nos casos em que forem comprovada a necessidade por interesse público e a natureza essencial do serviço, o Secretário de Saúde está autorizado a permitir que a execução contratual inicie de imediato, antes mesmo que seja formalizada a contratação; estando a OSS contratada autorizada a dar os andamentos necessários para o cumprimento do contrato de gestão.

De forma complementar, foi dispensada a análise da Procuradoria-Geral do Estado dos contratos que tratam esta lei, não sendo necessário o cumprimento do disposto no art. 47 da Lei Complementar nº 58/2006¹⁸⁴, que diz:

As minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes de qualquer natureza, dos órgãos e das entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo estadual deverão ser previamente examinadas e aprovadas pela Procuradoria-Geral do Estado, sem prejuízo da análise jurídica incidental ao longo do procedimento.

3.3.3 Legislações que impactam nas metas dos contratos de gestão

No âmbito federal, foi instituída a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020¹⁸⁵, que depois foi alterada pela Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021¹⁸⁶, que prorrogou até 31 de dezembro de 2021 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estão incluídos como destinatários desta legislação os prestadores de serviços que são pessoas jurídicas de direito público e também pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos.

No âmbito estadual o Decreto nº 9.960, de 30 de setembro de 2021¹⁸⁷ prorrogou a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus

¹⁸⁴ GOIÁS. **Lei Complementar nº 58, de 04 de julho de 2006**. Dispõe sobre a organização da Procuradoria-Geral do Estado e dá outras providências. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/100990/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁸⁵ BRASIL. **Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020**. Suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13992.htm Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁸⁶ BRASIL. **Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021**. Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14189.htm Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁸⁷ GOIÁS. **Decreto nº 9.960, de 30 de setembro de 2021**. Prorroga a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/104371/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

(covid-19) no estado de Goiás, até o dia 31 de dezembro de 2022. O Decreto cita explicitamente que esta prorrogação impacta na aplicação da Lei nº 20.972, de 23 de março de 2021¹⁸⁸, e do Decreto nº 9.751, de 30 de novembro de 2020¹⁸⁹. Além disso, vale destacar as Portarias nºs 592/2020, 1616/2020 e 03/2021 da SES, que suspenderam a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Importante ressaltar que estas legislações, apesar de garantir o pagamento do valor do repasse mensal integral, independente do cumprimento das metas contratuais discriminados nos contratos de gestão, explicitam que os valores recebidos pelas OSS e não aplicados para custeio da gestão da unidade hospitalar, devem ser revertidos aos cofres públicos, por meio de glosas a serem realizados pela SES. Complementarmente, ressaltam que a suspensão do cumprimento das metas contratuais não enseja na suspensão da prestação de contas que deve ser realizada periodicamente, conforme previsão contratual em cumprimento aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa.

3.3.4 Lei nº 20.769/2020 de 16 de abril de 2020¹⁹⁰

Conhecida como a Lei de Estadualização, regulamentou a absorção pelo Governo do Estado de Goiás das atividades de saúde, no âmbito do SUS, ofertadas pelas unidades públicas hospitalares dos Municípios de Formosa, Jataí, Luziânia e São Luís de Montes Belos.

Assim, o Hospital Municipal de Formosa, Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, Hospital Municipal de Luziânia e Hospital Municipal Geraldo Landó, todos com perfil de hospital-geral em clínica médica e cirúrgica de média complexidade e os dois primeiros, ainda, com perfil de maternidade, passam a integrar, como unidades administrativas complementares descentralizadas, a estrutura da Secretaria de Estado da Saúde - SES. Esta

¹⁸⁸ GOIÁS. **Lei nº 20.972 de 23 de março de 2021**. Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus no âmbito do Estado de Goiás. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103905/pdf#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20para%20enfrentamento%20da%20emerg%C3%Aancia%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica,%C3%A2mbito%20do%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s> Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁸⁹ GOIÁS. **Decreto nº 9.751, de 30 de novembro de 2020**. Dispõe sobre as medidas de gestão de pessoas do Poder Executivo do Estado de Goiás durante a situação de emergência em saúde pública. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103610/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

¹⁹⁰ GOIÁS. **Lei nº 20.769, de 16 de abril de 2020**. Autoriza o Estado de Goiás a absorver as atividades ofertadas em unidade pública hospitalar dos Municípios de Formosa, Jataí, Luziânia e São Luís de Montes Belos. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103116/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

passa a ser responsável pela gestão após o implemento das medidas administrativas necessárias à transferência da gestão das unidades hospitalares ao ente estadual.

As legislações municipais, que regulamentam o processo de transferência das unidades hospitalares, são: (i) Lei nº 539, de 28 de agosto de 2019, do Município de Formosa; (ii) Lei nº 4.199, de 30 de março de 2020, do Município de Luziânia; (iii) Lei nº 4.175, de 3 de abril de 2020, do Município de Jataí; e (iv) Lei nº 2.418, de 18 de março de 2020, do Município de São Luís de Montes Belos.

3.3.5 Portaria nº 507/2020 da Secretaria Estadual de Saúde de 13 de março de 2020¹⁹¹

Portaria publicada pela SES para regulamentar a implantação, em caráter emergencial, o Hospital de Campanha para atendimento de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação. O primeiro Hospital de Campanha instituído em Goiás foi o Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Junior. Posteriormente, foram implantados mais 6 (seis) hospitais de diferentes regiões do estado.

3.4 Do monitoramento e avaliação dos contratos de gestão firmados com OSS em Goiás para os hospitais de campanha nos anos de 2020 e 2021 realizados pela Secretaria de Estado de Saúde

Acredita-se que a SES, por ser o órgão supervisor, tem papel extremamente relevante no monitoramento e avaliação dos contratos de gestão. Dito isso, este item 3.4 do trabalho dedica-se a estudar de forma pormenorizada as informações disponibilizadas nos sites de transparências das OSS bem como os relatórios apresentados pela SES no período de 2020 e 2021.

3.4.1 Da análise e interpretação dos documentos da SES que compõe o processo de contratação e gestão das unidades hospitalares pelas OSS

¹⁹¹ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria SES nº 507 de 13/03/2020**. Implantação, em caráter emergencial, o Hospital de Campanha para atendimento de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391015> Acesso em: 13 mar. 2023.

Ao longo dos anos de 2020 e 2021, o estado de Goiás contou com diversos hospitais públicos e privados para o enfrentamento da pandemia da covid-19. Como forma de incrementar a quantidade de leitos disponíveis para o tratamento de pacientes com covid-19, devido ao crescente número de casos reportado no estado, foram instalados 7 (sete) hospitais de campanha em diversas regiões. Estes 7 (sete) hospitais serão estudados de forma pormenorizada, utilizando-se como referência os documentos citados no item 3.1. Universo e contexto da pesquisa.

Foram estruturados os seguintes hospitais de campanha: Hospital de Campanha de Águas Lindas; HRSLMB - Hospital Regional de São Luís dos Montes Belos Dr. Geraldo Landó; HRF - Hospital Regional de Formosa - Dr. César Saad Fayad; HRI - Hospital Regional de Itumbiara - São Marcos; HRL - Hospital Regional de Luziânia; HCN - Hospital de Enfrentamento da covid-19 do Centro Norte Goiano de Uruaçu; e HCAMP - Hospital do servidor Público Fernando Cunha Júnior de Goiânia.

3.4.1.1 Estudos preliminares

Conforme jurisprudência do TCU, entende-se por estudos preliminares aqueles estudos que demonstrem que a terceirização da gestão hospitalar é mais vantajosa que a gestão realizada pela própria SES para o caso analisado, que aponte as vantagens da contratação de uma entidade privada para disponibilização de profissionais de saúde, que defina qual seria a melhor alternativa de terceirização, bem como que contenha informações relevantes que contribuam para o cálculo dos custos necessários para a gestão dos hospitais e apresente a melhor alternativa de remuneração financeira das OSS.¹⁹²

Da análise do portal de transparência das OSS, no que tange à elaboração de estudos prévios às contratações de OSS pela SES, não foi encontrado nenhum estudo preliminar para os 7 (sete) hospitais de campanha pesquisados.

Os resultados encontrados podem ser classificados em 3 (três) categorias: (i) página não encontrada, que são as páginas que não estavam disponíveis no momento da consulta; (ii) não realizado, que são os resultados que a página do site de transparência foi acessado, mas não há estudo disponibilizado; (iii) informação incorreta, que são as páginas de transparência que

¹⁹² BRASIL. Tribunal de Contas da União. **TC 023.410/2016-7**. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/B2/17/4C/F4/363965105F3FD1652A2818A8/_%20023.410.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

informam sobre a qualificação e a manifestação sobre a capacidade técnica das OSS e não apresentam os estudos prévios, conforme descrito na legislação e na jurisprudência consolidada.

Gráfico 23 – Estudos prévios



Fonte: Site de transparência do governo do estado de Goiás.

Apesar do objeto de estudo serem 7 (sete) Hospitais de Campanha, foram analisados 9 (nove) sites de transparência diferentes pois 2 (dois) hospitais - Hospital de Campanha de Águas Lindas e Hospital Regional de São Luís dos Montes Belos Dr. Geraldo Landó - foram geridos por 2 (duas) OSS diferentes, durante o período de 2020 a 2021.

3.4.1.2 Procedimentos de chamamento público

No que tange ao procedimento de chamamento público, verifica-se que todas as contratações dos Hospitais de Campanha foram realizadas com dispensa de chamamento público, conforme estabelece o art. 16 da Lei Estadual nº 20.972.

Apesar de ser manifesta a não realização do chamamento público, deve-se preceder à contratação de uma OSS, um processo administrativo que contemple entre outros documentos a declaração de dispensa de chamamento público. Diante disso, analisou-se os sites de transparência para verificar se estes documentos estavam disponíveis. Ao todo, para os 7 (sete) Hospitais de Campanha, foram celebrados 22 acordos, sendo 18 contratos emergenciais de gestão e 4 (quatro) aditivos contratuais.

Gráfico 24 – Chamamento público



Fonte: Site de transparência do governo do estado de Goiás.

No site do Hospital de Campanha de Águas Lindas, referente ao contrato firmado durante a gestão da OSS Lagos, não consta informações sobre o ato de dispensa de chamamento público para celebração de contrato de gestão emergencial. Consta erroneamente, no site de transparência, informações sobre dispensa de chamamento público do Hcamp de Goiânia, HUTRIN e HUANA.

No site de transparência referente ao contrato de gestão com a OSS Agir, foi disponibilizado todo o processo de contratação incluindo o Ofício nº 9.253/2020, que comunica a AGIR sobre a formalização do contrato de gestão, que foi a única OSS a manifestar interesse na gestão do referido hospital, bem como recomendações de sub-rogação dos contratos trabalhistas e de prestadores de serviços para que haja menos impacto no período de transição da OSS Lagos para a Agir. Adicionalmente, constam no processo o parecer PROCSET- 05071 nº 693/2020, o Despacho nº 1688/2020 da SES, a publicação no Diário Oficial, dentre outros documentos.

O Hospital Regional de São Luís dos Montes Belos Dr. Geraldo Landó também foi gerido por 2 (duas) OSS, entre os anos de 2020 e 2021. O primeiro período de gestão hospitalar foi realizado pela OSS LAOS. Consta no site de transparência a Declaração nº 15/2020, que regulamenta o processo de dispensa de chamamento público. No segundo período, a gestão foi realizada pela IMED, por meio de 3 (três) contratos emergenciais diferentes. Está disponível no site somente a Declaração nº 49/2021 referente ao Contrato Emergencial nº 46/2021. As declarações referente aos 2 (dois) contratos anteriores de nºs 50/2020 e 21/2021 não estão

disponíveis. Consta no site as cartas da AGIR e INTS, informando que não possuíam interesse na gestão do referido hospital.

O Hospital Regional de Formosa - Dr. César Saad Fayad foi administrado no período de 2020 a 2021 pela IMED, por meio de 3 (três) contratos emergenciais e 1 (um) termo aditivo. Está disponibilizado no site de transparência somente publicações referente à Declaração nº 69/2021 CLICIT- 09368, referente ao contrato nº 49/2021. No que tange ao contrato emergencial nº 26/2020, o seu 1º Termo Aditivo e o contrato nº 04/2021, firmados anteriormente com a IMED, não estão disponibilizados no site.

No site de transparência do Hospital Regional de Itumbiara - São Marcos está disponível o Ofício nº 0191/2020 da INTS, informando sobre o seu interesse na gestão do hospital e os documentos referente ao contrato nº 18/2020. Relativo ao 1º Termo Aditivo e o contrato emergencial nº 05/2021, não têm informações e documentos disponíveis.

No tocante à contratação da IMED, responsável pela gestão do Hospital Regional de Luziânia, estão disponibilizados no site de transparência diversos documentos como pareceres, ofícios, nota explicativa, despacho referente aos contratos emergenciais nº 27/2020 e ao contrato nº 47/2021. Não constam informações sobre o 1º Termo Aditivo do contrato nº 27/2020 e do contrato nº 03/2021.

Consta no site de transparência do Hospital de Enfrentamento da covid-19 do Centro Norte Goiano de Uruaçu todas as informações referente ao processo de contratação da AGIR por dispensa de chamamento público. Entre os documentos disponibilizados, ressalta-se o Despacho nº 630/2021 realizado pela SES, que convoca a referida OSS para gerir o hospital conforme transcrição abaixo¹⁹³:

Com efeito, à luz do atual cenário epidemiológico, com base no interesse público e com o intuito de evitar colapso no sistema de saúde goiano, e ainda, levando em consideração o estágio avançado de construção do Hospital Regional de Uruaçu, determino a realização de todos os trâmites necessários para, na maior brevidade possível, iniciar a operação do mencionado hospital, com quantitativo de leitos a ser definido pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS, para atuar no enfrentamento assistencial da pandemia covid-19. Neste ato, portanto, determino que se convoque a Organização Social que está à frente da gestão e operacionalização do Hospital de Campanha Para Enfrentamento à Pandemia da covid-19 de Goiânia – HCamp Gyn, pioneiro na atuação e atual referência nacional, que vem desempenhando serviço de excelência, o que demonstra sua expertise e capacidade de assumir

¹⁹³ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Despacho nº 630/2021**. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17550/Dispensa-de-Chamamento-P%C3%BAblico.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

a unidade, qual seja: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, para gerir o hospital estadual sediado na cidade de Uruaçu.

Quanto ao Hospital do servidor Público Fernando Cunha Júnior de Goiânia, está disponível no portal da transparência todo o processo administrativo referente ao contrato emergencial nº 12/2020, que regulamentou a contratação da OSS AGIR para a gestão do HCamp de Goiânia, no qual consta o despacho da SES, publicação no Diário Oficial, a declaração da dispensa de chamamento público, ofícios, dentre outros documentos.

Faz-se importante destacar trechos do Despacho nº 929/2020 da SES, que diz¹⁹⁴:

Nesse cenário, constatou-se que o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, é o que possui a maior quantidade de leitos críticos; além deste, o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG e o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, também possuem o perfil de média e alta complexidade, conduzindo para possibilidade de formalização de instrumento com uma das Organizações Sociais responsáveis pelo gerenciamento dessas, denominadas, respectivamente: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH e Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS. Em apreciação às supramencionadas Organizações Sociais, ponderando que o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS assumiu a gestão do HUGO no mês de dezembro de 2019, resta evidenciado que não houve tempo hábil para avaliar se o Instituto em questão possui capacidade técnica para assumir o Hospital do Servidor Público na atual circunstância. Posteriormente, foi realizado o convite ao Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, o qual manifestou pelo desinteresse de assumir o gerenciamento do Hospital em pauta em razão da falta de previsibilidade da pandemia, quer seja do quantitativo de pessoas infectadas, quer seja financeira. Por sua vez, a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR apresentou interesse em atender a solicitação desta Pasta. Assim, pautado na expertise que a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR possui, haja vista que atualmente é a Organização Social responsável pelo Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER e pelo Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, o que traduz em uma maior facilidade de contratação, de recursos humanos disponíveis (cadastro de reserva), motivado, ainda, pela disponibilidade dessa Associação, entendo ser essa Organização Social a mais habilitada para assumir a gestão do Hospital do Servidor Público.

Nota-se que, nesse período de calamidade pública e de incertezas, da melhor forma de enfrentar a pandemia foram priorizadas as OSS, que já possuíam contratos de gestão celebrados

¹⁹⁴ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Despacho nº 929/2020**. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/16830/Dispensa-de-Chamamento-P%C3%BAblico.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

com o Governo do Estado de Goiás. As 2 (duas) OSS que mais se destacaram nesse processo foram a AGIR com a administração dos hospitais de campanha de Goiânia, Uruaçu e Águas Lindas e o IMED com a gestão dos hospitais de São Luís dos Montes Belos, Formosa e Luziânia. A OSS INTS realizou a gestão somente do HCamp de Itumbiara.

3.4.1.3 Contratos de gestão

No curso do exame dos contratos de gestão foram destacados 4 (quatro) pontos principais para estudo: (i) a forma como é regulamentado o monitoramento e avaliação do contrato pela SES; (ii) a exigência do cumprimento da Lei nº 20.489/2019¹⁹⁵, que determina que toda organização que celebrar contrato com o Governo de Goiás deve ter Programa de Integridade implementado; (iii) a regulamentação da utilização dos recursos financeiros repassados da SES para as OSS.

a) Do acompanhamento, do monitoramento, da avaliação e da fiscalização

Os contratos de gestão estabelecem, em sua cláusula 5ª, como será o acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização a serem realizados pela SES, no decorrer da prestação dos serviços de gestão pelas OSS.

A primeira ação será a constituição da comissão de avaliação em até 10 dias após a assinatura dos contratos de gestão. Esta comissão tem a responsabilidade de analisar toda a contabilidade dos contratos, o cumprimento das obrigações trabalhistas, bem como a existência de despesas impróprias. Trimestralmente, a comissão de avaliação analisará os resultados atingidos pelas OSS para direcionar as correções necessárias e garantir plena eficácia dos contratos de gestão.

As OSS têm a obrigação de apresentar, semestralmente, o relatório da execução do contrato de gestão, informando de forma comparativa as metas acordadas e os resultados alcançados, bem como os demonstrativos financeiros com a descrição dos gastos e receitas efetivamente realizados. Além disso, ao término da vigência dos contratos, as OSS devem apresentar relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão. Este documento contém a análise comparativa das “metas propostas e resultados alcançados, as prestações de contas

¹⁹⁵ GOIÁS. Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019. Cria Programa de Integridade a ser aplicado nas Empresas que contratarem com a Administração Pública do Estado de Goiás, e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/100700/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

correspondentes e as publicações no Diário Oficial do Estado”¹⁹⁶. Caso as informações fornecidas sejam insuficientes, a comissão de avaliação poderá solicitar informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

Os contratos de gestão são submetidos ao controle externo e interno. Assim, a Comissão de Avaliação deve consolidar todos os documentos técnicos e financeiros ao final de cada exercício financeiro e enviar para o órgão supervisor, responsável pela aprovação ou rejeição das contas. Na sequência, os documentos são remetidos ao TCE. Toda a documentação, que compõe o processo de contratação de uma OSS, deve ser armazenada e ficar disponível por 5 (cinco) anos.

Em caso de identificação de irregularidade ou ilegalidade das OSS, na utilização dos bens e recursos públicos pela Comissão de Fiscalização e Execução, a autoridade supervisora, o Ministério Público, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás, a Controladoria Geral do Estado e a Assembleia Legislativa serão comunicadas para ciência e providências cabíveis.

Em caso de indícios de malversação de bens ou recursos de origem pública, a Comissão de Fiscalização e Execução comunicará à autoridade supervisora, que dará ciência dos fatos à Procuradoria-Geral do Estado para que acione o judiciário para “decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público”¹⁹⁷.

b) Programa de Integridade

Em consonância com a Lei Estadual nº 18.672/14 e o seu Decreto Estadual nº 9.573/2019 regulamentador, o Estado de Goiás editou a Lei nº 20.489 de 10 de junho de 2019¹⁹⁸, com o objetivo de instituir a cobrança de Programa de Integridade das empresas que contratarem com a Administração Pública do Estado.

Qualifica-se como Programa de Integridade, o disposto no art. 4º, que diz:

¹⁹⁶ Cláusula 5.6

¹⁹⁷ As cláusulas dos contratos de gestão, que tratam sobre irregularidades, ilegalidades e malversação reforçam o que determina a Lei nº 15.503/2005, em seus artigos 11 e 12. (GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.desenvolvimento.go.gov.br/ostransparencia/133institucional/osstransparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 23 jan. 2023).

¹⁹⁸ GOIÁS. **Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019**. Cria Programa de Integridade a ser aplicado nas Empresas que contratarem com a Administração Pública do Estado de Goiás, e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/100700/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

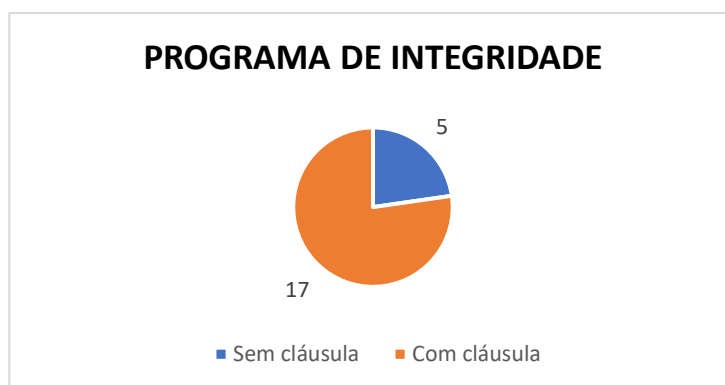
O Programa de Integridade consiste, no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria, controle e incentivo à denúncia de irregularidade e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública do Estado de Goiás.

O Governo de Goiás, ao exigir a implementação do Programa de Integridade das empresas que contratam com a Administração Pública, objetiva promover uma maior proteção contra atos lesivos que resultem prejuízos financeiros causados por irregularidades, desvios de éticas e de conduta e fraudes contratuais; garantir o fiel cumprimento dos contratos estabelecidos, reduzindo os riscos inerentes, estabelecendo padrões de segurança e transparência, com o fim de obter melhores resultados.

A referida legislação ainda estabelece, em seu art. 4º, parágrafo único, que o Programa de Integridade deve ser estruturado, aplicado e atualizado de acordo com as características e riscos atuais das atividades de cada pessoa jurídica, a qual, por sua vez, deve garantir o constante aprimoramento e adaptação do referido programa, visando garantir a sua efetividade.

Ao analisar os contratos de gestão celebrados pela SES com as OSS, que realizaram a administração de HCamps no período de 2020 a 2021, identificou-se que 77% dos contratos emergenciais possuem cláusula que regulamenta o Programa de Integridade e que 23% não possuem. Destes 23%, somente um contrato foi celebrado em 2020, pouco depois da publicação da legislação e poderia ser uma justificativa para a não inclusão da mesma. Os outros 4 (quatro) contratos foram celebrados em 2021 com as OSS AGIR e IMED. Ressalta-se que nos contratos anteriores com estas OSS nos mesmos hospitais haviam previsão de cláusulas relacionadas ao Programa de Integridade.

Gráfico 25 – Programa de Integridade



Fonte: Site de transparência do governo do estado de Goiás.

Nos 17 contratos que possuem cláusulas de Programa de Integridade, foram identificadas 6 (seis) diferentes modelos de cláusulas, o que gera dificuldade de monitoramento e avaliação, uma vez que não há padronização das obrigações de todas as OSS; sendo que 5 (cinco) destes contratos, possuem a cláusula mais simples que diz: “Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata”.

Importante ressaltar que 2 (dois) dos 17 contratos possuem item que trata “Da Integridade e Transparência”. Nesse item, há cláusula que regulamenta o Programa de Integridade, a Lei de Acesso à Informação, a implementação da Ouvidoria e a disponibilização de informação relativa à Transparência das OSS, ressaltando que é de total responsabilidade da OSS o lançamento dos dados no seu próprio site para direcionamento para o site da SES/GO.

A inserção deste item nos contratos de gestão é de extrema importância para garantia da transparência das informações, para o controle social e o incentivo à cultura da integridade nas OSS.

É importante ressaltar que, nos relatórios de avaliação da COMACG das OSS analisadas, não foi mencionado como é realizada a avaliação do cumprimento das cláusulas contratuais que tratam sobre o Programa de Integridade. Tampouco, não há item no site de transparência que informe como o Programa de Integridade da OSS está sendo implementado.

c) Dos recursos financeiros

Os contratos de gestão, em sua cláusula 7^a, tratam dos valores dos recursos destinados da SES para as OSS e determinam critérios que devem ser observados durante a vigência dos contratos. Dentre os principais pontos, vale ressaltar o investimento em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeiro composto majoritariamente por títulos da dívida pública os recursos repassados que não estiverem sendo utilizados pelas OSS. Os recursos advindos dos investimentos devem ser investidos exclusivamente para a execução dos serviços estabelecidos no contrato de gestão.

Para melhor controle dos recursos por parte dos órgãos de controle, estabeleceu-se que as OSS devem criar conta bancária específica para o contrato de gestão celebrado para movimentar os recursos repassados, sendo proibida a movimentação financeira de recursos de outras fontes. Além disso, a OSS deve renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil, pois

devem apresentar os extratos bancários destas contas e os balancetes consolidados separados por fonte e categoria à comissão de avaliação.

Importante ressaltar que, consta ao final do contrato, caso haja saldo financeiro remanescente este deve ser prontamente restituído ao Estado de Goiás.

3.4.1.4 Relatórios da Comissão de Avaliação

O relatório da Comissão de Avaliação é resultado da avaliação trimestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMAG), e tem como finalidade a análise das metas de produção e desempenho dos contratos de gestão.

Para a elaboração do referido relatório, são utilizadas as informações disponibilizadas pelas OSS, por meio dos seguintes sistemas eletrônicos: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema ARGOS – Monitoramento em Saúde e Sistema de Gestão de Organização Social (SIGOS) SES, para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade.

Consta no relatório a metodologia utilizada para a realização do monitoramento trimestral, qual seja¹⁹⁹:

Reunião presencial com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela própria Organização Social, validada ou não pela apresentação realizada pelos membros da GAOS, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão. A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produza o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio do Relatório de Execução SEI, tal como disposto no contrato de gestão.

