

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS**  
**ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS**

**CRISTINA BLUM MIRANDA**

**O PROBLEMA DE AGÊNCIA NOS CONTRATOS DE GESTÃO:**  
**AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro

2015

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS**  
**ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS**

**CRISTINA BLUM MIRANDA**

**O PROBLEMA DE AGÊNCIA NOS CONTRATOS DE GESTÃO:**  
**AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas como requisito parcial para obtenção ao título de Mestre em Administração Pública

Orientador: Professor Dr. Joaquim Rubens Fontes Filho

Rio de Janeiro

2015

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Mario Henrique Simonsen/FGV

Miranda, Cristina Blum

O problema de agência nos contratos de gestão: as organizações sociais de saúde do Estado do Rio de Janeiro / Cristina Blum Miranda. - 2015  
153 f.

Dissertação (mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa.

Orientador: Joaquim Rubens Fontes Filho.

Inclui bibliografia.

1. Governança corporativa. 2. Associações sem fins lucrativos. 3. Controle administrativo. 4. Contratos administrativos. 5. Parceria Público-Privada. 6. Saúde Pública – Administração. I. Fontes Filho, Joaquim Rubens. II. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa. III. Título.

CDD – 352.53

**CRISTINA BLUM MIRANDA**


**O PROBLEMA DE AGÊNCIA NOS CONTRATOS DE GESTÃO: AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Administração Pública da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas para obtenção do grau de Mestre em Administração Pública.

Data da defesa: 04/12/2015

Aprovada em:

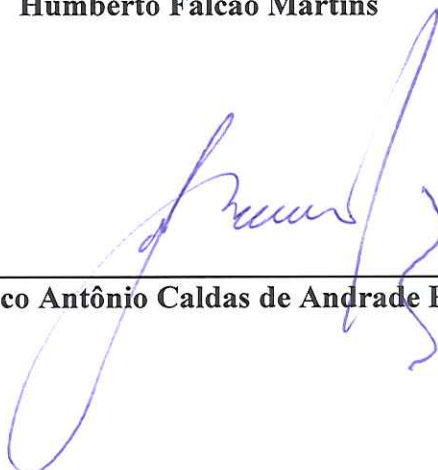
**ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Joaquim', is written above a horizontal line.

**Joaquim Rubens Fontes Filho**  
Orientador (a)

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Humberto', is written above a horizontal line.

**Humberto Falcão Martins**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Francisco', is written above a horizontal line.

**Francisco Antônio Caldas de Andrade Pinto**

*Aos meus pais Sonia e Cláudio, que me ensinaram a valorizar a educação e a me dedicar a tudo que almejo, e à minha família preciosa, Fernando e Gustavo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ainda que eu conseguisse reduzir em palavras todo o significado implícito ao conceito de gratidão, seria insuficiente; contudo, é impossível deixar de agradecer:

Ao Francisco Caldas, por seus anseios pela melhoria da governança e estudos dos modelos de Reforma de Estado, contagiando a temática da presente dissertação; por sua amizade e incentivo à realização do meu curso de Mestrado em Administração Pública, ainda na Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão; e, sempre, pela extraordinária figura humana;

Ao José Eduardo Castello Branco, pela oportunidade de fazer parte de sua equipe de trabalho ao iniciar os estudos de parcerias no Estado, enquanto Subsecretário de Projetos Especiais, estimulando diferentes saberes; e, por todos os ensinamentos e experiências, registro minha enorme admiração profissional;

À Ana Luiza Carlier e ao Leonardo Santana, pela confiança em minha participação nos diversos trabalhos ao longo da construção do modelo de Organizações Sociais na Secretaria de Saúde, e pelas incansáveis perguntas respondidas durante a pesquisa, na Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão, tornando-se pessoas que me são muito caras. À Andrea Pacheco, à Rosangela Raulino e a Pedro Flores, pelas planilhas e arquivos que tão prontamente quanto possível me disponibilizaram;

Aos professores do MAP pela riqueza de nossas aulas, em especial, ao meu orientador Prof. Dr. Joaquim Rubens Fontes Filho, pela sugestão da perspectiva teórica na temática da pesquisa e pela paciência e materialização do projeto em lições de valor inestimável;

Aos colegas da turma intensiva do MAP 2013, pela troca de conhecimentos. Ao Felipe Marron, querido amigo, por tantas empreitadas que atravessamos desde o CIPAD, aceitando o desafio de juntos realizarmos o mestrado. À Paola Marconi, por sua positividade, união de esforços e carinho. À Andrea Senko, colega de ouro na dupla jornada trabalho e mestrado, por todo estímulo e discussões. À Sandra Lo Fiego, por conciliar as minhas demandas na Secretaria de Planejamento nos dias de imersão no mestrado;

À toda minha família, pela compreensão na ausência do convívio; em especial à minha equipe de logística na vida e incondicional apoio, minha mãe Sonia, minha amiga já parte da família, Maria Antônia, e ao meu marido Fernando, por tantas xícaras de café e acolhidas nos momentos de estresse, e por cuidarem de mim e do nosso Gustavo durante todo esse tempo; e,

A Deus, por ter tantos e tantos mais a quem agradecer.

