

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

GOVERNANÇA CORPORATIVA:

Uma perspectiva na saúde pública

ROBERTO BRAGA FAVARETTO

SÃO PAULO

2020

ROBERTO BRAGA FAVARETTO

GOVERNANÇA CORPORATIVA:

Uma perspectiva na saúde pública

Trabalho Aplicado apresentado a Escola de Administração de empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão para a Competitividade.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde

Orientador: Prof^a. Dr^a Ana Maria Malik.

SÃO PAULO

2020

Favaretto, Roberto Braga.

Governança corporativa : uma perspectiva na saúde pública / Roberto Braga Favaretto. - 2020.

72 f.

Orientador: Ana Maria Malik.

Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Governança corporativa. 2. Administração publica - São Paulo (Estado). 3. Saúde pública - São Paulo (Estado). 4. Reforma administrativa. 5. Terceiro setor. I. Malik, Ana Maria. II. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Fundação Getulio Vargas. IV. Título.

CDU 65.012.432(816.1)

ROBERTO BRAGA FAVARETTO

GOVERNANÇA CORPORATIVA:

Uma perspectiva na saúde pública

Trabalho Aplicado apresentado a Escola de Administração de empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão para a Competitividade.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ana Maria Malik.

Data da aprovação:

____/____/____

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Malik.
FGV- EAESP

Prof. Dr. Walter Cintra Ferreira Jr.
FGV - EAESP

Prof^a. Dr^a. Mariana Baleeiro
Martins Carrera.
FGV - FGVSAUDE

SÃO PAULO

2020

AGRADECIMENTOS

À Professora Dr^a. Ana Maria Malik por acreditar em mim, oferecer seu apoio constante e sólido e também por sua infinita paciência.

Ao Sr. Eduardo José Bernini pela excelente conversa e orientação sobre os rumos deste trabalho.

À Prof. Dr^a. Sara Teresinha Olalla Saad por seu auxílio nas horas cruciais.

Ao Sr. Kim Mishima Uehara por sua simpatia, auxílio e disponibilidade em contribuir com meu estudo.

Ao Prof. Dr. Lair Zambon pela disponibilidade, interesse genuíno e espontâneo e contribuições no campo das ideias.

Ao Prof. Dr. João Batista de Miranda por seu auxílio, seriedade, comprometimento com seu trabalho e grande auxílio no preenchimento do questionário.

Ao Dr. Renilson Rehem de Souza por sua compreensão, apoio e disponibilidade.

Ao Prof. Dr. Antonio Pires Barbosa por seu auxílio, disponibilidade e compreensão.

Ao Pólo de Atenção em Saúde Intensiva da Zona Norte (PAIZN) por todos esses anos como meu empregador e por toda experiência que adquiri nos últimos 10 anos.

Ao Professor Dr. Walter Cintra Ferreira Jr. e à Dr^a Mariana Baleeiro Martins Carrera por terem aceitado meu convite para banca examinadora e pela grande contribuição crítica a este TA.

À minha esposa pela compreensão, apoio, paciência, amor e parceria.

“ Ideias são como peixes. Se você quer pegar um peixinho, pode ficar em águas rasas.
Mas, se quer um peixe grande, terá que entrar em águas profundas”.

David Lynch

RESUMO

As dificuldades administrativas do setor público no Brasil e no mundo levaram ao desenvolvimento de novos modelos de gestão (Nova Gestão Pública) para enfrentar as dificuldades percebidas no modelo burocrático de Weber. Por outro lado, o modelo de gestão por organização social tem sido questionado quanto ao real controle da sociedade e a dificuldade na gestão do orçamento público.

Após escândalos administrativos em grandes empresas mundiais e no Brasil houve um destaque e uma crescente preocupação com as práticas de uma boa governança corporativa como uma maneira de combater tais complicações.

Este trabalho aplicado tem como objetivo avaliar se os conceitos de governança corporativa fazem parte das preocupações dos gestores da saúde pública, isso colocado em um contexto atual de reforma dos mecanismos administrativos.

Tomando como base a literatura disponibilizada pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) sobre as ferramentas de avaliação das estruturas de governança corporativa de empresas privadas, elaboramos 03 tipos de questionários com o intuito de enviá-los para gestores envolvidos com os setores de liderança de entidades de saúde pública do estado de São Paulo. Com estes questionários procuramos avaliar se o tema da governança corporativa faz parte das preocupações dos gestores assim como constatar se as instituições possuem os documentos e valem-se dos princípios entendidos como essenciais para uma governança corporativa de qualidade.

Para determinar os gestores para os quais seriam enviados os questionários, realizamos um levantamento realizado com informações disponibilizadas no “*portal da transparência das OSS*” e construímos uma lista das 10 Organizações Sociais de Saúde (OSS) do Estado de São Paulo que receberam os aportes orçamentários mais vultuosos no ano de 2019. Além destas instituições, consideramos oportuno examinar também a visão do IBROSS (Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde) e da gestão de serviços próprios da SES – SP (CSS – coordenadoria de serviços de saúde). Desta forma, um questionário específico foi enviado para os gestores das OSS, um segundo tipo de questionário foi enviado para o IBROSS e um terceiro foi enviado para a CSS-SP.

Ao longo deste Trabalho Aplicado, tivemos dificuldade em obter respostas dos questionários enviados para as OSS. Apenas 02 das instituições presentes na lista elaborada com as informações do “*portal da transparência das OSS*” responderam aos questionários. Por outro lado, foi possível contar com as respostas do IBROSS e da CSS.

Em nossa análise pudemos perceber de maneira geral que, nas instituições entrevistadas, existe uma preocupação em possuir uma estrutura adequada de governança corporativa. Porém, também constatamos a ausência de uma série de documentos preconizados pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa (CBGC), assim como a falta de ferramentas adequadas para avaliação destas estruturas de governança.

Palavras chave: Governança corporativa, Contrato de gestão, Reforma administrativa, Terceiro setor, *Compliance* e Organizações sociais.

ABSTRACT

The administrative difficulties of the public sector in Brazil and in the world led to the development of new management models (New Public Management) to face the difficulties perceived in Weber's bureaucratic model. On the other hand, the management model by social organization has been questioned regarding the real control of society and the difficulty in managing the public budget.

After administrative scandals in large global companies and in Brazil, there was an emphasis and a growing concern with good corporate governance practices as a way to combat such complications.

This applied work aims to assess whether the concepts of corporate governance are part of the concerns of public health managers, this placed in a current context of reform of administrative mechanisms.

Based on the literature provided by the Brazilian Institute of Corporate Governance (IBGC) on the tools for evaluating the corporate governance structures of private companies, we prepared 03 types of questionnaires in order to send them to managers involved with the leadership sectors of public health entities in the state of São Paulo. With these questionnaires we seek to assess whether the theme of corporate governance is part of the concerns of managers as well as to verify whether the institutions have the documents and make use of the principles understood as essential for a quality corporate governance.

In order to determine the managers to whom the questionnaires would be sent, we conducted a survey conducted with information made available on the “OSS transparency portal” and built a list of the 10 Social Health Organizations in the State of São Paulo that received the most significant budget contributions in the 2019. In addition to these institutions, we also consider it opportune to examine the vision of IBROSS (Brazilian Institute of Social Health Organizations) and the management of SES - SP's own services (CSS - health services coordinator). In this way, a specific questionnaire was sent to OSS managers, a second type of questionnaire was sent to IBROSS and a third was sent to CSS-SP.

Throughout this Applied Work, we had difficulty obtaining answers to the questionnaires sent to the OSS. Only 02 of the institutions present in the list prepared with information from the “OSS transparency portal” responded to the questionnaires. On the other hand, it was possible to count on the responses from IBROSS and CSS.

In our analysis we could see in general that, in the institutions interviewed, there is a concern with having an adequate corporate governance structure. However, we also note the

absence of a series of documents recommended by the Brazilian Corporate Governance Code (CBGC), as well as the lack of adequate tools for assessing these governance structures.

Key words: Corporate governance, Management contract, Administrative reform, Third sector, Compliance and Social organizations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ALESP	Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo
ANAHP	Associação Nacional dos Hospitais Privados
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CBGC	Código Brasileiro de Governança Corporativa
CBIO	Companhia Britânica das Índias Orientais
CGCSS	Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CVM	Comissão de Valores Mobiliários
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
IBROSS	Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MPF	Ministério Público Federal
OCDE	Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
OSS	Organização Social de Saúde
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PMS	Plano Metropolitano de Saúde
SES SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UF	Unidades da Federação

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Comparação entre Governança Corporativa no séc. XVII e no séc. XXI	16
Quadro 2. Dimensões e Indicadores para avaliação da estrutura de Governança Corporativa das empresas de capital fechado no Brasil.	19
Quadro 3. Totalidade de OSS contratadas pela SES-SP em abril de 2020.	30
Quadro 4. OSS Contratadas pela SES-SP por ordem decrescente de aporte financeiro no ano de 2019.	39
Quadro 5. Comparação de respostas OSS1 versus OSS2.....	50
Quadro 6. Comparação de respostas: IBROSS versus CSS.....	50
Quadro 7. Serviços de Saúde acreditados ONA 100% SUS (abril/2020).	53

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 PERGUNTA DE PESQUISA	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo geral	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 GOVERNANÇA CORPORATIVA	15
2.2 GOVERNANÇA CORPORATIVA EM SAÚDE	19
2.3 REFORMA ADMINISTRATIVA DO ESTADO BRASILEIRO	21
2.4 TERCEIRO SETOR	24
2.4.1. As organizações sociais	26
2.4.1.1 <i>As organizações sociais da CGCSS SES-SP</i>	28
2.5 CONTRATO DE GESTÃO	30
3. MÉTODO	34
3.1 PERCURSO METODOLÓGICO	35
3.1.1 Instrumento de Pesquisa	35
3.1.2 Envio do Instrumento	38
3.2 AMOSTRA DE PESQUISA	38
3.2.1 IBROSS	40
3.2.2 Coordenadoria de Serviços de Saúde	40
3.3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	40
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1. IBROSS	42
4.2 COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE da SES-SP	43
4.3 COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGCSS)	45
4.3.1 1ª Instituição da CGCSS	45
4.3.2 2ª Instituição da CGCSS	46
4.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	48
5. CONCLUSÃO	55
5.1 LIMITAÇÕES E OPORTUNIDADES DO TRABALHO APLICADO	56
REFERÊNCIAS	58
ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO IBROSS	66
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO CSS SES-SP	67
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO GESTÃO – OSS:	68

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da busca constante pelo aprimoramento dos serviços prestados pela estrutura pública de saúde brasileira, tendo como foco principal o tema da governança corporativa dentro de um modelo administrativo público gerencial e ficando circunscrito ao estado de São Paulo (unidade federativa com cerca de 22% da população brasileira e 32% do PIB brasileiro (2017) segundo dados atualizados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE – <https://ibge.gov.br>).

Segundo Carlsson (2001 apud BERTUCCI; BERNARDES; BRANDÃO, 2006, p. 185), o conceito de governança corporativa ficou em evidência nos Estados Unidos após um caso de conduta inadequada dos acionistas da companhia de petróleo Texaco no ano de 1984. Essa situação de crise na Texaco e outros eventos envolvendo graves problemas éticos em grandes empresas levaram a uma maior valorização da adoção de boas práticas de governança corporativa, assim como o surgimento de leis específicas (por exemplo a lei americana denominada Sarbanes-Oxley act) (Disponível em: [tps://www.estadao.com](https://www.estadao.com)>, 2014). No Brasil foi promulgada a lei anticorrupção (LEI Nº 12.846, DE 1º DE AGOSTO DE 2013) que abriu caminho inclusive para a criação da Operação Lava-Jato. Esta operação foi instituída por iniciativa da Polícia Federal e dos Procuradores Federais e se trata de uma referência mundial devido aos seus notáveis resultados obtidos na tarefa de combater esquemas de corrupção existentes no estado brasileiro (LIMA; GOLDSCHMIDT, 2020). Esta operação anticorrupção teve início em março de 2014 e permanece em atividade até os dias de hoje. Desde então, já foram descobertos esquemas de corrupção na Petrobrás (Estatal Brasileira de Petróleo) e em contratos da usina nuclear de Angra 3 que envolvem desvios de grandes somas de dinheiro (Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/grandes-casos/lava-jato>>. Acesso em: 07 mar, 2020).

No ano de 2018 houve uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP) para investigar problemas relacionados a possíveis desvios de conduta na gestão de serviços de saúde sob responsabilidade do terceiro setor (organizações sociais de saúde - OSS). Esta CPI tinha como objetivo: "apurar denúncias de irregularidades nos contratos celebrados com Organizações Sociais da Saúde - OSS, pelas Prefeituras e pelo Governo do Estado de São Paulo" (Diário Oficial do estado de São Paulo - Suplemento, 2018) e foi encerrada em 17 de setembro de 2018 com a seguinte conclusão:

De fato, a gestão da saúde por Organizações Sociais tem pontos positivos, mas precisa de um novo marco regulatório, a fim de inibir desvios e assegurar maior eficiência e eficácia aos serviços oferecidos à população. É fundamental que o poder público tenha critérios mais claros para operar esse modelo e seja capaz - em conjunto com a sociedade, a imprensa e os órgãos de controle - de fiscalizar, controlar e avaliar

a atuação das entidades, respeitando o dinheiro público.(DIÁRIO OFICIAL – SUPLEMENTO 25/09/2018 - Disponível em:<<https://www.al.sp.gov.br/>>. Acesso em: 15.02.2020).

O estado de São Paulo, conforme dados do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019, conta com a maior capacidade instalada associada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, com 4,8 mil unidades básicas de saúde, 572 hospitais, 1,6 mil ambulatórios de especialidade e 420 Centros de Atenção Psicossociais distribuídos por todo o estado no final do ano de 2014 (PES 2016-2019, 2016, p. 124). Neste estado, daremos destaque à realidade da Secretaria de Estado da Saúde (SES) no que diz respeito ao cenário do modelo de gestão das organizações sociais de saúde (OSS). Estas entidades começaram a ser formatadas na década de 1990 em um momento importante na história da administração pública brasileira, quando o Poder Executivo Federal instituiu o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE – que vigiu de 1995 a 1998). Este foi responsável pela elaboração e instituição de um Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE). Assim sendo, o enfoque deste trabalho nas OSS deve-se a seu papel de destaque na realização das mudanças instituídas na gestão pública. É importante frisar que o estado de São Paulo teve destacado papel na utilização dos contratos de gestão em saúde desde o início da década de 1990 (já no ano de 1991 esta ferramenta foi utilizada com 88 instituições, das quais, 24 eram empresas públicas e, a partir de 1997, começou a ser utilizada com as OSS) e também pela representatividade que as OSS apresentam no seu orçamento destinado à área da saúde (ANDRE, 1993, p. 81).

A intenção deste trabalho aplicado é estudar o quanto um modelo de gestão do terceiro setor que já existe há cerca de 20 anos (contrato de gestão da SES com as organizações sociais de saúde) foi influenciado pela relevância que atualmente é dada aos princípios de governança corporativa, a despeito do relativamente pouco tempo decorrido desde a promulgação da nova lei federal anticorrupção (2013). Pretende-se estudar aspectos atuais da gestão pública na saúde com o intuito de contribuir na construção de um modelo de gestão pública na saúde no Brasil que seja sustentável economicamente e que consiga, ao mesmo tempo, cumprir os princípios do SUS.

A lei federal Nº 9.637, de 15 de maio de 1998 dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais. Esta lei foi elaborada em um período de revisão das atribuições do Estado pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado de 1995.

Para o caso brasileiro, a principal dimensão da governança hierarquizada/burocrática está na estrutura da administração direta formalizada pela Constituição Federal de 1988, que quando aplicada à dimensão organizacional, impõe

um conjunto elevado de restrições decisórias que afetam a eficiência, a qualidade e a equidade dos serviços de saúde públicos. (COSTA; RIBEIRO, 2005).

As Unidades da Federação (UF), por sua vez, tomando como base esta Lei Federal e seguindo os princípios da publicização, começaram a estabelecer Leis e Decretos para regulamentação das OSS. Conforme Oliveira (2019), considerando o período até maio de 2016, apenas 04 das UFs brasileiras (27 Unidades Federativas) não possuíam legislação específica para regulamentação da OSS. Os estados que estabeleceram Leis específicas para regulação das OSS o fizeram seguindo a orientação geral de estabelecer uma administração descentralizada através de um contrato de gestão que, por sua vez, estabelece metas e apresenta uma duração limitada (OLIVEIRA, 2019, p. 53). Por outro lado, também se permitiram adaptar a Lei às necessidades de cada estado tornando-a muitas vezes mais ampla e detalhada através de suas versões locais: Ceará, com a Lei nº 12.781, de 1997; São Paulo, com a Lei complementar nº 846 de 04 de junho de 1998; Distrito Federal, com a Lei nº 2.415 de 6 de julho de 1999; Bahia, com a Lei nº 8.647 de 29 de julho de 2003; Sergipe, com a Lei nº 5.217, de 15 de dezembro de 2003; e Goiás com a Lei nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005; entre outras. (CARRERA, 2014, p. 43).