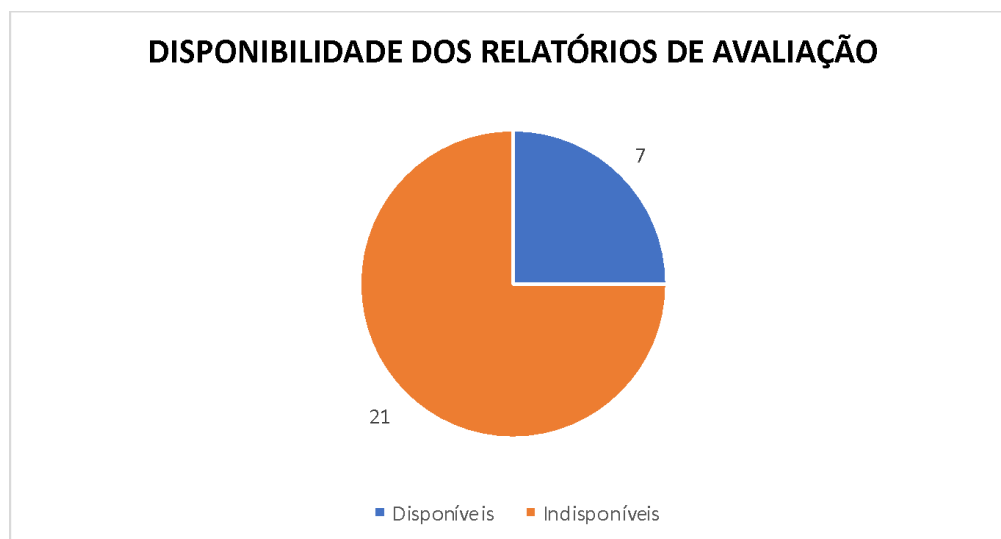
Para direcionar a análise dos relatórios da comissão de avaliação, foram definidos 6 (seis) critérios: (i) Disponibilização do relatório no site de transparência das OSS; (ii) Data de publicação do relatório; (iii) Comparação do valor do contrato com o valor repassado para a OSS informado no relatório; (iv) Informações sobre devoluções e/ou abatimentos de valores; (v) Atingimento das metas de produção estimadas nos contratos de gestão; e (vi) Portal da transparência.

No que tange ao primeiro critério, verifica-se que os 22 contratos emergenciais de gestão e seus aditivos contratuais resultaram em 28 relatórios da comissão de avaliação. O valor

¹⁹⁹ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

mencionado considerou um relatório de avaliação para cada contratos de gestão que não tem relatórios disponíveis nos sites de transparências. Destes, 25% não estão disponibilizados para consulta. Chama a atenção que 4 (quatro) dos 7 (sete) relatórios que não estão disponíveis são de contratos executados em 2020, os quais são: (i) Contrato Emergencial nº 029/2020; (ii) Contrato Emergencial nº 030/2020; (iii) Contrato Emergencial nº 018/2020; e (iv) 1º Termo Aditivo do Contrato Emergencial nº 018/2020.

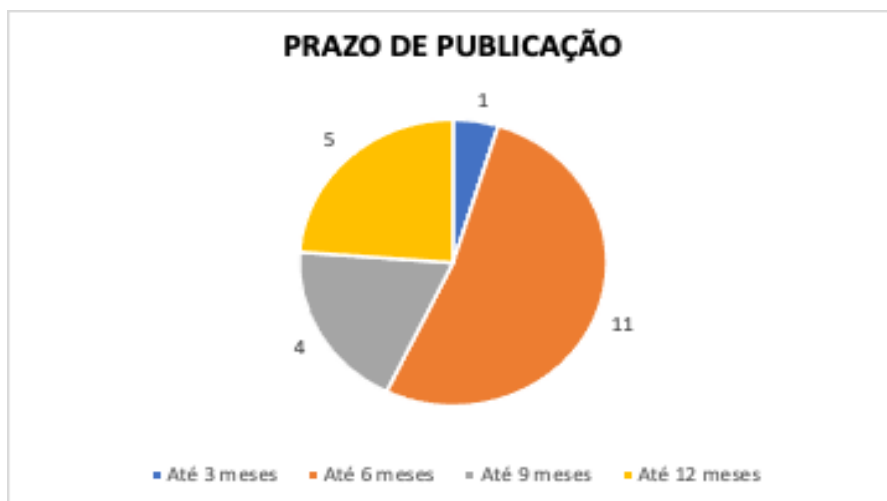
Gráfico 26 – Disponibilidade dos Relatórios de Avaliação



Fonte: Site de transparência do governo do estado de Goiás.

O segundo critério refere-se à data de publicação do relatório da comissão de avaliação. Como data de publicação, considera-se a data do ofício em que o relatório foi encaminhado para a OSS. O longo prazo existente entre a execução do contrato e a avaliação das ações praticadas pela OSS, que está realizando a gestão dos hospitais, dificulta o processo de melhoria da gestão e da correção imediata das práticas necessárias.

Gráfico 27 – Prazo de Publicação



Fonte: Site de transparência do governo do estado de Goiás.

O gráfico acima apresenta os prazos praticados pela COMACG para divulgação dos relatórios de avaliação dos contratos de gestão celebrados com os Hospitais de Campanha, nos anos de 2020 e 2021. Foram considerados na análise os 21 relatórios disponíveis nos sites de transparência das OSS.

Os valores que constam nos contratos de gestão são valores estimados. Foi possível realizar a comparação com 14 contratos de gestão. Ao comparar os valores previstos nos contratos de gestão e os valores repassados para a OSS informado nos relatórios, verifica-se que somente em 1 (um) contrato de gestão o valor repassado para a OSS equivale ao valor estabelecido em contrato (Contrato Emergencial nº 026/2020) e 1 (um) contrato de gestão foi repassado um valor menor que o estabelecido contratualmente (Contrato Emergencial nº 050/2020). Todos os outros 12 contratos foram repassados valores excedentes. Chama a atenção a diferença de valores repassados para a OSS AGIR, responsável pela gestão do Hospital de Campanha de Goiânia. Os contratos, em conjunto, estabeleciam o repasse de R\$ 165.368.117,03 (cento e sessenta e cinco milhões, trezentos e sessenta e oito mil, cento e dezessete reais e três centavos), enquanto foram repassados R\$ 185.548.086,08 (cento e oitenta e cinco milhões, quinhentos e quarenta e oito mil, oitenta e seis reais e oito centavos), uma diferença superior a 20 milhões de reais.

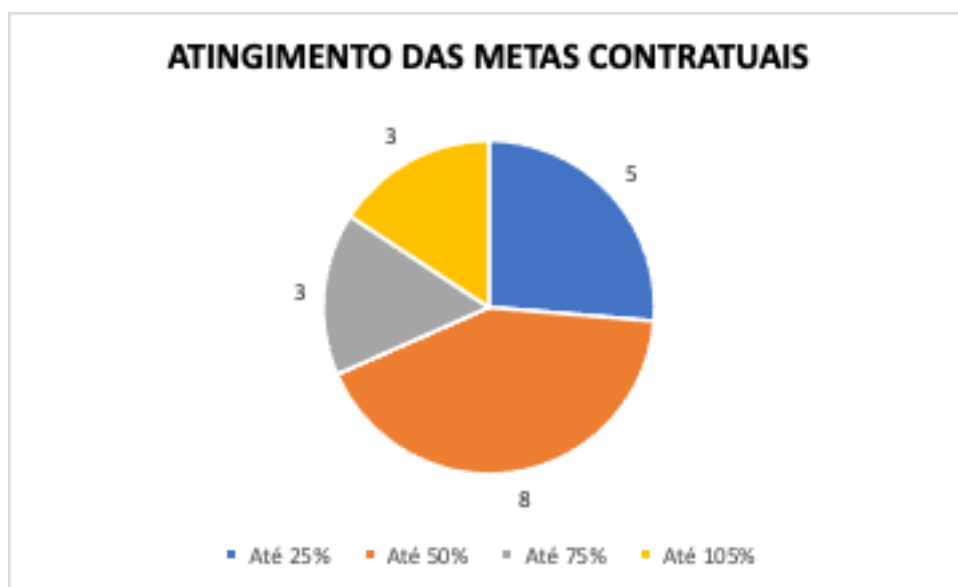
Como exposto acima, a grande maioria dos valores dos contratos de gestão são repassados a mais, havendo saldo em caixa quando analisadas as demonstrações financeiras expostas nos relatórios. Porém, não há informações sobre devoluções de valores excedentes ou abatimento dos mesmos nos pagamentos subsequentes. Em 100% dos relatórios, não foi tratado

esse ponto que é extremamente relevante quando trata-se dos altos volumes de recursos que são destinados pela SES para a celebração dos contratos de gestão.

Da análise das metas de produção para leitos semicríticos e críticos estabelecidos nos contratos e a produção apresentada nos relatórios da comissão de avaliação, verifica-se que somente em um período, uma OSS alcançou a meta estabelecida. A AGIR, responsável pela gestão do Hospital de Campanha de Goiânia (Hospital do servidor Público Fernando Cunha Júnior), atingiu a meta estabelecida no contrato emergencial nº 02/2021, no período de abril de 2021 a julho de 2021. A meta era 14.346 paciente-dia para o período, e a AGIR atendeu 14.735 paciente-dia, o que representa 103% da meta.

Dos 20 contratos de gestão, que constam informações sobre as metas no contrato de gestão e no relatório da comissão de avaliação, constam a produção efetiva; e depreende-se que somente 15% estava operando acima dos 75% da meta. Mesmo com esse distanciamento relevante, entre estimativa de produção e produção efetiva, poucos contratos de gestão que foram renovados tiveram alteração na meta de produtividade.

Gráfico 28 – Atingimento das metas contratuais



Fonte: Site de transparência do governo do estado de Goiás.

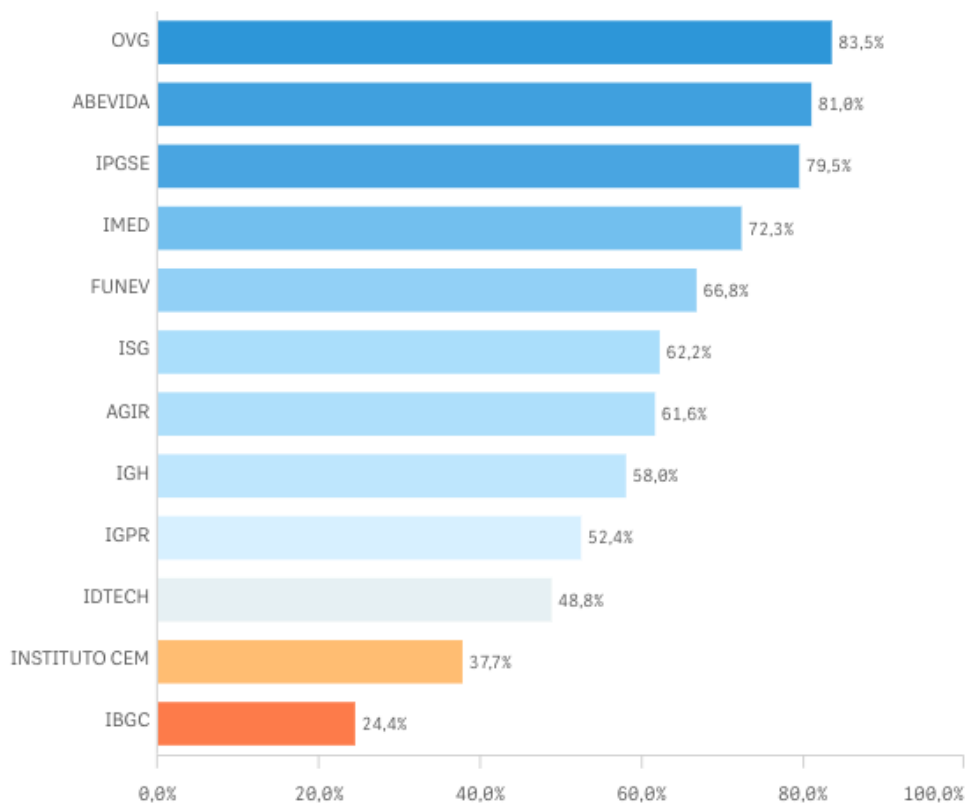
Cita-se o 1º Termo Aditivo do Contrato Emergencial nº 18/2020, celebrado entre a SES e INTS para a gestão do HCamp Itumbiara, que previu a redução do número de pacientes-dia de 6080 para 1876. A redução ocorreu devido a readequação da estimativa de produção para uma taxa de ocupação de 85% para leitos de pacientes semicríticos e 90% para leitos de pacientes críticos. A mesma readequação ocorreu no Hospital Regional de Luziânia (HRL),

por meio do 1º Termo Aditivo do Contrato Emergencial nº 27/2020, celebrado com o IMED, que reduziu o número de pacientes-dia críticos e semicríticos de 1.550 para 1.375 pacientes dia. Em consonância com as alterações mencionadas no 1º Termo Aditivo do Contrato Emergencial nº 12/2020, celebrado entre a SES e a AGIR para a gestão do Hospital de Campanha de Goiânia, reduziu a meta do número de pacientes-dia a serem atendidos mensalmente de 5.533 para 4.782, e, por meio do Contrato Emergencial nº 45/2021, reduziu novamente o número de pacientes-dia de 4.782 para 4.751.

O Hospital de Campanha de Goiânia, apesar de operar mais próximo da meta estimada no contrato de gestão, promoveu a redução no número de pacientes-dia. Por outro lado, os contratos firmados entre o IMED e a SES, para a gestão do Hospital Regional de Formosa (HRF) - Dr. César Saad Fayad, apesar de chegarem a atender somente 7% da meta estabelecida não foi realizada uma repactuação das metas de produção.

O último critério de análise refere-se às informações disponibilizadas pelas OSS para constar no portal de transparência. Em todos os relatórios da comissão de avaliação analisados, consta um item sobre transparência que reforça com as OSS a importância do cumprimento das legislações estabelecidas pelo TCE e CGE, bem como a divulgação de um *ranking* de transparência das Organizações Sociais.

A primeira avaliação da transparência foi realizada em 2022, e considerou as Organizações Sociais do estado de forma geral. Dentre as organizações sociais de saúde que realizaram gestão de Hospitais de Campanha, durante os anos de 2020 e 2021, destacaram-se o IMED e AGIR com mais de 60% de preenchimento das informações do site de transparência.

Gráfico 29 – Porcentagem de atendimento das Organizações Sociais - 2022**% Atendimento Organizações Sociais - 2022**

Fonte: GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Avaliação dos Portais de Transparência da Saúde.** Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/avaliacao-portais-transparencia-saude> Acesso em: 13 mar. 2023.

3.4.2 Da análise pormenorizada dos relatórios de avaliação dos Hospitais de Campanha de Enfretamento à covid-19 (HCamps) realizados pela Secretaria de Estado de Saúde

Uma vez que se compreende quais legislações impactaram as contratações emergenciais em decorrência do enfrentamento da pandemia da covid-19 e o cenário global da pandemia em Goiás, serão analisados, de forma pormenorizada, os Hospitais de Campanha de Enfretamento à covid-19 (HCamps) administrados por meio de contratos emergenciais de gestão com OSS e que realizaram atendimento de covid-19, nos anos de 2020 e 2021, os quais são: (i) Hospital de Campanha de Águas Lindas; (ii) Hospital Regional de São Luís dos Montes Belos Dr. Geraldo Landó (HRSLMB); (iii) Hospital Regional de Formosa (HRF) - Dr. César Saad Fayad; (iv) Hospital Regional de Itumbiara - São Marcos (HRI); (v) Hospital Regional de Luziânia (HRL); (vi) Hospital de Enfretamento da covid-19 do Centro Norte Goiano (HCN) de Uruaçu; e (vii) HCAMP - Hospital do servidor Público Fernando Cunha Júnior de Goiânia.

3.4.2.1 Hospital de Campanha de Águas Lindas

Em Águas Lindas, foi construído um Hospital de Campanha com o objetivo de auxiliar no atendimento e tratamento de pacientes de covid-19 na região. Durante o ano de 2020, 2 (dois) contratos de gestão foram realizados pela SES com organizações sociais de saúde diferentes para realizar a gestão do hospital.

O primeiro contrato emergencial foi o de nº 29/2020 realizado com a Instituição Lagos Rio pelo período de 120 dias (12/06/2020 a 12/10/2020) no valor de R\$ 30.723.182,60 (trinta milhões setecentos e vinte e três mil cento e oitenta e dois reais e sessenta centavos).

Ao analisar o site de transparência, verificou-se que não foi realizado estudo prévio para a transferência da gestão para a organização social. No site também não são disponibilizados os relatórios de avaliação da gestão da COMACG referente à gestão do Hospital de Campanha realizado pelo Lagos Rio.

O segundo contrato emergencial nº 49/2020 teve uma periodicidade de somente 22 dias (06/10/2020 a 28/10/2020). A OSS contratada para realizar a gestão foi a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) com contrato no valor total de R\$ 4.473.191,58 (quatro milhões quatrocentos e setenta e três mil cento e noventa e um reais e cinquenta e oito centavos). Assim, como no primeiro contrato, não foi disponibilizado o estudo prévio que analisa a viabilidade de repassar para o setor privado a gestão de instrumento público.

O Anexo técnico I estabelece as especificações técnicas e descritivo de serviços. No quadro 1, de capacidade operacional total estimada do hospital de campanha, verifica-se a disponibilidade de 129 leitos para pacientes semicríticos e 40 leitos para pacientes críticos. O Anexo técnico II do contrato emergencial de gestão, intitulado estimativa de produção estabelece, em seu item 2, define as premissas gerais utilizadas na definição da estimativa. Consta no documento que a taxa de ocupação prevista é de 85% para leitos semicríticos e de 90% para leitos críticos, ambas exclusivamente para a covid-19.

Na análise da tabela 4 do relatório da comissão de avaliação, depreende-se que a taxa de ocupação hospitalar efetivamente praticada para leitos semicríticos foi de 67% no período de 01 a 05 de outubro de 2020 e de 59%, de 06 a 28 de outubro de 2020. No que tange aos leitos críticos, a taxa de ocupação foi de 76%, no período de 01 a 05 de outubro e de 39% no período de 06 a 28 de outubro. Ao analisar o planejado versus o realizado, verifica-se que a taxa de ocupação efetiva foi muito inferior à taxa de ocupação planejada.

O contrato de gestão nº 49/2020, em sua cláusula 8ª, estabelece no item 8.1 que “durante os 22 (vinte e dois) dias que compreende a vigência do presente ajuste, o valor a ser repassado pelo Parceiro Público será de R\$ 4.473,191,58 (quatro mil quatrocentos e setenta e três reais e dezenove centavos e cinquenta e oito centavos)”. Na cláusula 2.2.6 do Anexo técnico I, Especificações técnicas e descritivo de serviços estipula que: “Os valores para a execução das adequações físicas deverão ser suportadas pelo repasse dos recursos financeiros oriundos do custeio operacional, considerando que a unidade funcionará em estrutura modular, em caráter temporário, não havendo, portanto, o acréscimo de novos valores para a aplicação de investimentos para estes fins”.

Porém, na análise do relatório da comissão de avaliação, verifica-se no item 2.2.3.3 - Da demonstração do fluxo de caixa mensal realizado, que os repasses para a organização social, no mês de outubro de 2020, totalizou R\$ 10.572.998,18 (dez milhões, quinhentos e setenta e dois mil novecentos e noventa e oito reais e dezoito centavos). Deste valor, ao analisar a movimentação financeira das contas bancárias, conciliou-se o montante de R\$ 8.921.567,73 (oito milhões, novecentos e vinte e um mil quinhentos e sessenta e sete reais e setenta e três centavos). De acordo com o relatório, as informações foram obtidas com base nos extratos bancários, balancetes e SIPEF.

Tabela 4 – Demonstração do Fluxo de Caixa – HCAMP Águas Lindas/AGIR

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – HCAMP ÁGUAS LINDAS/AGIR		
SALDO ANTERIOR:	30/9/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ -	
Banco Conta Aplicação Financeira	R\$ -	
Caixa	R\$ -	
1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:	R\$ -	
2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE		
DESCRIÇÃO	OUTUBRO	TOTAL
Repasse Contrato de Gestão	R\$ 10.572.998,18	R\$ 10.572.998,18
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R\$ 3.510,91	R\$ 3.510,91
Recuperação de Despesas	R\$ 5.215,90	R\$ 5.215,90
Receitas Não Governamentais		R\$ -
Reembolso de Despesas (+)		R\$ -
Aporte para Caixa (+)		R\$ -
Contratação Empréstimo/Financiamento (+)	R\$ 1.121.008,50	R\$ 1.121.008,50
SUBTOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 11.702.733,49	R\$ 11.702.733,49
Resgate Aplicação	R\$ 11.295.957,94	R\$ 11.295.957,94
2. TOTAL DE ENTRADAS:	R\$ 22.998.691,43	R\$ 22.998.691,43
3. APLICAÇÃO FINANCEIRA		
ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R\$ 14.073.602,79	R\$ 14.073.602,79
SAÍDAS DA C/A POR RESGATES (-)	R\$ 11.295.957,94	R\$ 11.295.957,94
IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ -	R\$ -
3. RESULTADO MOV FIN EM C/ APLICAÇÃO:	R\$ 2.777.644,85	R\$ 2.777.644,85

4. GASTOS		
Investimento	R\$ -	R\$ -
Pessoal	R\$ 1.169.398,48	R\$ 1.169.398,48
Serviços	R\$ 2.525.955,60	R\$ 2.525.955,60
Materiais	R\$ 2.135.328,74	R\$ 2.135.328,74
Concessionárias (água, luz e telefone)	R\$ -	R\$ -
Tributos, Taxas e Contribuições	R\$ 4.178,40	R\$ 4.178,40
Recibo de Pagamento a Autônomo	R\$ 26.680,94	R\$ 26.680,94
Reembolso de Rateios (-)	R\$ -	R\$ -
Rescisões Trabalhistas	R\$ 1.431.183,79	R\$ 1.431.183,79
Diárias	R\$ 3.990,00	R\$ 3.990,00
Despesas com Viagens	R\$ -	R\$ -
Adiantamentos	R\$ -	R\$ -
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R\$ 312.532,50	R\$ 312.532,50
Reembolso de Despesas (-)	R\$ -	R\$ -
Contratação Emprestimo/Financiamento (-)	R\$ 1.158.050,12	R\$ 1.158.050,12
Encargos Sobre Rescisão Trabalhista	R\$ 154.269,08	R\$ 154.269,08
4. TOTAL DE GASTOS:	R\$ 8.921.567,73	R\$ 8.921.567,73
5. TRANSFERÊNCIAS		
TRANSFERÊNCIAS DA C/C PARA C/A (-)	R\$ 14.073.602,79	R\$ 14.073.602,79
Aporte para Caixa (-)	R\$ -	R\$ -
Bloqueio Judicial (-)	R\$ -	R\$ -
5. TOTAL DE TRANSF. PARA APLICAÇÃO	R\$ 14.073.602,79	R\$ 14.073.602,79
6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 + 3 - 4 - 5)	R\$ 2.781.165,76	
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO		
TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R\$ 10.572.998,18	
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R\$ 10.572.998,18	
SALDO BANCÁRIO	31/10/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ 10,00	
Banco Conta Aplicação	R\$ 2.781.155,76	
CAIXA	R\$ -	
SALDO TOTAL	R\$ 2.781.165,76	
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	R\$ -	

Fonte: Relatório da comissão de avaliação - Águas Lindas/AGIR

Na análise da tabela disponibilizada no relatório, alguns pontos chamam a atenção: (i) o valor total de entradas que totalizam aproximadamente 23 milhões de reais, com valor expressivo resgate de aplicações financeiras no valor de R\$ 11.295.957,94; (ii) o valor despendido com rescisões trabalhistas de R\$ 1.431.183,79; e (iii) o saldo final de R\$ 2.781.165,76. No relatório não há questionamentos ou respostas sobre os pontos levantados acima.

Do exame do contrato de gestão nº 49/2020, identifica-se que o prazo estabelecido no contrato não corresponde ao lapso temporal em que o contrato efetivamente ocorreu. Além disso, os valores repassados pela SES a AGIR são mais de 50% superiores aos valores estabelecidos no contrato de gestão. O contrato estabelece que, para o período de 22 dias, seriam repassados R\$ 4.473,191,58. Porém no relatório, demonstrou-se que, para o período de 28 dias,

foram repassados R\$ 10.572.998,18. O valor diário de recursos que era de R\$ 203.326,89 foi efetivamente de R\$ 377.607,07. Entretanto, a taxa de ocupação hospitalar foi inferior à taxa estimada. Assim, não identifica-se justificativa para o acréscimo expressivo do valor repassado.

No portal da transparência não foram disponibilizados aditivos contratuais que formalizassem a alteração do valor do repasse da SES para a AGIR, o que não permite identificar se a alteração do valor não tem formalização documental ou se os documentos que embasam e justificam a alteração não estão disponibilizados.

Faz-se importante realizar uma análise comparativa dos recursos destinados para a OSS Lagos Rio, conforme contrato de gestão, que, no período de 120 dias, recebeu um repasse de R\$ 30.723.182,60²⁰⁰ (trinta milhões setecentos e vinte e três mil cento e oitenta e dois reais e sessenta centavos), o que equivale a um valor diário de R\$ 256.026,52. O valor repassado para a OSS AGIR é de R\$ 121.580,54 superior ao valor repassado para a Lagos Rio.

Além disso, não há menção no relatório de avaliação sobre o retorno dos recursos excedentes de R\$ 2.781.165,76 repassados para a OSS à SES. Em consulta ao relatório financeiro, de dezembro de 2020, ainda havia um saldo de R\$ 236.520,71 (duzentos e trinta e seis mil quinhentos e vinte reais e setenta e um centavos) na conta da AGIR, que não havia sido transferido para a SES.

O Hospital de Campanha de Águas Lindas foi desativado 4 (quatro) meses após o início de suas atividades. Questiona-se sobre a destinação dos equipamentos utilizados no hospital, bem como os documentos que formalizam o processo de desativação e destinação dos bens e equipamentos presentes no Hospital, que não foram identificados no site de transparência.

3.4.2.2 Hospital Regional de São Luís dos Montes Belos

Conhecido também como Hospital Dr. Geraldo Landó, é referência na região no atendimento de clínica médica, ortopedia, pediatria, anestesiologia, obstetrícia e neonatologia. Com o advento da pandemia da covid-19, e a necessidade de atendimento específico para os pacientes contaminados, foi implementado um HCamp no HRSLMB.

No período de 01 de junho de 2020 a 17 de janeiro de 2022, foram realizados 4 (quatro) contratos de gestão emergenciais para atendimento dos pacientes infectados pela covid-19.

²⁰⁰ O valor considerado para a OSS Lagos Rio na análise comparativa descrita é o valor descrito no contrato de gestão, uma vez que não foram disponibilizados no site da transparência. A última consulta ao site foi realizada no dia 02/02/2023.

O primeiro contrato nº 30/2020 foi celebrado entre a SES e a OSS Lagos-Rio, por um período de 180 dias (01/06/2020 a 01/12/2020), no valor estimado de R\$ 19.194.640,74 (dezenove milhões, cento e noventa e quatro mil seiscientos e quarenta reais e setenta e quatro centavos).

Em consulta realizada ao portal da transparência no dia 03 de fevereiro de 2023, o relatório da comissão de avaliação não estava disponível online para análise e considerações, ferindo o princípio da transparência e normativas do TCE e da CGE.

O segundo contrato de gestão emergencial nº 50/2020 foi firmado entre a SES e o Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED, por um período de 90 (noventa dias) no valor de R\$ 8.862.082,53 (oito milhões, oitocentos e sessenta e dois mil oitenta e dois reais e cinquenta e três centavos). O contrato teve vigência durante os meses de setembro a dezembro de 2020.

É importante mencionar que no processo de contratação da OSS para realizar a gestão do HRSLMB, houve a manifestação desfavorável da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR, por meio do ofício nº 444/2020 com data de 26 de agosto de 2020, e do Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS, por meio do ofício nº 474/2020 com data de 25 de agosto de 2020.

No relatório da comissão de avaliação nº 16/2021 consta a informação de que o IMED assumiu a carteira dos demais serviços ofertados no HRSLMB e apresentou requerimentos informando sobre a necessidade de não interromperem a oferta de tais serviços para a população, como se depreende do trecho abaixo:

O IMED “encampou” todas as outras atividades não previstas em contrato para não desassistir a população, o que, supostamente, teria resultado em configuração de leitos de modo diverso ao pleiteado no Contrato de Gestão com subsequente e relevante acréscimo de despesas²⁰¹.

Chama a atenção a não repactuação do contrato de gestão diante da verificação da necessidade de ampliação da atuação da OSS no hospital HRSLMB. Consta no relatório que para a Gerência de Atenção Terciária (GERAT) não há impedimentos na reconfiguração na oferta de leitos proposta pelo IMED uma vez que não houve redução no número de leitos total ofertados. Depreende-se do relatório que a OSS contratada extrapolou a prestação de serviços

²⁰¹ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**, p. 04. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

ao executar serviços contratualmente não pactuados o que gerou um acréscimo nos valores a serem repassados para a mesma.

Em termos de valores, verifica-se no contrato que há uma previsão estimada de dispêndios na ordem de R\$ 8.862.082,53 (oito milhões, oitocentos e sessenta e dois mil oitenta e dois reais e cinquenta e três centavos); no relatório mencionam um repasse de R\$ 7.090.826,60 (sete milhões noventa mil oitocentos e vinte e seis reais e sessenta centavos), o que é inferior ao valor pactuado e não representa um acréscimo de valor no repasse da SES para o IMED. Porém, ao analisar a planilha disponibilizada na página 10 do relatório, identifica-se no item Repasses Contrato de Gestão que nos meses de outubro, novembro e dezembro, a soma totaliza R\$ 11.505.606,50 (onze milhões quinhentos e cinco mil seiscentos e seis reais e cinquenta centavos).

Ao final do contrato, no dia 31 de dezembro de 2020, havia na conta corrente da OSS a disponibilidade financeira de R\$ 4.719.887,99 (quatro milhões setecentos e dezenove mil oitocentos e oitenta e sete reais e noventa e nove centavos). No relatório não há menção de devolução destes valores para a SES. Como o contrato de gestão é realizado por estimativa, os valores remanescentes devem ser abatidos dos pagamentos seguintes ou devolvidos para a SES.

Ao analisar a tabela 1 do relatório da comissão de avaliação²⁰², fica claro que o quantitativo de serviços contratados foi expressivamente maior que o quantitativo de serviços realizados. De acordo com o anexo II, que trata sobre estimativa de produção no contrato de gestão, as premissas utilizadas para definição da estimativa foram a previsão de uma taxa de ocupação de 100% para leitos de pacientes semicríticos e 100% para leitos de pacientes críticos e consideração de prestação de serviços de forma ininterrupta por 24 horas por dia durante todo o mês.

Assim, o total estimado de serviços para leitos críticos e semicríticos foi de 5.533 pacientes-dia, para os meses de setembro a dezembro, o que representa uma estimativa de atendimento mensal de 1.308 paciente-dia, sendo 274 atendimentos para leitos críticos e 1.034 atendimentos para leitos semicríticos. Em setembro, foram prestados serviços no total de 590, o que representa 45,10% da estimativa mensal. Em outubro, foram prestados 433 serviços, o que representa 33,10%. Nos meses de novembro e dezembro, os percentuais foram ainda menores. Em novembro, foram 231 atendimentos, o equivalente 17,66%; e, em dezembro, 380

²⁰² GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**, p. 05. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

atendimentos que representa um percentual de 29,05% do total mensal estimado conforme demonstra tabela abaixo:

Tabela 5 – Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Paciente-Dia

Paciente – Dia	Estimativa	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Leitos Críticos	3.618	316	199	117	215
Leitos Semi Críticos	1.915	274	244	114	165
Total	5.533	590	443	231	380

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**, p. 04. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

O relatório nº 16/2021 possui como indicadores e metas de produção 5 (cinco) itens: (i) internações hospitalares; (ii) saídas hospitalares; (iii) atendimento de urgência e emergência; (iv) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo; e (v) Partos e Cirurgias.

Como observa-se na tabela acima, foi definida uma estimativa de quantitativo de internações hospitalares, considerando número de paciente-dia e apresentado pela OSS os números de pacientes atendidos. No que tange às saídas hospitalares e partos e cirurgias, não estavam contabilizados no contrato de gestão celebrado entre o IMED e a SES, por isso não haviam estimativas de atendimentos. Já o atendimento de urgência e emergência, bem como o SADT externo, constam no contrato de gestão, porém não apresentam estimativas de atendimentos “devido à grande imprevisibilidade de como a pandemia iria se desenvolver no Estado de Goiás”.

O IMED apresentou os números de saídas hospitalares, atendimentos de urgência e emergência e partos e cirurgias realizados no período para justificar a necessidade de continuidade destes serviços durante a vigência do contrato em nome da preservação da saúde pública. No período foram realizadas 242 saídas hospitalares de clínica médica, 80 saídas obstétricas, 8.461 atendimentos de urgência geral, 16 partos normais e 34 cirurgias de emergência/cesarianas. As justificativas foram aceitas pela SES, conforme verifica-se no relatório:

Os dados apresentados pela Organização Social de Saúde confirmam a necessidade da população da região atendida pela unidade de saúde dos serviços prestados pela organização social que não são contemplados pelo objeto do Contrato de Gestão emergencial²⁰³.

O relatório ressaltou que integrantes do GAOS se reuniram com os representantes do IMED para reforçar as notificações já enviadas para atualização da documentação, ainda ausente no Portal OSS Transparência/SES, conforme metodologia estabelecida pela CGE.

Não foi disponibilizado no site de transparência o estudo prévio que deve ser realizado antes da contratação de uma organização social de saúde, conforme estabelece a legislação em vigor. Todas as discrepâncias, listas acima, referente a este contrato, reforçam o entendimento já consolidado pelo STF e TCU sobre a importância de um estudo sobre as necessidades de atendimentos de saúde na região antes da contratação de uma OSS.

A ausência do estudo juntamente com a ausência de metas e os pagamentos por estimativa demonstram a fragilidade do contrato de gestão estabelecido pela SES. Além disso, o relatório da comissão de avaliação é superficial e não atende ao princípio da transparência ao não aprofundar nas análises e permitir que o controle social seja realizado pela sociedade. Outro ponto que merece destaque é a ausência de encaminhamentos sobre os recursos financeiros disponíveis nas contas bancárias das OSS ao final dos contratos de gestão.

Para dar continuidade aos serviços prestados à comunidade pelo HRSLMB, foi realizada a celebração de novo contrato de gestão emergencial entre a SES e o IMED, nº 21/2021, com vigência a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, condicionada à sua eficácia até o dia 16/07/2021, ou até a contratação decorrente da conclusão de novo chamamento público, o que ocorrer primeiro.

Este novo contrato incluiu a prestação de serviços completos do HRSLMB, ampliando o escopo dos serviços que haviam sido contratados no contrato nº 50/2020. Desta forma, o IMED teve que manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com objetivo de atender todos os usuários provenientes tanto de demanda espontânea quanto de demanda referenciada, nas especialidades de cirurgia geral, clínica médica, ortopedia trauma, pediatria e ginecologia/obstetrícia.

Para viabilizar a realização dos atendimentos, o total de recursos estimado para repasse da SES para o IMED foi de R\$ 16.662.607,74 (dezesesseis milhões, seiscentos e sessenta e dois mil, seiscentos e sete reais e setenta e quatro centavos) para o período de 180 dias. Porém, de

²⁰³ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**, p. 06. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

fato, mesmo a data no Diário Oficial ter sido dia 05 de maio de 2021, o contrato teve vigência pelo período de abril a 16 de julho de 2021, conforme depreende-se do relatório da comissão de avaliação, havendo um período de janeiro, fevereiro e março sem contrato de gestão para formalizar a gestão do HRSLMB. No site de transparência das OSS, não há menção sobre nenhum contrato neste período de tempo.

No contrato de gestão nº 21/2021 foram estimadas metas de produção para as áreas de internações hospitalares (1.308 paciente-dia), saídas hospitalares (306), SADT externo (300) e partos e cirurgias (25).

Quando analisado no relatório da comissão de avaliação as metas estabelecidas e os serviços efetivamente prestados pelo IMED, verifica-se que as internações hospitalares atingiu um percentual de 61% da meta esperada, as saídas hospitalares atingiu 20,7% das metas e partos e cirurgias 22,67% da meta pactuada. Somente o SADT teve uma superação da meta em 333%.

Tabela 6 - Metas de produção

METAS DE PRODUÇÃO HRSLMB		Contrato Emergencial Nº 050/2020								Contrato Emergencial Nº 021/2021							
		Estimativa	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Contratado	Realizado	%	Estimativa	Abril	Maio	Junho	Julho	Contratado	Realizado	%
Internações Hospitalares	Leitos Críticos	1034	316	199	117	215	3618	847	23%	1034	279	291	290	150	4152	2531	61%
	Leitos Semi-críticos	274	274	244	114	165	1915	797	42%	274	395	396	559	171			
	Total	1308	590	443	231	380	5533	1644	30%	1308	674	687	849	321			
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	0	51	54	80	57		242		306	45	39	43	10	918	190	20,7%
	Clínica Obstetrícia		16	16	25	23		80			12	10	11	20			
	Clínica Cirúrgica		0	0	0	0		0			0	0	0	0			
	Clínica Pediátrica		0	0	0	0		0			0	0	0	0			
	UTI		0	0	0	0		0			0	0	0	0			
	Total		67	70	105	80		322			57	49	54	30			
			227	292	219	555		1293			218	165	174	51			
Atendimentos de Urgência e emergência	Covid		227	292	219	555		1293		0	1448	2243	1494	987	0	6162	
	Geral		1833	2063	2256	2509		8461			1666	2408	1658	1038			
	Total		1860	2355	2475	3064		9754			0	0	0	0			
SADT	Eletrcardiograma	0	33	36	102	121		292		300	423	145	236	135	900	2997	333,00%
	Raio X		628	458	438	381		1905			867	370	510	311			
	Tomografia		290	593	706	803		2392			0	0	0	0			
	Doppler							0			1290	515	746	446			
	Total		951	1087	1246	1305		4589			0	1	0	0			
Partos e Cirurgias	Cirurgia Geral							0		25	11	0	0	0	75	17	22,67%
	Ginecologia		13	11	11	15		50			0	1	0	0			
	Ortopedia							0			0	1	0	0			
	Vascular/ Flebotomia							0			0	1	1	2			
	Total							0			11	3	1	2			

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**, p. 04. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

Se para a definição das metas do contrato de gestão nº 21/2021 tivessem sido analisados os números de serviços efetivamente realizados pelo IMED no contrato de gestão nº 50/2020, provavelmente, as metas do novo contrato seriam mais fidedignas. Se no contrato de 2020, a prestação de serviços de SADT variou entre 951 e 1.305, como a meta a ser estabelecida foi de 300? Outro ponto a se considerar é sobre os partos e cirurgias, se no contrato anterior a média estava em 12 cirurgias realizadas, como a meta foi estabelecida de 25 cirurgias? Situações como estas nos levam a questionar como as metas contratuais são estabelecidas.

Uma vez que os contratos de gestão são realizados por estimativas, estas devem se basear em fatos concretos para garantir que não haja transferência de recursos excessivos para as OSS, ainda mais em um cenário em que não estavam sendo realizados ajustes financeiros, como verifica-se no item referente a indicadores e metas de desempenho do relatório de avaliação nº 47/2021:

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 50/2020. Ressalta-se que devido a situação extraordinária de pandemia do novo coronavírus não haverá ajuste financeiro, apesar da unidade apresentar uma pontuação global de 70%, havendo repasse integral, conforme demonstra a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse – II Sistemático e Critérios de Repasse e item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho²⁰⁴.

Consta no relatório nº 47/2021 que na data de 1º de abril de 2021 havia um saldo bancário de R\$ 2.523.857,53 (dois milhões, quinhentos e vinte e três mil oitocentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e três centavos), porém não informa se este valor foi utilizado pela SES para abater os pagamentos devidos o IMED. No mesmo sentido, não consta no relatório destinação ao valor de R\$ 1.176.563,48 (um milhão cento e setenta e seis mil quinhentos e sessenta e três reais e quarenta e oito centavos) que constavam na conta da OSS ao final do referido contrato de gestão.

O relatório ressaltou que integrantes do GAOS se reuniram com os representantes do IMED para reforçar as notificações já enviadas para atualização da documentação, ainda ausente no Portal OSS Transparência/SES, conforme metodologia estabelecida pela CGE.

Desde o relatório de avaliação nº 16/2021, com data de 15 de abril de 2021, consta que, atualmente, está sendo discutido e elaborado o perfil assistencial da Unidade, considerando sua capacidade instalada e as demandas da Macrorregião Nordeste. O relatório nº 47/2021 foi divulgado no dia 31 de novembro de 2021 e ainda não houve uma evolução sobre o tema para embasar os contratos de gestão que estão sendo celebrados pela SES com OSS. Como não foi realizado o estudo preliminar, ou pelo menos divulgado no portal da transparência, reforça-se a importância deste estudo até para direcionar melhor as metas que estão sendo firmadas nos contratos de gestão.

²⁰⁴ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**, p. 10. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

O contrato de gestão nº 46/2021 celebrado entre a SES e o IMED deu continuidade na prestação de serviços de saúde para a população da reunião Nordeste por meio do HRSLMB. Apesar da publicação no Diário Oficial ter acontecido somente no dia 13 de outubro de 2021, o contrato tem vigência do dia 17 de julho de 2021 a 16 de janeiro de 2022, com valor por estimativa total de R\$ 31.345.680,00 (trinta e um milhões trezentos e quarenta e cinco mil seiscentos e oitenta reais).

Para definição das estimativas, foram consideradas uma taxa de ocupação de 85% para leitos de enfermaria e 90% para leitos de UTI, e o funcionamento do HRSLMB de forma ininterrupta por 24 horas todos os dias do mês. Apesar de haver uma redução nas taxas de ocupação em comparação com os contratos anteriores, houve um acréscimo considerável no valor do contrato celebrado.

De acordo com a cláusula 4.1.2. do Anexo nº I - Especificações Técnicas/2021 - GERAT- 18352, os Atendimentos de Urgência e o SADT para atendimento interno não compõem a linha de serviços para efeito de metas, porém o IMED deverá ofertar esses serviços, conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada. Assim, estabeleceu-se somente as metas de produção para as saídas hospitalares, conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela 7 – Metas de produção para as saídas hospitalares

Contrato Emergencial N° 46/2021		
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	78
	Clínica Obstetrícia	52
	Clínica Cirurgica	0
	Leitos de Enfermaria	620
	UTI	274
	Total	1024

Fonte: GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**, p. 04. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

Verifica-se que nos contratos anteriores, as saídas hospitalares tiveram uma média de 60,5 no contrato nº 50/2020 e de 34,2 no contrato nº 21/2021 para saídas hospitalares de clínica médica, o que demonstra que a meta de 78 saídas está bem acima que o praticado nos meses anteriores. Em relação à saída hospitalar de clínica obstetrícia, verifica-se que no contrato de 2020 a média era de 20 saídas mês e o no contrato de 2021 a média era de 13,5 saídas. Assim, o número de 52 saídas é bem maior que a média dos contratos anteriores do IMED com a SES.

Nos contratos anteriores não haviam metas para saídas hospitalares de leitos de enfermaria e UTI para realizar uma análise comparativa, na presente pesquisa.

No Diário Oficial do dia 14 de outubro de 2021, foi publicado o Extrato do 1º termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 46/2021/SES-GO. Os principais pontos abordados no referido aditivo foram: (i) a reorganização dos leitos da enfermaria de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia covid-19 para reduzir de 24 para 16 leitos e dedicar os demais leitos (8) para a enfermaria cirúrgica; (ii) a redução do valor de repasse mensal para o custeio do referido contrato passou a ser de R\$ 5.091.522,77 (cinco milhões, noventa e um mil, quinhentos e vinte e dois reais e setenta e sete centavos), o que representou uma redução de R\$ 132.757,23 (cento e trinta e dois mil setecentos e cinquenta e sete reais e vinte e três centavos); (iii) inclusão de subcláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial referente à parte de Recursos Humanos. O Termo Aditivo entrou em vigor a partir de 1º de outubro de 2021.

As cláusulas inseridas no Contrato de Gestão nº 46/2021/SES-GO foram:

9.17. Caso o PARCEIRO PRIVADO possua mais de um contrato de gestão firmado com o PARCEIRO PÚBLICO na qualidade de organização social, para a apuração dos limites constantes nos itens 9.5 e 9.6, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos."

"9.18. Na apuração dos limites constantes nos itens 9.5 e 9.6, será considerado o somatório das despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do PARCEIRO PÚBLICO cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 9.17.

Na tabela abaixo pode-se verificar que a média de valor pago, mensalmente, para a gestão dos serviços de saúde no HRSLMB aproximava-se de 3 (três) milhões de reais. Com o advento do contrato nº 46/2021, houve um reajuste para, aproximadamente, 5 (cinco) milhões de reais.

Tabela 8 - Média de valor pago mensalmente para a gestão dos serviços de saúde no HRSLMB

Contrato Emergencial N° 050/2020	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Valores contratualmente acordados	R\$ 2.954.027,51	R\$ 2.954.027,51	R\$ 2.954.027,51	R\$ 2.954.027,51
Valores repasses Contrato de Gestão		R\$ 5.809.587,42	R\$ 3.052.495,05	R\$ 2.643.524,03

Contrato Emergencial N° 021/2021	Abril	Maió	Junho	Julho (01/07 a 16/07)
Valores contratualmente acordados	R\$ 2.777.101,29	R\$ 2.777.101,29	R\$ 2.777.101,29	R\$ 2.777.101,29
Valores repasses Contrato de Gestão	R\$ 2.777.101,29	R\$ 7.781.653,40	R\$ 1.421.120,69	R\$ 23.525,77

Contrato Emergencial N° 46/2021	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Valores contratualmente acordados	R\$ 5.224.280,00	R\$ 5.224.280,00	R\$ 5.091.522,77	R\$ 5.091.522,77	R\$ 5.091.522,77
Valores repasses Contrato de Gestão					

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas informações dos relatórios de avaliação disponíveis no site de transparência do governo do estado de Goiás.

No site de transparência das organizações sociais de saúde não consta o relatório de avaliação referente ao contrato nº 46/2021, o que dificulta a análise do que foi realmente realizado durante a vigência do contrato, bem como a compreensão sobre o aumento expressivo no valor acordado entre a SES e o IMED.

3.4.2.3 Hospital Estadual de Formosa

Até 2019, o Hospital de Formosa era de propriedade municipal. Com a publicação da Lei Municipal nº 539/2019, foi autorizada a estadualização da unidade, por meio de doação. De acordo com a SES²⁰⁵, apesar de dispor de estrutura física antiga e com algumas áreas desativadas, a unidade é importante por ter abrangência regional e atuação como referência no atendimento de urgência e emergência na macrorregião Nordeste.

Com a publicação da Lei Estadual nº 20.769/2020²⁰⁶, autorizou-se o Estado de Goiás a receber por doação onerosa os bens relacionados e a absorver das atividades de saúde ofertadas pelo Hospital no âmbito do SUS.

Com o advento da covid-19, a SES decidiu por iniciar a operacionalização imediata e urgente do Hospital de Formosa como hospital de campanha, com o objetivo de fortalecer a cobertura aos pacientes da Macrorregião Nordeste. Para a gestão do Hospital de Campanha de Formosa, foi definido que seria estabelecido um contrato de gestão com organização social de saúde. Conforme Despacho nº 197/2020 da Superintendência de Performance, foi encaminhado carta-convite para as organizações sociais que tinham até 2 (dois) contratos de gestão ou convênio ativo em unidade hospitalar com o Estado de Goiás.

O Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), associação civil sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril

²⁰⁵ GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Despacho nº 276/2020**. Celebração de ajuste de parceria emergencial com organização social. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2020/11/DESPACHO-N-276-CASA-CIVIL.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

²⁰⁶ GOIÁS. **Lei nº 20.769, de 16 de abril de 2020**. Autoriza o Estado de Goiás a absorver as atividades ofertadas em unidade pública hospitalar dos Municípios de Formosa, Jataí, Luziânia e São Luís de Montes Belos. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103116/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, apresentou, tempestivamente, o interesse em gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços no “Hospital de Campanha – covid-19 de Formosa”²⁰⁷, sendo a única OSS a manifestar interesse em assumir a gestão do referido hospital.

No Despacho nº 276/2020²⁰⁸, a SES relaciona os ofícios que foram encaminhados para os órgãos que atuam na fiscalização e controle interno e externo dos contratos de gestão para cientificá-los e dar transparência ao processo: (i) Ofício nº 4.275/2020 – comunica à Controladoria Geral do Estado sobre a dispensa de chamamento público; (ii) Ofício nº 4.276/2020 – comunica ao TCE/GO sobre a celebração do contrato de gestão emergencial mediante dispensa de chamamento público; (iii) Ofício nº 4.277/2020 – comunica ao Conselho Estadual de Saúde sobre a dispensa de chamamento público para a celebração do contrato de gestão; (iv) Ofício nº 4.278/2020 – submete a contratação emergencial ao Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Concessões; (v) Ofício nº 4.279/2020 – solicita aprovação da Junta de Programação Orçamentária e Financeira (JUPOF) sobre as despesas da contratação emergencial; e (vi) Ofício nº 4.274/2020 – comunica o Chefe do Poder Executivo sobre a celebração de contrato de gestão emergencial entre a SES e o IMED para operacionalização do Hospital de Campanha de Formosa para enfrentamento da covid-19 e solicita manifestação.

A estimativa de custo operacional do Hospital de Campanha de Formosa foi realizada pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (GAOS) da SES, por meio da Nota Técnica nº 9/2020. Consta no Despacho nº 276/2020²⁰⁹, que foram utilizados os seguintes parâmetros pela GAOS:

O critério usado para o custeio das “Internações Hospitalares” é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar – TOH de 85% (oitenta e cinco por cento) para as enfermarias e 90% (noventa por cento) para as Unidades de Terapia Intensiva, as quais foram utilizadas como parâmetro de comparação para as unidades semicríticas a serem introduzidas no Hospital. No entanto, por se atentar à atipicidade do momento, dada a previsão de que a unidade hospitalar será implementada e entrará em funcionamento simultaneamente ao enfrentamento do pico de incidência de casos, com excessivo número de pacientes sintomáticos, os quais necessariamente

²⁰⁷ Processo de formalização da contratação do IMED - nº 202000010013313.

²⁰⁸ GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Despacho nº 276/2020**. Celebração de ajuste de parceria emergencial com organização social, p. 4. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2020/11/DESPACHO-N-276-CASA-CIVIL.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

²⁰⁹ GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Despacho nº 276/2020**. Celebração de ajuste de parceria emergencial com organização social, p. 04-05. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2020/11/DESPACHO-N-276-CASA-CIVIL.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

carecerão de internação, considerou-se a ocupação de 100% (cem por cento) para os 60 (sessenta) leitos disponíveis para internação semicrítica e para os 10 (dez) leitos para tratamento intensivo/crítico, visto que, em todo mundo, tem se observado a situação de superlotação, que ultrapassa a capacidade operacional de todas as unidades hospitalares, Assim, chegou-se a uma projeção de pacientes-dia, e o custeio estimado para as unidades foi obtido multiplicando esse volume de pacientes-dia pelo custo unitário da diária.

De acordo com a SUPER, para a celebração de contrato de gestão nº 26/2020 para 180 dias, o valor estimado foi de R\$ 22.160.226,78 (dois milhões cento e sessenta mil duzentos e vinte e seis reais e setenta e oito centavos) com vigência a partir de 18 de maio de 2020. O valor de repasse mensal perfaz um total de R\$ 3.693.371,13 (três milhões, seiscentos e noventa e três mil, trezentos e setenta e um reais e treze centavos). Para a definição do referido valor, foi realizada uma análise comparativa com o Hospital de Doenças Tropicais (HDT), que, de acordo com a SES, é o hospital no estado de Goiás que tem maior similaridade com o Hospital de Formosa.

No Anexo técnico II, que trata da estimativa de produção, definiu-se como referência o número de 2.128 atendimentos, sendo 304 para pacientes em leitos críticos e 1.824 para pacientes e leitos semicríticos. Os serviços de atendimentos de urgência e emergência, internações e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) constam do contrato, porém não foram definidas metas. O contrato prevê somente a necessidade de serem informados o número de atendimentos mensalmente.

Da análise do Relatório COMAG 37/2020, depreende-se que a mesma situação que ocorreu no HRSLMB, também ocorreu no HEF. Ao iniciar as operações no hospital, o IMED verificou que não poderia manter os atendimentos focados 100% em covid-19, uma vez que a unidade é o único hospital público da região, que fornece serviço de clínica médica, ortopedia, pediatria, anestesiologia, obstetrícia e neonatologia. No ofício nº 008/2020 – Hospital Regional de Formosa, o IMED informou à SES da necessidade de não interromper tais serviços à população e que “encampou” todos os serviços já prestados no hospital e que não estavam previstos em contrato para “não desassistir a população, o que, supostamente teria resultado em configuração dos leitos de modo diverso ao pleiteado no Contrato de Gestão com subsequente e relevante acréscimo de despesas”. Para a SES, não há impedimento na reconfiguração proposta pelo IMED, uma vez que não houve redução da oferta total de leitos disponibilizados para a população.

Em decorrência do contrato de gestão nº 26/2020, foi transferido para o IMED o montante de R\$ 13.911.697,92 (treze milhões, novecentos e onze mil seiscentos e noventa e

sete reais e noventa e dois centavos) durante os meses de junho a agosto de 2020. Deste recurso, consta no relatório nº 37/2020 da COMAG que R\$7.121.714,58 (sete milhões cento e vinte e um mil setecentos e quatorze reais e cinquenta e oito centavos) foram gastos no mesmo período, o que representa 51,19% do valor total transferido.

A COMAG identificou várias inconsistências nos dados apresentados pelo IMED, e solicitou correções. Dentre as principais inconsistências, pode-se citar:

Ausência de conciliação bancária - divergência com extratos e balancetes - junho a agosto/2020; Divergência entre os saldos finais e iniciais dos meses de julho e agosto/2020; Divergência de classificação de ID's nos seguintes lançamentos: Resgate de Aplicações (Débito - conta aplicação - ID3) e Resgate de Aplicações (Crédito - conta corrente - ID-14) de julho e agosto; Transferência Conta Aplicação (Débito conta corrente - ID 11) e Aplicações Financeiras (Crédito conta aplicação - ID 12) em julho e agosto²¹⁰.

Além dos pontos acima, o relatório informa que foram realizadas a transmissão de 616 registros, no período entre 18/05/2020 a 31/08/2020, dos quais 333 foram examinados. Deste total, 72% apresentaram algum tipo de inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos, sendo o IMED responsável por esclarecer todos os pontos pendentes.