No estado de São Paulo, conforme citado anteriormente, a Lei complementar nº 846, de 04 de junho de 1998, tornou possível a qualificação de entidades como organizações sociais. A partir de então, já no governo de Mario Covas (1995 – 2001), a finalização do Plano Metropolitano de Saúde (PMS), que havia sido criado em 1983, foi possível por meio da gestão das OSS, que assumiram principalmente toda a contratação de pessoal dos novos hospitais previstos no PMS já que o volume de contratação de funcionários exigidos passaria do percentual da folha salarial do estado permitida pela Lei Camata (FERREIRA JR; 2003).

Desde a década de 1990 houve um aumento significativo do volume de dinheiro público e, ao mesmo tempo, de serviços de saúde repassados para serem geridos pelas OSS. Segundo o relatório da CPI das OSS da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP), em um período de 05 anos (entre os anos 2012 e 2017) foram repassados por volta de R\$ 50 bilhões em recursos públicos para essas entidades considerando o governo estadual e prefeituras do Estado de São Paulo (DIÁRIO OFICIAL, 2018, p. 02). Assim como as empresas do setor privado estão sujeitas a desvios de conduta relacionados à ausência de uma boa governança corporativa, as instituições do terceiro setor e as empresas estatais também correm risco semelhante. Este trabalho aplicado pretende identificar se os profissionais envolvidos com a gestão das entidades do terceiro setor, que prestam serviço para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, estão comprometidos com a necessidade de dispor dos elementos considerados

essenciais para a constituição de uma boa governança corporativa (como, por exemplo, dos documentos preconizados pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa).

1.1 PERGUNTA DE PESQUISA

O tema da governança corporativa faz parte das preocupações dos gestores que participam das estruturas de liderança da administração pública de saúde?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho aplicado é destacar e estimular o debate sobre a aplicação de um modelo de governança corporativa na administração pública da saúde do estado de São Paulo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o quanto o tema da governança corporativa é relevante para os gestores envolvidos com a liderança na administração pública de saúde, com foco principalmente nas organizações sociais contratadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP);
- Esclarecer os motivos para que tal tópico esteja ou não presente nas preocupações da gestão corporativa das instituições de saúde;
- Destacar a relação entre a busca por uma gestão pública de saúde efetiva e os mecanismos de governança corporativa preconizados pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa (CBGC).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GOVERNANÇA CORPORATIVA

O conceito de governança corporativa apresenta variações conforme a referência consultada. Porém, a despeito de seu caráter pouco específico, tem como temas centrais a busca pelo aprimoramento das pessoas e das instituições, ou seja, apesar dos diferentes modelos adotados nos diversos países, podemos afirmar que se trata de mecanismos de controle sobre a administração dos recursos da empresa com o intuito de prevenir desvios e o mau uso destes, o que necessariamente deverá estimular a transparência e a prestação de contas para os proprietários (MAZALLI; ERCOLIN, 2018, p.09). Segundo Adrian Cadbury (2002, p. 02, tradução nossa) o conceito de governança corporativa existe desde, pelo menos, o século XVII, quando as companhias começaram a assumir suas formas atuais, com o princípio de separação entre propriedade e gestão como uma questão relevante. Apesar deste assunto ser conhecido há tantos anos, recentemente assumiu importância significativa no Brasil e no mundo após a ocorrência de escândalos envolvendo grandes empresas (Enron, Odebrecht, Tyco) (GUERRA, 2017, p. 27). Uma definição atual deste tema foi elaborada no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC, 2015, p.20):

Governança corporativa é o sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas.

No ano de 1600 foi fundada a Companhia Britânica das Índias Orientais (CBIO), que recebeu autorização da corte real para funcionar em 31 de dezembro e constituiu uma das primeiras sociedades por ações de que se tem conhecimento (MAZALLI; ERCOLIN, 2018, p. 06). O termo “companhia” é uma palavra que deriva de uma expressão latina de origem Italiana: “*cum panis*”. Esta expressão, que significa o ato de compartilhar o pão, referia-se geralmente a uma empresa familiar onde pais, filhos, irmãos e outros parentes partilhavam seus investimentos e sua força de trabalho (ERCOLIN, 2018; ROBINS, 2012).

A estrutura administrativa da CBIO pouco diferia do que atualmente é entendido como fazendo parte das boas práticas de governança corporativa. Contava, em seu início, com 218 membros, uma Comissão de Proprietários (“*Court of Proprietors*”) e uma Comissão de Diretores (“*Court of Directors*”). Aquela decidia os investimentos e elegia os membros da Comissão de Diretores; esta era responsável pelas decisões relacionadas à gestão direta da companhia (CADBURY, 2002, p. 01, tradução nossa). Já naquela época, segundo Frentrop (2003 apud GUERRA, 2017, p. 27), os acionistas exigiam dos diretores determinadas atitudes

ainda consideradas relevantes atualmente, tais como: (1) fornecimento de informações claras; (2) direito de indicar administradores; e (3) mudanças nas formas de remuneração dos conselheiros. A CBIO foi extinta após quase 03 séculos de funcionamento no ano de 1874, já estatizada em grande parte e com um longo histórico de atitudes antiéticas e de episódios de corrupção (REICHERT, 2013). Esta multinacional, ao longo de toda sua história, confrontou e precisou administrar as eternas questões que envolvem as grandes companhias, por exemplo: como manter os empregados motivados, os clientes satisfeitos, os *shareholders* felizes e a sociedade contente? (ROBINS, 2012, p. 22, tradução nossa). Para K. N. Chaudhuri (1965 apud ROBINS, 2012, p. 23, tradução nossa): a Companhia Britânica das Índias Orientais é a origem direta das grandes empresas modernas, comercializando uma grande quantidade de produtos e operando internacionalmente.

Quadro 1. Comparação entre Governança Corporativa no séc. XVII e no séc. XXI

	Companhia Britânica das Índias Orientais	Companhias Britânicas modernas em 2011
Formação	Definido pelo rei, período limitado.	Incorporação geral, período ilimitado.
Direitos de votos	"Um shareholder, um voto".	"Uma ação, um voto".
Número de diretores	24	10 a 20
Eleição dos diretores	Eleição anual de todo o conselho	Eleição anual de todo o conselho, introduzido em 2010.
Qualificações do Diretor	Mais de 2.000 em ações	"De minimis" ou sem qualificação como shareholder
Eleição do Presidente do Conselho	Eleição indireta, escolhido pelos diretores	Eleição indireta, escolhido pelos diretores
Composição do Conselho	Executivos em tempo integral	Maioria de não-executivos, com alguns diretores executivos
Regras do Conselho	No máximo 04 anos consecutivos; retorno após um ano de afastamento.	03 anos de gestão; no máximo duas gestões consecutivas.

Robins, Nick; *The Corporation That Changed the World*; pg.28; 2012.(em tradução livre)

No século XVIII Adam Smith, em seu livro, *A Riqueza das Nações*, trouxe à tona a questão sobre o “problema de agência”: o fato de que o administrador não é o proprietário da empresa e não possui a responsabilidade inerente a esta condição. Já no século XIX, na Inglaterra, temos duas importantes leis regendo as questões de governança: o *Join Stock Companies Act* de 1844 e o *Limited Liability Act* de 1855 (CADBURY, 2002). Segundo Adam Cadbury (2002, p. 05), uma das maiores contribuições para o debate sobre governança corporativa no século XX, ocorreu com a publicação, no ano de 1932, do livro “*The Modern Corporation and Private Property*” de Berle e Means quando abordaram a questão da separação entre aqueles que possuem as companhias e aqueles responsáveis pela sua administração. Para

Adam Cadbury (2002), esses autores defenderam a tese de que a separação existente entre propriedade e gestão resultava na incapacidade dos *shareholders* em exercer um controle efetivo sobre o conselho de diretores (eleitos pelos próprios *shareholders*). Gardiner C. Means, em seu prefácio para a reedição de seu livro: “*The Modern Corporation and Private Property*” em 1967, denomina esta separação entre a propriedade e o controle da empresa como uma revolução corporativa e a compara em importância com a revolução industrial (BERLE; MEANS, 1968). Ainda no século XX, em relação à estrutura de poder dentro das companhias, eram os diretores executivos que efetivamente conduziam as empresas, de uma forma independente até mesmo em relação aos conselhos de diretores. Assim sendo, os *shareholders*, que já tinham dificuldades em controlar estes conselhos de diretores, ficavam ainda mais distantes das decisões das companhias (CADBURY, 2002, p. 05).

Na virada do século XX para o XXI, com a globalização dos mercados, houve um aumento da complexidade dos mercados internacionais, enquanto os escândalos empresariais, como os da Enron, WorldCom e Tyco levaram também a um aumento da desconfiança entre acionistas e administradores (GUERRA, 2017, p. 27). Segundo Mazalli e Ercolin (2018, p. 13), existem 3 importantes marcos históricos na evolução da governança corporativa no mundo nas décadas mais recentes: o Relatório Cadbury, publicado em 1992 (“*Report of the Committee on the Financial Aspects of Corporate Governance*”), os princípios de governança corporativa da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) publicados pela primeira vez em 1999, e a Lei estadunidense Sarbanes -Oxley aprovada pelo Senado dos Estados Unidos em 2002. Rossoni (2009 apud MAZALLI, ERCOLIN, 2018, p.) afirma que: “o relatório Cadbury marcou o fim da experimentação acerca dos códigos de governança e estabeleceu os fundamentos para uma efetiva regulação da governança corporativa”.

Em 30 de julho de 2002 nos Estados Unidos, o senador Paul Sarbanes, do Partido Democrata, e o deputado Michael Oxley, do Partido Republicano, promulgaram a Lei Sarbanes-Oxley (SOx). Esta Lei estadunidense, segundo Mazalli e Ercolin (2018, p. 17), na prática, define por lei e torna obrigatória uma série de medidas que já eram consideradas, no mundo todo, como práticas de boa governança corporativa. No Brasil, com a promulgação da Lei 12.846/13, que entrou em vigor em 29 de janeiro de 2014, todas as empresas brasileiras e seus dirigentes passaram a ser estimulados a adotar políticas internas de integridade corporativa para evitar a exposição a rigorosas sanções, na esfera civil e administrativa, por práticas de atos lesivos à administração pública (PEREIRA, 2019, p. 25)

A principal referência no contexto brasileiro para aspectos teóricos a respeito do tema é o Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), constituído no ano de 1995. Em 1999,

tomando como base referências internacionais como, por exemplo, o relatório Cadbury inglês, lançou a primeira edição do *Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa*. Este Código já está em sua 5ª edição (2015). No ano de 2016, com o apoio e coordenação do IBGC, foi editado e publicado o *Código Brasileiro de Governança Corporativa – Companhias Abertas* (Disponível em: <https://www.ibgc.org.br/destaques/quemsomos_nossa-historia>. Acesso em: janeiro 2020).

A referência principal para a elaboração dos questionários utilizados neste trabalho aplicado foi o *Código Brasileiro de Governança Corporativa* (CBGC) considerando que este é o modelo atual utilizado pela Comissão de Valores Imobiliários (CVM) para avaliação das estruturas de governança corporativa das empresas brasileiras de capital aberto. A CVM, por meio da instrução 586, no ano de 2018, determinou que deveriam entregar os informes de governança aquelas companhias que possuíssem, na data de sua publicação, pelo menos uma espécie ou classe de ação de sua emissão compreendida no Índice Brasil 100 (IBrX – 100) ou no Índice Bovespa (Ibovespa) (IBGC, 2018, p. 09). O objetivo do CVM é avaliar quais das 54 práticas do CBGC lançado em 2016 são ou não adotadas pelas empresas, sendo que estas devem justificar quando a prática não é adotada. (KPMG, 2019, p. 02).

O IBGC também elaborou um questionário de autoavaliação para empresas de capital fechado desde o ano de 2018 que fica disponibilizado em seu site e faz parte do projeto: *Métrica de Governança Corporativa*. Este projeto do IBGC pretende inspirar as empresas de capital fechado a evoluírem sua governança – é importante destacar que a *Métrica* gera um relatório de autodiagnóstico com a pontuação e o estágio de maturidade em governança, além do desempenho da organização em relação aos seus pares do mesmo porte e participantes em geral (IBGC, 2019, p. 07). Considerando que o IBGC é a entidade de maior relevância no cenário nacional quando tratamos sobre o tema da governança corporativa e que este mecanismo de avaliação existe há apenas 02 anos, podemos afirmar que a existência de mecanismos de avaliação relevantes das estruturas de governança das empresas brasileiras é um fenômeno recente. Desta forma, é compreensível que, ao tratarmos de empresas do terceiro setor da saúde no Brasil, a existência de um mecanismo para avaliação de estruturas de governança seja ainda mais incipiente.

Quadro 2. Dimensões e Indicadores para avaliação da estrutura de Governança Corporativa das empresas de capital fechado no Brasil.

Dimensões	Indicadores
1 - Sócios	1- Assembleia/Reunião de Sócios
	2- Formalização da Governança
2 - Conselho	3- Estrutura
	4- Dinâmica e Atribuições
	5- Avaliação e Remuneração
	6- Comitês
3 - Diretoria	7- Dinâmica e Atribuições
	8- Avaliação e Remuneração
	9- Transparência
4 - Órgãos de Controle e Fiscalização	10- Auditoria Independente
	11- Conselho Fiscal
	12- Riscos, Controles e Compliance
5 - Conduta e Conflitos de Interesse	13- Código de Conduta
	14- Formalização da Governança
	15- Transações entre Partes Relacionadas

Fonte: IBGC, 2018, p. 06.

2.2 GOVERNANÇA CORPORATIVA EM SAÚDE

A 5ª edição do *Código da Melhores Práticas do IBGC* (2015), em sua apresentação inicial, faz referência ao fato de que a intenção deste código é a de poder servir como referência não apenas às empresas brasileiras mas também a todo tipo de organização existente no país, por exemplo, organizações do terceiro setor, estatais, cooperativas e órgãos governamentais. Ao estendermos a discussão sobre governança para o setor da saúde podemos abordar, a meu ver, ao menos duas categorias de instituições: as empresas do setor privado e as empresas públicas ou que prestam serviço para o setor público. Como a intenção deste trabalho é discutir as características da governança corporativa, principalmente nas organizações do terceiro setor que prestam serviço ao Estado na área da saúde pública, neste tópico será abordada prioritariamente a questão da governança na área da saúde pública brasileira. Importante destacar que discutiremos neste trabalho sobre organizações que não fazem parte do grupo de empresas que já são avaliadas pelo IBGC.

Para atender às demandas da saúde de uma população é necessária uma grande capacidade financeira e de gestão sendo que, costumeiramente, não é possível distinguir com clareza se as dificuldades encontradas podem ser atribuídas apenas à questão financeira, apenas

à má gestão ou se trata de uma combinação de ambas. Assim sendo, nos países menos desenvolvidos economicamente, fica destacada a importância da existência de uma boa governança justamente pela restrição financeira mais acentuada. Uma estrutura adequada e eficiente de governança corporativa, além de definir um uso mais racional dos recursos, também pode prevenir casos de desvio de dinheiro e o mau uso das verbas direcionadas para saúde. Segundo Claudia Baez-Camargo e Eelco Jacobs (2011, p. 05, tradução nossa), um aspecto muito importante a ser considerado quando estamos falando sobre governança em saúde pública trata do contexto político no qual o sistema de saúde está inserido. Estes mesmos autores optam por utilizar uma definição de governança descrita por Brinkerhoff e Bossert (2008 apud BAEZ-CAMARGO, JACOBS, 2011, p. 07, tradução nossa): “Governança trata sobre as regras que distribuem papéis e responsabilidades entre os atores sociais e definem as interações entre eles”, pois entendem que esta pode ser melhor definição aplicada ao conceito de governança em sistemas de saúde.

A busca pela instituição de boas práticas de governança corporativa no sistema de saúde pública é justificável, segundo Edson Labadessa (2019, p. 02), pois: “[...]uma boa governança na saúde pública se apresenta como uma necessidade premente e irreversível, profissionalizando a gestão da organização e dando segurança à organização e à saúde dos pacientes”. Conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em janeiro de 2020 o país contava com 24,2% da população coberta, voluntariamente, por planos de assistência médica com ou sem assistência odontológica (Disponível em: <<http://ans.gov.br>>. Acesso em: 22. Mar. 2020 às 12h30min). Isto significa que o Brasil conta com 76% da população dependendo exclusivamente do SUS. Deste dado também é possível depreender a importância da busca por uma melhoria da governança corporativa na saúde pública.