Ainda, referente ao contrato de gestão nº 26/2020, foi publicado em 20/10/2021 o relatório de avaliação nº 15/2021 referente ao período de setembro a 15 de novembro de 2020. O documento informa que o IMED iniciou o mês de setembro com um saldo de R\$ 6.935.002,60 (seis milhões, novecentos e trinta e cinco mil dois reais e sessenta centavos). Para o período em análise, foram repassados para a OSS o valor de R\$ 8.248.528,86 (oito milhões, duzentos e quarenta e oito mil quinhentos e vinte e oito reais e oitenta e seis centavos).

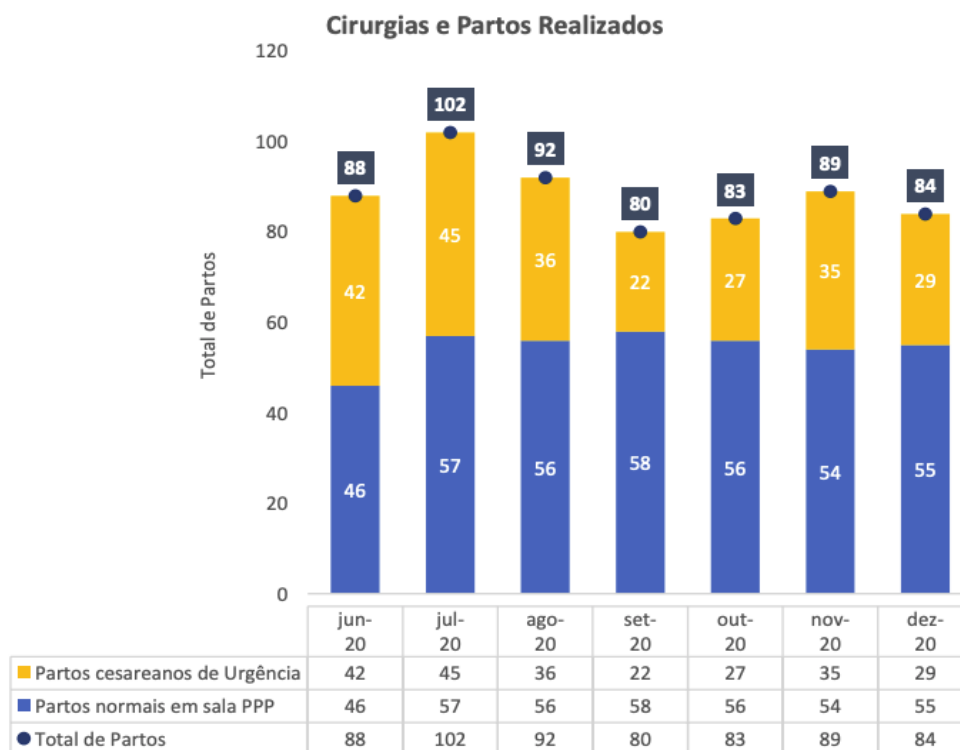
Ao analisarem as movimentações bancárias do período, verificou-se que o IMED despendeu R\$ 13.819.419,30 (treze milhões, oitocentos e dezenove mil quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos), montante 51,53% superior do que nos meses de maio a agosto de 2020.

No gráfico abaixo, chama a atenção o volume de partos realizados nos meses de setembro a novembro. Enquanto no primeiro relatório nº 37/2020 haviam sido informados a realização de 123 partos normais, no segundo relatório nº 15/2021 foram apresentados 2.697. Devido à relevante diferença dos números, foi analisado o relatório técnico mensal apresentado

²¹⁰ GOIÁS. **Relatório COMACG nº 037/202**, p. 10. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2021/04/RELATERIO-COMACG-N%C2%A6-37-2020-FORMOSA.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

pelo IMED no mês de dezembro. Verificou-se que os números que constam no relatório nº 15/2021 da COMAG estão incorretos.

Gráfico 30 – Cirurgias e Partos realizados



Fonte: Relatório Técnico Mensal – dez. 2020²¹¹

Outros números que chamam a atenção são de SADT- covid, em setembro, que no relatório da COMAG consta 23.198 análises clínicas e o SADT-Geral, em agosto, que consta no relatório da COMAG com 17.901 análises clínicas. Com o objetivo de verificar os números relatados, foram analisados os relatórios mensais de agosto de 2020 e de setembro de 2020. Não há menção nestes relatórios técnicos do IMED sobre estes itens, o que dificulta a análise da veracidade das informações e não possibilita justificar o relevante acréscimo de despesas em alguns indicadores de produtividade do contrato de gestão nº 26/2020.

No relatório nº 15/2021 consta a ratificação da SES dos ofícios já encaminhados ao IMED, visando o envio da documentação ainda ausente para suprir as necessidades do Portal de Transparência das OSS, de acordo com a metodologia da CGE.

²¹¹ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Hospital Regional de Formosa – Dr. César Saad Fayad **Relatório Técnico Mensal (dezembro de 2020)**. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2021/02/G.11-ITEM-4-RELATORIO-ACOES-E-ATIVIDADES.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

Nos relatórios nº 37/2020 e nº 15/2021, a SES informa que está elaborando o perfil assistencial do Hospital Regional de Formosa, considerando sua capacidade instalada e as demandas da macrorregião Nordeste. Assim que a carteira de serviços for definida, as informações serão comunicadas amplamente para a sociedade.

O contrato de gestão nº 26/2020 foi aditado por mais 48 dias. O 1º Termo Aditivo prorrogou o prazo de vigência de 14 de novembro de 2020 a 31 de dezembro de 2020. Além do prazo, modificou-se a forma de cálculo dos recursos financeiros destinados à gestão do HRF pelo IMED.

Após a análise dos atendimentos e projetos realizados, realizou-se um ajuste da taxa de ocupação que passou de 100% para pacientes semicríticos e críticos para 85% para pacientes semicríticos e 90% para pacientes críticos. A alteração promoveu a redução da estimativa de internações mensais de 2.128 paciente-dia para 1.860 paciente-dia.

Essa redução impactou no montante de recursos a serem repassados para o IMED. Para o período o repasse global, é estimado em R\$ 5.937.378,80 (cinco milhões, novecentos e trinta e sete mil, trezentos e setenta e oito reais e oitenta centavos), sendo R\$ 2.102.821,63 (dois milhões, cento e dois mil, oitocentos e vinte e um reais e sessenta e três centavos), referente ao período de 14 de novembro de 2020 a 30 de novembro de 2020, e R\$ 3.834.557,17 (três milhões, oitocentos e trinta e quatro mil, quinhentos e cinquenta e sete reais e dezessete centavos) referente ao período de 01 de dezembro a 31 de dezembro de 2020.

Para avaliar o 1º Termo Aditivo contrato de gestão nº 26/2020, foi elaborado o relatório COMAG nº 26/2021. Na análise do relatório verificou-se que foi considerado como meta para o contrato a estimativa de internações mensais de 2.128 paciente-dia e não 1.860 paciente-dia como consta no 1º Termo Aditivo.

Faz-se importante ressaltar dois pontos analisados pela Coordenação de Economia em Saúde: (i) o grupo de contas “custos fixos” apresentou um gasto de 90,97% das despesas, sendo que 46,84% deste total refere-se a prestadores de serviços; e (ii) consta no relatório que quanto menor a produção, maior é o custo unitário para manutenção da operação. Assim, enquanto a unidade de internação teve uma média de custo unitário de R\$ 1.389,54 e um nível de ocupação de 81,86% no período, a unidade de internação de leitos semicríticos teve um custo médio unitário de R\$ 4.070,51 e uma ocupação de 14,32%.

Com o objetivo de analisar de forma mais completa o contrato de gestão nº 26/2020 e o seu 1º Termo Aditivo, foi elaborada a tabela abaixo com dados retirados dos relatórios da COMACG para o período em análise. Foi realizada somente uma correção no número de partos normais nos meses de setembro, outubro e novembro, como já explicado anteriormente

Tabela 9 – Metas de Produção HRF

METAS DE PRODUÇÃO HRF		Contrato Emergencial Nº 26/2020 e 1º Termo Aditivo										
		Estimativa	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Novembro	Novembro	Dezembro	Contratado
Internações Hospitalares	Leitos Críticos	304	2	10	77	89	71	81	58	139	77	2.091
	Leitos Semi-críticos	1.824	44	103	194	270	298	31	304	335	154	12.404
	Total	2.128	46	113	271	359	369	112	362	474	231	14.494
Saídas Hospitalares	Clinica Médica		148	139	119	369	194	160	75	235	245	-
	Clinica Obstetrícia		124	135	104	124	352	68	83	151	191	-
	Clinica Cirurgica		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Clinica Pediátrica		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	UTI		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total		272	274	223	493	546	228	158	386	436	-
Atendimentos de Urgência e emergência	Covid		584	891	977	1.288	972	537	643	1.180	1.634	-
	Geral		2.181	3.284	2.167	4.163	4.040	2.148	2.491	4.639	5.160	-
	Total		2.765	4.175	3.144	5.451	5.012	2.685	3.134	5.819	6.794	-
SADT - COVID	Análise clínica		170	903	1.407	23.198	2.143	1.099	1.456	2.555	2.248	-
	Ecocardiograma		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tomografia		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Raio-X		141	262	123	101	76	22	19	41	50	-
	Ultrassonografia		-	-	-	5	9	3	34	37	7	-
	Eletrcardiograma		20	20	-	20	8	3	10	13	33	-
	PCR		30	33	64	309	221	93	138	231	136	-
	Teste rápido - colaboradores		210	7	48	19	9	11	7	18	26	-
	Total		571	1.225	1.642	23.652	2.466	1.231	1.664	2.895	2.500	-
SADT - GERAL	Análise clínica		5.576	6.099	6.226	6.727	7.199	4.432	4.776	9.208	9.675	-
	Ecocardiograma		-	-	-	140	90	24	-	24	-	-
	Tomografia		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Raio-X		565	666	1.196	1.359	1.347	667	755	1.422	1.400	-
	Ultrassonografia		-	-	-	82	161	63	44	107	151	-
	Eletrcardiograma		25	23	74	140	90	24	173	197	116	-
Partos e Cirurgias	Total		6.166	6.788	7.496	8.448	8.887	5.210	5.748	10.958	11.342	-
	Partos normais em sala de PPP		42	45	36	58	56	54	38	92	55	-
	Cirurgias de urgência (cesariana)		46	57	56	22	27	12	23	35	29	-
	Cirurgia Geral		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ortopedia		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Vascular/ Flebotomia		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total		88	102	92	80	83	66	61	127	84	-

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas informações dos relatórios de avaliação disponíveis no site de transparência do governo do estado de Goiás.

Verifica-se que há estimativa de produção de internações mensais para pacientes críticos e pacientes semicríticos. Como na metade final do mês de novembro e no mês de dezembro teve uma redução no número estimado de paciente-dia, esses números atualizados foram considerados na tabela acima.

Nota-se que para pacientes críticos foi atingido 22% da estimativa programada para o período, e para pacientes semicríticos a produção foi de apenas 11% do total estimado. Assim, constata-se que houve uma super estimativa dos atendimentos a serem realizados pelo HRF. A redução realizada da estimativa de produção foi ínfima perante o baixo número de atendimentos realizados.

Como o próprio relatório menciona, quanto menor a atendimento maior os custos operacionais das unidades. Como os relatórios da COMACG são realizados com uma periodicidade muito distante dos fatos, dificulta a compreensão destas discrepâncias e a redefinição de metas.²¹²

²¹² O relatório COMACG nº 37/2020, que analisa o período de junho a agosto de 2020, data de 08 de abril de 2021. O relatório COMACG nº 15/2021, que analisar o período de setembro a novembro de 2020, foi publicado

Além disso, questiona-se porque alguns dados, que são apresentados nos relatórios mensais pelo IMED, não constam nos relatórios da COMACG.

3.4.2.4 Hospital Regional de Itumbiara, também chamado de Hospital São Marcos

O Hospital de Campanha covid 19/Itumbiara foi instituído nas dependências do Hospital e Maternidade São Marcos, com capacidade operacional instalada de 30 leitos para internação de pacientes adultos e pediátricos críticos e 170 leitos para pacientes semicríticos.

Nos anos de 2020 e 2021, o Hospital de Campanha de Itumbiara (HRI) foi gerido pela OSS, chamado INTS, por meio de 2 (dois) contratos de gestão e um termo aditivo. O primeiro processo de contratação se deu mediante dispensa de chamamento público, conforme Declaração nº 05/2020 disponível no site de transparência. Para as demais contratações, não estão disponíveis no referido site informações que formalizem o processo de contratação.

O contrato emergencial de gestão nº 18/2020 refere-se ao período de 18 de maio de 2020 a 18 de novembro de 2020, com um valor global de R\$ 50.754.811,50 (cinquenta milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, oitocentos e onze reais e cinquenta centavos), para 180 dias de gestão. O valor foi definido considerando uma previsão de taxa de ocupação de 100% da capacidade de leitos críticos e 100% para leitos para pacientes semicríticos.

Para o período, não é possível saber quais valores foram, de fato, repassados ao INTS uma vez que não consta no site de transparência o relatório da comissão de avaliação para o período de maio a outubro de 2020. Para o período de outubro a novembro, de acordo com o relatório da comissão de avaliação nº 11/2021, foram repassados o valor de 10.447.973,36. Remanescendo em conta corrente da INTS, na data final do contrato de gestão, o valor de R\$ 22.884.811,97. Não há menção no relatório sobre devolução do saldo remanescente.

A meta de atendimentos de paciente-dia para o período de 180 dias era de 6.080 pacientes-dia. Conforme relatório de avaliação apresentado pela COMACG, o número de atendimentos total para o período foi de 2.612 pacientes-dia, o que representa 43% da meta estabelecida inicialmente.

Para a gestão do HRI, no período de 14/11/2020 a 31/12/2020, foi realizado o 1º Termo Aditivo da SES com a INTS. Nessa contratação, houve uma revisão da meta de atendimento de 6.080 para 1.876 paciente-dia, o que representa uma redução de 69%. O valor referente a este Termo Aditivo foi de R\$ 5.980.551,92.

em 20 de outubro de 2021. O relatório COMACG nº 16/2021 (retificado), que analisa o período de 16 de novembro de 2020 a 31 de dezembro de 2020, foi publicado em dezenove de julho de 2021.

Para a operacionalização do HRI até o dia 02 de julho de 2021 foi celebrado o contrato de gestão nº 05/2021 entre a SES e o INTS, no valor de R\$ 21.959.811,26 (vinte e um milhões, novecentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e onze reais e vinte e seis centavos).

Verificou-se no contrato uma modificação do número de leitos disponíveis. Consta no Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços que, para teste contrato de gestão, o número de leitos disponíveis são: 40 (quarenta) leitos para clínica médica (covid-19 e Geral), 20 leitos de UTI e 10 leitos para clínica cirúrgica.

Apesar do contrato de gestão ter sido finalizado em dois de julho de 2021, ainda não está disponível no site de transparência o relatório da comissão de avaliação²¹³, o que impossibilita a análise do valor do repasse real da SES para o INTS, a produção realizada e a verificação de saldo remanescente e a sua devolução para o governo, uma vez que encerrou-se o contrato com esta OSS e iniciou um novo contrato de gestão com outra OSS.

Para o período de 02 de julho de 2021 a 31 de dezembro de 2021 não há informação no site de transparência sobre como foi realizada a gestão do HRI. Consta o Despacho nº 4344/2021 do Gabinete de Secretário de Saúde, com data de 27 de dezembro de 2021, que versa sobre a contratação emergencial de OSS para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HCamp de Itumbiara.

De acordo com o documento, a Superintendência de Performance da SES identificou OSS com capacidade técnica para operar o Hospital de Campanha de Itumbiara. Foram enviados ofícios individuais para as seguintes OSS: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR); Fundação Universitária Evangélica (FUNEV); Instituto CEM; Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED); Instituto Sócrates Guanaes (ISG); Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH); e Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada (IBGC).

Destas, somente o IBGC respondeu tempestivamente sobre o interesse em celebrar o contrato de gestão com a SES. O contrato nº 33/2022 foi publicado no DOU em 25 de abril de 2022 com prazo de vigência até 04 de julho de 2022, com valor total de R\$ 35.724.522.60 (trinta e cinco milhões, setecentos e vinte e quatro mil, quinhentos e vinte e dois reais e sessenta centavos).

3.4.2.5 Hospital Regional de Luziânia (HRL)

²¹³ GOIÁS. Hospital Estadual de Itumbiara / São Marcos. **Prestação de Contas – Relatório da Comissão de Avaliação**. Disponível em: <https://hospitalitumbiara.com.br/relatorio-comissao-avaliacao/> Acesso em: 12 mar. 2023.

O Hospital Campanha de Luziânia foi estruturado para atender às demandas no atendimento de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas confirmados ou suspeitos na macrorregião Nordeste do estado de Goiás. O hospital, funcionando 24 horas por dia, realiza atendimentos de urgência e emergência porta aberta e referenciada de alta e média complexidade.

Por meio da Declaração nº 07/2020, disponibilizada no site de transparência, foi formalizada a dispensa de chamamento público para contrato de gestão emergencial, que foi celebrado entre a SES e o IMED. Mediante o contrato nº 27/2020, foram disponibilizados R\$ 21.991.750,38 (vinte e um milhões, novecentos e noventa e um mil e setecentos e cinquenta reais e trinta e oito centavos) para a gestão do HRL por um período de 180 dias.

De acordo com o Anexo Técnico I, a capacidade operacional total do Hospital de Campanha é de 20 leitos para pacientes críticos e 31 leitos para pacientes semicríticos. Para o período, estabelece-se as metas de produção considerando uma taxa de ocupação de 100% para leitos de pacientes semicríticos e 100% para leitos de pacientes críticos. Assim, estimou-se que a unidade realizaria, mensalmente, o atendimento de 1.550 paciente-dia totais, sendo 608 leitos para pacientes críticos e 942 leitos para pacientes semicríticos.

Para o período, estão disponíveis no site de transparência 2 (dois) relatórios da comissão de avaliação. O relatório nº 38/2020 referente ao período de maio a agosto de 2020 e o relatório nº 03/2021 referente ao período de setembro a novembro de 2020. Para o primeiro período, estimava-se o atendimento de 4.681 pacientes-dia e foram realizados 2.159 atendimentos, o que representa 46% do total. Para o segundo período, a estimativa eram de 2.875 atendimentos pacientes-dia e foram realizados 2.563, o que representa 89% do total.

Para a realização das atividades do IMED, referente ao contrato nº 27/2020, foram repassados R\$ 24.491.750,38 (vinte e quatro milhões, quatrocentos e noventa e um mil, setecentos e cinquenta reais e trinta e oito centavos). Mesmo o IMED não atingido todas as metas estimadas no contrato, foram repassados para a OSS um valor de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil) reais acima do que consta no contrato de gestão.

No final do contrato, o IMED estava com um saldo de R\$ 3.744.869,37 (três milhões, setecentos e quarenta e quatro mil, oitocentos e sessenta e nove reais e trinta e sete centavos). Não há menção no relatório da comissão de avaliação sobre a destinação deste saldo remanescente.

Foi realizado o 1º Termo Aditivo ao contrato para um período de 48 dias. O prazo de vigência iniciou-se em 14 de novembro e encerrou no dia 31 de dezembro de 2020. O referido

documento promoveu a adequação da estimativa de produção para uma taxa de ocupação de 85% para leitos de pacientes semicríticos e 90% para leitos de pacientes críticos, o que resultou em uma redução na estimativa de internações mensais de 1550 para 1.375 pacientes-dia, entre críticos e semicríticos.

Dessa forma, deveriam ter sido realizados 2.020 atendimentos no período e foram realizados somente 1.018, o que representa 50% da estimativa. Para a execução do contrato, estimava-se um custo de R\$ 5.578.661,61 (cinco milhões, quinhentos e setenta e oito mil, seiscentos e sessenta e um reais e sessenta e um centavos). Porém, conforme relatório da comissão de avaliação nº 24/2021, foram repassados R\$ 7.515.283,13 (sete milhões, quinhentos e quinze mil, duzentos e oitenta e três reais e treze centavos). Mesmo não atingindo a meta de produtividade, foi repassado um valor da SES para IMED de 35% maior que a previsão contratual.

Ao final do contrato, haviam R\$ 6.271.636,10 (seis milhões, duzentos e setenta e um mil, seiscentos e trinta e seis reais e dez centavos) de saldo na conta da IMED, conforme relatório da comissão de avaliação nº 24/2021. No documento, não há menção sobre devolução do saldo remanescente.

Para o período de janeiro de 2021 a 02 de julho de 2021, foi celebrado o contrato emergencial nº 03/2021 entre a SES e o IMED, e também o 1º Termo Aditivo. Com periodicidade de 180 dias, o contrato tem um valor global de R\$ 26.439.607,69 (vinte e seis milhões, quatrocentos e trinta e nove mil, seiscentos e sete reais e sessenta e nove centavos). Para o referido contrato, não está disponível no site de transparência a Declaração de dispensa de chamamento público.

De acordo com o relatório da comissão de avaliação nº 048/2021, realizado para todo o período, o valor repassado pela SES para o IMED foi de R\$ 33.790.781,92 (trinta e três milhões, setecentos e noventa mil, setecentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos). A diferença entre o valor estimado no contrato e o valor efetivamente repassado é de R\$ 7.351.174,23 (sete milhões, trezentos e cinquenta e um mil, cento e setenta e quatro reais e vinte e três centavos), o que representa 28% a mais.

Nesse caso, não é possível verificar se o repasse a mais se justifica pela superação da meta de produção, uma vez que não consta no contrato meta de produtividade. Conseguiu-se somente saber a produtividade total efetiva, pois consta o número no relatório da comissão de avaliação que é de 11.781 atendimentos de pacientes-dia para todo o período. Consta somente que: “PARCEIRO PRIVADO deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de

Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do Hospital Regional de Luziânia”.

De acordo com o relatório da comissão de avaliação, no último dia do contrato de gestão, o valor do saldo em conta do IMED era de R\$ 6.051.234,72 (seis milhões, cinquenta e um mil, duzentos e trinta e quatro reais e setenta e dois centavos). Não há menção de devolução do saldo remanescente.

Para o período de 03 de julho de 2021 a 02 de janeiro de 2022, foi celebrado o contrato emergencial nº 47/2021 entre a SES e o IMED, com valor total estimado em R\$ 43.831.188,00 (quarenta e três milhões, oitocentos e trinta e um mil, cento e oitenta e oito reais). O contrato foi realizado por meio de dispensa de chamamento público, conforme Declaração nº 52/2021 disponível no site de transparência. Mesmo o prazo de vigência do contrato ter finalizado em 02 de janeiro de 2022, ainda não foi disponibilizado no site de transparência o relatório da comissão de avaliação.²¹⁴ Há na página somente uma nota técnica explicativa do IMED informando que o último relatório recebido da SES foi o relatório COMACG nº 048/2021.

3.4.2.6 Hospital de Enfrentamento da covid-19 do Centro Norte Goiano

O Hospital de Enfrentamento à covid do Centro-Norte Goiano foi estruturado para funcionar nas dependências do Hospital Estadual Geral e Maternidade de Uruaçu (HEMU). De acordo com o Despacho nº 630/2021 do Secretário de Saúde do Estado de Goiás, a OSS AGIR foi convocada a operar e gerir o referido Hospital de Campanha. Justifica-se a decisão pela atuação da AGIR na gestão e operacionalização do Hospital de Campanha de Goiânia, bem como pela impossibilidade de outras OSS.

O Despacho nº 102/2021 da GAOS descreve o processo de análise das OSS com perfil para prestarem o referido serviço:

Nesse cenário, constatou-se que o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, é o que possui a maior quantidade de leitos críticos; além deste, o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG e o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, também possuem o perfil de média e alta complexidade, conduzindo para possibilidade de formalização de instrumento com uma das Organizações Sociais responsáveis pelo gerenciamento dessas, denominadas, respectivamente: Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, Instituto de Desenvolvimento

²¹⁴ GOIÁS. Hospital Estadual de Luziânia. **Relatório de comissão de avaliação – 2022**. Disponível em: <https://hospital-luziania.org.br/relatorio-de-comissao-de-avaliacao-2022/> Acesso em: 12 mar. 2023.

Tecnológico e Humano - IDTECH e Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde - INTS.²¹⁵

O INTS tem sua capacidade técnica não indicada para assumir o Hospital de Enfrentamento à covid do Centro-Norte Goiano, com um número de leitos tão expressivo e na atual circunstância. O IDTECH manifestou pelo desinteresse em assumir a gestão do referido Hospital, restando como opção a AGIR, que, ao ser consultada, manifestou-se pelo interesse em gerir o HCamp de Uruaçu.

Devido ao expressivo número de hospitais estaduais geridos pela AGIR, o GAOS realizou um estudo para verificar qual percentual dos recursos destinados à gestão de hospitais estavam sendo destinados a esta OSS.

Quanto à observância do que preceitua o Artigo 8º-D, da Lei Estadual nº 15.503/2005, informando que a AGIR é repassado mensalmente, o correspondente a 29,45% do montante financeiro total dos recursos que são destinados às OSS com Contratos de Gestão vinculados à Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES/GO). Por conseguinte, informamos que, no momento, houve atualização da Tabela de Repasses Financeiros às OSS, em razão de novos Contratos de Gestão, por meio da manifestação (v.000018845078). Portanto, valor inferior à 30%, atendendo ao disposto no art. 8º-D da Lei Estadual nº 15.503/2005.²¹⁶

Porém, questiona-se qual valor está sendo utilizado como referência para o cálculo do percentual, uma vez que os valores que constam nos contratos de gestão não são os contratos que estão sendo efetivamente repassados para as organizações sociais de saúde.

Por meio da Declaração nº 41/2021, disponível no site de transparência, formalizou-se a dispensa de chamamento público para a efetivação do contrato de gestão nº 022/2021 entre a SES e a AGIR, para o período de 23 de março de 2021 a 30 de agosto de 2021, com valor total estimado de R\$ 55.956.653,40 (cinquenta e cinco milhões, novecentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e cinquenta e três reais e quarenta centavos).

Para o período, foram realizados 2 (dois) relatórios da comissão de avaliação, sendo o primeiro referente ao período de 23 de março de 2021 a 22 de junho de 2021, e o segundo referente ao período de 23 de junho de 2021 a 30 de novembro de 2021.

²¹⁵ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Despacho nº 102/2021**. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17550/Dispensa-de-Chamamento-P%C3%BAblico.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

²¹⁶ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Despacho nº 102/2021**. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17550/Dispensa-de-Chamamento-P%C3%BAblico.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

No primeiro relatório de nº 44/2021, consta que a meta de produtividade era de 14.727 pacientes-dia para o período e que foram atendidos 6.472 pacientes-dia, o que representa um percentual de atingimento de 44% da meta. Para os 90 primeiros dias do contrato de gestão, foram repassados para a AGIR R\$ 62.396.612,87 (sessenta e dois milhões, trezentos e noventa e seis mil, seiscentos e doze reais e oitenta e sete centavos), um percentual 12% superior ao valor global do contrato de gestão. Ainda consta no relatório que havia um saldo em conta da AGIR de R\$ 23.143.432,98 (vinte e três milhões, cento e quarenta e três mil, quatrocentos e trinta e dois reais e noventa e oito centavos).

No segundo relatório de nº 05/2022, consta que a meta de produtividade era de 25.836 atendimentos de pacientes-dia, porém no período foram realizados somente 22% dos atendimentos previstos (5.592). Para os demais 90 dias do contrato de gestão, a SES repassou para a AGIR o montante de R\$ 77.542.329,01 (setenta e sete mil, quinhentos e quarenta e dois mil, trezentos e vinte e nove reais e um centavo). Apesar da AGIR ter cumprido somente com 22% da meta estimada no contrato de gestão, foram repassados, para a OSS referente a 90 dias de gestão, um valor 39% maior que o total do contrato de gestão. Ainda consta no relatório que ao final do contrato havia um saldo remanescente de R\$ 12.198.363,28 (doze milhões, cento e noventa e oito mil, trezentos e sessenta e três reais e vinte e oito centavos). No relatório, não há menção de devolução do saldo remanescente.

Assim, o valor total estimado do contrato de gestão que era de R\$ 55.956.653,40 (cinquenta e cinco milhões, novecentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e cinquenta e três reais e quarenta centavos) foi efetivamente de R\$ 139.938.941,88 (cento e trinta e nove milhões, novecentos e trinta e oito mil, novecentos e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos). O valor repassado superou em R\$ 83.982.288,48 (oitenta e três milhões, novecentos e oitenta e dois mil, duzentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito centavos) o valor estimado. Não há menção no relatório que justifique a diferença de valor repassado. Importante ressaltar que, no contrato firmado entre a SES e AGIR, há menção a implementação de Programa de Integridade.

3.4.2.7 Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior

Durante os anos de 2020 e 2021, o Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior também ficou conhecido por Hospital de Campanha de Goiânia. Por meio do Decreto nº 9.633,

de 13 de março de 2020²¹⁷, o Governo de Goiás fez uma requisição administrativa e tornou o primeiro a ser destinado para o tratamento da covid-19.

Por meio da Declaração nº 5/2020, formalizou-se a dispensa de chamamento público do contrato emergencial nº 12/2020 celebrado entre a SES e a AGIR para a gestão e operacionalização do Hospital de Campanha de Goiânia, no período de 180 dias com vigência a partir de 20 de março de 2020, com valor total estimado de R\$ 57.759.449,04 (cinquenta e sete milhões de reais, setecentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e quarenta e nove reais e quatro centavos).

De acordo com o relatório da comissão de avaliação nº 39/2020, realizado para o período total do contrato de gestão, foram efetivamente repassados para a AGIR o valor de R\$ 58.479.449,04 (cinquenta e oito milhões, quatrocentos e setenta e nove mil, quatrocentos e quarenta e nove reais e quatro centavos). A diferença entre o valor estimado e repassados são de R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais). A meta de produtividade para o período era de 33.198 atendimentos de pacientes-dia, porém foram realizados somente 18.645, o que equivale a 56% da meta. Ao final do contrato, havia um saldo remanescente de R\$ 6.076.875,34 (seis milhões, setenta e seis mil, oitocentos e setenta e cinco reais e trinta e quatro centavos). Não há menção no relatório sobre devolução do referido valor.

Para o período de 16 de setembro a 31 de dezembro de 2020, foi realizado o 1º Termo Aditivo no valor de R\$ 33.475.319,33 (trinta e três milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil, trezentos e dezenove reais e trinta e três centavos). Por meio do aditivo, alterou-se a previsão da taxa de ocupação para 85% para leitos de enfermaria e 90% para leitos de UTI e redução da meta de produtividade de 5.533 para 4.782 pacientes-dia. No relatório da comissão de avaliação nº 23/2021, realizado para o período, consta que, mesmo com a redução da meta de produtividade, foram realizados somente 59% dos atendimentos previstos. Estimava-se o atendimento de 16.738 pacientes-dia e foram, de fato, atendidos 9.897 pacientes-dia. O montante total efetivamente transferido para a AGIR foi R\$ 37.743.100,84 (trinta e sete milhões, setecentos e quarenta e três mil, cem reais e oitenta e quatro centavos), um valor 13% acima do valor estimado no contrato de gestão. Ao final do período, a AGIR estava com um saldo remanescente de R\$ 9.633.626,85 (nove milhões, seiscentos e trinta e três mil, seiscentos

²¹⁷ GOIÁS. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020**. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.casacivil.go.gov.br/noticias/2-noticias/9506-legisla%C3%A7%C3%A3o-relacionadas-%C3%A0-covid19.html> Acesso em: 13 mar. 2023.

e vinte e seis reais e oitenta e cinco centavos). No relatório, não há menção sobre a devolução dos valores remanescentes.

No ano de 2021, a AGIR continuou na gestão e operacionalização do Hospital de Campanha de Goiânia por meio de 2 (dois) contratos de gestão. O primeiro, contrato emergencial de gestão nº 02/2021, foi realizado mediante dispensa de licitação, conforme Declaração nº 26/2021 disponível no site de transparência. Com vigência até 02 de julho de 2021, o contrato foi celebrado com um valor total estimado de R\$ 57.386.261,70 (cinquenta e sete milhões, trezentos e oitenta e seis mil, duzentos e sessenta e um reais e setenta centavos) e possuía uma meta estimada de produtividade de atendimento para o período de 14.346 pacientes-dia.

Para o referido contrato, a COMACG realizou 2 (dois) relatórios de avaliação. Para o período de janeiro a março, o relatório nº 27/2021; e para o período de abril a julho, o relatório nº 52/2021. De acordo com o primeiro relatório, o valor total transferido para a AGIR foi de R\$ 18.491.128,77 (dezoito milhões, quatrocentos e noventa e um mil, cento e vinte e oito reais e setenta e sete centavos). Em relação à meta de produtividade, atingiu-se 91% no período. No segundo relatório, consta que foi transferido para a AGIR R\$ 52.232.247,47 (cinquenta e dois milhões, duzentos e trinta e dois mil, duzentos e quarenta e sete reais e quarenta e sete centavos). Para todos os contratos emergenciais analisados, este foi o único período em que a meta de produtividade foi ultrapassada. Estimava-se o atendimento de 14.346 pacientes-dia e realizou-se 14.735 pacientes-dia. Ao final do período, havia um saldo remanescente de R\$ 1.510.231,32 (um milhão, quinhentos e dez mil, duzentos e trinta e um reais, trinta e dois centavos). Não há menção no relatório sobre devolução do referido valor.

Analisando o contrato de gestão nº 02/2021, verifica-se que o valor total estimado era de R\$ 57.386.261,70 (cinquenta e sete milhões, trezentos e oitenta e seis mil, duzentos e sessenta e um reais e setenta centavos), porém, efetivamente, foram transferidos R\$ 70.723.376,24 (setenta milhões, setecentos e vinte e três mil, trezentos e setenta e seis reais e vinte e quatro centavos), um percentual 23% acima do programado.

O segundo contrato emergencial, firmado em 2021 com a AGIR foi o de nº 45/2021. Não há no site de transparência informações sobre a dispensa ou não de chamamento público para a referida contratação. O contrato teve como período de vigência de 03 de julho de 2021 a 02 de janeiro de 2022. Para a realização da gestão e operacionalização dos HCamp de Goiânia foi destinado para a AGIR o valor total de R\$ 74.506.536,00 (setenta e quatro milhões, quinhentos e seis mil, quinhentos e trinta e seis reais) e estabeleceu-se uma meta de produtividade de 25.880 atendimentos de pacientes-dia.

Referente a este contrato, a COMACG elaborou o relatório de avaliação de nº 04/2022. Depreende-se do documento que, para o período, foram realizados 13.477 atendimentos de pacientes, o que representa 52% da meta de produtividade estabelecida no contrato. No total, foram repassados para a AGIR o valor de R\$ 77.081.609,00 (setenta e sete milhões, oitenta e um mil, seiscentos e nove reais).

O contrato de gestão não teve vigência até a data final prevista. Por meio do Despacho nº 4233 de 15 de dezembro de 2021 o HCamp de Goiânia foi desativado para que o hospital desse início às atividades do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), que será gerenciado pela mesma OSS. Sendo assim, o Contrato de Gestão nº 45/2021 com a AGIR, que teria sua vigência até 02/01/22, foi encerrado, conforme constatado em Ofício nº 49223/2021- SES, enviado pela SES à Organização Social.

Ao final do contrato, havia um saldo na conta da AGIR no valor de R\$ 10.456.057,60 (dez milhões, quatrocentos e cinquenta e seis mil, cinquenta e sete reais e sessenta centavos). No relatório da comissão de avaliação, não há menção sobre o destino destes valores.

Importante ressaltar que, de todos os documentos firmados entre a SES e AGIR, somente o Termo Aditivo faz menção à implementação de Programa de Integridade. Todos os demais documentos não constam a previsão legal.

3.4.3 Análise conclusiva do processo de monitoramento e avaliação realizado pela Secretaria de Estado de Saúde

Após a análise e interpretação dos documentos que compõe o processo de contratação e gestão das unidades hospitalares pelas OSS, tais como estudos preliminares, procedimentos de chamamento público, contratos de gestão e da análise pormenorizada dos relatórios de avaliação dos Hospitais de Campanha de Enfretamento à covid-19 (HCamps) realizados pela SES, infere-se que a SES realizou o monitoramento dos contratos de gestão celebrados com as organizações sociais de saúde durante o período da pandemia nos anos de 2020 e 2021, por meio das informações disponibilizadas via sistema.

Jannuzzi e Echeverría²¹⁸ esclarecem que, para se ter uma avaliação de uma política pública, é necessário constar os seguintes itens:

²¹⁸ *Apud* BONIFÁCIO, Robert; MOTTA, Fabrício Macedo. Monitoramento e avaliação de políticas públicas no Brasil: abordagem conceitual e trajetória de desenvolvimento jurídico e institucional. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 340-371, maio/ago. 2021, p. 343.

1) Constar uma reflexão ou exposição de resultados que indiquem o impacto advindo de determinada política pública dentre o público-alvo; 2) incorporar experiências e saberes sobre políticas públicas de atores sociais não pertencentes ao campo da ciência; 3) publicizar resultados de forma que o grande público tenha pouca dificuldade de compreendê-los.

Se considerar os requisitos acima como critério de análise para verificar se a SES realizou a avaliação dos contratos de gestão emergenciais com as organizações sociais de saúde para a gestão dos hospitais de campanha destinados ao atendimento de pacientes com covid-19, as respostas são:

- 1) Não foi possível identificar documento final da SES analisando os contratos de gestão com cada OSS, no que tange ao impacto advindo da celebração do contrato para o público-alvo. Da mesma forma, não foi identificado um estudo ou levantamento que apresente, de forma geral, o impacto para a sociedade da política pública de gestão hospital por meio de celebração de contratos de gestão com OSS em detrimento da prestação de serviço direta pela administração pública.
- 2) Como já mencionado no capítulo 2, a atuação de atores sociais no processo de avaliação da política pública em questão é ínfima. A pouca participação social centra-se no Conselho Estadual de Saúde que não tem foco exclusivo no monitoramento e avaliação dos contratos de gestão celebrados. Há a possibilidade de participação da sociedade por meio do acesso às informações que constam no portal de transparência, porém as informações são tão confusas e esparsas que não facilitam a compreensão para as pessoas que busquem informações de forma pontual pelos sites. Diante disso, não há como se falar em incorporação de saberes e experiências no processo de avaliação da referida política pública.
- 3) Após dois anos de estudos sobre organizações sociais de saúde em Goiás, ainda são encontradas dificuldades para compreender as informações fornecidas. As informações publicizadas não estão disponíveis de forma que possam ser analisadas sistematicamente. Como exemplo, pode-se citar os relatórios de avaliação dos contratos de gestão. Dentre as principais dificuldades encontradas: (i) ausência de disponibilização de relatórios; (ii) relatórios publicados com prazo muito posterior aos fatos analisados; (iii) números que constam nos relatórios são diferentes dos números que constam nos relatórios fornecidos pelas organizações sociais de saúde; (iv) relatório

de avaliação superficial que não menciona questões críticas como devolução ou abatimento dos recursos repassados para as organizações sociais e não utilizados; e (v) ausência de formatação padrão que permite a comparação entre os relatórios de avaliação referentes a um mesmo contrato de gestão ou a contratos de gestão diferentes mas celebrados com uma mesma OSS e unidade hospitalar.

3.5 Do monitoramento e avaliação dos contratos de gestão firmados com OSS em Goiás para os hospitais de campanha nos anos de 2020 e 2021 realizado pelos órgãos de controle

3.5.1 Controladoria Geral do Estado

A atuação da CGE, no monitoramento e avaliação dos contratos de gestão firmados com organizações sociais de saúde, está disposto na Lei Estadual nº 15.503/2005 e na Resolução Normativa nº 13/2017 do TCE.

Com o objetivo de melhor compreensão das ações de responsabilidade da CGE e a sua atuação, durante o período de 2020 e 2021, no que tange aos contratos de gestão, foi encaminhado um ofício à instituição. A Superintendência de Inspeção, quando questionada sobre os procedimentos de fiscalização dos contratos de gestão realizados no período, respondeu que foram realizadas²¹⁹:

- (i) Análises de 21 processos de regulamentos de compras e pessoal das organizações sociais, no período entre 14/02/2020 e 15/09/2021;
- (ii) Manifestações em 23 processos de chamamentos públicos, atendendo, na maioria das vezes, demandas da SES e TCE sobre contratos de gestão, no período entre 01/01/2020 e 31/12/2021.
- (iii) Análises de prestação de contas das organizações sociais, sendo 33 processos tendo como competência o exercício de 2020 e 48 processos, tendo como competência o exercício de 2021.

²¹⁹ Despacho nº 56/2022 – Controladoria Geral do Estado de Goiás – Superintendência de Inspeção

- (iv) Não foram instaurados processos no âmbito da Superintendência de Inspeções, especificamente em relação a recursos gastos no enfrentamento da pandemia da covid-19.

A justificativa da CGE, para a não instauração de processos de verificação de possíveis situações de desvio de recursos, foi os novos procedimentos que tiveram que ser adotados por força do cenário pandêmico, nos anos de 2020 e 2021, conforme estabelecido na Portaria nº 58/2020. A medida visou a análise tempestiva pela CGE dos processos de contratação do Governo do Estado de Goiás durante a pandemia, como disposto abaixo:

Art. 1º Os processos de contratação que visam atender às necessidades de enfrentamento da Pandemia do covid-19 deverão ser obrigatoriamente disponibilizados desde sua abertura à Controladoria-Geral do Estado de Goiás - CGE, conforme Ofício Circular n.º 15/2020-CGE (SEI 202011867000437) assinado pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado de Goiás.

Art. 2º A CGE analisará os processos de contratação acima de R\$ 50.000,00 quanto à aplicabilidade da contratação aos critérios consignados na Nota Técnica n.º 01/2020-SUPINS (SEI 202011867000442), aos preços praticados, razões da escolha do fornecedor e a demonstração da necessidade dos quantitativos adquiridos.

§1º. Os órgãos e entidades deverão aguardar a análise da CGE para, se for o caso, atenderem eventuais recomendações e darem continuidade à contratação.

§2º Os processos de contratação abaixo do limite definido no Caput serão registrados pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás e restituídos ao órgão ou entidade de origem, sem prejuízo de verificação a qualquer momento²²⁰.

No ofício, a CGE registra que, em 2022, iniciou-se um novo processo de monitoramento dos contratos de gestão. Atualmente, as Superintendências de Inspeção e Auditoria estão acompanhando a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, por meio do monitoramento da Matriz de Riscos da SES em conjunto com a Câmara de *Compliance*.

3.5.2 Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos

Não foi possível realizar a análise da atuação da AGR, uma vez que não estão divulgadas informações sobre atuação da instituição do referido site. Na consulta realizada no dia 15 de junho de 2022, constavam que as últimas atualizações haviam sido realizadas em 2020. Em

²²⁰ GOIÁS. Controladoria-Geral do Estado. Portaria 58/2020 – Disponível em: https://www.controladoria.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Portaria_058_2020.pdf Acessado em: 10 jan. 2023.

consulta realizada no dia 09 de abril de 2023, não constavam novas informações sobre a atuação da instituição.

3.5.3 Tribunal de Contas do Estado de Goiás

Em abril de 2022, foi encaminhado o ofício nº 04/2022 para o Tribunal de Contas do Estado de Goiás com os seguintes questionamentos:

- 1) Foram instaurados processos para apurar a destinação correta dos recursos gastos no enfrentamento da pandemia da covid-19? Se sim, dentre elas: a) quais se referem a desvio e à má utilização de recursos públicos?; b) quais se referem à fraude ou descumprimento dos contratos de gestão?; c) a quais tipos penais se referem?; d) existe alguma relacionada ao descumprimento da Lei nº 12.846/2013 e ao Decreto nº 8.420/2015?; e) quais são as expectativas de recursos financeiros desviados para cada OSS analisada?
- 2) Como as eventuais apurações foram iniciadas, de ofício ou por meio de denúncia, ou a partir de comunicação realizada pelos responsáveis do contrato de gestão?
- 3) Qual a fase processual de cada apuração?
- 4) Houve ou há concessão de atenuação de sanção para alguma OSS que possui programa de integridade?

Como resposta ao ofício enviado, o TCE, por meio da Gerência de Fiscalização, enviou o Memorando 12/2022, de 09 de maio de 2022. Em linhas gerais, o documento informa que, após pesquisas no sistema da instituição, não foi possível identificar nenhum processo que respondesse, de forma direta, os questionamentos elencados acima. Porém, o Memorando cita os processos 202100047000846; 202100047001235; 202100047001238; 202100047001234; 202100047001219; 202100047001237; 202100047001239 e 202100047001236, que têm como objetivo verificar aspectos relacionados à prestação de serviços assistenciais dos Hospitais de Campanha, conforme Portaria nº 21/2021 do TCE. Todos esses processos elencados foram

apensados ao processo de Inspeção nº 202100047002313 ainda em trâmite no referido órgão, que tem como objetivo realizar²²¹:

O confronto dos valores repassados aos parceiros privados para a gestão dos Hospitais de Campanha de Enfrentamento à covid-19 (HCamps) e o atingimento das metas pactuadas para averiguação de sua efetiva correspondência e, ainda, em caso de superestimação de recursos se há devolução de excedente ao Estado.

Concomitantemente, encontra-se em andamento no TCE o processo de acompanhamento junto à SES, autos nº 202000047001242, que visa verificar a execução do contrato de gestão realizado entre a SES e a AGIR no que tange ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades do Hospital de Campanha de Goiânia.

Em continuidade à resposta do ofício, o TCE informou que:

Nestes trabalhos foram abordados a estimativa orçamentária para custear os HCamps e a utilização dos recursos financeiros para operacionalizar tais hospitais; a projeção quantitativa dos serviços assistenciais, que fundamentou toda a estimativa orçamentária; o número de serviços executados de fato e; a gestão patrimonial do HCamps realizada pelas OSs. Todos estes aspectos foram levantados do início de cada Hcamp até o último dia do mês de março de 2021. Além disso, foi levantado a metodologia da SES para monitorar, controlar, fiscalizar e avaliar a execução do contrato pela OS.

Com o objetivo de aprofundar as informações para compor este Diagnóstico, e solicitar as informações debatidas durante a qualificação da presente dissertação, foi encaminhado ao TCE o ofício nº 17/2022, em outubro de 2022, para solicitar acesso aos Processos de Inspeção dos HCamps (nº 202100047002313 e nº 202000047001242), uma vez que o acesso para consulta não está disponível no site do TCE.

Este ofício foi respondido parcialmente no que tange ao acesso ao conteúdo dos processos. Por meio do Memorando 187/2022, o Conselheiro Kennedy de Souza Trindade, relator do processo nº 202000047001242 referente ao HCamp de Goiânia, não concedeu acesso aos autos, “com suporte nos ditames do art. 350 do Regimento Interno, combinado com o caput do art. 4º, inciso IV, da Lei nº 18.025/2013 do Estado de Goiás”²²². Por outro lado, o Conselheiro Sebastião Tejota, por meio do Memorando 217/2022, autorizou a emissão da chave

²²¹ Memorando 12/2022 - GF-A2. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Gerência de Fiscalização, p. 02.

²²² Memorando 187/2022. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Gabinete do Conselheiro Kennedy de Sousa Trindade.

de acesso para consulta do processo nº 202100047002313, referente aos HCamps localizados no interior do estado.

Além do acesso aos processos, constou no segundo ofício a solicitação das informações que estavam no Boletim Estratégico e que já haviam sido questionadas no primeiro ofício. Por meio do Memorando 415/2022, o TCE, em resposta ao questionamento sobre as despesas que tiveram maior elevação de gastos no ano de 2020 para 2021, informou que não é possível avaliar de maneira pormenorizada como essas despesas são executadas dentro de cada contrato de gestão, devendo este questionamento ser direcionado para a SES²²³.

No que tange ao questionamento sobre os pagamentos por estimativas, foi informado pelo TCE que os pagamentos de despesas são realizados conforme descritos nos contratos de gestão realizados entre as OSS e a SES. Porém, de maneira geral, são previstos nos contratos importâncias globais estimadas que serão repassadas, mensalmente, às OSS durante a vigência do contrato.

Quando questionado sobre como são realizadas as fiscalizações das organizações sociais de saúde pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e se há fiscalizações e controle das pessoas por CNPJ, com o objetivo de verificar o recebimento de valores cumulativos por organizações sociais de saúde e o ganho de escala por realizarem a gestão de mais de uma unidade hospitalar, o TCE respondeu:

Conforme art. 10 da Lei Estadual nº 15.503/05 a execução do Contrato de Gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada, cabendo à esta Corte de Contas, prioritariamente, fiscalizar a entidade supervisora e, caso necessário, também as organizações sociais. Destarte, tais fiscalizações são feitas por este Tribunal mediante planos de fiscalização anuais, determinações do Conselheiro Relator, instrução de processos referentes às fiscalizações, bem como denúncias, representações e consultas. Em relação à segunda parte do questionamento, o limite de repasses a uma mesma organização social está esculpido no art. 8º-D da Lei Estadual nº 15.503/05, e que, a depender do escopo da fiscalização realizada naquele momento, é avaliado pela equipe de fiscalização²²⁴.

Ao ser questionado sobre a existência de uma tabela de custos de procedimentos e despesas, que é utilizada como referência, que permite uma avaliação e comparação dos preços cobrados pelas organizações sociais de saúde, o TCE informou que a Coordenação de Economia em Saúde (COES) da SES dispõe de um sistema eletrônico para acompanhar os custos das

²²³ Controladoria-Geral do Estado. Memorando 415/2022, p. 1.

²²⁴ Controladoria-Geral do Estado. Memorando 415/2022, p. 4.

unidades de saúde geridas por OSS. Esta coordenação realiza estudos e elabora relatórios gerenciais com o fim de verificar a qualidade dos recursos aplicados pela própria SES e pelo SUS.

a) Análise do Processo nº 202100047002313

Ao dia dez de setembro de 2021, o Tribunal de Contas do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Controle Externo (SEC-Externo) publicou a Portaria nº 19 que instalou a comissão para supervisionar a Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Goiás (SES-GO). A Portaria tem como objetivo verificar se a SES realizava o confronto dos valores repassados às OSS para a gestão dos Hospitais de Campanha de Enfretamento à covid-19 (HCamps) e o atingimento das metas pactuadas para averiguação de sua efetiva correspondência e, ainda, em caso de superestimação de recursos se havia a devolução de excedente ao Estado.

No Estado de Goiás, foram implantados hospitais de campanha nos municípios de Formosa, Luziânia, São Luiz de Montes Belos, Itumbiara, Porangatu, Jataí, Uruaçu e Águas Lindas. Estes foram alvo de levantamentos determinados pelo TCE, que identificou inconsistências análogas nas diversas unidades hospitalares, razão pela qual o TCE publicou a Portaria nº 19/2021 para inspecionar as inconsistências encontradas. Nesse contexto, todos os procedimentos e andamentos realizados foram feitos no bojo do Processo nº 202100047002313 (principal), em curso no TCE.

Dentre os procedimentos realizados, merece destaque a inspeção realizada junto à SES-GO para cumprimento dos objetivos designados na Portaria, a qual foi documentada no Relatório de Inspeção nº 01/2022 – GF-A2. A inspeção consiste em um ato de fiscalização pelo TCE com o fito de suprir omissões e lacunas de informações, esclarecer dúvidas ou apurar denúncias ou representações quanto à legalidade, à legitimidade e à economicidade de fatos da administração e de atos administrativos praticados pelos agentes sujeitos à sua jurisdição, conforme dispõe o art. 241, da Resolução nº 22/2008 RITCE.

Posto isso, o ato teve como abrangência o período entre 18.05.2020 e 24.11.2021, em que a covid-19 já havia sido classificada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e os Hospitais de Campanha já se encontravam em funcionamento. O objetivo da inspeção foi basicamente responder às seguintes questões:

1. A SES realiza o confronto dos valores repassados ao parceiro privado para a gestão dos hospitais de campanha de enfrentamento à covid-19 e o

atingimento das metas pactuadas para averiguação de sua efetiva correspondência? e, 2. A SES realiza o encontro de contas dos instrumentos pactuados dos hospitais de campanha de enfrentamento à covid-19, verificando a ocorrência da superestimação de recursos e consequente devolução do excedente?²²⁵

O volume dos recursos fiscalizados, que foram repassados às OSS, no período estabelecido, totalizou o montante de R\$ 383.560.613,50 (trezentos e oitenta e três milhões, quinhentos e sessenta mil, seiscentos e treze reais e cinquenta centavos) correspondentes às contratações e aditivos contratuais.

O TCE, ao realizar o confronto entre os números estabelecidos como metas e os números produzidos objetivando correlacioná-los com os valores financeiros repassados ao parceiro privado, pela gestão dos HCamps no enfrentamento da covid-19, verificou-se que as metas de produção foram superestimadas na maioria dos contratos de gestão, inclusive, em contratos sequenciais da mesma unidade hospitalar, denotando haver fragilidades e/ou deficiências no processo de monitoramento, avaliação e fiscalização do cumprimento de metas estipuladas em contrato pela SES.

Nesse contexto, a SES foi questionada, por meio de requisição, sobre o confronto dos valores repassados aos parceiros privados, bem como sobre o atingimento de metas. A Secretaria respondeu que sua responsabilidade na realização de tais atos estaria suspensa com base em leis federais (Lei nº 13.922/20, Lei nº 14.061/20 e Lei nº 14.189/20) e estaduais (Portaria nº 03/21, da SES) que teriam suspenso “a obrigatoriedade da manutenção de metas contratuais quantitativas e qualitativas”. E justificou, ainda, que as referidas leis teriam garantido o repasse integral de recursos financeiros independente do cumprimento de objetivos e metas contratuais.