A Sra. Zsuzsanna Jakab (Diretora Regional da Organização Mundial de Saúde para Europa em 2012) em seu prefácio para a publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) “*Governance for health in the 21st century*” (2012, p.VI, tradução nossa) descreve e nomeia o que ela entende como os dois principais desafios atuais para a gestão da saúde: “a governança dos sistemas de saúde e o fortalecimento destes sistemas (que ela opta por chamar de a ‘governança da saúde’) e a ação conjunta da saúde e dos outros setores, dos serviços públicos e privados e dos cidadãos (denominado pela autora como a ‘saúde da governança’)”. Transferindo esta ideia para a saúde pública brasileira, entendo que esta é uma área de grande complexidade e, a meu ver de maneira coerente, podemos concluir que as soluções para os desafios desta passam também pelo apoio de outros setores públicos e privados além da própria área da saúde. Assim sendo, tomando como base a opinião dessa Diretora, para a obtenção de

uma boa governança na saúde é também importante que o país como um todo esteja adequadamente estruturado e bem administrado. Seguindo esta linha de raciocínio, um dos fatores relevantes ao se avaliar a governança da saúde de um país é o contexto político, incluindo o modelo de regime político e seus mecanismos de legitimação – um país com um modelo político autoritário, por exemplo, poderá reforçar o clientelismo como ferramenta usual na gestão enquanto que em um país com eleições democráticas, liberdade política e um sistema judiciário autônomo existe uma probabilidade menor da ocorrência de tais distorções (BAEZ-CAMARGO; JACOBS, 2011, p. 12).

Conforme apontado pela Sra. Monika Kosinska (*Programme Manager; Governance for Health; WHO – Regional Office for Europe*) em seu prefácio para o livro da OMS: “*Strengthening Health System Governance*” (2016, p. XII, tradução nossa): “uma das maneiras de aprimorar nossas escolhas políticas para a saúde, especialmente em momentos difíceis, é fortalecendo a governança do sistema de saúde”. Esta publicação da OMS defende como critérios essenciais para construção de uma boa governança os seguintes tópicos (OMS, 2015):

- Transparência;
- *Accountability*;
- Participação;
- Integridade;
- Capacidade política.

2.3 REFORMA ADMINISTRATIVA DO ESTADO BRASILEIRO

O termo reforma administrativa pode ser definido, segundo Gerald. E Caiden (1969, tradução nossa), como uma indução artificial de um processo de transformação administrativa que sempre irá encontrar resistência. Segundo este autor, tal proposta existe desde que a humanidade procura encontrar maneiras mais produtivas de organizar suas atividades em sociedade (CAIDEN, 1969). As constantes transformações do Estado fazem parte da história da evolução da civilização e, na última década do século XX, ficou marcada pela globalização, pelos progressos na tecnologia da informação e pela emergência da sociedade civil organizada (PIMENTA, 1998, p. 173).

No Brasil, segundo Bresser Pereira (1996), ocorreram três reformas administrativas: a primeira em 1936 (uma reforma burocrática), a segunda em 1967 (um ensaio de descentralização e desburocratização) e a terceira realizada no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso em 1995 (uma proposta de administração pública gerencial procurando

redefinir as funções do Estado e de sua burocracia). Esta última, por ter uma relação direta com o modelo de gestão de instituições públicas de saúde por meio do terceiro setor, será pormenorizada neste trabalho.

O modelo de estado burocrático brasileiro tem como fundamento teórico o modelo de estado de Max Weber. Segundo Weber: “a burocracia é o meio de transformar a ‘ação comunitária’ em uma ‘ação societária’ organizada racionalmente”. Segundo Gercina Alves de Oliveira, (1970, p. 47), a burocracia designa, em Weber, um quadro de funcionários que, organizados dentro de uma forma específica, e submetidos a normas de condutas também específicas e determinadas, exercem autoridade legal. Este modelo de administração, ainda segundo esta autora, não deixaria espaço para o informal, o irracional e o arbitrário (OLIVEIRA, 1970). Ou seja, trata-se de um modelo administrativo, baseado na existência de concurso como forma de seleção de pessoal e da existência de regras específicas voltadas para a gestão adequada dos processos administrativos pretendendo-se garantidor da democracia e da igualdade perante as leis.

Para Max Weber: “No setor administrativo, a opção está entre a burocracia e o diletantismo”. Este modelo administrativo desenvolveu-se rapidamente na Europa e nos Estados Unidos após a Revolução Industrial, tanto na administração pública quanto nas empresas privadas. No Brasil, tal modelo teve um impulso a partir da Revolução de 1930 e do fortalecimento do poder do Governo Federal, mas, segundo Gercina Alves de Oliveira (1970), até a década de 70, o modelo, conforme havia sido teorizado por Weber, nunca havia se consolidado no Brasil. Conforme Bresser Pereira e Regina Silvia Pacheco (2005) ocorreram avanços significativos apenas a partir de 1988 quando a nova Constituição Federal generalizou os concursos públicos como forma de ingresso nos cargos permanentes do Estado, supostamente em uma tentativa de finalmente concluir a implantação da reforma burocrática clássica que teve início na década de 30 no Brasil. A burocracia brasileira foi marcada por uma intensa politização e intermediação de interesses segundo vários autores no século XX (BRESEER PEREIRA; PACHECO, 2005).

Assim sendo, desde sua gênese na década de 30, até a mais recente tentativa de reforma na década de 90, o Estado Brasileiro não conseguiu responder adequadamente ao seu objetivo principal que seria atender às demandas da sociedade brasileira de forma eficiente, transparente e ética. No ano de 1995, Luiz Carlos Bresser Pereira, quando Ministro da Administração Federal e da Reforma do Estado, foi responsável pela formulação do Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado (PDRAE) procurando adaptar-se às novas exigências do papel do Estado

que passava de produtor direto de bens e serviços para indutor e regulador do desenvolvimento (PIMENTA, 1998, p.175).

Segundo Bresser Pereira, entre 1979 e 1994, o Brasil passou por um período de estagnação de renda *per capita* e de alta inflação sem precedentes na história do país (PEREIRA, 1996, p.02). A Grande Crise Econômica dos anos 80 ocorreu por questões relacionadas à falência do modelo de Estado Social do século XX. Este, por meio de um modelo de administração pública burocrática, se mostrou eficiente em combater o nepotismo e a corrupção, porém, não foi capaz de atender às demandas sociais de serviços como saúde e educação, o que explicaria um movimento de reforma administrativa gerencial. Nos países desenvolvidos, as taxas de crescimento se reduziram pela metade em relação ao que foram nos primeiros 20 anos após a Segunda Guerra Mundial. Já na América Latina e nos países do Leste Europeu, que se recusaram a realizar o ajuste fiscal na década de 70, a crise acontece com muito mais violência na década de 80 (PEREIRA, 1997, p. 53).

Segundo um relatório do ano de 1997 realizado pelo Banco Mundial, o principal aprendizado após 50 anos de uma política de Estado de Bem Estar Social foi o de que o Estado é sim essencial para o desenvolvimento econômico e social, porém não como o provedor direto de tais benesses, mas sim como uma agente facilitador e regulador que pode agir por vezes como sócio e outras como agente catalizador (THE WORLD BANK, 1998, p.14). Outro fator importante a considerar, que também está descrito nesse relatório, é o fato de que, por muitos anos, as questões relacionadas à *accountability* dos balanços das empresas ao redor do mundo eram vistas como entraves ao desenvolvimento, a corrupção tornou-se endêmica e a pobreza piorou.

A tentativa de reforma administrativa do Estado brasileiro, iniciada em 1995, tinha como objetivo uma reforma na maneira de gerenciar o serviço público. Abrangia mudanças na gestão de pessoal, na organização da macroestrutura e no uso de novas ferramentas de gestão. Entendia-se que o Estado deveria apenas realizar as funções que lhe são próprias e descentralizar atividades que não lhe são exclusivas para entidades sem fins lucrativos. No Brasil, estas instituições também são chamadas de organizações do terceiro setor e, ao celebrarem um contrato de gestão com o Estado, são denominadas “organizações sociais” (PEREIRA, PACHECO, 2005, p. 160).

Esta proposta de reforma do aparelho do Estado segmenta o Estado em quatro setores específicos: (a) núcleo estratégico; (b) atividades exclusivas; (c) serviços não exclusivos ou competitivos; e (d) produção de bens e serviços para o mercado (PEREIRA; SPINK, 2006, p. 254). Conforme o Plano Diretor da Reforma do Estado (1995): (a) o núcleo estratégico é o

responsável por definir as leis e as políticas públicas e é composto pelo governo em sentido lato (Poderes Legislativo e Judiciário; Ministério Público; o Presidente da República e seus Ministros e assessores diretos); (b) as atividades exclusivas são aquelas que apenas o Estado pode realizar (o poder de regulamentar, fiscalizar e fomentar – cobrança e fiscalização de impostos; a compra de serviços de saúde pelo Estado; a fiscalização do cumprimento das normas sanitárias); (c) os serviços não exclusivos são aqueles que envolvem direitos humanos fundamentais e em que o Estado atua simultaneamente com organizações públicas não-estatais e privadas (hospitais; museus; universidades; centros de pesquisa); (d) a produção de bens e serviços para o mercado são aquelas atividades que dão lucro e ainda permanecem no controle do Estado, como, por exemplo o setor da infraestrutura (BRASIL, 1995; p. 41-42).

A despeito da grande dificuldade inicial, o Plano Diretor da Reforma do Estado proposto pelo MARE (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado) obteve duas importantes mudanças ao final do mandato de 1995/1998: a aprovação da Emenda Constitucional nº19/1998 (trata sobre questões normativas a respeito da administração pública, inclusive questões relativas ao controle de despesas e das finanças públicas) e a aprovação da Lei das Organizações Sociais (PEREIRA; PACHECO, 2005, p.162). Tais alterações, porém, não foram suficientes para que mudanças institucionais se consolidassem efetivamente no aparelho estatal brasileiro, tendo em vista que sucessivos governos posteriores não tinham a mesma postura política e questionavam a necessidade de diminuição do tamanho do Estado (CAVALCANTE; CARVALHO, 2017, p. 07).

No ano de 2020, o assunto da reforma administrativa voltou a ser debatido na imprensa nacional. O governo federal pretende apresentar uma nova reforma administrativa para votação do Congresso ainda no primeiro semestre de 2020. Segundo o Sr. Paulo Uebel (secretário especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia), o governo pretende apresentar a nova reforma administrativa em fases e considera que ela estará implementada até 2022 (Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/>>. Acesso em 13 mar. 2020).

2.4 TERCEIRO SETOR

Historicamente, as primeiras organizações civis sem fins lucrativos no Brasil foram as Santas Casas de Misericórdia, que surgiram no século XVI, e estão em atividade até os dias de hoje (SILVA, 2009, p. 03). De acordo com Félix (2010 apud, OLIVEIRA e COELHO, 2017, p. 45), a fundação da Santa Casa de Santos em 1543 é considerada o primeiro registro do terceiro setor no país. Segundo Carlos Eduardo Guerra Silva (2009, p. 03), desde o período

colonial brasileiro até o final do século XIX, novas organizações de cunho assistencialista e religioso foram surgindo no país, principalmente nas áreas de educação, saúde e assistência social.

A expressão “terceiro setor” surgiu e começou a ser utilizada inicialmente nos Estados Unidos na década de 70 (ALVES, 2002). Segundo Peter Hall (1994 apud CALEGARE, SILVA, 2009, p. 132), a presença de instituições filantrópicas e voluntárias na história norte americana é bem consolidada, com maior importância a partir da década de 50 quando ocorre o reconhecimento das entidades que praticavam filantropia como associações voluntárias e fundações. Segundo Miguel Darcy de Oliveira (1999), a expressão terceiro setor foi cunhada por John D. Rockefeller 3rd, em um texto de 1978, quando cita a existência de três setores: governo, mercado e setor privado sem fins lucrativos (apud CALEGARE; SILVA; 2009; pg. 132). John D. Rockefeller 3rd (1906 – 1978) buscou convencer líderes do ramo empresarial norte americano sobre a importância que deveria ser dada aos princípios éticos e de responsabilidade social através de sua fundação e influência (PAUL; HALL; 1995; pg. 769).

Conforme citado por Marcelo Gustavo Aguilar Calegare e Nelson Silva Junior (2009, p.133), o uso do termo “terceiro setor” no Brasil começou na década de 1990, sendo que este termo foi utilizado pela primeira vez em 1993 por Leilah Landim, pesquisadora do ISER (Instituto de Estudos da Religião) no âmbito do Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, pesquisa internacional realizada em 28 países. Segundo Adilson Nunes de Lima (2016, p. 13-16), no livro Legislação sobre o Terceiro Setor da Câmara dos Deputados, existe um consenso no Brasil em definir o terceiro setor como o conjunto de entidades privadas sem fins lucrativos que prestam serviço de interesse público e podemos citar como exemplo: os serviços sociais autônomos (sistema S), as organizações sociais, as fundações ou entidades de apoio, e as organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIPS).

A implementação das organizações sociais (OS) no Estado brasileiro é uma estratégia central do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) sendo que seu propósito maior é permitir a publicização sem fins lucrativos (ou então a privatização para organizações sem fins lucrativos) dos serviços não-exclusivos do Estado (BRASIL, 1995, p. 07). Conforme Ruth Cardoso (1997 apud ALESP, 1999, p.06): “ Sua afirmação tem o grande mérito de romper a dicotomia entre o público e o privado”.

Segundo Bresser-Pereira e Nuria Cunnil Grau (1999), o setor produtivo público não-estatal é também conhecido por “terceiro setor”, “ setor não-governamental”, ou “setor sem fins lucrativos”, sendo o espaço público não-estatal o setor de participação direta do cidadão nos assuntos públicos, ou uma forma de democracia direta e mais participativa. Desta forma,

podemos dizer que as OS fazem parte do terceiro setor. Uma marca fundamental do terceiro setor, conforme Fernando Borges Mânica (2010, p. 181), é sua vinculação aos direitos fundamentais, ou seja, para que uma instituição seja considerada como pertencente a este setor, ela precisa ser analisada quanto à previsão estatutária e quanto ao efetivo desempenho de atividades voltadas à defesa, promoção e proteção de tais direitos.

2.4.1. As organizações sociais

Assim sendo, as organizações sociais foram instituídas no Brasil a partir do PDRAE elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE) no ano de 1995. Tratam-se de instituições que participam da composição do terceiro setor no país. Conforme a definição do Caderno MARE da reforma do Estado v.2 (1998, p. 13), “organizações sociais (OS) são um modelo de organização pública não-estatal destinado a absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica”. Este caderno explica também que cabe ao Estado custear as atividades exercidas pelas OS assim como definir os resultados a serem atingidos com o intuito de cumprir as políticas públicas. Tal controle estratégico se dá através de um instrumento específico definido como contrato de gestão que irá definir as metas a serem cumpridas com o intuito de garantir um serviço efetivo e de qualidade ao cidadão-cliente (BRASIL, 1998, v. 2, p. 14).

A Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio do ano de 1998 dispõe sobre a qualificação e entidades como organizações sociais e dá outras providências. É importante ressaltar que as OS, assim como citado por Nathalia Batista Kozonoi (2011, p. 11) em seu relatório de pesquisa, são entidades distintas das OSCIPs pois estas não estabelecem um vínculo com o Estado por meio do contrato de gestão além de ter vetada a participação pública nos conselhos de administração. As OSCIPs possuem uma lei específica, a Lei Federal 9.790/99, conhecida como a Lei do Terceiro Setor (CALEGARE; SILVA, 2009, p. 133). Ainda, como registrado por Nathalia Batista Kozonoi, segundo esta lei, artigo 2 e inciso IX, “Não são passíveis de qualificação como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, ainda que se dediquem de qualquer forma às atividades descritas no art. 3 desta Lei: IX – as organizações sociais” (BRASIL, 1999). Além disso, segundo Fernando Borges Mânica (2010, p. 250 - 254), as OSCIPs celebram um novo instrumento de ajuste com o Poder Público distinto do contrato de gestão, o *termo de parceria*. Tal instrumento apresenta peculiaridades que, de maneira geral, tornam menos possível para as OSCIPs, em comparação às OS, se configurarem como serviços públicos de saúde (por exemplo, não preveem a observância pelas entidades privadas das diretrizes do SUS).

Uma das alegadas vantagens de as organizações sociais serem consideradas entidades privadas, segundo o PDRAE, está relacionada ao fato de poderem realizar a contratação de pessoal nas condições de mercado (supostamente com mais agilidade e eficiência), ter o próprio regime de normas para compras e contratos e dispor de ampla flexibilidade na gestão de seu orçamento (Brasil, 1995, v. 2, p. 14).

Na já citada Lei nº 9.637 de 1998 está prevista, no art. 3 da Seção II, a constituição do Conselho de Administração que deverá ser composto por membros da própria entidade assim como representantes da sociedade civil e do Estado. Em relação a este item, alguns autores, como Égon Rafael dos Santos Oliveira (2019; pg. 44), afirmam que se tratou de um movimento de resposta à Constituição. Apesar disso, conforme citado por Hironobu Sano e Fernando Abrucio (2008, p. 77), mesmo nas OSS de São Paulo (estado onde este modelo apresentou um grande desenvolvimento na saúde) tal estrutura administrativa ainda não era uma realidade mesmo cerca de 10 anos depois da promulgação da lei e a despeito de já existirem inúmeras instituições de saúde no estado de São Paulo utilizando tal modelo de gestão. Conforme a explanação do ex-presidente do Brasil Fernando Henrique Cardoso (BRASIL, 1995, p. 07), “é preciso agora, dar um salto adiante, no sentido de uma administração que chamaria ‘gerencial’ [...] voltada para o controle dos resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão”, podemos concluir que a intenção inicial aparentemente expressa no caderno 2 de reforma do Estado (1995) era a de garantir uma maior transparência na gestão dos recursos públicos (*accountability*) e uma maior proximidade das reais necessidades da população atendida. No que diz respeito à gestão das OSS, os mecanismos de controle e *accountability* estão constantemente sob suspeita, vide os questionamentos realizados, por exemplo pelo Ministério Público de Goiás no ano de 2012 por meio de uma ação civil pública para declarar a nulidade de contrato administrativo (OLIVEIRA, 2019, pg. 44).

No ano de 2015 o Supremo Tribunal Federal publicou o voto sobre a Ação Direta de Inconstitucionalidade 1923 (ADI 1923) onde ratifica a constitucionalidade da contratação pelo Poder Público, por meio de contrato de gestão, de organizações sociais para a prestação de serviços públicos de saúde. Nesta ADI, o Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido Democrático Trabalhista (PDT) questionavam a Lei 9.637/1998 (Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=289678>>. Acesso em mar. 2020).

2.4.1.1 *As organizações sociais da CGCSS SES-SP*

Por meio da Lei complementar nº 846 de 04 de junho de 1998 fica estabelecido no estado de São Paulo uma nova modalidade de gestão pública não-estatal dos hospitais públicos (FERREIRA, 2003, p. 246). Durante a gestão do governador Mário Covas (1995 – 2001), existia uma necessidade premente de incorporar à rede de serviços de saúde do estado cerca de 10 hospitais gerais em condição de operação, o que fez com que a proposta de OS ficasse restrita quase que exclusivamente à área da saúde (IBANEZ et al, 2001, p. 393). Estes hospitais faziam parte do Plano Metropolitano de Saúde (PMS) criado em 1983 pelo Decreto Estadual nº 21.862. Este plano, por sua vez, estava intrinsecamente relacionado ao movimento de reforma sanitária que estabeleceu os princípios que mais tarde iriam consolidar a criação do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988 (FERREIRA Jr., 2004, p. 21). Para conseguir contratar a quantidade necessária de profissionais da saúde (cerca de 15 mil funcionários públicos) sem infringir a Lei Camata (Lei complementar n 82 – disciplina os limites das despesas com o funcionalismo público) considerou-se que a solução mais ágil seria, naquele momento, utilizar o mecanismo da lei das OSS, ou seja, transferindo a gestão dos hospitais para entidades privadas (FERREIRA Jr, 2003, p. 248). Pode-se depreender de tal panorama que existiam fatores que contribuíram para a rapidez da tramitação proposta de lei de OS no Estado de São Paulo o que tornou o estado como a segunda Unidade Federativa (UF) no Brasil a regulamentar as OSS. A primeira UF brasileira a realizar tal regulamentação foi o Ceará (OLIVEIRA, 2019, p. 53).

Segundo o relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) das OSS, publicado no Diário Oficial em 25 de setembro de 2018, no período compreendido entre os anos de 2013 e 2018, as OSS (considerando governo estadual e prefeituras) receberam cerca de R\$ 50 bilhões dos cofres públicos (DIÁRIO OFICIAL, 2018, p. 02). Ainda segundo este relatório, o modelo de gestão por organizações sociais no estado de São Paulo vinha apresentando graves irregularidades com desvios de recursos públicos, casos de favorecimento e precarização dos serviços oferecidos aos usuários do SUS. Até o ano de 2018 o estado de São Paulo contava com 46 organizações sociais de saúde qualificadas e 98 equipamentos de saúde contratualizados com tais entidades (DIÁRIO OFICIAL, 2018, p. 05).

A unidade federativa de São Paulo possui cerca de 20% da população brasileira e conta com uma destacada capacidade instalada relacionada ao SUS, segundo dados da SESSP, no ano de 2014 compreendia a maior capacidade instalada do país (PES 2016-2019, 2016, p. 124). Segundo GREVE e COELHO (2017, p. 924), no ano de 2011, por volta de 25% do investimento em saúde básica do estado foi direcionado para contratos com OSS e, dos 645 municípios do estado, 206 possuíam contratos com organizações sociais. Conforme dados do TCESP, no

período compreendido entre os anos de 2013 e 2018, em relação ao gasto público com saúde, o município de São Paulo direcionou R\$ 6,6 bilhões e o estado de São Paulo R\$ 28 bilhões com as OSS por meio de convênios (Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/brasil/receita-ve-irregularidades-em-contratos-da-saude-de-sao-paulo/>>. Acesso em: mar. 2020). Considerando que o orçamento total da Secretaria de Estado da Saúde para o ano de 2020 será de R\$ 24,5 bilhões (Disponível em: <<https://www.metrojornal.com.br/foco/2019/12/19/r-239-bilhoes-alesp-aprova-orcamento-do-estado-de-sao-paulo-para-2020.ht>>. Acesso em mar. 2020) podemos afirmar que se trata de um valor considerável. Assim sendo demonstra-se financeiramente a importância deste modelo de gestão.

Até o mês de abril de 2020, existiam 51 Organizações Sociais contratadas pela SES-SP, responsáveis pela gestão de unidades de saúde dos seguintes tipos: AME (Ambulatórios médicos de especialidades), Ceadis (Centro estadual de armazenamento e distribuição de insumos de saúde), Ceac (Centro de estudos de análises clínicas), Cross (Centro de regulação de ofertas e serviços de saúde), Sedi (Serviço estadual de diagnóstico por imagem) e Hospitais. No quadro 3 é possível visualizar a totalidade das OSS (em negrito destacamos as 9 OSS que receberam os maiores orçamentos públicos em 2019).

Quadro 3. Totalidade de OSS contratadas pela SES-SP em abril de 2020.

OSS SES SP 2020	
Associação Beneficente Cisne	Fundação Padre Albino
Associação Beneficente Hospital Universitário - ABHU	Fundação para o Desenvolvimento Médico-Hospitalar - FAMESP
Associação Beneficente Hospitalar São Camilo - Perituba	Fundação PIO XII
Associação Casa de Saúde Beneficente de Indaiatuba	Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca
Associação Congregação de Santa Catarina	Hospital Assistencial Maria Cavallotti Neves de Potirendaba
Associação da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pacaembu	Instituto Biosau de IB
Associação da Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos	Instituto de Responsabilidade Social Sírío Libanês
Associação de Amparo ao Excepcional Ritinha Prates	Instituto do Câncer Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho
Associação Fundo De Incentivo à Psicofarmacologia - AFIP	Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde - INSAUDE
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB	Instituto Paulista de Estudos e Pesquisas em Oftalmologia - IPEPO
Associação Hospitalar Thereza Perlatti de Jaú	Instituto Sócrates Guanaes - ISG
Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena
Associação Mantenedora João Evangelista	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Associação SORRI-BAURU	Santa Casa de Andradina
Banco de Olhos de Sorocaba	Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba
Casa de Saúde Santa Marcelina	Santa Casa de Misericórdia de Assis
Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” – CEJAM	Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis
Centro Regional para Assistência Integral em Cardiologia - CERAIC	Santa Casa de Misericórdia de Itapeva
Cruzada Bandeirante São Camilo Assistência Médico Social	Santa Casa de Misericórdia de Ituverava
Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência HCFMRPUSP - FAEPA	Santa Casa de Misericórdia de Tupã
Fundação do ABC	Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga
Fundação Faculdade de Medicina	Santa Casa de Misericórdia e Maternidade Dracena
Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo - SECONCI
Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem - FIDI	Sociedade Assistencial Bandeirantes
Fundação Luiz Decourt	*****

Fonte: Portal da transparência / Organizações Sociais de Saúde – OSS (<http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br>)

2.5 CONTRATO DE GESTÃO

Para Maristela de André (1995, p.07), os contratos de gestão correspondem a instrumentos de “gestão por objetivos” implantados no setor público com a intenção de aumentar a qualidade dos serviços e a eficiência das organizações. Faria parte dos princípios desta ferramenta diminuir a burocracia do controle dos meios, que são tradicionalmente responsáveis pelas dificuldades da eficácia gerencial e da eficiência de cada instituição e do Estado como um todo (ANDRE, 1999, p. 43).

De uma perspectiva histórica, os contratos de gestão (“*contract-plans*”) conforme aqui descritos foram criados na França e utilizados nas décadas de 70 e 80 em 08 grandes empresas

estatais com características de monopólio e oligopólio e com relevantes obrigações sociais. Gradativamente, este modelo de gestão foi se espalhando pelos países africanos de colonização francesa (Senegal e Marrocos) e inglesa e finalmente para a Argentina, o Brasil, e o México (NELLIS, 1988, p. 01, tradução nossa).

O Banco Mundial passou a ser um importante fiador deste instrumento de gestão, inclusive condicionando o financiamento das empresas à existência destes contratos. Esta instituição mundial apoiou financeiramente mais de 50 empresas em 10 países, sendo que a Fepasa em São Paulo foi uma das empresas a receber apoio financeiro nestas condições, fato este que demonstra o pioneirismo do estado no uso desta ferramenta de gestão (ANDRE, 1999, p. 43).

No Brasil, segundo REIS (2012, p. 03), a Constituição Federal do ano de 1988 não previa a instituição de contratos de gestão entre o Poder Público e órgãos e entidades de administração direta e indireta até a instituição da Emenda Constitucional (EC) nº19 em 1998. Porém, no ano de 1991, por meio do Decreto 137/91, o Presidente Fernando Collor de Mello, introduziu pela primeira vez no âmbito jurídico brasileiro o termo contrato de gestão. Esse Decreto possibilitava a instituição de 2 tipos de contratos, entre o Poder Executivo e empresas estatais e entre o Poder Executivo e empresas particulares para realização de serviços públicos (REIS, 2012, p. 03). A primeira instituição brasileira não empresarial a estabelecer um contrato de gestão com o Poder Executivo foi a Fundação das Pioneiras Sociais. Esta entidade foi inaugurada em 1956 como sociedade civil de utilidade pública e, em 25 de junho 1991, foi transformada em fundação de direito privado. Em 27 de dezembro de 1991 firma o primeiro contrato de gestão do Brasil. (Disponível em: <<http://www.sarah.br/a-rede-sarah/nossa-historia/>>. Acesso em 13 mar. 2020).

A saúde pública brasileira apresenta um longo histórico de contratualização de serviços, com a ressalva de que não estamos tratando especificamente do modelo de contrato de gestão instituído a partir da Lei 9.637/98 (que, em seu artigo 5º, define como contrato de gestão o instrumento firmado entre a OS e o Poder Público). Conforme estudo realizado em 2016 pelo NEPP/UNICAMP (2016, p. 09), a contratualização no sistema de saúde público brasileiro percorreu uma extensa trajetória desde o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS – 1964), abrangendo a instituição do SUS (1988), a implantação do Pacto pela Saúde (2006) e a criação do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (2011) até chegar no modelo propagado na década de 1990 pela PDRAE.

O governo do estado de São Paulo foi um dos pioneiros em estabelecer e fazer uso dos contratos de gestão aqui discutidos. Por exemplo, em dezembro de 1991 este governo firmou

88 contratos de gestão. Destes, 24 eram com instituições públicas e os demais com administração direta, fundações e autarquias. No ano de 1994, o governo paulista já havia firmado contrato com todas as 25 empresas públicas do estado (ANDRE, 1995, p. 07). Seguindo esta tradição em inovação administrativa, o estado de São Paulo, como já relatado anteriormente, aprovou a Lei estadual nº846/98 responsável pela qualificação de entidades como organizações sociais e também regulamentou os contratos de gestão paulistas (FERREIRA, 2004, p. 40). Desde então, outras Leis complementares acerca desta questão foram promulgadas porém sem promover alterações substantivas: (1) as Leis complementares nº 971 de 10 de janeiro de 2005; (2) nº 1.095 de 18 de agosto de 2009; (3) nº 1.131 de 27 de dezembro de 2010; e (4) nº 1.243 de 30 de maio de 2014. O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) em seu Manual de Repasses Públicos ao Terceiro Setor do ano de 2019 reforça que as organizações qualificadas como OS estão subordinadas à Lei Federal nº 12.527/11 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e devem cumprir as exigências nos artigos 2º; §2º e 8º (TCESP, 2019, p. 66).

Por fim, conforme descrito no Manual de Repasses Públicos ao Terceiro Setor (TCESP, 2019, p. 49), um contrato de gestão realizado no estado de São Paulo é um compromisso firmado entre as duas partes com fins existenciais comuns, “*não havendo previsão de ganho econômico por parte da contratada pela prestação de serviços*”, nem pagamento direto por parte do usuário do serviço. Essa ferramenta a ser realizada entre uma organização social e o Estado deve seguir o artigo 116 da Lei Federal 8.666/93 (institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências). Obrigatoriamente deverá ter uma duração máxima de 05 anos e as cláusulas do contrato devem especificar metas, objetivos, formas de atuação e custos. Os princípios norteadores destas cláusulas serão necessariamente: economicidade, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (princípios norteadores da Administração Pública). No estado de São Paulo ainda devem ser respeitados os princípios da razoabilidade, finalidade, motivação e interesse público (artigo 111 da Constituição Estadual). Após formulado o contrato sua aprovação será dada, se for este o caso, pelo Conselho de Administração da entidade e pelo Administrador Público (TCESP, 2019, pg. 49). O contrato de gestão é parte relevante do mecanismo de gestão de serviços públicos por OS, pois é por meio deste instrumento que se estabelecem as responsabilidades e metas da organização social e de que maneira ocorrerá seu financiamento por parte do Estado.

Conforme citado no caderno MARE de Reforma do Estado nº 2 (1998, p. 36), o contrato de gestão se coloca como um instrumento de gestão estratégica, na medida em que direciona a ação organizacional, assim como a melhoria da gestão, aos cidadãos/clientes beneficiários das

políticas públicas. Ainda segundo este texto produzido pelo MARE (1998; p. 37), os objetivos do contrato de gestão seriam: (1) esclarecer o foco da instituição interna e externamente; (2) oferecer uma base de comparação entre o atual desempenho da instituição e o desempenho almejado; (3) definir níveis de responsabilidade e responsabilização; e, finalmente (4) possibilitar o controle social por resultados e por comparação com outras instituições.

3. MÉTODO

A área da saúde pública está relacionada a um grande número de stakeholders e submetida a múltiplas variáveis (políticas, ambientais, sociais etc.). Em relação à governança corporativa na saúde pública do estado de São Paulo, objeto de estudo deste trabalho aplicado, colhemos informações sobre a gestão das OSS, sobre o setor da SESSP responsável pela administração direta das unidades de saúde e também acerca de uma instituição filantrópica não reconhecida como OS (FUNCAMP) na tentativa de realizar um quadro mais abrangente da governança corporativa na saúde pública de São Paulo.

A revisão de literatura foi realizada por meio de levantamento no acervo do Sistema de Bibliotecas da Fundação Getúlio Vargas (SB-FGV), em português e em inglês, com acesso às bases de dados indexadas, tais como EBSCO (Business Source Complete), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), JStor (Journal Storage), SciELO (Scientific Electronic Library Online), entre outros. Também foram utilizadas outras fontes de pesquisa, tais como: buscas por meio das referências encontradas nos artigos levantados, livros, sites do governo (ALESP; Tribunal de Contas; SESSP) e de organizações nacionais (IBGC; IBROSS; ANAHP; ANS) e internacionais (OECD, WORLD BANK, OMS), livros especializados, jornais, revistas especializadas, consultas ao catálogo de teses e dissertações da FGV.