Insta salientar, nesse ponto, que, embora as legislações tenham, de fato, suspenso a obrigatoriedade de manutenção de metas contratuais pelos prestadores de serviços de saúde e garantido os repasses dos valores em sua integralidade, o ato normativo estadual estabeleceu, no art. 3º, que os valores repassados às Organizações Sociais, e que não foram integralmente aplicados, deveriam ser revertidos aos cofres públicos mediante glosa²²⁶, e, no art. 4º, constou a seguinte previsão: “A suspensão não implica em ausência da necessidade de prestação de

²²⁵ Tribunal de Contas do Estado de Goiás – Processo nº 202100047002313.

²²⁶ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 13/2021**. Disponível em:

https://www.saude.go.gov.br/files//acesso_a_informacao/portarias/2021/Portaria%20n%C2%BA%203%20-%20Suspens%C3%A3o%20da%20obrigatoriedade%20da%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20das%20metas%20contratuais.pdf Acesso em: 05 abr. 2023.

contas dos serviços executados, bem como do respeito aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa”²²⁷.

Dessa forma, ainda que a SES tenha se eximido por liberalidade legal de realizar os confrontos e avaliações necessárias, o dever de realização de prestação de contas por parte das OSS foi mantido, bem como a gestão dos recursos financeiros repassados por meio de contratos de gestão pela SES.

O estado de Goiás, por meio da Lei nº 15.503/05, disciplina, em seu art. 10, sobre a execução do Contrato de Gestão celebrado por OSS e a necessidade de prestação de contas por parte do parceiro privado ao término de cada exercício ou a qualquer tempo, conforme o interesse público. Nesse sentido, os contratos pactuados entre a SES e as OSS, para gestão dos Hcamps, constaram cláusulas específicas e em conformidade com a lei, que expressavam o dever de prestação de contas. Além disso, cumpre destacar que o art. 16, do Decreto nº 9.190/2017, vincula a renovação dos contratos de gestão aos resultados alcançados durante o contrato, além da demonstração dos benefícios.

Por meio das requisições nº 12/2021 - GF A2 e nº 14/2021 – GF A2, à Coordenação de Monitoramento e Fiscalização (COMFIC) da SES foram solicitados relatórios trimestrais e semestrais da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), acerca da execução dos contratos de gestão e respectivos aditivos, referentes às unidades hospitalares específicas, os quais foram disponibilizados ao TCE.

Posto isso, da análise dos relatórios o TCE constatou-se falhas nos procedimentos de encontro de contas, em razão das sucessivas renovações contratuais que ocorriam, sem considerar os saldos positivos da contratação anterior em contas da OSS e a ausência de cobranças das OSS por parte da SES, referente aos saldos financeiros existentes quando encerrado o contrato e, conjuntamente, a ausência de fechamento das contas das contratações.

Ante às inconsistências encontradas, nova requisição foi remetida à SES, que justificou que os saldos remanescentes seriam devolvidos após o procedimento de encontro de contas, sem especificação de data. Com isso, o Despacho nº 510/2021 da SES asseverou que o procedimento de encontro de contas e a devolução de valores somente ocorreria após o encerramento das atividades dos HCamps ou extinção do contrato com a OSS. Tal situação demonstrou a vulnerabilidade na sistemática adotada pela SES no controle e avaliações das

²²⁷ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 13/2021**. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files//acesso_a_informacao/portarias/2021/Portaria%20n%C2%BA%203%20-%20Suspens%C3%A3o%20da%20obrigatoriedade%20da%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20das%20metas%20contratuais.pdf Acesso em: 05 abr. 2023.

OSS contratadas em razão da ausência de encontro final de contas dos hospitais, o que, inclusive, comprometeu a alocação de recursos em outros projetos por deficiência da fiscalização da execução financeira, bem como possível dano ao erário.

Nesse contexto, a inspeção realizada pelo TCE ponderou ainda que há que se considerar a emergência instalada mundialmente, bem como ante a necessidade de flexibilização das burocracias legislativas para atender a situação, motivo determinante para que o TCE deixasse de aplicar sanções e aplicasse determinações à SES, para buscar mais assertividade e efetividade na fiscalização dos gastos públicos empreendidos.

Desta forma, a equipe de fiscalização propôs que o TCE determinasse à SES a apresentação, no prazo de 120 dias, do resultado da realização do encontro de contas dos instrumentos pactuados e já encerrados e, havendo excedente financeiro, a comprovação de devolução ao erário. Ressaltando que, caso não elidida a situação encontrada, o Tribunal poderá aplicar multa, prevista no inciso II do art. 112 da Lei nº 16.168/2007, aos responsáveis.

Os HCamps de Águas Lindas de Goiás e de São Luís de Montes Belos, geridos pelo Instituto Lagos-RIO, tiveram os contratos suspensos por Despacho do Governo do Estado no ano de 2020, em razão do fundado receio de prejuízo à saúde pública, dano ao erário e descumprimento reiterado de cláusula contratual por parte da OSS. Acerca da Lagos-RIO, merece destaque o Parecer GAB – 03076 nº 30/2021, que trata da Prestação de Contas Anual Exercício de 2020 - Contrato de Gestão nº 29/2020 SES, em que a autoridade supervisora declarou a ausência de prestação de contas por parte da OSS, bem como o inadimplemento perante cláusulas contratuais do contrato de gestão.

Assim, findado o contrato de gestão, a Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) da SES constatou a existência de saldo financeiro em conta bancária da gestora, no montante de R\$ 4.276.391,38, e, notificada a restituir em prazo fixado pela SES, por meio do Ofício nº 3582/2021 – SES, em 03/03/2021, o Instituto Lagos-RIO não devolveu os valores. A SES fez nova notificação, em 01/09/2021, para que a OSS apresentasse justificativa de suas movimentações financeiras e que procedesse com a devolução do montante em caixa. Diante deste cenário, a equipe de fiscalização do TCE requisitou à SES informações sobre a comprovação da devolução de excedente por parte das OSS referente aos contratos já encerrados e o processo de desqualificação da OS Lagos – Rio, juntamente com o processo de prestação de contas e a comprovação do ressarcimento de recursos à SES. Em resposta, a Secretaria comprovou apenas a devolução do excedente por parte da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR), no valor de R\$ 239.400,96 referente ao Contrato de

Gestão nº 49/2020 e asseverou a ausência de prestação de contas por parte do Instituto Lagos-RIO.

Nesse mesmo contexto, a equipe de fiscalização do TCE realizou busca pelo sítio eletrônico da SES e constatou que a Superintendência de Performance (SUPER), atendendo a uma recomendação da Controladoria-Geral do Estado, solicitou auxílio da PGE para que fossem adotadas medidas cautelares capazes de impedir o uso irregular dos valores disponíveis em conta da OSS em questão. A PGE ajuizou a medida de Tutela Cautelar Antecedente com pedido liminar *inaudita altera pars* para bloqueio de valores em face do Instituto dos Lagos – RIO, o que foi deferido, em 24/06/2021, pela 5ª Vara da Fazenda Pública Estadual.

Contudo, no que pese isso, restou evidenciado que a SES não realizou o encontro de contas final para que se pudesse aferir o real valor que a OSS deveria devolver. A Unidade Técnica do TCE não acolheu as justificativas apresentadas pela SES, tendo em vista a necessidade do órgão jurisdicionado demonstrar resultado conclusivo e efetivo da prestação de contas e, consequentemente, verificar uma possível devolução de valores aos cofres públicos mediante glosa.

Em relação às demais OSS, em razão da flexibilização necessária para atendimento de uma situação emergencial, o TCE deixou de aplicar as responsabilizações cabíveis, mas ressaltou a necessidade de determinar à SES buscar mais assertividade e efetividade na fiscalização dos gastos públicos empreendidos, além de solicitar a apresentação do comprovante de devolução de valores no prazo de 30 dias, pelo Instituto Lagos-RIO, e, em caso de negativa, que a SES instaure a tomada de contas especial.

b) Análise do Processo 202000047001242

O processo 202000047001242 refere-se ao acompanhamento realizado pela Gerência de Fiscalização do TCE à SES, com o objetivo de acompanhar a execução do contrato de gestão firmado com a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, para a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades no Hospital de Campanha, implantado mediante Portaria nº 507/2020 - SES, nas dependências do Hospital do Servidor Público Fernando Cunha Júnior. A análise do referido processo não foi realizada uma vez que o Conselheiro Relator Kennedy de Sousa Trindade, por meio do Memorando nº 187/2022, não autorizou o acesso aos autos.

3.5.4 Assembleia Legislativa

Em consonância com a Lei nº 15.503/2005²²⁸, a ALEGO deve receber da COMACG relatórios conclusivos sobre as avaliações realizadas dos contratos de gestão com as organizações sociais com o fim de verificar a conformidade das ações executadas pela SES no uso dos recursos públicos.

No site da ALEGO são disponibilizadas algumas informações, atas de reuniões e relatórios de visitas técnicas a algumas OSS e relatório de atividades de 2020 e 2021. Da análise dos documentos, presume-se que as reuniões da comissão de saúde continuou acontecendo durante a pandemia por meios digitais. Porém, as atas disponibilizadas são extremamente sucintas e não permitem compreender, de pronto, os pontos tratados e as deliberações acordadas. Há somente a indicação da relação dos participantes e referência aos processos julgados, citando os seus respectivos números, autores e relatores.

Ao analisar os relatórios de atividade, de 2020 e 2021, nota-se que não há menção à atuação de fiscalização da ALEGO nos contratos de gestão. Apresenta algumas visitas técnicas realizadas a instituições como CREDEQ e CREMIC, mas em nenhum momento mencionam o controle dos recursos públicos destinados ao enfrentamento da pandemia da covid-19 repassados às OSS.

Em 2022, foi instaurada a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da saúde na ALEGO. De acordo com entrevista concedida pelo deputado Humberto Teófilo (Patriota), a solicitação iria ao encontro das diversas denúncias recebidas nos últimos meses. “A CPI visa apurar denúncias de favorecimento, má gestão, omissão de socorro, desobediência e, também, atos de improbidade administrativa. A iniciativa, com certeza, irá contribuir com a saúde pública”²²⁹.

No mesmo sentido, o deputado Major Araújo disse que já recebeu denúncias de que hospitais administrados por OSs não recebem fiscalização da Vigilância Sanitária, além de

²²⁸ GOIÁS. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em: <https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 23 jan. 2023.

²²⁹ GOIÁS. Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. **Notícias dos Gabinetes**. CPI da Saúde, proposta por Humberto Teófilo, tem início nesta terça-feira, 28, na Alego, 27 jun. 2022. Disponível em: <https://portal.al.go.leg.br/noticias-dos-gabinetes/126331/cpi-da-saude-proposta-por-humberto-teofilo-tem-inicio-nesta-terca-feira-28-na-alego>. Acesso em: 23 jan. 2023.

acusações sobre a baixa qualidade dos materiais usados nessas unidades, entre outras. Segundo ele, essas denúncias precisam ser investigadas²³⁰.

O relatório da CPI da Saúde não foi disponibilizado no site da ALEGO, mas, em linhas gerais, concluiu-se pela regularidade da gestão de saúde em Goiás.

Com o fim de obter informações mais concretas sobre a atuação da ALEGO, na fiscalização dos contratos de gestão no período de 2020 e 2021, foi encaminhado ofício com questionamentos específicos; porém, não obteve-se respostas.

3.5.5 Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde

No momento de sua constituição o Conselho de Excelência foi vinculado à estrutura da Secretaria de Estado da Casa Civil, porém, com a reforma administrativa de 2019, o Conselho de Excelência passou a compor a estrutura da Secretaria de Estado de Saúde. Após consulta, via ofício para ambas as Secretarias, verificou-se que há uma confusão na responsabilidade institucional pelo Conselho de Excelência. As Secretarias não souberam informar sobre a composição e atuação do Conselho de Excelência, o que leva a presumir que, durante a pandemia, não houve atuação do referido Conselho na fiscalização dos contratos de gestão firmados pela SES com as OSS.

Na última consulta realizada, no dia 14 de janeiro de 2023 ao site da SES, verificou-se que não há informações atualizadas sobre o Conselho de Excelência. A última atualização foi no dia 28 de novembro de 2019. Além disso, ao clicar nos links disponíveis para ter acesso às legislações e às atas de reuniões, é realizado o direcionamento para uma página inexistente, não sendo possível confirmar a existência do Conselho de Excelência e a sua efetiva atuação.

3.5.6 Conselho Estadual de Saúde

Por meio do Ofício nº 67/2022, o Conselho Estadual de Saúde de Goiás²³¹ confirmou a participação nos processos decisórios e de fiscalização junto à SES, informando, inclusive, que durante o marco temporal do presente estudo (2020-2021) foi reprovado o Relatório de Gestão

²³⁰ GOIÁS. Saúde: CPI vai investigar gestão do serviço público estadual de saúde. **SindSaúde/GO**, 09 jun. 2022. Disponível em: <https://www.sindsaude.com.br/saude-cpi-vai-investigar-gestao-do-servico-publico-estadual-de-saude/> Acesso em: 23 jan. 2023.

²³¹ GOIÁS. Conselho Estadual de Saúde de Goiás. **Ofício nº 67/2022**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/conselho-de-saude/estadual> Acesso em: 23 jan. 2023.

do ano de 2019. Os relatórios de 2020 e 2021 encontram-se em análise pela Comissão Intersetorial de Monitoramento da Execução da Política de Saúde (CIMEPS) e Comissão Intersetorial de Monitoramento da Execução Orçamentária e Financeira (CIMEOF).

O CES informou que o gestor do SUS, em Goiás, não disponibilizou programa permanente de educação na saúde para qualificar a atuação dos conselheiros na formulação de estratégias e assegurar o efetivo controle social da execução da política de saúde, conforme estabelece o art. 1º, §2º, da Lei nº 8.142/1990²³². O próprio CES tem se mobilizado, por meio da parceria com a Superintendência da Escola de Saúde Pública (SESG), para capacitar 3.000 conselheiros em todo o Estado. O projeto iniciou-se em 2019, porém foi suspenso devido à pandemia. Retomaram as capacitações em novembro de 2022 e estimam finalizá-las em junho de 2024.

Mesmo durante o período da pandemia, o CES continuou se reunindo virtualmente e esteve diretamente envolvido no Comitê de Enfrentamento da Pandemia, com direito à voz e a voto nas discussões, encaminhamentos e tomadas de decisões. O Conselho reafirmou as recomendações do Conselho Nacional de Saúde no que tange à imunização da população, por meio da vacina contra a covid-19, bem como o uso de máscaras em ambientes fechados.

No que tange à participação do Conselho de Saúde na gestão dos contratos de gestão durante a pandemia, ficou claro que o monitoramento das ações das organizações sociais ficou prejudicado. Na resposta do ofício, o CES cita que houveram várias recomendações para a SES em relação às OSS, mas não disponibilizou o material, mesmo após solicitação posterior.

Nos casos de novas contratações de OSS, ou renovações de contratos de gestão, o Conselho de Saúde informou que foram disponibilizados todos os documentos dos processos via Sistema Eletrônico de Informação (SEI) para que pudessem analisar os Termos de Referência.

Quando questionados sobre a periodicidade em que recebem os resultados dos contratos de gestão com as OSS, o CES respondeu que no período da pandemia “houveram muitas trocas de organizações sociais, e sempre com novos contratos sendo elaborados, e muitas vezes o tempo eram exíguos para fazermos uma melhor avaliação desses contratos”.

²³² BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,s%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 23 jan. 2023.

Visando uma análise pormenorizada das recomendações do Conselho de Saúde no que tange aos contratos de gestão e o enfrentamento da pandemia, foram solicitados acessos aos relatórios emitidos pelo Conselho. Porém, no ofício, foi informado que todos os relatórios estão disponibilizados online no site da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. Ao tentar acessar os documentos, não foi possível encontrar os referidos relatórios. Quando questionados, por e-mail, informaram que o site da SES está sendo atualizado e, que até final de janeiro de 2023, as informações devem ser disponibilizadas.

Em 2019, foi instituída, no âmbito do Conselho Estadual de Saúde, a Comissão de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (COMAGESUS), em Goiás, com o objetivo de:

I. Atuar na formulação e no controle da execução da política estadual de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado; II. opinar quanto ao estabelecimento de critérios para a celebração de contratos e ajustes de parceria com as entidades privadas, com ou sem finalidade lucrativa, para a oferta de cuidados em saúde; III. fiscalizar e controlar o cumprimento dos acordos, contratos, convênios e demais ajustes congêneres celebrados pelo Estado com entes públicos ou privados; IV. Acompanhar e fiscalizar, explicitando os critérios utilizados, o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no âmbito do Estado, com encaminhamento das notícias e indícios de irregularidades aos órgãos competentes; V. Fiscalizar e acompanhar a execução das ações e dos serviços de saúde, com encaminhamento de denúncias de irregularidades aos respectivos órgãos de controle interno e externo; VI. Solicitar informações de caráter operacional, técnico-administrativo, econômico-financeiro, de gestão de recursos humanos e outros relativos à estrutura de licenciamento de órgãos e/ou entidades públicos e privados vinculados ao SUS.²³³

De acordo com os levantamentos das atas de reuniões do CES/GO, o COMAGESUS não atuou efetivamente na fiscalização e monitoramento dos contratos de gestão durante a pandemia. A sua composição foi reformulada, em 2021, quando algumas reuniões começaram a ser realizadas, mas não conseguiu-se obter maiores informações sobre os pontos tratados²³⁴.

Durante este período, o CES foi chamado a se posicionar sobre a ação civil pública aberta pelo Tribunal Regional do Trabalho (TRT) e pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) referente à contratação de falsas cooperativas de trabalho pelas organizações sociais e o

²³³ GOIÁS. **Resolução CMS nº 05/2019**. Dispõe sobre prestação de conta do primeiro quadrimestre de 2019 e apresentação dos indicadores de saúde de 2019. Disponível em: <https://mozarlandia.go.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Resolucao-05-de-2019.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

²³⁴ GOIÁS. Conselho Estadual de Saúde de Goiás. **Atas nº 05 de 01 de junho de 2021 e ata nº 07 de 14 de setembro de 2021**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/263-conselho-estadual-de-sa%C3%BAde/5763-atas-das-reunioes?Itemid=101> Acessado em: 18 jan. 2023.

incremento do passivo trabalhista do estado. A prática conhecida como pelletização foi denunciada recorrentemente ao CES e ao SindSaúde.

3.5.7 Análise conclusiva do processo de monitoramento e avaliação realizado pelos órgão de controle

A partir das informações apresentadas acima, verifica-se que a CGE e o TCE possuem uma atuação mais efetiva e próxima da SES no monitoramento e avaliação da política pública de gestão hospitalar, por meio de celebração de contratos de gestão com OSS.

As informações fornecidas pela CGE não são suficientes para avaliar o impacto do trabalho no processo de fornecimento de informações capazes de promover a tomada de decisão pelos gestores da SES, uma vez que houve uma alteração no procedimento interno do órgão, visando o controle mais próximo e tempestivos dos gastos públicos. A pandemia promoveu mudanças importantes na atuação da CGE, que tem sido percebido ao longo dos anos com a implantação de um novo sistema para controle e monitoramento das OSS, bem como a implementação de uma Câmara de *Compliance* na SES em consonância com o Programa de *Compliance* Público.

No que tange à atuação do TCE, houve a compilação das informações no Boletim Estratégico dos Gastos Relacionados ao Enfrentamento da covid-19, documento importante para garantir a transparência dos gastos públicos. Vale ressaltar, também, as investigações iniciadas com o fim de verificar a utilização dos recursos públicos destinados às OSS no enfrentamento da pandemia da covid-19. Como detalhado acima, o processo que se teve acesso reitera todos os pontos identificados na análise dos relatórios de avaliação e favorece a constatação de que os processos de monitoramento e fiscalização da SES foram impactados com as novas legislações que flexibilizaram as normas referente a metas e repasses de recursos. Devido ao contexto pandêmico, o TCE optou por solicitar esclarecimentos sobre os fatos identificados e sugerir pontos de melhoria, evitando a aplicação de penalidades aos envolvidos.

Referente à atuação da CES, verifica-se que a instituição discutiu pontos importantes como a Ação Civil Pública aberta pelo TRT e MPT, bem como a instituição da COMEGESUS. Entretanto, não pode-se verificar uma atuação efetiva da CES. As atas de reuniões não estão disponibilizadas no site e nem os relatórios de avaliação dos processos de contratação das OSS com a SES. Além disso, informaram que apesar de disponibilizaram todos os documentos de contratação de forma online, o tempo de análise era muito curto e que durante a pandemia houveram muitas trocas de OSS. Complementarmente, as atas de 2022 não estão disponíveis

no site da SES para que se pudesse verificar se foi tratado algum tema referente às contratações emergenciais realizadas, em 2020 e 2021, nas reuniões da CES. Assim, infere-se que a atuação da CES é muito ampla, o que dificulta uma análise da atuação da SES no monitoramento e avaliação das OSS, sendo de extrema importância a efetiva atuação da COMEGESUS, como um órgão da CES, que irá atuar especificamente com o acompanhamento e monitoramento dos contratos de gestão.

Devido à ausência de informações, não é possível realizar análises conclusivas sobre a atuação da AGR, ALEGO e Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde.

Verifica-se que das 6 (seis) entidades identificadas como capazes de realizar algum tipo de controle da atuação da SES no monitoramento e avaliação da política pública de gestão hospitalar por meio de organizações sociais de saúde, somente 3 (três) se apresentaram envolvidas no processo e capazes de realizar o devido controle. Número muito baixo que reforça a necessidade de maior envolvimento entre os atores políticos e sociais que compõem a política pública em Goiás. Necessita-se da estruturação da arena política e dos atores envolvidos para que seja possível a realização de uma efetiva avaliação da política pública, capaz de apresentar o impacto das ações realizadas para o público-alvo, incorporar experiências e promover melhorias indicadas pelos atores sociais no desenho jurídico-institucional, bem como publicizar os resultados, de forma fácil e clara, para que toda a sociedade seja capaz de exercer o controle social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi desenvolvida com o intuito de verificar a atuação da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás e dos órgãos de controle internos e externos no monitoramento e avaliação dos contratos de gestão emergenciais com as organizações sociais de saúde para a gestão dos hospitais de campanha destinados ao atendimento de pacientes com covid-19, nos anos de 2020 e 2021. Objetivou-se, com isso, elaborar um diagnóstico da atuação da SES e dos órgãos de controle durante o período pandêmico composto pelas legislações publicadas no período com foco no contingenciamento da pandemia, análise documental dos relatórios elaborados pela SES e pelos órgãos de controle disponibilizados nos portais de transparência e a identificação de pontos de atenção que serão detalhados nestas considerações finais. Para fins da presente pesquisa, considera-se órgãos de controle a Controladoria Geral do Estado (CGE), da Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR), do Tribunal de Contas do Estado (TCE), da Assembleia Legislativa (ALEGO), do Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde.

Por meio do referencial teórico da abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP), foi realizado o estudo do desenho jurídico-institucional na esfera federal e estadual. Utilizou-se do recurso metodológico do ciclo das políticas públicas para melhor compreender o contexto de surgimento e implementação da política pública de saúde de gestão hospitalar, por meio de organizações sociais de saúde no Brasil; e o recurso do Quadro de Referência para interpretar a legislação estadual e identificar como está a execução da política pública no contexto do Estado de Goiás.

Faz-se importante contextualizar que a virada hermenêutica da Constituição Federal de 1988 promoveu o direito à saúde como direito fundamental social vinculado à dignidade da pessoa humana, o que salientou a sua obrigatoriedade de efetivação.

Com o objetivo de promover a concretização dos direitos sociais, especialmente o direito à saúde, várias legislações foram publicadas após a promulgação da nova Constituição. Dentre as principais legislações, pode-se citar a Lei nº 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde no Brasil e corroborou com o texto constitucional ao estabelecer que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Frente a isso, o Estado se depara com o dever constitucional de prestar serviços de saúde de forma universal e generalizada para a sociedade. Para enfrentar este problema político, torna-

se necessária a implementação de políticas públicas capazes de viabilizar o atendimento do direito social à saúde para a população.

Apesar de ter um objetivo maior de promover uma administração pública gerencial no Brasil, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), influenciou diretamente as políticas públicas de saúde no país ao instituir o delineamento jurídico das organizações sociais e dos contratos de gestão, o que motivou a criação da Lei Federal nº 9.637/1998, que regulamenta a interação entre a Administração Pública e as entidades sem fins lucrativos e dispõe sobre os critérios para constituição de uma organização social e os fundamentos necessários para a elaboração do contrato de gestão no ordenamento jurídico brasileiro.

Diante das inovações trazidas pelas novas legislações, diversos questionamentos foram realizados com o fim de melhor compreender em que seara, pública ou privada, os contratos de gestão se encontravam. A relação jurídica é constituída por entidades de direito privado que prestam serviços públicos não exclusivos para a população com recursos financeiros, pessoal e estrutura física governamental. A fim de responder a estes questionamentos, o STF foi provocado a se posicionar por meio da ADI nº 1923/DF. Em julgamento realizado em 2015, o STF julgou parcialmente procedente a ação direta de inconstitucionalidade e conferiu interpretação, conforme a Constituição, à Lei nº 9.637/1998. No mesmo sentido, existe jurisprudência consolidada no TCU sobre o tema. Ressalte-se 2 (dois) importantes acórdãos: (i) 3.239/2013 e (ii) 352/2016, que ratificam as decisões do TCU e reforçam a importância dos órgãos de controle, tais como o Ministério Público e o TCU, na fiscalização da aplicação de verbas públicas.

Com o fim de estabelecer diretrizes e critérios para a qualificação de organizações sociais, e de assegurar a absorção de atividades desenvolvidas por entidades ou órgãos públicos da União, foi publicado o Decreto nº 9.190/2017, que regulamentou o Programa Nacional de Publicização (PNP). Apesar de estar prevista a publicação desde 1998 no art. 20 de Lei nº 9.637, o PNP só foi publicado em 2017. O ponto positivo da publicação tardia é que o PNP foi publicado em consonância com a jurisprudência consolidada do STF e TCU.

É importante ressaltar que a Lei nº 9.637/1998 estabelece o regime jurídico das organizações sociais no âmbito federal. Por não ter caráter de norma geral, os demais entes da federação têm competência legislativa concorrente e devem publicar lei específica sobre o tema para regulamentar a qualificação das organizações sociais e o regime jurídico do contrato de gestão. Nesse sentido, o Estado de Goiás publicou, em 2005, a Lei nº 15.503 para regularizar a atuação das organizações sociais.

As legislações federal e estadual são semelhantes quando analisados os pontos que tratam sobre o respeito aos preceitos constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, bem como no que estabelece o programa de trabalho, metas, responsabilidades e avaliação de desempenho.

Porém, dentre outros pontos, se diferenciam quando tratam da composição do Conselho de Administração, uma vez que a legislação estadual não contempla a participação de representantes do Poder Público e de entidades da sociedade civil. Outro ponto de diferenciação é a exigência de se compor um Conselho Fiscal na lei do Estado de Goiás. Não há menção da necessidade de composição deste Conselho na legislação federal.