As palavras-chave utilizadas foram: Governança corporativa, Contrato de gestão, Reforma administrativa, Terceiro setor, *Compliance* e Organizações sociais.

Para o presente trabalho foi realizado o levantamento das 10 OSS que receberam o maior aporte financeiro no ano de 2019 (através do portal da transparência da Secretaria de Estado da Saúde-<http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/>). Dentre estas, foi possível constatar a presença de 03 entidades que foram qualificadas já no ano de promulgação da Lei Estadual, ou seja, há cerca de 20 anos estas instituições trabalham em parceria com a SES-SP. Estas 10 organizações sociais são responsáveis pela gestão de 82 serviços estaduais de saúde entre hospitais gerais, laboratórios, serviços de imagem e ambulatórios especializados. No mês de março de 2020, no site portal da transparência da SESSP (Disponível em <<http://www.portaldatransparencia.sp.gov.br>>. Acesso em 27 março de 2020), constavam 51 OSS qualificadas na área da saúde.

Este trabalho aplicado (TA) utilizou-se do método de pesquisa qualitativo. Tal método de pesquisa permite o desenvolvimento das questões e hipóteses antes, durante e depois da coleta e análise dos dados (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p. 33). Neste TA, por exemplo, durante a pesquisa de campo percebeu-se a importância de entrevistar, além da alta

gestão das OSS, também o presidente do IBROSS e o gestor responsável pelo setor de administração direta dos hospitais da SESSP. Ainda segundo Sampieri, Collado e Lucio (2013), no enfoque qualitativo o pesquisador se baseia mais em uma lógica e um processo de exploração e descrição simultâneas para depois chegar a perspectivas teóricas – partindo do particular para o geral.

Compreendendo os limites deste trabalho qualitativo, ainda sim, neste estudo procuramos estabelecer dois objetivos: destacar a importância da existência de estruturas que garantam as boas práticas de governança corporativa, assim como destacar a relevância da construção de uma ferramenta para avaliação do nível de maturidade das estruturas de governança corporativa das instituições e que também possibilite a constituição de parâmetros que permitam a comparação entre as instituições de saúde públicas.

3.1 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1.1 Instrumento de Pesquisa

Este trabalho toma a liberdade de usar o modelo do IBGC justamente por não existir no país ainda uma referência instituída para discussão e avaliação do setor de governança corporativa no terceiro setor. Foram elaborados 03 questionários de pesquisa (ANEXOS 1, 2 e 3) com 04 questões abertas e tomando como base o modelo “aplique ou explique” seguido pelo *Código Brasileiro de Governança Corporativa – Companhias Abertas*. Trata-se de um modelo de abordagem reconhecido internacionalmente por permitir uma abordagem mais flexível das recomendações e que abre a possibilidade de as empresas explicarem o motivo pelo qual não adotam determinada prática de gestão (IBGC, 2016, p. 13):

- Um questionário enviado para o presidente do IBROSS: Procura tratar sobre a questão da relevância da governança corporativa para o Instituto e seu papel em estimular seus associados a caminharem para uma evolução nesta área.
- Um questionário direcionado ao Coordenador da CSS (Coordenadoria de Serviços de Saúde da SESSP), elaborado com a intenção de evidenciar a preocupação também na área da administração direta em relação ao tema da governança corporativa;
- Questionário elaborado para um representante da gestão corporativa das OSS da SESSP – elaborado tomando como base principalmente os documentos preconizados pelo CBGC e os princípios colocados como essenciais para a existência de uma boa governança corporativa.

É preciso considerar que existem alguns documentos listados pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa que não são pertinentes à realidade do serviço público (como, por

exemplo, uma Política de Destinação de Resultados ou então uma Política de Negociação de Valores Mobiliários). A despeito de já termos previamente constatado estas limitações, entendeu-se que fazia mais sentido a utilização de todos os critérios do CBGC mesmo sabendo que a resposta seria negativa por se tratarem de entidades sem fins lucrativos.

Inicialmente, a intenção era utilizar a *Métrica de Governança Corporativa* elaborada pelo IBGC para as empresas privadas de capital fechado. Os motivos para escolha deste instrumento seriam a praticidade (disponível no *site*), a possibilidade de comparação entre empresas e tratar-se de um questionário elaborado por uma instituição de importância já reconhecida no setor de governança corporativa no Brasil. Porém, durante a revisão de literatura e pesquisa de campo, fomos estimulados a procurar referências no modelo “pratique ou explique” pois existiam inconsistências na Métrica em relação ao modelo de organização social e o questionário não poderia ser aplicado em sua totalidade o que comprometeria a autoavaliação acerca da maturidade da empresa e a comparação com outras instituições.

Desta forma, tomando como base as informações que constam apenas no setor de introdução do Código Brasileiro de Governança Corporativa, foram elaborados questionários bastante simples (ANEXOS 1,2 e 3) mas que abrangem o que é essencial para caracterizar uma estrutura de governança corporativa. Uma das perguntas do questionário para as OSS (ANEXO 3) pede para que o gestor responda acerca da existência na sua organização dos 13 documentos corporativos entendidos como essenciais para formalizar as práticas recomendadas (estes documentos devem ser aprovados pelo conselho de administração e sugere-se que estejam no *website* da empresa). (CÓDIGO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA; 2016; pg. 17):

- Código de Conduta;
- **Política para Contratação de Serviços Extra-auditoria;**
- **Política de Destinação de Resultados;**
- Política de Gerenciamento de Riscos;
- Política de Indicação e Preenchimento de Cargos de Conselho de Administração;
- **Política de Negociação de Valores Mobiliários;**
- Política de Remuneração;
- Política de Transações com Partes Relacionadas;
- Política sobre Contribuições e Doações;
- Plano de Sucessão do Diretor-Presidente;
- Regimento Interno do Conselho de Administração;

- Regimento Interno do Conselho Fiscal;
- Regimento Interno da Diretoria.

As políticas colocadas em **negrito** provavelmente não se aplicam às instituições avaliadas estando mais restritas ao cenário das empresas de capital aberto. Além da presença ou não destas políticas, buscamos saber se a instituição é capaz de demonstrar que segue os 4 pilares básicos para uma boa governança citados no Código:

- Transparência (desejo de disponibilizar as informações que sejam de seu interesse e não apenas aquelas impostas pela disposição de normas ou regulamentos);
- Equidade (tratamento justo e isonômico de todas as partes interessadas [*stakeholders*] levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas);
- Prestação de contas (*accountability*) (prestar contas de sua atuação de modo claro, conciso e compreensivo e tempestivo assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e responsabilidade no âmbito dos seus papéis);
- Responsabilidade Corporativa (zelar pela viabilidade econômico-financeira das companhias, reduzir as externalidades negativas de seus negócios e operações e aumentar as positivas).

Acreditamos ser pertinente acrescentar a constatação, no decorrer deste trabalho, de que alguns dos valores e dos documentos expostos acima estão, de algum modo, previstos na Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998 (“Lei das OSS”). Por exemplo, podemos citar:

- A previsão da existência de um Conselho de Administração, com um regimento interno e política de indicação e preenchimento de cargos. Conforme pode-se ler no art. 2º, item I-c: “previsão expressa de a entidade ter [...] um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto [...]” ;
- Necessidade uma Política de Remuneração, conforme se pode ler no art. 7º, item II: “a estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração [...] percebidas pelos dirigentes e empregados das OS, no exercício das suas funções”;
- Seguir os valores de transparência e *accountability*, de acordo com o art. 2º, item I-f: “obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União; dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão”.

Estas congruências existentes entre a Lei das OSS e as orientações do CBGC talvez possam justificar o porquê as OSS já preencham alguns dos critérios solicitados. É possível que estas instituições estejam cumprindo tais orientações mais por se tratar de itens já previstos nos

contratos de gestão existentes com a SESSP do que efetivamente pela busca de um modelo ideal de governança corporativa.

Em relação aos questionários enviados ao presidente do IBROSS e ao coordenador da CSS (SESSP), o foco principal foi interrogar sobre a existência ou não da valorização do conceito de governança corporativa e qual o método de avaliação existente nas instituições.

Os questionários elaborados foram enviados por e-mail, sem contato direto entre o pesquisador e o profissional que respondeu o questionário. Nenhum dos respondentes alegou necessidade de autorização por parte de comitê de ética.

3.1.2 Envio do Instrumento

A proposta inicial deste estudo era enviar questionários para as 10 organizações sociais de saúde que haviam recebido os maiores orçamentos da SESSP no ano de 2019. Considerando que os contratos realizados com elas correspondem a 82 unidades de saúde do estado, seriam o equivalente a 71% de todas as unidades geridas por OSS de acordo com informações do ano de 2020 (Disponível em: <<http://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br>>. Acesso em 21 mar. 2020 às 18h18min) ao todo a SESSP conta com 115 unidades sob gestão da Coordenadoria Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS).

3.2 AMOSTRA DE PESQUISA

Para fins deste trabalho optamos por limitar a amostra às 10 OSS que receberam mais recursos financeiros no ano de 2019, segundo o Portal da Transparência das Organizações Sociais de Saúde – OSS (Disponível em: <<http://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br>>. Acesso em mar. 2020).

Quadro 4. OSS Contratadas pela SES-SP por ordem decrescente de aporte financeiro no ano de 2019.

Gerenciadora	Total valores custeio 2019 (em milhões)	Ranking	Fundação	Qualificada como OSS	Número de unidades de saúde
SPDM	1.246,7	1	1933	1998	17
SECONCI	813,7	2	1964	1998	12
FUNDAÇÃO DO ABC	395,3	3	1967	2006	8
Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus	393,4	4	1985	2007	8
FAMESP	369,4	5	1981	2011	7
Casa de Saúde Santa Marcelina	297,6	6	1838 (1912)	1988	3
Instituto Sócrates Guanaes - ISG	289,9	7	2000	2016	4
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês	232,8	8	2008	2009	4
Cruzada Bandeirante São Camilo	214,9	9	1922	2008	11
FUNCAMP/UNICAMP	203,6	10	1977	*	8

Fonte: Portal da transparência / Organizações Sociais de Saúde – OSS (<http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br>)

Os questionários direcionados para as OSS foram enviados por e-mail através dos sites das instituições disponíveis na internet (canal “fale conosco” ou envio de e-mail para endereço fornecido no site) no início de 2020 sem a obtenção de resposta de qualquer das instituições.

Frente às dificuldades em obter as respostas, tentei o contato direto com os gestores de algumas das organizações por meio de contatos pessoais e colegas da FGV. Desta forma, foi possível enviar para 05 das 10 organizações que estão relacionadas no quadro 3. Desta forma, foi possível a obtenção da resposta de 02 organizações que denominaremos OSS1 e OSS2.

Em relação à FUNCAMP, uma fundação de direito privado sem fins lucrativos criada por escritura pública e mantida com recursos próprios (Disponível em: <<https://funcamp.unicamp.br>>. Acesso em mar. 2020), optamos por incluí-la neste trabalho pois, em primeiro lugar, ela está no quadro consultado (ou seja, ela consta como instituição que presta contas à CGCSS); em segundo lugar, assim como as OSS, responde ao regime jurídico do direito privado e pode estabelecer convênios de cooperação, contratos de parcerias e de prestação de serviços com a SESSP.

No decorrer da pesquisa, consideramos oportuno levantar também a visão do IBROSS (Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde) e da gestão de serviços próprios da SES – SP (CSS – coordenadoria de serviços de saúde).

3.2.1 IBROSS

O Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde foi fundado em 10 de abril de 2015 trata-se (Disponível em: < <http://ibross.org.br>>. Acesso em: 22. Mar. 2020): “da entidade nacional representativa das OSS, [...] responsáveis pelo gerenciamento de serviços de saúde do SUS em todo o país, em parceria com secretarias municipais e estaduais de saúde”. Em um panorama do estado de São Paulo, das 10 OSS com maior orçamento no ano de 2019, 04 são associadas ao IBROSS (dentre elas estão as duas que receberam o maior volume orçamentário: SPDM e SECONCI (juntas receberam cerca de R\$ 2 bilhões de reais da SESSP no ano de 2019).

A visão do IBROSS é (Disponível em: < <http://ibross.org.br>>. Acesso em: 22. Mar. 2020): “ Ser reconhecido como entidade representante das OSS no Brasil, responsável pela implantação de um sistema de qualidade em gestão das OSS, [...] nas esferas municipais, estaduais e federais”. O interesse em avaliar qual a relevância do tema da governança corporativa para o atual presidente justifica-se por entendermos que pode existir uma relação direta entre a ferramenta da governança e a busca por um sistema de qualidade em gestão.

3.2.2 Coordenadoria de Serviços de Saúde

A Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), tem como uma de suas principais atribuições (disponível em: <http://saude.sp.gov.br>. Acesso em: 22 mar. 2020): “a coordenação, no âmbito da SES/SP das atividades dos hospitais e ambulatórios de especialidades próprios integrantes da sua estrutura [...]”. A intenção de incluir esta entidade neste trabalho foi para obtermos uma visão ampliada quanto à valorização do tema da governança corporativa também no setor de administração direta e dirimir possíveis vieses de avaliação, como por exemplo pressupor que apenas o terceiro setor e o setor empresarial valorizam este tema.

3.3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As respostas das entidades geridas pela CGCSS (Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde) foram computadas e analisadas tomando como base a literatura existente sobre governança e também as informações cedidas por ambas. Construímos um quadro comparativo para evidenciar as similitudes e possíveis diferenças.

As respostas do IBROSS e da CSS foram transcritas quase literalmente, sendo que o próprio pesquisador colocou em negrito o que lhe pareceu mais importante. A análise foi feita diretamente sobre o texto, com algum diálogo com a literatura, embora em relação a este tema específico esta seja escassa.

Conforme já citado anteriormente, as dificuldades em conseguir respostas das entidades submetidas à gestão da CGCSS nos levaram a acrescentar outros gestores que poderiam auxiliar na obtenção de um panorama mais abrangente sobre as estruturas de governança corporativa na saúde pública do estado de São Paulo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários desenvolvidos para a realização deste trabalho (ANEXOS I, II e III) foram encaminhados para 05 gestores diretamente envolvidos com a área de governança das organizações sociais (incluindo uma que faz parte da lista da SESSP mas que não é OSS), para 01 gestor da Coordenação de Sistemas de Saúde (CSS) da Secretaria de Estado da Saúde e para o presidente do IBROSS.

Conforme já explicado, a amostra inicialmente era composta pelas 10 OSS que haviam recebido os maiores orçamentos repassados pela SES-SP no ano de 2019. Durante a execução deste trabalho enviamos primeiramente o questionário por e-mail e/ou via canal de contato do site das instituições (“Fale Conosco”) para as 10 organizações elencadas. Nesta primeira abordagem não houve resposta de tal forma que, a partir de contatos pessoais, foi possível o envio para o e-mail dos gestores de 05 das organizações, sendo que 02 responderam. Também foi possível agregar informações através de questionários enviados para o presidente do IBROSS e para o Coordenador da CSS da SESSP.

4.1. IBROSS

De acordo com o questionário enviado e o seu preenchimento podemos concluir que o IBROSS tem a ferramenta da governança como um instrumento de grande importância para a gestão das OSS e potencial norteador em seu processo de estímulo para melhoria e busca por um sistema de qualidade. Segundo seu atual presidente sobre o item 1 (“É possível afirmar que o tema da promoção de uma boa governança corporativa está presente nos objetivos do IBROSS entendendo que uma boa governança tem relação com a promoção da transparência, ampla prestação de contas e controle social? Existe alguma interação entre o IBROSS e o IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa)?”) do questionário (ANEXO I): *“Sim. Na verdade este foi o motivo da criação do IBROSS. Preocupa-nos a forma desordenada como vem crescendo o uso do modelo de OS na saúde o que tem feito surgia falsas OS, com graves prejuízos para o SUS e para a imagem das verdadeiras OS”*. Aparentemente existe a compreensão de que uma estrutura adequada de governança corporativa poderá servir como mecanismo preventivo para o surgimento de *“falsas OSS (sic)”*.

O IBROSS conta com um programa denominado QualiES (Disponível em: <<http://ibross.org.br>>. Acesso em: 22. Mar. 2020, grifo nosso) que: *“avalia as políticas e práticas de integridade e compliance nas OSS [...], tenham **boa governança**, sejam representativas da sociedade [...]*” (grifo nosso). Este programa tem como objetivo avaliar o nível de maturidade de Sistemas de Integridade das instituições e empresas que trabalham com saúde no Brasil.

Segundo informações do site oficial do IBROSS (Disponível em: < <http://ibross.org.br>>. Acesso em: 22. Mar. 2020), o QualIES pretende traçar novas diretrizes para o mercado e foi desenvolvido por um comitê formado pelas maiores companhias de auditoria do mundo (Deloitte, Ernst & Young, Grant Thornton, KPMG e PwC). Ao ser questionado sobre este programa (item 2 do ANEXO I: “Entendo que a própria a criação do IBROSS assim como a existência do qualIES, comprovam a preocupação desta organização em estimular a promoção da boa governança nas OSS. Posso afirmar isso? Se sim, o QualIES é a principal ferramenta de promoção da boa governança?”), o presidente do IBROSS responde que: *“Sim e, pelo menos até o momento o QualIES é a principal ferramenta do IBROSS de promoção da boa governança”*. Também por meio do questionário enviado tomamos conhecimento de que este programa ainda está em implantação e, portanto, a entidade ainda não possui um indicador sobre o nível de maturidade das OSS associadas.

Outra informação obtida por meio do questionário se refere à inexistência de uma ferramenta para avaliação da maturidade das estruturas de governança corporativa das OSS associadas ao IBROSS: *“Não temos esta ferramenta”* (referente a uma ferramenta similar à Métrica de Governança Corporativa do IBGC).

Assim sendo, podemos depreender que efetivamente a governança corporativa é uma ferramenta conhecida e valorizada pela entidade. Também podemos aferir que se trata de um objetivo a ser alcançado que todas as OSS tenham uma boa governança corporativa e além disso, que exista uma forma de padronizar e comparar as organizações entre si, por exemplo, em relação à sua maturidade administrativa.

4.2 COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE da SES-SP

Conforme o questionário enviado (ANEXO II), a respeito da valorização da governança corporativa (“É possível afirmar que o tema da promoção de uma boa governança corporativa está presente nos objetivos da Secretaria de Estado da Saúde (SES) entendendo que uma boa governança tem relação com a promoção da transparência, ampla prestação de contas e controle social? Existe alguma interação entre a SES e o IBGC?”), obtivemos a seguinte resposta: *“A resposta à primeira questão é sim. A atual liderança da SES, até por conta da história profissionais de suas principais instâncias tem pautado sua atuação pela promoção da transparência, respeito aos mecanismos de contratação previstos na legislação, tempestividade e assertividade nas prestações de contas e participação da sociedade no controle social, principalmente por meio da representação de usuários junto ao Conselho Estadual de Saúde. Entretanto há que se pontuar alguns aspectos específicos da administração*

pública que devem ser levados em conta em caráter permanente, tais como os papéis da SES/SP junto ao SUS, a inserção dos mecanismos de auditoria nacional por conta das transferências de recursos entre agentes, os Ministérios Públicos Federal e Estadual, a existência de mecanismos de Corregedoria da Administração Pública do Estado de São Paulo e a permanente interação com a mídia” (grifo nosso). Podemos inferir que da parte da gestão dos serviços de administração direta existe uma preocupação com a promoção dos princípios de uma boa governança corporativa, porém, podemos destacar a presença e a relevância de mecanismos da burocracia estatal inexistentes no terceiro setor (“...a existência de mecanismos de Corregedoria...”).

Quanto à pergunta sobre a existência de um mecanismo de avaliação da governança das instituições obtivemos a seguinte resposta: *“em relação à avaliação da governança, apenas posso me manifestar a respeito dos Hospitais sob administração direta da SES, afetos à Coordenadoria de Serviços de Saúde, e a resposta é sim. Isto ocorre por meio de um instrumento chamado **Contrato Programa**, que avalia uma cesta de indicadores de desempenho das Unidades da Coordenadoria, incluindo alguns padrões relativos à Governança”*. Em relação ao “Contrato Programa” citado na resposta, trata-se de um mecanismo de gestão que tem a mesma origem do já citado contrato de gestão e também teve sua origem relacionado à administração pública na França (SCALDAFERRI, 2019, p. 23). Conforme citado por Priscila Reinisch Perdicaris (2012, p. 59) este instrumento começou a ser utilizado pela SES/SP em dezembro de 2008 após experiências positivas com o contrato de gestão junto às OSS. Segundo o item XVI do artigo 2º do decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007), o contrato programa é “um instrumento pelo qual devem ser constituídas e reguladas as obrigações que um ente da Federação [...] tenha para com outro ente da Federação [...]”. Através deste contrato programa são estabelecidas metas para entidades da administração direta e, caso tais metas sejam alcançadas, existe um bônus de 1% a ser repassado, porém, diferentemente do que acontece no modelo de contrato de gestão, não estão previstas punições (PERDICARIS, 2012, p. 59).

Também foi elaborada uma questão quanto à preocupação em relação a algum mecanismo de acreditação (“As unidades de saúde da administração direta são estimuladas a obterem alguma acreditação ou certificação em saúde? Em caso positivo, existe uma preferência por algum dos institutos de acreditação/certificação existentes?”) e a resposta foi a seguinte: *“Não eram estimuladas. Passaram a ser com essa nova administração. Entretanto, é mandatório salientar que as unidades apresentam uma condição de estrutura físico-funcional ainda precária, longe de obtenção de certificação ou acreditação. Constitui exemplo o fato de,*

a despeito da normatização relacionada a Garantia de Segurança do Paciente e gerenciamento de risco, até a atual gestão nenhuma das unidades da CSS dispunha dos Núcleos responsáveis implantados. Quando as questões estruturais estiverem equacionadas pretende-se a busca da Acreditação pela ONA ou CQH". O conteúdo desta resposta nos permite supor que existe uma diferença entre as unidades de administração direta da saúde e as unidades do terceiro setor no que diz respeito à SESSP e suas estruturas administrativas. Percebe-se no teor do discurso do gestor da CSS uma maior percepção das dificuldades de estrutura e quanto aos mecanismos burocráticos do estado do que, por exemplo, no discurso do representante do IBROSS.

Por fim, considero possível assumir a hipótese de que o tema da boa governança corporativa se faz presente também no panorama das preocupações do setor de administração direta da saúde do estado de São Paulo.

4.3 COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CGCSS)

4.3.1 1ª Instituição da CGCSS

Em relação às 04 OSS para as quais foi enviado o questionário específico das organizações sociais (ANEXO III), obtivemos resposta de apenas uma.

Em relação à existência de uma estrutura de governança a resposta foi positiva: *"Temos estrutura de governança corporativa instituída"*. Porém, em complementação a esta resposta, o gestor também relata que: *"Não temos uma referência clara"*, em relação à pergunta se existiria algum modelo de referência claro (por exemplo o modelo descrito pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa).

Quanto à presença dos 13 documentos citados no Código Brasileiro de Governança Corporativa (CBGC), o gestor confirmou existência de 5 deles:

- Código de Conduta;
- Política de Indicação e Preenchimento de Cargos de Conselho de Administração;
- Política de Remuneração;
- Regimento Interno do Conselho de Administração;
- Regimento Interno da Diretoria.

Quanto ao documento "Regimento Interno do Conselho Fiscal" está em construção pela entidade. Em relação aos 07 documentos que a organização não possui, 03 não dizem respeito

às OSS. Assim sendo, podemos considerar que a OSS possui mais da metade dos 11 documentos listados como essenciais para uma boa governança.

Quanto às questões que dizem respeito aos 04 pilares básicos de uma boa governança, obtivemos as seguintes respostas:

- Transparência: *“Estamos analisando a possibilidade de colocar o Mapa Estratégico no LinkedIn para publicar os desejos da instituição para outros parceiros”*.
- Equidade: *“Temos política de atendimento ao usuário que direciona a forma como devemos atender os usuários nas unidades públicas. Nela, temos como diretrizes os princípios do SUS e com isso a equidade”*.
- Prestação de contas (accountability): *“Existe um processo de prestação de contas anual que envia todas as informações exigidas pelos órgãos públicos a fim de sanar qualquer dúvida referente ao uso da verba pública repassada”*.
- Responsabilidade Corporativa: *“Acompanhamento periódico do resultado financeiro para manter sustentável as unidades através de análises e plano de ação das lideranças”*.

Por fim, em relação à pergunta sobre medidas tomadas após a realização da CPI pela ALESP em 2018, a resposta obtida foi a seguinte: *“Estamos constituindo um Conselho Fiscal próprio, assim como estamos avaliando a contratação de uma auditoria externa”*.

Ao analisar essas respostas podemos perceber que existe uma preocupação acerca do tema governança corporativa, inclusive com a presença de 06 dos 13 documentos preconizados pelo CBGC e medidas para melhorias e avanços neste setor.

4.3.2 2ª Instituição da CGCSS

A entidade respondeu ao mesmo questionário enviado para as OSS (ANEXO III). Sua resposta em relação à existência de uma estrutura de governança foi a seguinte: *“A organização, instituiu sua Área de Governança Corporativa no início de 2019, o qual ainda não está totalmente construído, alguns elementos estão em processo de estruturação”*.

Dos 13 documentos preconizados pelo CBGC, a entidade possui 05:

- Código de Conduta;
- Política para Contratação de Serviços Extra-auditoria;
- Política sobre Contribuições e Doações;
- Regimento Interno do Conselho Fiscal;
- Regimento Interno da Diretoria.

E dois documentos estão em fase de elaboração:

- Política de Gerenciamento de Riscos;
- Política de Remuneração.

Assim como a primeira organização social, esta possui mais da metade dos documentos preconizados pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa.

Quanto ao posicionamento da instituição frente aos 04 pilares básicos da boa governança, obtivemos as seguintes respostas:

- **Transparência:** *“No site da organização está disponível, no menu de Transparência, o acesso às informações dos convênios administrados pela Fundação, relatórios de atividades, publicações e documentos oficiais e o Código de Ética e Conduta da Fundação”.*

- **Equidade:** *“Todas as Políticas da entidade seguem o princípio de isonomia, como por exemplo o processo interno de denúncia de assédio moral, seja quem for a pessoa indicada (diretor, gerente, analista, assistente) como assediador o procedimento de apuração será idêntico obedecendo as mesmas etapas”.*

- **Prestação de contas (accountability):** *“Todos os Convênios e Contratos realizados pela fundação sofrem prestações de conta, havendo ainda a realização de auditoria externa. No ano de 2019 a organização realizou 1005 prestações de contas, referentes sua atuação como interveniente administrativa junto à Unicamp, Órgãos Federais e outros. As Demonstrações contábeis da Fundação são elaboradas de acordo com a Lei 11.638/2007 e em conformidade com as instruções e normas contábeis e seu Balanço Patrimonial é examinado por empresa de auditoria independente, devidamente cadastrada na Comissão de Valores Mobiliários”.*

- **Responsabilidade Corporativa:** *“O acompanhamento do Orçamento e do Fluxo de Caixa é realizado diariamente para que sejam assegurados os valores previstos e aprovados pelos órgãos da Administração Superior da Fundação (Diretoria Executiva, Conselho Fiscal e Conselho Curador). A prestação de contas das movimentações financeiras da Fundação para a Diretoria e Coordenadoria é realizada mensalmente e sempre que solicitada. A avaliação constante de cenário permite aos representantes à frente da administração, avaliar a situação financeira presente, com vistas atender às diretrizes delineadas no plano de gestão”.*

Em relação à questão sobre medidas tomadas após a CPI da ALESP em 2018 a Fundação afirma não ter tomado nenhuma medida específica por não se tratar de uma OSS.

Aqui percebemos também uma importância destacada para o tema da governança corporativa com mais da metade dos documentos preconizados pelo CBGC presentes e significativos posicionamentos em relação aos valores essenciais para uma boa governança.

4.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Podemos organizar as respostas em dois grupos: o grupo das instituições que respondem para a CGCSS que iremos denominar OSS1 e OSS2 e o grupo formado por 02 gestores com experiências que de certa forma podem, a meu ver, serem consideradas complementares e comporem um quadro mais abrangente na área da gestão pública de saúde. Neste 2º grupo, formado pelos gestores do IBROSS e da CSS-SP, é possível contarmos com a experiência e contribuição de profissionais que entendem, por um lado, especificamente das questões que envolvem o terceiro setor na área da saúde e, por outro lado, especificamente das questões enfrentadas no dia a dia pelos administradores das unidades pertencentes às unidades administradas diretamente pela SES-SP sem a utilização de contratos de gestão.

Em relação ao que era pretendido no início deste TA, entrevistar as 10 entidades que receberam os maiores orçamentos da CGCSS no ano de 2019, ao longo do desenvolvimento do trabalho foram constatadas algumas dificuldades. A obtenção de informações acerca da governança corporativa das instituições, ao menos na experiência de um gestor de saúde (sou Diretor Técnico de uma unidade de saúde administrada por OSS e com contrato de gestão formalizado com a CGCSS) e mestrando em gestão, não se mostrou viável no modelo idealizado neste TA..

Uma abordagem inicial foi realizada através da análise das informações disponíveis nos *sites* das organizações. Esta medida foi tomada para avaliar, além da existência dos documentos preconizados pelo CBGC, o quanto as instituições disponibilizam estas informações para sociedade. Uma das questões centrais preconizadas pelo CBGC é a transparência (4 pilares básicos da boa governança), conforme consta no Código (IBGC, 2016, p.15): “[...] os pilares básicos formam o alicerce sobre o qual se desenvolve a boa governança[...]”. Também existe uma orientação para que as políticas corporativas sejam disponibilizadas no *website* da organização: “[...]devem ser disponibilizados no site Empresas.NET e no *website* das companhias para conhecimento do mercado[...]” (IBGC, 2016, p. 17). Todas as 10 entidades relacionadas possuem *sites* de livre acesso à população e, com exceção de um dos *sites*, todos os outros dispunham de ao menos um canal de contato através do qual é possível enviar uma mensagem. Foi possível constatar que existe uma variação das informações disponibilizadas, sendo que alguns sites não dispõem de nenhuma política institucional enquanto outros

disponibilizam de maneira acessível: código de conduta, políticas de remuneração e políticas de contratação, por exemplo. Nenhuma das organizações, entretanto, dispunha de uma política integrada de governança corporativa em seu *site* ou atendia de maneira completa as orientações do CBGC. Durante esta abordagem, foram enviados os questionários através dos canais de comunicação fornecidos nos *sites*, porém sem a obtenção de resposta.

Após a constatação de que não seria factível a obtenção de respostas aos questionários pelas vias de acesso formais, optamos por realizar o envio dos questionários para as organizações cujos gestores tínhamos acesso por relações profissionais prévias, e diretamente para eles por correio eletrônico. Com esta estratégia, enviamos o questionário para 05 instituições que respondem administrativamente para a CGCSS e também para a presidência do IBROSS e para a coordenação da CSS. Destas, obtivemos resposta de duas das instituições que respondem para a CGCSS (que iremos denominar OSS1e OSS2) e também fomos atendidos pelo IBROSS e pela CSS. Assim sendo, de 05 instituições que fazem parte da lista dos 10 maiores orçamentos da CGCSS de 2019, apenas 02 responderam ao questionário enviado.

A ausência de resposta dos gestores de 03 organizações que compõem o grupo das maiores OSS no estado de São Paulo pode levar ao questionamento sobre o quanto na cultura destas instituições é genuinamente valorizada a transparência das informações e/ou a possibilidade de contribuir com a pesquisa e o ensino na área da gestão da saúde.

Quanto às duas organizações que responderam ao questionário podemos depreender das respostas que o tema governança corporativa aparentemente está sim presente na cultura institucional. Porém, a estrutura da governança ainda se apresenta em construção e ambas instituições não possuem uma referência clara. Por mais que o IBGC seja hoje uma referência para a governança corporativa das empresas, o terceiro setor brasileiro aparentemente ainda não conta com uma referência instituída neste tema.

Além disso, a ausência de resposta das demais organizações mostra que, ao considerarmos o quesito transparência, um dos 4 pilares definidos como essenciais para a construção de uma boa governança, de maneira geral, as 10 OSS responsáveis pela gestão de grande parte do orçamento da saúde do estado de São Paulo em 2019, ainda não conseguem cumpri-la de maneira efetiva.

Quadro 5. Comparação de respostas OSS1 versus OSS2.

QUESTÕES	OSS 1	OSS 2
Estrutura de Governança instituída	<i>"Temos estrutura de governança corporativa instituída. Não temos uma referência clara."</i>	<i>"instituiu sua Área de Governança Corporativa no início de 2019, o qual ainda não está totalmente construído, alguns elementos estão em processo de estruturação."</i>
13 Documentos CBGC	6	7
4 Pilares Básicos GC	Presentes	Presentes
CPI ALESP	<i>"Estamos constituindo um Conselho Fiscal próprio, assim como estamos avaliando a contratação de uma auditoria externa"</i>	<i>"Não se aplica a Fundação, pois a mesma ainda não tem o Título de OSS."</i>

Fonte: Elaboração própria.