A Lei nº 15.503/2005 determina que os responsáveis devem comunicar ao Tribunal de Contas do Estado e à Assembleia Legislativa em caso de identificação de irregularidades e ilegalidades. Em casos de maior gravidade e indícios fundamentados de malversação de bens e recursos públicos, os responsáveis pela fiscalização devem promover uma representação junto ao Ministério Público, à Controladoria e à Procuradoria-Geral do Estado para as medidas cabíveis.

Em relação à contratação de organizações sociais de saúde, o órgão supervisor responsável pela fiscalização dos contratos de gestão é a Secretaria de Estado de Saúde. A SES realiza a fiscalização, monitoramento e avaliação dos contratos de gestão celebrados por meio da Superintendência de Performance (SUPER) e da Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (GAOS).

Além da atuação interna da SES, faz-se importante ressaltar a atuação da Controladoria Geral do Estado (CGE), Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR), o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e Assembleia Legislativa (ALEGO) como atores externos que, também, possuem função fiscalizatória. Como atores sociais, que possuem a função de efetivar o controle social das ações realizadas pela SES e devem ser participados para contribuir na tomada de decisão governamental, tem-se o Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde e o Conselho Estadual de Saúde.

Compõe a estrutura de fiscalização da SES, a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), que tem como objetivo o gerenciamento, operacionalização e execução de ações nas unidades e serviços de saúde. A COMACG é o órgão responsável pela elaboração dos relatórios de monitoramento e avaliação dos contratos de gestão celebrados entre a SES e as OSS. Estes relatórios devem ser realizados trimestralmente, porém, ao longo da pesquisa, foram identificados relatórios de periodicidade

semestral. O objetivo dos relatórios é realizar avaliações qualitativas (parte variável), e qualitativas e quantitativas (parte variável e fixa), em consonância com as metas estabelecidas nos contratos de gestão.

Com o objetivo de realizar o diagnóstico da atuação da SES e dos órgãos de controle no processo de monitoramento e avaliação dos contratos de gestão, durante a pandemia da covid-19, analisou-se os seguintes documentos: (i) Estudos prévios, (ii) Processo de chamamento público, (iii) Contratos de gestão e aditivos, (iv) Relatório comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público, (v) Relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de Administração, (vi) Relatório da Comissão de Avaliação. A este último foi dedicada maior atenção por ser o produto final produzido pela COMACG diante da análise de todas as informações fornecidas pelas OSS para a SES, via sistema e por meio de relatórios.

No que tange aos órgãos de controle, foram analisados os seguintes documentos: (i) na CGE, as respostas dos dois ofícios encaminhados; (ii) na AGR, as informações disponibilizadas no site; (iii) no TCE, as respostas dos dois ofícios encaminhados, bem como os dados presentes no processo nº 202100047002313; (iv) na ALEGO, somente as informações disponibilizadas no site, uma vez que não houve resposta aos ofícios enviados; (v) no Conselho de Excelência das Unidades públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde, as respostas dos ofícios encaminhados à Secretaria de Estado da Casa Civil e a SES, bem como as informações disponibilizadas no site; (vi) no CES, as informações obtidas em resposta ao ofício encaminhado e as informações disponíveis no site da SES.

Diante da análise do desenho jurídico-institucional na esfera federal e na esfera estadual, e após o exame dos documentos mencionados, bem como a elaboração do diagnóstico, que compõe o produto principal desta pesquisa, foi possível constatar:

1. Poucos recursos destinados para atenção básica em saúde

De acordo com o Plano Estadual de Saúde do Estado de Goiás (PES), dos anos de 2020 a 2023, a Atenção Primária em Saúde (APS) é uma das áreas com relevância na agenda governamental. A sua relevância é devida ao acompanhamento do ciclo de vida da população desde o nascimento até o envelhecimento. Além disso, tem como objetivo promover a proteção,

promoção, prevenção e restabelecimento da saúde para toda a população²³⁵. Assim, o PES informou que busca ampliar o acesso e aperfeiçoar a Estratégia de Saúde da Família.

O adequado gerenciamento da APS constitui uma ferramenta de aperfeiçoamento da gestão do SUS e otimização de resultados, pois através de ações efetivas na APS propicia-se a prestação de uma assistência integral, contínua e de boa qualidade. Logo, evita-se gastos desnecessários com serviços especializados e/ou alta complexidade e a sobrecarga no SUS²³⁶.

Estudo publicado pelo Banco Mundial, em 2017, intitulado “Um Ajuste Justo - Análise da Eficiência e Equidade do Gasto Público no Brasil”, um dos principais pontos abordados pela instituição internacional, no que diz respeito à ineficiência alocativa na política pública de saúde no Brasil, está relacionado aos investimentos em atenção primária. De acordo com Banco Mundial, o país deve:

Reforçar e expandir a cobertura da atenção primária, com o estabelecimento da atenção primária como porta de entrada ao sistema (*gate keeping*). Isso reduziria o número de hospitalizações (em aproximadamente 30%) e reduziria gastos - nos estimamos em R\$ 1,2 bilhões os gastos com internações por causas sensíveis a atenção primária apenas para doenças cardiovasculares. Além disso, é preciso melhorar a integração entre os sistemas públicos e privado de forma a evitar a duplicidade de esforços, a competição pelos limitados recursos humanos, a escalada dos custos e o aumento das desigualdades²³⁷.

Assim, em tabela apresentada, o Banco Mundial defende a expansão da cobertura da atenção primária à saúde (de 65% para 100%) e a melhoria da integração entre atenção básica e avançada como pontos relevantes a serem implantadas no setor de saúde, com o fim de aumentar a eficiência, a equidade e a economia fiscal no Brasil.

Quando questionada sobre os recursos destinados à atenção primária à saúde em Goiás, a SES informou, por meio do Despacho nº 3014/2022, que no ano de 2020 os gastos totais com saúde foram de R\$ 3.048.847.856,20 (três bilhões, quarenta e oito milhões, oitocentos e quarenta e sete mil, oitocentos e cinquenta e seis reais e vinte centavos) e os gastos com a atenção primária foram de R\$ 140.028.473,97 (cento e quarenta milhões, vinte e oito mil e quatrocentos e setenta e três reais e noventa e sete centavos), o que representa 5% dos gastos totais em saúde. No ano de 2021, os gastos de saúde totalizaram R\$ 3.962.827.808,26 (três

²³⁵ GOIÁS. PES 2020-2023, p. 86.

²³⁶ GOIÁS. PES 2020-2023, p. 86.

²³⁷ BANCO MUNDIAL. **Um Ajuste Justo** - Análise da Eficiência e Equidade do Gasto Público no Brasil. 2017, p. 119. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf> Acessado em: 28 nov. 2022.

bilhões, novecentos e sessenta e dois milhões, oitocentos e vinte e sete mil, oitocentos e oito reais e vinte e seis centavos) e os gastos com atenção primária foram de R\$ 98.533.912,49 (noventa e oito milhões, quinhentos e trinta e três mil, novecentos e doze reais e quarenta e nove centavos), o que representa 2% dos gastos totais com saúde. Os números apresentados demonstram que Goiás está na contramão das boas práticas internacionais. Os baixos recursos investidos em atenção primária prejudica a prevenção de doenças e sobrecarrega o sistema hospitalar.

Para Élide Pinto²³⁸:

Se insistirmos na mera manutenção do dispendioso e pouco resolutivo modelo hospitalocêntrico atual, literalmente aceleramos a insustentabilidade fiscal e operacional do SUS, além de majorarmos os riscos de desvios e delitos a que os repasses ao terceiro setor na área de saúde estão destacada e fragilmente expostos.

Assim, a presente pesquisa reforça a importância da destinação de recursos à atenção primária à saúde e a estruturação de coordenações regionais capazes de atender a população, de forma integral e regionalizada, em consonância com a Diretriz nº 1 da PES 2020-2023, que determina a ampliação e qualificação das ações e serviços, aprimorando as Políticas de Saúde para o SUS, e com o objetivo nº 1.1, que visa ampliar acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada e o objetivo nº 1.2, que busca ampliar a resolutividade da atenção primária²³⁹.

2. Não há avaliação da política pública de saúde referente à gestão hospitalar global, e sim o monitoramento pontual dos contratos de gestão

A legislação é clara quanto à necessidade de realização da proposta de publicização das atividades que comprovem a economicidade da não realização dos serviços públicos não exclusivos diretamente pelo governo, bem como a conveniência e a oportunidade que justifiquem a celebração do contrato de gestão com as OSS - Decreto nº 9.190/2017²⁴⁰. De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.034/2010, cada Gestor deveria comprovar a ineficiência da rede de serviços e a impossibilidade de ampliação dos serviços próprios como condição para contratar serviços de saúde.

²³⁸ PINTO, Élide. **Prestação de Contas dos Repasses ao Terceiro Setor na Política Pública de Saúde: Impasses e Desafios no Devido Processo de Comprovação da sua Legitimidade, Legalidade e Economicidade.** Ministério Público de Contas do Estado de Goiás – 2ª Procuradoria, 2019, p. 8.

²³⁹ GOIÁS. PES 2020-2023, p. 209.

²⁴⁰ BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017.** Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

Este estudo determina como será realizado o processo de implantação da política pública, os objetivos de melhoria para a população, o custo-benefício esperado e os impactos almejados no curto, médio e longo prazo. Essa proposta, uma vez aprovada, irá direcionar a atuação do Estado. Em paralelo, a proposta de publicização dos serviços públicos de saúde, deve ser analisada à luz do plano sanitário estadual com o fim de identificar as regiões a serem atendidas e quais especialidades, exames e atendimentos são necessários para atender a demanda regional.

Por meio da análise das informações disponíveis no site da SES, no PES e nos ofícios encaminhados, não foi possível identificar o documento que corresponda à proposta de publicização elaborada pela SES. Diante disso, reforça-se a necessidade de realização deste estudo para que se tenha uma referência para avaliar se as ações e resultados planejados com a política pública estão sendo alcançados e tentar mensurar os impactos das ações realizadas para a sociedade em geral.

Para se realizar uma avaliação, é importante ter um ponto de partida, uma referência do que era esperado para se comparar com o que foi realizado e, por meio dessa comparação, realizar os ajustes e correções necessárias para se alcançar o objetivo final, que é a prestação de serviço de saúde de qualidade para a população, com o fim de garantir o direito fundamental social constitucional.

Diante dos pontos mencionados, infere-se que não há uma avaliação da política pública de saúde de gestão hospitalar por OSS no Estado de Goiás. O que há é o monitoramento dos contratos de gestão, de forma pontual, pela SES como analisado no item 3.4.3. Assim, não há uma avaliação ampla e completa da política pública, por meio da qual se verifica a efetividade e a economicidade da gestão da saúde hospitalar no estado de Goiás, de forma geral.

3. Ausência de diferentes políticas públicas de gestão hospitalar

Como mencionado, identifica-se no PES 2020-2023, que 100% das unidades hospitalares, em Goiás, são geridas por OSS. Chama a atenção a utilização das organizações sociais como alternativa exclusiva de prestação de serviços hospitalares à comunidade. A política pública de gestão hospitalar, por OSS, foi instituída como uma opção para a execução

de políticas públicas de saúde e não a única opção. Essa transferência para o terceiro setor não pode ser integral²⁴¹.

Para Élide Pinto²⁴²:

Sob a ótica de limitação da discricionariedade da escolha, o *Parquet* de Contas salienta a necessidade de motivação acerca da modalidade de ajuste eleita, notadamente com prévio cotejamento entre meios e fins a que se busca alcançar. Não existe modalidade de ajuste perfeita para a execução da totalidade dos serviços de saúde, a despeito de a Secretaria de saúde se valer ampla e quase exclusivamente do contrato de gestão, sem contudo, comprovar - contemporaneamente a cada contratação - sua economicidade e vantajosidade.

O maior problema encontra-se na ausência de parâmetros de comparação entre a prestação de serviços de gestão hospitalar realizada diretamente pela administração pública e a gestão realizada pelas OSS. Mais um ponto que dificulta a avaliação correta e isenta da política pública de saúde de gestão hospitalar por meio de OSS, no estado de Goiás.

4. Subversão do instituto jurídico da organização social e ausência de participação popular

As organizações sociais foram idealizadas como uma oportunidade de aproximação da população local à gestão dos serviços públicos, até então, prestados pela administração pública. Imaginava-se que a comunidade regional organizada estruturaria as organizações sociais para gerir os instrumentos públicos locais, pois é essa comunidade que conhece as demandas e a necessidade da população da região. Visando formalizar esta participação, o modelo de gestão estruturado com o PDRAE e, posteriormente, com a Lei nº 9.637/1998, instituiu a participação social por meio da presença nos conselhos de administração.

Essa prerrogativa foi retirada da legislação estadual, o que prejudica a participação social e favorece a privatização das OSS para grandes grupos econômicos. A título de exemplo, da análise das informações fornecidas pelo TCE, verifica-se que a OSS IMED foi a que recebeu a maior quantidade de recursos públicos para gestão de hospitais durante a pandemia, com valor de R\$ 490.419.975,60 (quatrocentos e noventa milhões, quatrocentos e dezenove mil,

²⁴¹ PINTO, Élide. **Prestação de Contas dos Repasses ao Terceiro Setor na Política Pública de Saúde: Impasses e Desafios no Devido Processo de Comprovação da sua Legitimidade, Legalidade e Economicidade.** Ministério Público de Contas do Estado de Goiás – 2ª Procuradoria. 2019, p. 31.

²⁴² PINTO, Élide. **Prestação de Contas dos Repasses ao Terceiro Setor na Política Pública de Saúde: Impasses e Desafios no Devido Processo de Comprovação da sua Legitimidade, Legalidade e Economicidade.** Ministério Público de Contas do Estado de Goiás – 2ª Procuradoria. 2019, p. 37.

novecientos e setenta e cinco reais e sessenta centavos)²⁴³. Valor extremamente relevante que representa, aproximadamente, 7% do orçamento total da SES, nos anos de 2020 e 2021. Os grandes volumes de recursos movimentados pelas OSS levam a questionar a ausência de finalidade lucrativa das instituições, bem como a possibilidade do ganho de escala na aquisição de bens e serviços que deveriam ser repassados nos custos para a administração pública.

Além de não haver a possibilidade de participação social por meio dos Conselhos de Administração, não há a efetiva operação do Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde, uma vez que não foram encontradas informações que comprovem a existência e a atuação deste Conselho. Reforça-se, aqui, a previsão constitucional do art. 198, III, que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde têm como uma de suas diretrizes a participação da comunidade²⁴⁴.

A CES tem papel importante como representante da sociedade no monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, porém, por meio da resposta do ofício enviado, informaram que não tiveram tempo hábil para avaliar as contratações das OSS realizadas durante a pandemia. Complementarmente, por meio da análise das atas de reunião²⁴⁵, não foi possível identificar a atuação efetiva da Comissão de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (COMAGESUS), que, dentre outras funções, tem a responsabilidade de acompanhar e fiscalizar os contratos de gestão firmados com as OSS.

Deste modo, de acordo com as informações analisadas, conclui-se que há uma subversão do instituto jurídico da organização social. O modelo, que visava maior participação social e envolvimento da comunidade nas demandas existentes, foi substituído por grandes grupos econômicos que dominam a gestão da saúde pública em Goiás.

Recomenda-se que haja uma maior atuação da SES, no sentido de garantir a previsão constitucional e promover maior participação da sociedade na política pública de saúde hospitalar em Goiás, por meio da revisão da legislação atual para inclusão de participação das comunidades locais na gestão das unidades hospitalares, pela efetiva apresentação das informações para o CES e disponibilização de tempo hábil para manifestação, bem como a estruturação do Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde. Outras medidas administrativas, mas nem por isso menos

²⁴³ Gráfico 22 – Empenhos por favorecidos ou Órgão/ Entidade Executora.

²⁴⁴ Art. 198, III. (BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023).

²⁴⁵ GOIÁS. Conselho Estadual de Saúde de Goiás. **Atas nº 05 de 01 de junho de 2021 e ata nº 07 de 14 de setembro de 2021**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/263-conselho-estadual-de-sa%C3%BAde/5763-atas-das-reunioes?Itemid=101> Acessado em: 18 jan. 2023.

importantes, também podem ser realizadas pela SES como reuniões com associações de regionais de moradores para entender as demandas locais e a comunicação dos canais disponíveis para que a comunidade manifeste a sua opinião sobre a gestão hospitalar diretamente para a SES e não só para as OSS, como tem sido realizado atualmente.

5. Avaliação e monitoramento dos contratos de gestão

Em consequência da pandemia da covid-19, várias legislações foram flexibilizadas com o objetivo de garantir maior agilidade nos processos de contratação de bens e serviços para atendimento das necessidades emergenciais de saúde. Dentre as principais flexibilizações que impactaram os contratos de gestão foram: (i) dispensa de chamamento público para contratação de OSS; (ii) prorrogação de ofício dos prazos dos contratos de gestão a critério da autoridade competente; (iii) aumento do limite de 30% para 50% dos recursos destinados para parceiros privados da mesma área setorial; (iv) compensação das metas estabelecidas nos contratos de gestão com atendimentos de pacientes com covid-19; (v) suspensão de procedimentos eletivos presenciais; (vi) início de vigência imediata dos contratos de gestão, mesmo que ainda não tenha sido realizada a sua formalização; (vii) suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas; (viii) pagamento do valor integral do repasse mensal da SES para as OSS. Além das flexibilizações, a pandemia impediu que auditoria e inspeções fossem realizadas, em loco, pelos colaboradores da SES.

Apesar das flexibilizações realizadas pelas legislações, não há previsão legal que eximisse as OSS da devida prestação de contas. A suspensão do cumprimento das metas contratuais não ensejou a suspensão da prestação de contas que deve ser realizada periodicamente, conforme previsão contratual em cumprimento aos princípios da eficiência, da economicidade e da moralidade administrativa. Complementarmente, os valores recebidos pelas OSS, e não aplicados no custeio da gestão da unidade hospitalar, deveriam ser revertidos aos cofres públicos, por meio de glosas realizadas pela SES. Assim, se de um lado houve a flexibilização para atender às necessidades do período pandêmico, por outro, permaneceu o compromisso de respeito aos recursos públicos destinados para a prestação de serviços de saúde e o dever de prestar contas.

Verificou-se, por meio dos relatórios da comissão da avaliação da SES e pelo processo de TCE sob nº 202100047002313, que o encontro de contas e a devida prestação de contas não foram realizados de forma tempestiva. Recursos públicos foram mantidos em posse das OSS e

não foram revertidos para os cofres públicos nem direta e nem indiretamente, por meio de glosas.

Recomenda-se que os relatórios da comissão de avaliação sejam realizados de forma tempestiva para que as irregularidades identificadas possam ser saneadas de imediato. Além das informações que constam no item 3.4.1.4, verificou-se durante a elaboração do diagnóstico, que 7 (sete) relatórios da comissão de avaliação ainda não haviam sido publicados.

Nº Contrato	OS / Parceiro	Relatório COMACG	Período	Data de publicação do relatório	Período
Contrato Emergencial Nº 029/2020-SES/GO	Lagos-Rio	Não Consta	-	-	-
Contrato Emergencial Nº 030/2020 – SES/GO	Lagos-Rio	Não Consta	-		
Contrato Emergencial Nº 46/2021	IMED	Não Consta	-		
Contrato Emergencial Nº 018/2020-SES/GO	INTS	Não Consta	-		
1º Termo Aditivo	INTS	Não Consta	-		
Contrato Emergencial Nº 005/2021-SES/GO	INTS	Não Consta	-		
Contrato Emergencial Nº 47/2021	IMED	Não Consta	-		

Fonte: Site de transparência das OSS da SES²⁴⁶.

Além disso, existem relatórios que levaram até 11 meses para ficarem prontos, desde a data da avaliação até a data de publicação do relatório.

Nº Contrato	OS / Parceiro	Relatório COMACG	Período	Data de publicação do relatório	Período
Contrato Emergencial Nº 021/2021	IMED	Nº 032/2021	JAN/2021 A MAR/2021	03/12/2021	9 meses
Contrato Emergencial Nº 026/2020-SES/GO	IMED	Nº 037/2020	JUN/20 A AGO/2020	08/04/2021	8 meses
	IMED	Nº 015/2021	SET/2020 A NOV/2020	20/10/2021	11 meses
Contrato Emergencial Nº 49/2021-SES/GO	IMED	Nº 039/2021	03 de julho de 2021 a 02 de janeiro de 2022	18/11/2022	11 meses
Contrato Emergencial Nº 018/2020-SES/GO	INTS	Nº 011/2021	Outubro 2020 a 17 de novembro de 2020	18/10/2021	11 meses
Contrato Emergencial Nº 027/2020-SES/GO	IMED	Nº 038/2020	MAI/2020 a AGO/2020	08/04/2021	8 meses
	IMED	Nº 003/2021	SET/2020 a 14 NOV/2020	25/10/2021	11 meses
1º Termo Aditivo	IMED	Nº 024/2021	15 de novembro 2020 a 31 de dezembro de 2020	20/10/2021	10 meses

²⁴⁶ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

Fonte: Site de transparência das OSS da SES²⁴⁷.

Situações como esta prejudicam a efetiva avaliação dos contratos de gestão, uma vez que não permite a identificação dos resultados alcançados, a incorporação de novas experiências às práticas vigentes, bem como a publicização dos resultados para o efetivo controle social. Uma vez que as informações não são disponibilizadas ou são disponibilizadas com um lapso temporal muito grande, que a sua análise deixa de ser eficaz na correção das irregularidades e dificulta o processo de melhoria da gestão. Assim, não pode-se dizer que há monitoramento tempestivo e avaliação da política tendo como referência o ciclo das políticas públicas.

6. Pagamentos por estimativas

Por meio do Memorando 415/2022, o TCE informou que os pagamentos realizados dos contratos de gestão são realizados por estimativas. São previstos, nos contratos, importâncias globais estimadas que serão repassadas para as OSS durante a vigência do contrato. Diante da análise dos relatórios da comissão de avaliação, verificou-se que os valores que constam nos contratos de gestão destoam dos valores que, efetivamente, são repassados para as OSS. A título exemplificativo, pode-se citar duas situações diagnosticadas: (i) no contrato emergencial nº 03/2021 firmado entre a SES e a IMED referente ao Hospital Regional de Luziânia, consta o valor de repasse de R\$ 26.439.607,69. De acordo com o relatório da comissão de avaliação, foram repassados R\$ 33.790.781,92 (trinta e três milhões, setecentos e noventa mil, setecentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos), o que representa uma diferença de R\$ 7.351.174,23 (sete milhões, trezentos e cinquenta e um mil, cento e setenta e quatro reais e vinte e três centavos). Não tem como saber se esta diferença se justifica, pois não há definição de metas no contrato; (ii) no contrato emergencial nº 22/2021, firmado entre a SES e a AGIR referente ao Hospital de Enfrentamento da covid do Centro Norte Goiano (HCN), consta o valor de repasse de R\$ 55.956.653,40 (cinquenta e cinco milhões, novecentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e cinquenta e três reais e quarenta centavos). Conforme o relatório nº 44/2021, o valor repassado foi de R\$ 62.396.612,87 (sessenta e dois milhões, trezentos e noventa e seis mil, seiscentos e doze reais e oitenta e sete centavos). No relatório nº 05/2022, consta o valor de repasse de R\$ 77.542.329,01 (setenta e sete mil, quinhentos e quarenta e dois mil, trezentos

²⁴⁷ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

e vinte e nove reais e um centavo). Deste modo, o repasse total realizado foi de R\$ 139.938.941,88 (cento e trinta e nove milhões, novecentos e trinta e oito mil, novecentos e quarenta e um reais e oitenta e oito centavos). Neste caso, houve um acréscimo de R\$ 83.982.288,48 (oitenta e três milhões, novecentos e oitenta e dois mil, duzentos e oitenta e oito reais e quarenta e oito centavos) no valor descrito no contrato de gestão. Essa diferença se justificaria se as metas estivessem sendo atingidas e o HCN estivesse operando com a sua capacidade máxima, porém, de acordo com os mesmos relatórios, verifica-se que o atingimento das metas foi de 44% no primeiro relatório e de 22% no segundo relatório. Não há menção em nenhum dos 2 (dois) relatórios sobre devolução destes recursos ou glosas realizadas pela SES.

Assim, faz-se necessário um controle dos repasses realizados e uma revisão do procedimento de pagamento por estimativas. Além disso, outro ponto preocupante é a ausência da realização de encontro de contas. Foi informado pela SES no processo do TCE nº 202100047002313 que o encontro de contas é realizado somente no final dos contratos. Dito isso, contratos que se prolongam no tempo continuam recebendo os valores descritos em contrato ou até valores maiores sem o devido encontro de contas com devolução para os cofres públicos dos recursos repassados para as OSS e não utilizados ou, até mesmo, a realização de glosas como previsto na legislação já analisada nesta pesquisa.

Em todos os relatórios das comissões de avaliação constam saldos nas contas bancárias das OSS. Estes saldos variam de R\$ 1.176.563,48 (um milhão cento e setenta e seis mil quinhentos e sessenta e três reais e quarenta e oito centavos) até R\$ 23.143.432,98 (vinte e três milhões, cento e quarenta e três mil, quatrocentos e trinta e dois reais e noventa e oito centavos). Valores estes que estão na gestão das OSS e poderiam ser melhor investidos em outras demandas e necessidades da população pela administração pública.

7. Não verificação dos programas de integridade e a responsabilidade objetiva das OSS

No que tange aos programas de integridade, estes passaram a integrar os contratos de gestão realizados entre a SES e as OSS, a partir de 2020. Porém, durante o período de análise da presente pesquisa, não foi identificado nenhum processo interno de verificação da existência dos programas de integridade das OSS.

A importância dos Programas de Integridade não se restringe somente à existência de um código de conduta e treinamentos sobre ética. Aqui, trata-se de integridade no sentido amplo de analisar a atuação da OSS na comprovação da economicidade em cada liquidação de despesas.

Ao realizar uma contratação, as OSS têm o dever de verificar os valores médios de mercado e realizar a contratação de acordo com o melhor custo-benefício para a sociedade. Além disso, os recursos empregados nas contratações realizadas pelas OSS são recursos públicos e, como tal, há o dever de respeitar os preceitos constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Dito isso, as OSS, ao demonstrarem a integridade e a economicidade no uso dos recursos públicos, se afastam do peso da responsabilização objetiva pela prática de atos lesivos contra a Administração Pública previstos na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).²⁴⁸

Para Élida Pinto²⁴⁹:

A chamada “responsabilidade objetiva”, prevista na lei, permitirá a responsabilização das empresas independentemente da existência de dolo (intenção) ou culpa, bastando a comprovação do nexo de causalidade entre a ação ou omissão da empresa e a sua consequência, consubstanciada pelo ato lesivo praticado contra a administração pública. (...) A responsabilidade objetiva prevista na lei caso sejam apurados atos irregulares e ilícitos decorre do risco assumido pela empresa de não conseguir se desincumbir do aludido dever bilateral de prestar contas. Sem isso, ela não pode ser liberada das suas obrigações contratuais, nem tampouco pode ter atestada a sua aptidão de receber do Estado o quanto lhe é devido.