Na comparação entre as respostas do IBROSS e do órgão responsável pela administração direta do estado de São Paulo é possível concluir que as boas práticas de Governança Corporativa fazem parte dos objetivos de ambas estruturas. Ambos também possuem ferramentas de avaliação e demonstram preocupação com a obtenção de acreditação. Porém, tomando como base as respostas, nota-se que as instituições da administração direta apresentam ainda alguma dificuldade em superar questões burocráticas que eventualmente criam obstáculos para a obtenção de selos de acreditação e deixam menos ágil a execução de mudanças na estrutura de governança corporativa. Frente a esta observação, podemos nos questionar se existe, por parte do núcleo estratégico de gestão da SESSP, uma prioridade para questões relacionadas à acreditação e melhoria dos mecanismos de governança corporativa.

Quadro 6. Comparação de respostas: IBROSS versus CSS.

QUESTÕES	IBROSS	CSS
Boas Práticas de Governança Corporativa (GC)	<i>"Na verdade este foi o motivo da criação do IBROSS"</i>	<i>"A resposta à primeira questão é sim. A atual liderança da SES, até por conta da história profissionais de suas principais instâncias tem pautado sua atuação pela promoção da transparência, respeito aos mecanismos de contratação previstos na legislação, tempestividade e assertividade nas prestações de contas e participação da sociedade no controle social, principalmente por meio da representação de usuários junto ao Conselho Estadual de Saúde"</i>
Ferramenta de avaliação de GC	<i>"Sim e, pelo menos até o momento o QualIES é a principal ferramenta do IBROSS de promoção da boa governança"</i>	<i>"e a resposta é sim. Isto ocorre por meio de um instrumento chamado Contrato Programa, que avalia uma cesta de indicadores de desempenho das Unidades da Coordenadoria, incluindo alguns padrões relativos à Governança."</i>
Acreditação e selos de qualidade	<i>"Nem todas as OS associadas ao IBROSS já estão em processo de obtenção do qualIES mas este é o nosso objetivo"</i>	<i>"Não eram estimuladas. Passaram a ser com essa nova administração. Entretanto, é mandatório salientar que as unidades apresentam uma condição de estrutura físico-funcional ainda precária, longe de obtenção de certificação ou acreditação"</i>

Fonte: Elaboração própria.

Para fins de comparação, em uma pesquisa sobre *compliance* realizada junto à Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHF) nos anos de 2016 e 2019, segundo

Pereira (2019, p. 45), obteve-se 29% de adesão em 2016 e 73% em 2019. Tanto a partir deste aumento de adesão à pesquisa quanto a partir das respostas enviadas percebeu-se: “[...]um aumento do comprometimento da alta direção dos hospitais no fortalecimento da ética e integridade [...]”. Alguns fatores podem ter contribuído para a obtenção de um maior coeficiente de respondentes nesta pesquisa em relação a este TA. Neste TA obtivemos as respostas dos questionários enviados apenas de 02 das 10 OSS selecionadas. Os motivos para tamanha diferença podem estar relacionados primeiramente ao fato de que a pesquisa deste TA foi conduzida por um gestor de uma unidade de saúde pública enquanto o outro trabalho foi desenvolvido por meio da ANAHP, que tem como missão:

Representar os legítimos interesses dos seus Hospitais Membros, desenvolvendo uma imagem de agregação de valor e, por meio de iniciativas inovadoras e modelos de excelência, promover a qualidade da assistência médico-hospitalar no Brasil. (Disponível em: <<http://www.anahp.com.br>>. Acesso em 28, mar. 2020).

Um segundo ponto a ser considerado é a existência do IBGC e de um estímulo maior para que as organizações privadas se adaptem às boas práticas de governança corporativa. Até o presente momento não temos conhecimento de outra instituição que tenha a mesma representatividade que o IBGC quando se trata do estímulo às boas práticas de governança corporativa em saúde pública. Em maio de 2019 a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) adotou o modelo “pratique ou explique” em seu *Manual de Governança Corporativa para Fins de Solvência* de tal forma que as operadoras de planos de assistência à saúde comecem a se preparar gradativamente para adoção das boas práticas de governança corporativa (Disponível em: <<http://www.ibgc.org.br>>. Acesso em 28 mar. 2020). Assim sendo, os hospitais privados que pertencem à ANAHP demonstram estarem à frente das organizações do terceiro setor e da administração direta responsáveis pela gestão da saúde pública no que tange aos mecanismos relacionados ao *compliance* e à instituição das políticas integradas de governança corporativa. Pois, ainda conforme Pereira (2019, p. 53): “[...]a maioria dos hospitais respondentes [...] apontou possuir código de conduta, canal de denúncia, programas de auditoria [...]”.

Por fim, em relação às possíveis diferenças entre os serviços públicos de saúde do estado de São Paulo geridos por OSS e aqueles com gestão direta do estado, a partir das respostas enviadas, cabe uma análise mais focada nesta distinção de mecanismo de gestão (terceirizada x administração direta). Pelo que está descrito na resposta do representante da CSS, em relação à questão da busca por mecanismos de acreditação, existe ainda um certo atraso das instituições

estaduais sob sua responsabilidade direta para que estejam minimamente capacitadas a solicitar o início de um processo de acreditação.

Existe uma discrepância no país entre o número de instituições de saúde acreditadas pela ONA, com importante predomínio de hospitais da rede suplementar de saúde sobre os serviços de administração pública. Por exemplo, no estado de São Paulo, segundo informações da homepage da ONA (consultado em março de 2020), atualmente existem 277 serviços de saúde privados com algum nível de acreditação (acreditado; acreditado com excelência e acreditado pleno); 19 serviços de saúde filantrópicos e 48 serviços públicos 100% SUS (conforme definição da própria ONA). Além disso, todos estes serviços acreditados pela ONA que atendem integralmente os usuários do SUS estão, em sua grande maioria, sob contrato de gestão com alguma OSS. As unidades que não são geridas por OSS estão sob a responsabilidade de instituições públicas de ensino médico (UNICAMP, FMUSP) conforme é possível visualizar no quadro 7, abaixo. Este é um importante indicador da possível falta de priorização da busca por acreditação e consequente estímulo por melhorias na qualidade, dos serviços de saúde prestado no setor de administração direta do estado.

Quadro 7. Serviços de Saúde acreditados ONA 100% SUS (abril/2020).

ONA 100% SUS SP	ADM. DIRETA	OSS	****
Ama especialidades Jd São Luiz	-	CEJAM	
Ambulatório de Especialidades Médicas AME Bourroul	-	SECONCI	
Ambulatório Médico de especialidades. de Mogi das Cruzes	-	SPDM	
Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia	-	SPDM	
Ame Barradas	-	SECONCI	
Ame Caraguatatuba	-	SECONCI	
Ame Drª Maria Cristina Cury	-	IRSSL	
Ame Taboão da Serra	-	SPDM	
Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa	-	AFIP	
CEAC Zona Leste	-	SPDM	
CER IV M' Boi Mirim	-	CEJAM	
Hospital das Clínicas Auxiliar de Suzano - HAS	-	-	FMUSP
Hospital de Clinicas Luzia de Pinho Melo	-	SPDM	
Hospital Dia da Rede Hora Certa Campo Limpo	-	CEJAM	
Hospital Estadual de Diadema	-	SPDM	
Hospital Estadual de Sapopemba	-	SECONCI	
Hospital Estadual Mario Covas de Santo André	-	Fundação ABC	
Hospital Estadual Sumaré	-	-	UNICAMP
Hospital Estadual Vila Alpina	-	SECONCI	
Hospital Euryclides de Jesus Zerbini	-	SPDM	
Hospital Geral de Carapicuíba	-	OSS STA CASA DE PACAEMBU	
Hospital Geral de Itapevi	-	CRUZADA BANDEIRANTE	
Hospital Geral do Grajaú	-	IRSSL	
Hospital Geral Prof. Dr. Waldemar C. P. F.de Guarulhos	-	SPDM	
Hospital Municipal Infantil Menino Jesus	-	IRSSL	
Hospital Municipal M Boi Mirim	-	CEJAM/EINSTEIN	
Hospital Municipal Universitário São Bernardo do Campo	-	Fundação ABC	
Hospital Regional de Cotia - SECONCI SP	-	SECONCI	
Hospital Regional de Jundiaí	-	IRSSL	
Hospital Regional de São José dos Campos	-	ISG	
Hospital Regional de Sorocaba	-	SPDM	
Hospital Mun. Gilson de Cassia Marques de Carvalho	-	Albert Einstein	PROADI
Imunoonco	-	*	*
Instituto Central HC	-	-	FMUSP
Instituto da Criança HCFMUSP	-	-	FMUSP
Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC FMUSP	-	-	FMUSP
Instituto de Psiquiatria	-	-	FMUSP
Instituto de Radiologia - HCFMUSP	-	-	FMUSP
Instituto do Coração HCFMUSP	-	-	FMUSP
Intermedica Sistema de Saude	-	*	*
Notre Dame Intermédica Saúde S.A	-	*	*
O.S.S Santa Marcelina de Itaquaquecetuba	-	Casa de Saúde Santa Marcelina	
O.S.S. Santa Marcelina Hospital Cidade Tiradentes	-	Casa de Saúde Santa Marcelina	
OSS Santa Marcelina - Hospital Geral Santa Marcelina De Itaim Paulista	-	Casa de Saúde Santa Marcelina	
SECONCI - Hospital Geral de Itapeverica da Serra	-	SECONCI	
UBS Jardim Lidia	-	CEJAM	
UBS Vila Calu	-	CEJAM	
UPA - Porte II Dra Corasi Alves de Andrade	-	PROSAUDE	

Fonte: Homepage da ONA (<http://www.ona.org.br>)

Desta forma, consideramos que o modelo proveniente da reforma administrativa da década de 90, com a legislação que regulamenta as OSS e a existência da ferramenta do contrato

de gestão, pode ser considerado um modelo que permite mais agilidade nas mudanças administrativas dos serviços e poderia criar condições mais favoráveis para a instituição de um modelo de governança corporativa em um ritmo mais dinâmico e condizente com o tempo de resposta que o setor exige. A ferramenta do contrato de gestão poderia, inclusive, a título de um investimento no aprimoramento dos valores como transparência, equidade, *accountability*, e responsabilidade corporativa, prever a existência das estruturas administrativas preconizadas para uma boa governança, inclusive com previsão do aporte financeiro necessário. Finalmente, entendemos que é possível estabelecer uma relação positiva entre a existência do modelo de gestão do setor público da saúde por OSS e o incremento nas políticas preconizadas para a existência de uma estrutura consistente de governança corporativa nas unidades de saúde pública.

5. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar o quanto o tema governança corporativa e a adoção de boas práticas voltadas a este instrumento estão presentes na gestão pública da saúde brasileira, com ênfase no estado de São Paulo, mais especificamente nas instituições do terceiro setor. A escolha desta unidade federativa em particular deve-se a sua representatividade no percentual do PIB brasileiro (32% do PIB segundo IBGE 2017) e densidade populacional (3ª maior no Brasil segundo dados IBGE 2010).

Desde a publicação da Lei nº 846 de junho de 1998 ficou instituída a possibilidade de uma nova modalidade de gestão dos hospitais públicos no estado de São Paulo. A partir desta Lei começam a ser constituídas as organizações sociais de saúde e, até o mês de abril de 2020, este tipo de instituição compõe um grupo de cerca de 50 prestadores de serviço para a SESSP.

A partir da publicação do decreto nº 8.420/2015, que regulamenta a Lei nº 12.846 de 1º de agosto de 2013 (a chamada Lei Anticorrupção), as empresas e hospitais privados brasileiros passaram a ser estimulados a adotar políticas de boas práticas de governança, com estímulo ao *compliance* e *accountability* dentro das instituições.

O IBGC, fundado em 2015, é a organização de maior destaque no país na defesa da importância de as empresas adotarem uma estrutura sólida de governança corporativa. O propósito do instituto é: “ Uma governança corporativa melhor para uma sociedade melhor” (Disponível em: <<http://www.ibgc.org.br>>. Acesso em 28 mar. 2020). Tomando como referência o *Código Brasileiro de Governança Corporativa* (2016), e a sua utilização pelo CVM para avaliação das empresas brasileiras de capital fechado, o presente trabalho procurou realizar uma análise das entidades que administram as unidades públicas de saúde no estado de São Paulo.

A Coordenadoria de Gestão e Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) é a estrutura da SESSP responsável pela contratação, avaliação e controle de serviços de saúde (Disponível em: <<http://www.portaldatransparencia.sp.gov.br>>. Acesso em: 28 mar. 2020). Com base nas informações disponíveis no portal da transparência da SESSP elaboramos uma lista com as 10 OSS responsáveis pelos maiores orçamentos públicos no ano de 2019.

No ano de 2018 foi concluída uma CPI realizada na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo que trouxe, em seu relatório final, informações a respeito de dificuldades existentes na prática deste modelo de gestão utilizado pelo estado de São Paulo, com episódios de desvio de recursos públicos, favorecimentos e fragilização do serviço prestado aos usuários do SUS. Este evento reforçou a importância que o Estado deve dar para a constituição de estruturas sólidas de governança corporativa nas entidades que lhe prestam serviço

administrativo. Segundo o Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa (IBGC, 2015):

Está cada vez mais em evidência a responsabilidade dos diferentes agentes de governança diante de temas como sustentabilidade, corrupção, fraude, [...] além da complexidade e multiplicidade de relacionamentos que as organizações estabelecem com os mais variados públicos.

Através de um olhar ampliado acerca da governança corporativa foi possível constatar que este é um tema relevante não apenas no terceiro setor como na administração exercida diretamente pelo estado. A partir de questionários simples com questões envolvendo os principais tópicos dos elementos necessários para uma governança corporativa bem estruturada que estão previstos no CBGC, obtivemos respostas de 04 gestores que nos auxiliaram a detectar algumas tendências em relação ao tema da governança corporativa na administração pública de saúde do estado de São Paulo.

Foi possível constatar primeiramente uma dificuldade ainda existente em obter informações acerca das estruturas administrativas das OSS. Apesar de que nos sites já é possível ter acesso a alguns documentos, não foi possível, porém, a partir desses documentos, caracterizar a existência de uma estrutura consistente de governança corporativa.

Tomando como base o teor das respostas dadas aos questionários e o conteúdo dos *sites* das entidades, podemos constatar que o tema da governança corporativa está sim presente nas preocupações dos gestores tanto das OSS, como das unidades de administração direta do estado. Ficou claro também que não existe um modelo de referência e nem tampouco uma ferramenta unificada de avaliação das estruturas de governança na gestão pública da saúde no estado de São Paulo tal como acontece no setor privado onde o CBGC constitui um modelo de avaliação para as empresas de capital aberto e a *Métrica de Governança Corporativa* (2015) do IBGC permite uma avaliação para as empresas de capital fechado. Consideramos que todo este movimento em torno da governança corporativa no mercado brasileiro pode ser considerado ainda bastante recente. A Instrução 586 da CVM que avalia quais das 54 práticas do CBGC as empresas brasileiras adotam, começou no ano de 2018. Assim sendo, a fragilidade percebida na constituição das práticas adequadas para uma boa governança corporativa na administração pública, tendo em vista o início recente do seu monitoramento no setor privado, pode ser considerada compreensível, apesar de não justificável.

5.1 LIMITAÇÕES E OPORTUNIDADES DO TRABALHO APLICADO

Uma das principais limitações deste TA foi o tamanho da amostra de respondentes. Apesar de tal dificuldade poder ser considerada também uma fonte de informação acerca do

tema avaliado pois poderia indicar a pouca disponibilidade ainda vigente em algumas instituições da administração pública da saúde em contribuir com a pesquisa e a transparência. É preciso considerar também a hipótese de que o método deste trabalho falhou em não ter conseguido delinear a melhor forma para acessar tais informações junto às lideranças das instituições do terceiro setor. Dentro desta questão do tamanho da amostra uma ausência marcante neste trabalho foi da busca por informações diretamente com a Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) da SESSP de maneira similar ao que foi realizado com a Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) da SES -SP. Este autor, ao elaborar a sua amostra com as 10 OSS com maior orçamento da CGCSS, acabou deixando de lado a oportunidade de analisar também essa coordenadoria. Esta avaliação poderia acrescentar informações valiosas para compreensão, por exemplo, do porquê aparentemente não existe uma política expressa para que as OSS constituam/possuam estruturas de governança corporativa maduras e plenamente instituídas.