Assim, busca-se uma mudança de cultura no sentido de que haja um compromisso das OSS em comprovar o regular emprego dos recursos públicos, conforme prevê o art. 93 do DL nº 200/1967 e o *caput* do art. 113 da Lei nº 8.666/1993, e o dever universal de prestar contas como dispõe o parágrafo único do art. 70 da CF, para evitar a incidência da Lei Anticorrupção e da Lei de Improbidade Administrativa, uma vez que a prática de contratação com preços superfaturados e pagamento de serviços não prestados são hipóteses claras de incidência das legislações mencionadas.

Da análise da Resolução nº 13/2017 do TCE, verificou-se que não há menção sobre a exigência de apresentação de documentos que comprovem a efetiva implementação do Programa de Integridade. Assim, recomenda-se que tanto a SES quanto o TCE desenvolvam procedimentos de controle para verificar a integridade e a economicidade das contratações realizadas pelas OSS.

²⁴⁸ PINTO, Élida. **Prestação de Contas dos Repasses ao Terceiro Setor na Política Pública de Saúde: Impasses e Desafios no Devido Processo de Comprovação da sua Legitimidade, Legalidade e Economicidade**. Ministério Público de Contas do Estado de Goiás – 2ª Procuradoria. 2019, p. 60.

²⁴⁹ PINTO, Élida. Lei Anticorrupção impõe a empresas corresponsabilidade de prestar contas. **Conjur**, 08 nov. 2014. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2014-nov-08/lei-anticorrupcao-impoe-empresas-corresponsabilidade-prestar-contas>. Acessado em: 14 abr. 2023.

8. Ausência de atuação coordenada entre os órgãos de controle

Ao longo da pesquisa, abordou-se sobre os papéis de responsabilidades de cada ator no desenvolvimento da política pública de saúde de gestão hospitalar em Goiás. Acredita-se que os atores envolvidos na governança da política pública precisam implementar as ações previstas nas normativas. Por governança em políticas públicas, entende-se que são os arranjos institucionais (estruturas, processos, mecanismos, princípios, regras, normas) que condicionam a forma pela qual as políticas são formuladas, implementadas e avaliadas, em benefício da sociedade²⁵⁰.

Em Goiás, verifica-se que a governança da política pública de saúde de gestão hospitalar precisa ser melhorada, uma vez que não há atuação coordenada entre os atores envolvidos no monitoramento e avaliação da política pública, bem como no controle dos contratos de gestão celebrados com as OSS, para que cada ator, seja ele interno, externo, político ou social possa exercer o seu papel de forma efetiva e contribuir para a melhoria da prestação do serviço hospitalar para a população goiana. Entende-se, que cabe à SES o papel de promover a integração e a articulação dos atores com o fim de implementar a boa governança, que é composta pela: participação, orientação a consensos, *accountability*, transparência, responsividade, eficiência e efetividade, estado de direito, equidade e inclusão²⁵¹.

Enfim, o objetivo da presente pesquisa não é sugerir a extinção do instituto jurídico das organizações sociais de saúde. Uma vez que, apesar de não ter encontrado estudos mais recentes, em material divulgado pelo Banco Mundial²⁵², há evidências que apontam para ganhos de eficiência alcançados por modelo de gestão hospitalar baseados em Organizações Sociais. Foram identificados benefícios como a redução do gasto médio por leito, o aumento das taxas de ocupação hospitalar e a expansão do acesso aos serviços de saúde.

²⁵⁰ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial para avaliação de governança em políticas públicas**. Brasília: TCU, 2014, p. 32. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A14DDA8CE1014DDFC404023E00#:~:text=Governan%C3%A7a%20em%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20se,avaliadas%2C%20em%20benef%C3%ADcio%20da%20sociedade>. Acesso em: 14 abr. 2023.

²⁵¹ BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial para avaliação de governança em políticas públicas**. Brasília: TCU, 2014, p. 32. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A14DDA8CE1014DDFC404023E00#:~:text=Governan%C3%A7a%20em%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20se,avaliadas%2C%20em%20benef%C3%ADcio%20da%20sociedade>. Acesso em: 14 abr. 2023.

²⁵² BANCO MUNDIAL. **Um Ajuste Justo - Análise da Eficiência e Equidade do Gasto Público no Brasil**. 2017, p. 119. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>. Acessado em: 28 nov. 2022.

Assim, buscou-se apresentar um diagnóstico de como os atores e as ações de implementação se correlacionam, e explicitar como é realizado o monitoramento e avaliação da política pública pela SES e os órgãos de controle, com o fim de desenvolver sugestões de melhoria das práticas administrativas. Destaca-se a importância de maior transparência das informações públicas, publicação de informações corretas, claras e tempestivas, a importância do dever plurilateral de prestação de contas, bem como a participação da sociedade.

O objetivo deve ser uníssono entre todos os atores envolvidos: a política pública de saúde de gestão hospitalar, por meio de OSS, em Goiás, tem como fim promover o direito fundamental social à saúde a toda população goiana, com o intuito de assegurar a transparência, *accountability* e prevenção à corrupção em respeito aos preceitos constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, em busca da garantia do efetivo controle interno, o controle externo e o controle social.

Indubitavelmente, ainda há um longo caminho a ser percorrido, o que demanda o constante aprimoramento e amadurecimento institucional de todos os atores objeto de estudo da presente dissertação. Porém, acredita-se que, por meio de estudos, análises e diagnósticos, tal como o que foi aqui realizado, os pontos de melhoria possam ser observados e possam contribuir com esta jornada perene de busca pela efetivação dos direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Ernesto Friedrich de Lima; VIANNA, Iara Lima. **Utilização de metodologias de avaliação de políticas públicas no Brasil**: aplicações de técnicas avançadas de avaliação de políticas públicas. Belo Horizonte: Fino Traço, 2014. Disponível em:

<http://www.ernestoamaral.com/docs/books/avaliacao01.pdf> Acesso em: 05 ago. 2022.

BANCO MUNDIAL. **Um Ajuste Justo** - Análise da Eficiência e Equidade do Gasto Público no Brasil. 2017. Disponível em:

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>

Acesso em: 28 nov. 2022.

BITENCOURT, Caroline Muller. O direito fundamental social à saúde na constituição de 1988: a garantia da dignidade da pessoa humana entre o poder judiciário e a ponderação de princípios. **Cadernos de Programa de Pós-graduação de Direito da UFRGS**, v. 11, n. 03, p. 99-118, 2016.

BONIFÁCIO, Robert; MOTTA, Fabrício Macedo. Monitoramento e avaliação de políticas públicas no Brasil: abordagem conceitual e trajetória de desenvolvimento jurídico e institucional. **Revista de Direito Econômico e Socioambiental**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 340-371, maio/ago. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Decreto-lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942**. Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Emenda Constitucional nº 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. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc19.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 23 jan. 2023.

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

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.142%2C%20DE%2028%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20da,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 13.655, de 25 de abril de 2018.** Inclui no Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro), disposições sobre segurança jurídica e eficiência na criação e na aplicação do direito público. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113655.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020.** Suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13992.htm Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. **Lei nº 14.189, de 28 de julho de 2021.** Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14189.htm Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O que é Atenção Primária?** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 11 out. 2022.

_____. **Resolução Normativa DC/ANS nº 275 de 01/11/2011.** Dispõe sobre a Instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=114948#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Institui%C3%A7%C3%A3o%20do,Servi%C3%A7os%20na%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20%2D%20QUALISS>. Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF.** Brasília, 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961> Acesso em: 25 set. 2021.

_____. Tribunal de Contas da União. **Referencial para avaliação de governança em políticas públicas.** Brasília: TCU, 2014. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A14DDA8CE1014DDFC404023E00#:~:text=Governan%C3%A7a%20em%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20se,avaliadas%2C%20em%20benef%C3%ADcio%20da%20sociedade>. Acesso em: 14 abr. 2023.

_____. Tribunal de Contas da União. **Referencial de controle de políticas públicas.** Brasília: TCU, 2020. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/EF/22/A4/9A/235EC710D79E7EB7F18818A8/1_Referencial_controle_politicas_publicas.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

_____. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)**. Brasília, 1995. Disponível em: <https://bresserpereira.org.br/index.php/other-types-of-works/documents-reports/7181-121> Acesso em: 11 set. 2021.

_____. Tribunal de Contas da União. **TC 023.410/2016-7**. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/B2/17/4C/F4/363965105F3FD1652A2818A8/___%20023.410.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Método e aplicações da abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP). **Revista Estudos Institucionais**, v. 5, n. 3, p. 791-832, set./dez. 2019.

_____. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari. (Org.). **Políticas Públicas: Reflexões sobre o Conceito Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. Quadro de referência de uma política pública. Primeiras linhas de uma visão jurídico-institucional. In: SMANIO, Gianpaolo Poggio; BERTOLIN, Patrícia Tuma; BRASIL, Patrícia Cristina. **O Direito na Fronteira das Políticas Públicas**. São Paulo: Páginas e Letras Editora e Gráfica, 2015, p. 7-11. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/maria-paula-dallari-bucci/quadro-de-referencia-de-uma-politica-publica-primeiras-linhas-de-uma-visao-juridico-institucional> Acesso em: 10 out. 2022.

_____; SOUZA, Matheus Silveira de. Abordagem Direito e políticas públicas: temas para uma agenda de pesquisa. **Revista Sequência. Florianópolis**, v. 43, n. 90, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/seq/a/VZ9b5j6chf7tPL3RB3qXsxh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 mar. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari; COUTINHO, Diogo Rosenthal. Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica: uma análise baseada na abordagem de direito e políticas públicas. In: COUTINHO, Diogo R.; FOSS, Maria Carolina; MOUALLEM, Salomon B. (Orgs.). **Inovação no Brasil: avanços e desafios jurídicos e institucionais**. São Paulo: Blucher, 2017.

COSTA, Frederico L.; CASTANHAR, José C. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, n. 37, p. 969-992. set./out.

2003. Disponível em: http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/Costa_castanha.pdf Acesso em: 22 de set. 2021.

COUTINHO, Diogo R. O direito nas políticas públicas. *In*: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (Orgs.). **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Editora Unesp; Editora Fiocruz, 2013.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Da Privatização**. Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

_____. **Contratos de gestão**. Contratualização do controle administrativo sobre a administração indireta e sobre as organizações sociais. Biblioteca Jurídica Virtual BuscaLegis.ccj.ufsc.br, 2000. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo9.htm> Acesso em: 16 jul. 2022.

_____. **Parcerias na administração pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

FREY, Klaus. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, n. 21 p. 211-259, 2000.

GABARDO, Emerson. O princípio da supremacia do interesse público sobre o interesse privado como fundamento do Direito Administrativo Social. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 95-130, maio/ago. 2017.

GOIÁS. Agência Goiânia de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos. Goiás transparente. **Fiscalização das OSs**. Disponível em: <https://www.agr.go.gov.br/%C3%A1reas-de-atua%C3%A7%C3%A3o-regulat%C3%B3ria/fiscaliza%C3%A7%C3%A3o-das-oss.html> Acesso em: 09 abr. 2023.

_____. Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. **Notícias dos Gabinetes**. CPI da Saúde, proposta por Humberto Teófilo, tem início nesta terça-feira, 28, na Alego, 27 jun. 2022.

Disponível em: <https://portal.al.go.leg.br/noticias-dos-gabinetes/126331/cpi-da-saude-proposta-por-humberto-teofilo-tem-inicio-nesta-terca-feira-28-na-alego> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Conselho Estadual de Saúde de Goiás. **Atas nº 05 de 01 de junho de 2021 e ata nº 07 de 14 de setembro de 2021.** Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/263-conselho-estadual-de-sa%C3%BAdede/5763-atas-das-reunioes?Itemid=101> Acessado em: 18 jan. 2023.

_____. Conselho Estadual de Saúde de Goiás. **Ofício nº 67/2022.** Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/conselho-de-saude/estadual> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Instrução Normativa nº 34/2016-CGE/GAB, de 9 de maio de 2016.** Estabelece a sistemática de fiscalização a cargo da Controladoria Geral do Estado (CGE) na prestação de contas de recursos transferidos voluntariamente pelo Estado de Goiás a municípios e entidades sem fins lucrativos, em especial para OSCs, ONGs, OSs e OSCIPs, ainda que por intermédio de contratos de gestão e termos de parceria. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Instru%C3%A7%C3%B5es%20Normativas/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%2034-2016%20CGE.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Instrução Normativa nº 37/2016.** Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Instru%C3%A7%C3%B5es%20Normativas/Instru%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%2037-2016%20CGE.pdf> Acesso em: 16 mar. 2022.

_____. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Portaria nº 40/2021 – CGE.** Disponível em: https://www.controladoria.go.gov.br/files/Normas_cge/Portarias%20CGE/Portaria_40_2021.pdf Acesso em: 20 jan. 2023.

_____. Controladoria-Geral do Estado de Goiás. **Portaria nº 58/2020 – CGE.** Disponível em: https://www.controladoria.go.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Portaria_058_2020.pdf Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Decreto nº 5.591, de 10 de maio de 2002.** Dispõe sobre a qualificação da Associação Goiana de Integralização e Readaptação - AGIR como Organização Social - OS e dá outras providências. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/61475/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Decreto nº 9.595, de 21 de janeiro de 2020.** Aprova o Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/72510/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Decreto nº 9.751, de 30 de novembro de 2020.** Dispõe sobre as medidas de gestão de pessoas do Poder Executivo do Estado de Goiás durante a situação de emergência em saúde pública. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103610/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. **Decreto nº 9.960, de 30 de setembro de 2021.** Prorroga a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus (covid-19). Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/104371/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Governo de Goiás. **Polícia deflagra operação para combater fraudes na Saúde.** 26 jan. 2023. Disponível em: <https://www.goias.gov.br/servico/17-politica-de-seguranca/128306-pol%C3%ADcia-deflagra-opera%C3%A7%C3%A3o-para-combater-fraudes-na-sa%C3%BAdade.html> Acesso em: 17 abr. 2023.

_____. **Lei nº 13.456, de 16 de abril de 1999.** Dispõe sobre a organização da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/87085/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001.** Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública do Estado de Goiás. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/81441/pdf#:~:text=Regula%20o%20processo%20administrativo%20no,P%C3%BAblica%20do%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s.&text=DISPOSI%C3%87%C3%95ES%20GERAIS->

,Art.,cumprimento%20dos%20fins%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 15.503, de 28 dezembro de 2005.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.desenvolvimento.go.gov.br/os-transparencia/133-institucional/oss-transparencia/4140legislacaoaplicavel.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2015.503%2C%20DE%2028,p%C3%BAblicos%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>

Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 16.168, de 11 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/86708/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 18.331, de 30 de dezembro de 2013.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos e dá outras providências. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/90482/pdf#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2018.331%2C%20DE%2030,entidades%20como%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20sociais%20estaduais.&text=II%20%E2%80%93%20s%C3%A3o%20introduzidos%20na%20Se%C3%A7%C3%A3o,%E2%80%9CArt>

_____. **Lei nº 18.622, de 11 de julho de 2014.** Institui o Conselho de Excelência das Unidades Públicas Hospitalares Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde no âmbito do Estado de Goiás. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/90844/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 19.324, de 30 de maio de 2016.** Introduz alterações na Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e dá outras providências. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/98634/pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019.** Cria Programa de Integridade a ser aplicado nas Empresas que contratarem com a Administração Pública do Estado de Goiás, e dá outras providências. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/100700/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. **Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019.** Estabelece a organização administrativa do Poder Executivo e dá outras providências. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/go/lei-ordinaria-n-20491-2019-goias-estabelece-a-organizacao-administrativa-do-poder-executivo-e-da-outras-providencias> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Lei nº 20.769, de 16 de abril de 2020.** Autoriza o Estado de Goiás a absorver as atividades ofertadas em unidade pública hospitalar dos Municípios de Formosa, Jataí, Luziânia e São Luís de Montes Belos. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103116/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. **Lei nº 20.972 de 23 de março de 2021.** Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus no âmbito do Estado de Goiás. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/103905/pdf#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20para%20enfrentamento%20da%20emerg%C3%Aancia%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica,%C3%A2mbito%20do%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. **Lei Complementar nº 58, de 04 de julho de 2006.** Dispõe sobre a organização da Procuradoria-Geral do Estado e dá outras providências. Disponível em:

<https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/100990/pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. **Resolução nº 1218, de 03 de julho de 2007.** (Atualizado até Resolução nº 1.766 de 16/12/2022). Institui o Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. Disponível em: https://saba.al.go.leg.br/v1/view/transparencia/public/wEf3qY5ToNFyKEAtA_h83CzgMuXNbxqb4Wm43TFm6SM= Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. **Resolução CMS nº 05/2019.** Dispõe sobre prestação de conta do primeiro quadrimestre de 2019 e apresentação dos indicadores de saúde de 2019. Disponível em: <https://mozarlandia.go.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Resolucao-05-de-2019.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Hospital Estadual de Itumbiara / São Marcos. **Prestação de Contas – Relatório da Comissão de Avaliação.** Disponível em: <https://hospitalitumbiara.com.br/relatorio-comissao-avaliacao/> Acesso em: 12 mar. 2023.

_____. Hospital Estadual de Luziânia. **Relatório de comissão de avaliação – 2022.** Disponível em: <https://hospital-luziania.org.br/relatorio-de-comissao-de-avaliacao-2022/> Acesso em: 12 mar. 2023.

_____. Saúde: CPI vai investigar gestão do serviço público estadual de saúde. **SindSaúde/GO,** 09 jun. 2022. Disponível em: <https://www.sindsaude.com.br/saude-cpi-vai-investigar-gestao-do-servico-publico-estadual-de-saude/> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Casa Civil. **Lei nº 19.265/2016.** Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/98576/pdf> Acesso em: 02 fev. 2023.

_____. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento. **Instrução Normativa nº 008/2017.** Disponível em: http://sei.goias.gov.br/legislacao/instrucao_normativa_sei_consolidacao_ate_a_in_10.2018.pdf Acesso em: 12 dez. 2022.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 13/2021**. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files//acesso_a_informacao/portarias/2021/Portaria%20n%C2%BA%203%20%20Suspens%C3%A3o%20da%20obrigatoriedade%20da%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20das%20metas%20contratuais.pdf Acesso em: 05 abr. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria SES nº 507 de 13/03/2020**. Implantação, em caráter emergencial, o Hospital de Campanha para atendimento de casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas que necessitem de internação. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391015> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 511/2020 – SES**. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2020/03/24/10_14_56_980_SES_Portaria_511_2020_diario_oficial_2020_03_23_pag_5.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria nº 518/2018**. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/uploads/2017/10/portaria_518.2018.pdf Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG**. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17238/Relat%C3%B3rio-da-Comiss%C3%A3o-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o_HCAMP_03-07-21-a-15-12-21.pdf Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório COMACG nº 037/202**. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2021/04/RELATERIO-COMACG-N%C2%A6-37-2020-FORMOSA.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Hospital Regional de Formosa – Dr. César Saad Fayad **Relatório Técnico Mensal (dezembro de 2.020)**. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2021/02/G.11-ITEM-4-RELATORIO-ACOES-E-ATIVIDADES.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Covid 19 - Dados de vacinação em Goiás**. Disponível em:

<https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.wcdf/generatedContent> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Despacho nº 276/2020**. Celebração de ajuste de parceria emergencial com organização social, p. 06. Disponível em: <https://hospital-formosa.org.br/wp-content/uploads/2020/11/DESPACHO-N-276-CASA-CIVIL.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Despacho nº 102/2021**. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17550/Dispensa-de-Chamamento-P%C3%BAblico.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Despacho nº 630/2021**. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/17550/Dispensa-de-Chamamento-P%C3%BAblico.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Despacho nº 929/2020**. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/uploads/documento/16830/Dispensa-de-Chamamento-P%C3%BAblico.pdf> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Organizações sociais**. Disponível em: <https://www.casacivil.go.gov.br/component/content/article/7830-organiza%C3%A7%C3%B5es-sociais.html> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Os Transparência**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. SUS. **Distribuição de leitos nos hospitais sob gestão do Estado de Goiás**. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/mapadeleitos.html> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020**. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em:

<https://www.casacivil.go.gov.br/noticias/2-noticias/9506-legisla%C3%A7%C3%A3o-relacionadas-%C3%A0-covid19.html> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Casa Civil de Goiás. **Legislação relacionadas à Covid19.** Disponível em: <https://casacivil.go.gov.br/legisla%C3%A7%C3%B5es-e-atos-oficiais/legisla%C3%A7%C3%B5es-diversas-new.html?view=article&id=9506&catid=2> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde.** Goiânia, 2018. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Manuais/Manual%20de%20Monitoramento%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Contratos%20de%20Gest%C3%A3o.pdf> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Avaliação dos Portais de Transparência da Saúde.** Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/avaliacao-portais-transparencia-saude> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Resolução Normativa nº 013/2017.** Dispõe sobre a fiscalização da qualificação de entidades como organizações sociais, da formalização e da execução dos contratos de gestão firmados pelo Estado de Goiás, e regulamenta as prestações de contas anuais a serem disponibilizadas aos órgãos ou entidades supervisoras e dá outras providências. Disponível em:

<https://portal.tce.go.gov.br/documents/20181/77799/Resolu%C3%A7%C3%A3o+Normativa+-+013-2017/c0637104-494a-43eb-8eba-1c89e409fafb?version=1.0> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Relatório Estratégico - Gastos com Covid-19. **Serviço de Informações Estratégicas**, v. 2, n. 1, fev. 2022. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/documents/20181/425346/BOLETIM%20ESTRAT%3%89GIC O%20DE%20GASTOS%20COM%20COVID-19%20EM%20GOI%C3%81S%20-%20FEVEREIRO%202022/d6c7b596-74f5-4ef4-a1e4-fea3cf790fea> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Gastos com COVID-19: Detalhamento de Despesas.** Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/gastos-emergenciais-covid-19> Acesso em: 13 mar. 2023.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Goiás. **Gastos com COVID-19: Boletim Estratégico.** Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/gastos-com-covid-19-boletim-estrategico> Acesso em: 07 jul. 2022.

JUSTEN FILHO, Marçal. Art. 20 da LINDB Dever de transparência, concretude e proporcionalidade nas decisões públicas. **Rev. Direito Adm.**, Rio de Janeiro, Edição Especial: Direito Público na Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro – LINDB (Lei nº 13.655/2018), p. 13-41, nov. 2018, p. 15. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/rda/download>. Acesso em: 10 dez 2022.

MANFIO, Vinicius; BITENCOURT, Caroline Muller. Informação, transparência e Controle Social no Estado Democrático de Direito. **XVI Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea.** 2019 Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/19545> Acesso em: 25 mar. 2023.

MARQUES, Eduardo. As políticas públicas na Ciência Política. *In*: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. (Org.). **A Política Pública como Campo Multidisciplinar.** São Paulo: Editora UNESP; Editora Fiocruz, 2013.

MODESTO, Paulo. Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. **Revista Diálogo Jurídico**, Centro de Atualização Jurídica, Salvador, v. 1, n. 5, 2001.

MOREIRA, Egon Bockmann. Organizações sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público e seus “vínculos contratuais” com o Estado. **Fórum Administrativo – Direito Público**, Belo Horizonte, ano 6, n. 62, abr. 2006.

MOREIRA NETO, Diogo Figueiredo. **Fórum Administrativo – FA**, Belo Horizonte, ano 6, set. 2006, p. 49. Disponível em: <https://www.editoraforum.com.br/wp->

content/uploads/2015/06/ebook-10-artigos-controle-administracao-publica-selecao.pdf Acesso em: 10 jan. 2023.

MOTTA, Fabrício. Organizações Sociais e a Lei nº 13.019/2014. *In*: MOTTA, Fabrício; MÂNICA, Fernando Borges; OLIVEIRA, Rafael Arruda (Coord.). **Parcerias com o terceiro setor: as inovações da Lei nº 13.019/14**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

_____. NAVES, Fernanda de Moura Ribeiro. Políticas públicas na área de saúde: notas sobre planejamento prévio à celebração de contratos de gestão com organizações sociais. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 121, p. 331-374, jul./dez. 2020.

O POPULAR. **Força-tarefa é criada para fiscalizar atuação das OSs na Saúde de Goiás**. 02 mar. 2023. Disponível em: <https://opopular.com.br/cidades/forca-tarefa-e-criada-para-fiscalizar-atuac-o-das-oss-na-saude-de-goias-1.2536947> Acesso em: 17 abr. 2023.

_____. **Irmão de ex-secretário de Saúde, Daniel Alexandrino é preso**. 06 mar. 2023. Disponível em: <https://opopular.com.br/politica/irm-o-de-ex-secretario-de-saude-daniel-alexandrino-e-preso-1.2602508> Acesso em: 17 abr. 2023.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter Kevin. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

PINTO, Élidea Graziane. Plano diretor da reforma do aparelho do estado e organizações sociais. Uma discussão dos pressupostos do "modelo" de reforma do Estado Brasileiro. **Jus**, 01 out. 2001. Disponível em: <https://jus.com.br/amp/artigos/2168/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-e-organizacoes-sociais/3> Acesso em: 23 jan. 2023.

_____. Lei Anticorrupção impõe a empresas corresponsabilidade de prestar contas. **Conjur**, 08 nov. 2014. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2014-nov-08/lei-anticorrupcao-impoe-empresas-corresponsabilidade-prestar-contas>. Acessado em: 14 abr. 2023.

_____. **Prestação de Contas dos Repasses ao Terceiro Setor na Política Pública de Saúde: Impasses e Desafios no Devido Processo de Comprovação da sua Legitimidade, Legalidade e Economicidade**. Ministério Público de Contas do Estado de Goiás – 2ª Procuradoria, 2019.

PINTO, Isabela. Mudanças nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo de política. **Revista Políticas Públicas**, v. 12, n. 1, 2008.

SCHMIDT, João Pedro. Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos. In: REIS, Jorge Renado; LEAL, Rogério Gesta (Orgs.) **Direitos Sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008.

_____. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. **Revista do Direito**, Santa Cruz, v. 3, n. 56, p. 119-149, set/dez. 2018.

SMANIO, Gianpaolo Poggio. Legitimidade Jurídica das Políticas Públicas: a Efetivação da Cidadania. In: BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins; SMANIO, Gianpaolo Poggio (Orgs.) **O Direito e as políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2013.

SOUZA, Rodrigo Pagani de. **Controle estatal das transferências de recursos públicos para o terceiro setor**. 2009. Tese (Doutorado em Direito do Estado) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-29052013-082642/pt-br.php> Acesso em: 23 jan. 2023.

TREVISAN, Andrei P.; VAN BELLEN, Hans M. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**, n. 42, p. 529-550, maio/jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/bCWckwnwrvF8Pb9kDtjDgy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 set. 2021.

VALLE, Vanice Lírio do. Administração e Políticas Públicas: deferência como efeito jurídico. In: LEITE, George Salomão; STRECK, Lenio Luiz, NERY JÚNIOR, Nelson. (Coords). **Crise dos poderes da República: judiciário, legislativo e executivo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 938.

_____; SANTOS, Marcelo Pereira dos. Governança e compliance na administração direta: ampliando as fronteiras do controle democrático. **A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, ano 19, n. 75, p. 161-177, jan./mar. 2019.