Outra importante limitação deste TA se trata do fato de não ter sido possível utilizar instrumentos devidamente validados (tal como a “*Métrica de Governança Corporativa*” para empresas de capital fechado) para avaliação de entidades do terceiro setor envolvidas com a gestão pública da saúde. A existência de uma ferramenta como esta possibilitaria uma caracterização mais consistente das estruturas de governança nas instituições e uma maior credibilidade para este trabalho.

Desta forma, este trabalho não pode ser considerado uma representação consistente a respeito do tema da governança corporativa na administração pública de saúde do estado de São Paulo. Pode, por outro lado, motivar o aprofundamento em algumas questões tais como: o desenvolvimento de uma ferramenta única para avaliação dos sistemas de governança das OSS e a importância da instituição das ferramentas exigidas pelo CBGC para garantia de governanças corporativas sólidas na administração pública da saúde no estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS

ALESP. **Fórum São Paulo Século 21: Relatórios Temáticos Finais – Terceiro Setor**, São Paulo, 1999.

ALVES, Mario Aquino. Terceiro setor: as origens do conceito. Disponível em: http://www.ufjf.br/virgilio_oliveira/files/2014/10/01-b-Alves-2002.pdf>. Acesso em jan. 2020.

ANAHP – Associação Nacional de Hospitais Privados [Homepage na internet]. Disponível em: <<https://www.anahp.com.br>>. Acesso em 28 mar. 2020.

ANDRE, Maristela Afonso. A Efetividade dos Contratos de Gestão na Reforma do Estado. **RAE**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 42-52, jul./set. 1999.

ANDRE, Maristela Afonso. Contratos de Gestão: Contradições e Caminhos da Administração Pública. **RAE**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 6-13, mai./jun. 1995.

ANDRE, Maristela Afonso. Contratos de Gestão como Instrumentos de Promoção da Qualidade e Produtividade no Setor Público. **Revista IPEA**, ano 1, n. 1, fev. 1993.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar [Homepage da internet]. Disponível em:<<http://ans.gov.br>>. Acesso em: 22. mar. 2020.

BAEZ-CAMARGO, Claudia; JACOBS, Eelco. A Framework to Access Governance of Health Systems in Low Income Countries. **Working papers – Basel Institute on Governance**. Jul. 2011.

BERLE, Adolf. A.; MEANS, Gardiner C. **The Modern Corporation & Private Property**. New York: Routledge, 2017 (originalmente publicado em 1968).

BERTUCCI, Janete Lara de Oliveira; BERNARDES, Patrícia; BRANDÃO, Mônica Mansur. Políticas e práticas de governança corporativa em empresas brasileiras de capital aberto. **R.Adm**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 183-196, 2006.

BRASIL. Lei Nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública,

nacional ou estrangeira e dá outras providências [homepage da internet]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato_2011-2014/2013lei/112846.htm>. Acesso em jan. 2020.

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 [homepage da internet]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/lei/19637.htm>. Acesso em jan. 2020.

BRASIL. Lei Nº 9.790, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações Sociais da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências [homepage da internet]. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9790.htm>. Acesso em jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. A Reforma do Estado dos anos 90: Lógica e Mecanismo de Controle. **Cadernos MARE da Reforma do Estado**, Brasília, n. 1, 1998a.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Organizações Sociais. **Cadernos MARE da Reforma do Estado**, Brasília, n. 2, 1998b.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**, Brasília: Presidência da República, 1995.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Da administração pública burocrática à gerencial. **Revista do Serviço Público**, v. 47, n. 1, jan/abr. 1996.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; CUNNIL-GRAU, Nuria. **Entre o Estado e o Mercado: o Público Não-Estatal**. In: Luiz Carlos Bresser Pereira; Nuria Cunnil Grau (Orgs.). O Público Não-Estatal na Reforma do Estado. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas (FGV), 1999.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos; PACHECO, Regina Silvia. A reforma do Estado brasileiro e o desenvolvimento. **RETE (Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado)**, Salvador, n. 3, set/out/nov. 2005.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos e SPINK, Peter (Orgs). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

CADBURY, Adrian. **Corporate Governance and Chairmanship: a personal view**. Oxford: Oxford University Press, 2002.

CAIDEN, Gerald. E. **Administrative Reform**. New York: Routledge, 2017 (originalmente publicado em 1969).

CALEGARE, Marcelo Gustavo; SILVA JR., Nelson. A “construção” do Terceiro Setor no Brasil: da Questão Social à Organizacional. **Psicologia Política**, São Paulo, v. 9, n. 17, p. 129-148, jan/jun. 2009.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Legislação sobre o Terceiro Setor**. Brasília, 2016.

CARRERA, Mariana Baleeiro Martins. **Parceria Público-Privada (PPP): Análise do Mérito de Projetos no Setor Saúde no Brasil**. 2014. 180 f. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2014.

COSTA, Nilson do Rosário; RIBEIRO, José Mendes. **Estudo comparativo do desempenho de Hospitais em regime de Organização Social**. 2005. 109 pgs. FIOCRUZ.

CAVALCANTE, Pedro; CARVALHO, Paulo. Profissionalização da burocracia federal brasileira (1995-2014): avanços e dilemas. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p. 1-26, jan/fev. 2017.

DIÁRIO OFICIAL do estado de São Paulo – SUPLEMENTO. **CPI OSS**. São Paulo, 25 set. 2018, v. 128, n. 175.

ESTADO DE SÃO PAULO. Lei complementar Nº 846, de 04 de junho de 1998. Dispõe sobre a qualificação das entidades como organizações sociais e dá outras providências [homepage da internet]. Disponível em:

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1998/lei.complementar-846-04.06.1998.html>. Acesso em nov. 2020.

FERREIRA JR, Walter Cintra. Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio de organizações sociais de saúde. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 243 – 64, mar/abr. 2003.

FERREIRA JR., Walter Cintra. **Gerenciamento de Hospitais Estaduais Paulistas: estudo comparativo entre a administração direta e as organizações sociais de saúde.**

2004, 177 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Faculdade Getúlio Vargas, São Paulo, 2004.

FUNCAMP – Fundação de Desenvolvimento da Unicamp [Homepage da internet]. Disponível em: < <https://www.funcamp.unicamp.br/portal/Home/Sobrenos> >. Acesso em mar. 2020.

GASTIM, Ian; OLIVEIRA, Malena. Entenda a evolução da governança corporativa no mundo: Benefícios da boa governança se tornaram mais claros após as crises de 2000 e 2008. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 16 out. 2014. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/blogs/descomplicador/entenda-a-evolucao-da-governanca-corporativa-no-mundo/>>. Acesso em: jan. 2020.

GREVE, Jane; COELHO, Vera Schattan Ruas Pereira. Evaluating the impact of contracting out basic health care services in the state of São Paulo 2017, Brazil. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 32, p. 923-933, 2017.

GUERRA, Sandra. **A caixa-preta da governança**. Rio de Janeiro: Best Business, 2017.

IBANEZ, Nelson. Et al. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 391-404, 2001.

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa [Homepage na internet]. Disponível em: < <https://www.ibgc.org.br> >. Acesso em jan. 2020.

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Código das melhores práticas de governança corporativa, 2015 [documento na internet]. Disponível em: <<https://conhecimento.ibgc.org.br/Lists/Publicacoes/Attachments/21138/Publicacao-IBGCCodigo-CodigodasMelhoresPraticasdeGC-5aEdicao.pdf>>. Acesso em: nov. 2019.

IBGC – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa. Métrica de Governança Corporativa Empresas de Capital Fechado: Manual do Usuário. Disponível em: <<https://www.ibgc.org.br>>. Acesso em nov. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE [Homepage na internet]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>> Acesso em mar 2020.

KOZONOI, Natalia Batista. **Os Modelos Gerenciais das Organizações Sociais: do Contrato de Gestão à Prática**. 2011, 46 f. Relatório Final – PIBIC. FGV, São Paulo, 2011.

KPMG. Informe sobre o código brasileiro de governança corporativa (ICVM 586). 2019.

LABADESSA, Edson Et al. Boa governança hospitalar: ajustes planejados para resultados na melhoria do atendimento público aos pacientes. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 2, 2019.

LIMA, Maria Lucia L. M. Pádua; GOLDSCHMIDT, Paulo Clarindo. **Combating corruption and Money laundering in BRICS countries: Legal Frameworks and Institutional Arrangements**. Juruá Editora, 2020.

MANICA, Fernando Borges. **O Setor Privado nos Serviços Públicos de Saúde**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2010.

MAZALLI, Rubens; ERCOLIN, Carlos Alberto. **Governança corporativa**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2018.

METRÔ JORNAL. R\$ 239 bilhões: Alesp aprova Orçamento do Estado de São Paulo para 2020. 19 dez. 2019. Disponível em: <https://www.metrojornal.com.br/foco/2019/12/19/r-239-bilhoes-alesp-aprova-orcamento-do-estado-de-sao-paulo-para-2020.html>. Acesso em mar. 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Caso Lava Jato**. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/grandes-casos/lava-jato>>. Acesso em: 07 mar. 2020).

NASCIMENTO, Luciano. Reforma administrativa será implantada em fases. **Agência Brasil**, Brasília, jan. 2020. Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2020-01/reforma-administrativa-sera-implantada-em-fases>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

OLIVEIRA, Égon Rafael dos Santos. **Organizações sociais e o paradigma gerencial**. Goiânia: Kelps, 2019.

OLIVEIRA, Gercina Alves. A Burocracia Weberiana e a Administração Federal Brasileira. **R. Adm. públ.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 47-74, jul/dez.1970.

OLIVEIRA, William Emanuel Souza; COELHO, Claudio Ulysses Ferreira. Transparência das Informações e seu Impacto no Valor Econômico: Um Estudo em Organizações do Terceiro Setor. **Pensar Contábil**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 69, p. 44-51, set/dez. 2017.

ONA – Organização Nacional de Acreditação [Homepage da internet]. Disponível em:<<https://www.ona.org.br>>. Acesso em mar. 2020.

PAUL, Karen; HALL, Peter Dobkin. The Influence of JDR 3rd Fund on “Business and Society”: Incorporating Corporate Social Responsibility in the Business Curriculum. **Journal of Business Ethics**, Netherlands, v. 14, p. 769-779, 1995.

PEREIRA, Gustavo Fernandes. **Estrutura de compliance em hospitais privados no Brasil**. 2019. 67 f. Trabalho Aplicado (Mestre em Gestão para Competitividade) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019.

PIMENTA, Carlos Cesar. A reforma gerencial do Estado brasileiro no contexto das grandes tendências mundiais. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 173-99. set/out.1998.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA / Organizações Sociais de Saúde – OSS [Homepage na internet]. Disponível em <<http://www.portaldatransparencia.sp.gov.br>>. Acesso em nove. 2020.

REICHERT, Emmanuel. A corporação que mudou o mundo: como a Companhia das Índias Orientais moldou a multinacional moderna. **História: Debates e tendências**, v. 13, n. 2, p. 405-408, jul/dez. 2013.

REIS, Emerson Barbieri. **O Contrato de Gestão como Modelo de Administração e Gestão de Políticas Públicas**. 2012. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão Pública) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

ROBINS, Nick. **The Corporation that changed the world: how the east india company shaped the modern multinational**. Pluto Press, 2012.

SARAH – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação Associação Pioneira Sociais [Homepage internet]. Disponível em: < <http://www.sarah.br/a-rede-sarah/nossa-historia/>>. Acesso em mar. 2020.

SES-SP – Secretaria de estado da saúde de São Paulo. **Plano Estadual da Saúde 2016-2019**. São Paulo, 2015.

SILVA, Carlos Eduardo Guerra. Gestão, Legislação e Fontes de Recurso no Terceiro Setor Brasileiro: Uma Perspectiva Histórica. In: *Encontro da Anpad*, XXXIII ed., 2009, São Paulo. p. 1-16.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL [Homepage da internet]. Convênio do poder público com organizações sociais deve seguir critérios objetivos. (Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=289678>>. Acesso em mar. 2020).

THE WORLD BANK. **Contract Plans and Public Enterprise Performance**. Washington, 1988.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO (TCESP). **Repasse Públicos ao Terceiro Setor**. São Paulo, 2019.

UNICAMP; NEPP; AGE CAMP. **Contratualização de Serviços de Saúde: guia prático para gestores públicos e gerentes de serviços de saúde do SUS**. Campinas, 2016. 229p.

VASSALLO, Luiz. Receita vê irregularidades de contratos da saúde de São Paulo. **Exame**, 4 jun. 2019. Disponível em: < <https://exame.abril.com.br/brasil/receita-ve-irregularidades-em-contratos-da-saude-de-sao-paulo/>>. Acesso em: mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) - European Observatory on Health System and Policies Series. **Strengthening Health System Governance**. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – Regional Office for Europe. **Governance for health in the 21st century**. 2012.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO IBROSS

- É possível afirmar que o tema da promoção de uma boa governança corporativa está presente nos objetivos do IBROSS entendendo que uma boa governança tem relação com a promoção da transparência, ampla prestação de contas e controle social? Existe alguma interação entre o IBROSS e o IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa)?
- Entendo que a própria criação do IBROSS assim como a existência do qualIES, comprovam a preocupação desta organização em estimular a promoção da boa governança nas OSS. Posso afirmar isso? Se sim, o QualIES é a principal ferramenta de promoção da boa governança?
- O IBROSS possui uma ferramenta específica para avaliação da governança corporativa das instituições de saúde (por exemplo como a Métrica de Governança Corporativa do IBGC)? Em caso afirmativo, qual seria esta ferramenta?
- Todas as OSS integrantes do IBROSS estão em processo de obtenção do qualIES (selo de acreditação de integridade)? Já existem os resultados em relação aos níveis de maturidade das OSS?

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO CSS SES-SP

- É possível afirmar que o tema da promoção de uma boa governança corporativa está presente nos objetivos da Secretaria de Estado da Saúde (SES) entendendo que uma boa governança tem relação com a promoção da transparência, ampla prestação de contas e controle social? Existe alguma interação entre a SES e o IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa)?
- A SES possui uma ferramenta específica para avaliação da governança corporativa das instituições de saúde (por exemplo como a Métrica de Governança Corporativa do IBGC)? Em caso afirmativo, qual seria esta ferramenta?
- As unidades de saúde da administração direta são estimuladas a obterem alguma acreditação ou certificação em saúde? Em caso positivo, existe uma preferência por algum dos institutos de acreditação/certificação existentes?

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO GESTÃO – OSS:

- A Organização Social em questão possui uma estrutura de Governança Corporativa instituída? Existe algum modelo tomado como referência (por exemplo, o modelo descrito pelo Código Brasileiro de Governança Corporativa)?

- Considerando a existência de uma estrutura de Governança Corporativa, quais dos 13 documentos listados no Código Brasileiro de Governança Corporativa seguintes estão presentes na instituição (favor citar caso o documento esteja em elaboração ou exista a intenção de elaborar o documento):
 - Código de Conduta;
 - Política para Contratação de Serviços Extra-auditoria;
 - Política de Destinação de Resultados;
 - Política de Gerenciamento de Riscos;
 - Política de Indicação e Preenchimento de Cargos de Conselho de Administração;
 - Política de Negociação de Valores Mobiliários;
 - Política de Remuneração;
 - Política de Transações com Partes Relacionadas;
 - Política sobre Contribuições e Doações;
 - Plano de Sucessão do Diretor-Presidente;
 - Regimento Interno do Conselho de Administração;
 - Regimento Interno do Conselho Fiscal;
 - Regimento Interno da Diretoria.

- Em relação aos 04 pilares básicos que constituem uma boa governança (segundo o Código Brasileiro de Governança Corporativa) cite um exemplo do comprometimento da instituição com cada item:
 - Transparência (desejo de disponibilizar as informações que sejam de seu interesse e não apenas aquelas impostas pela disposição de normas ou regulamentos) : -
 - Equidade (tratamento justo e isonômico de todas as partes interessadas (*stakeholders*) levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas): -

- Prestação de contas (accountability) (prestar contas de sua atuação de modo claro, conciso e compreensivo e tempestivo assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e responsabilidade no âmbito dos seus papéis):-

- Responsabilidade Corporativa (zelar pela viabilidade econômica-financeira das companhias, reduzir as externalidades negativas de seus negócios e operações e aumentaras positivas):-

- Considerando a CPI das OSS realizada pela ALESP no ano de 2018 e seu relatório final, houve alguma mudança na estrutura de Governança Corporativa da OSS (por exemplo, para atender a demanda por maior controle social)?