*"O bem de uma coisa tem de ser aquilo que  
preserva a sua existência."*

Aristóteles

## RESUMO

Esse estudo objetiva compreender como são tratados os problemas de agência nos contratos de gestão com as Organizações Sociais de Saúde pelo Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, realiza-se a revisão da literatura permitindo a construção da fundamentação teórica, referente à Nova Gestão Pública e ao paradigma pós-burocrático da contratação de parcerias pela esfera pública, identificando problemas na contratualização com foco nos problemas de agência. O contexto de estudo descreve, com base em pesquisa documental, o campo de análise da dissertação, a contratualização com Organizações Sociais pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. A análise dos resultados na perspectiva da teoria da agência, aplicada ao conteúdo do contrato de gestão e aos eventos do contexto de estudo, leva à conclusão de que a Secretaria de Saúde adota na delegação da gestão, de forma padronizada, salvaguardas contratuais que incorporam grande número de contingências, identificadas como problemas de agência, e exerce forte pressão como principal da relação, impondo custos de obrigação aos agentes e suportando custos de monitoramento e custos residuais. Privilegiam-se mecanismos de governança consistentes, apostando em sistemas de informação e no controle e acompanhamento permanente dos contratos por estrutura organizacional dedicada, com o monitoramento do comportamento para o alcance de resultado vinculado à remuneração do agente, sem a utilização de incentivos por recompensas. Não há uma substituição do clássico controle de meios pelo controle de fins, apregoado pela administração pública gerencial. Há, sim, um duplo controle, no qual a prestação de contas é uma obrigação e os resultados são um critério de avaliação para o repasse dos recursos e sustentabilidade da parceria, agregando qualidade ao gasto público.

**Palavras-chave:** Problemas de Agência. Contrato de Gestão. Organizações Sociais.



## **ABSTRACT**

This study aims to understand how agency problems are treated in the management contracts with Health Social Organizations by the State of Rio de Janeiro. For this, a literature revision is held allowing the construction of the theoretical framework, referring to the New Public Management and post-bureaucratic paradigm of hiring partnerships by the public sphere, identifying problems in contracting with focus on the agency problems. The context of this study describes, based on desk research, the field of analysis of the dissertation, a contract with Social Organizations by the Rio de Janeiro State Health Secretariat. The analysis of the results considering the agency theory perspective, applied to the content of the management contract and to the events of the context, leads to the conclusion that the Health Secretariat adopts on the delegation of management, in a standardized way, contractual safeguards that incorporate a large number of contingencies. Those identified as agency problems and exerts strong pressure as the principal of the relationship, imposing mandatory costs on agents as well as supporting control, monitoring and residual costs for the public party. It privileges consistent governance mechanisms, that include investment in information systems and the control and ongoing monitoring of contracts by dedicated organizational structure, with the behavior monitoring to achieve results linked to agent's remuneration, without the use of incentives for rewards. There is no replacement of the classic means control by the purposes control claimed by managerial public administration. There is, rather, a dual control, in which accountability is an obligation and the results are an evaluation criterion for the transfer of resources and sustainability of the partnership, adding quality to public spending.

**Keywords:** Agency Problems. Management Contract. Social Organizations.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

### Ilustrações

Figura 1. Processo de Contratualização.....	58
Figura 2. Organizações Sociais de Saúde qualificadas.....	73
Figura 3. Distribuição de gastos por Organização Social de Saúde .....	79
Figura 4. Estratégia metodológica .....	83
Figura 5. Organograma da Associação Congregação Santa Catarina .....	118
Figura 6. Perspectiva teórica .....	119
Figura 7. Estrutura e procedimentos .....	122

### Quadros

Quadro 1. Legislação - Organizações Sociais do Estado do Rio de Janeiro .....	54
Quadro 2. Contratos de Gestão do Estado do Rio de Janeiro.....	55
Quadro 3. Estrutura de governança dos contratos de gestão .....	57
Quadro 4. Representação das despesas com OSS no Orçamento da Saúde .....	79
Quadro 5. Despesas por Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde .....	79
Quadro 6. Evolução dos Contratos de Gestão .....	129

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	11
1.1	Caracterização do Problema .....	11
1.2	Objetivo da Pesquisa.....	13
1.3	Justificativa do Estudo .....	13
1.4	Apresentação do Trabalho .....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO .....	16
2.1	A Nova Gestão Pública e a contratação de parcerias pelo Estado.....	16
2.2	A Contratualização de Resultados: problemas internamente ao Estado e de agência ..	24
2.3	Os Problemas de Agência: por que surgem e como são tratados .....	31
2.3.1	<i>Do surgimento dos problemas de agência .....</i>	31
2.3.2	<i>Do tratamento dos problemas de agência .....</i>	38
3	CONTEXTO DE ESTUDO .....	47
3.1	A Nova Gestão Pública e a Contratualização com Organizações Sociais .....	47
3.2	A Contratualização com Organizações Sociais pelo Estado do Rio de Janeiro .....	54
3.3	A Contratualização da Gestão pela Secretaria de Saúde .....	56
3.3.1	<i>Estruturas de governança organizacional nos contratos de gestão .....</i>	57
3.3.2	<i>Procedimentos na contratação das Organizações Sociais de Saúde .....</i>	58
3.3.3	<i>As Organizações Sociais de Saúde .....</i>	70
3.3.4	<i>Os Contratos de Gestão.....</i>	75
4	METODOLOGIA DE PESQUISA .....	80
4.1	Natureza da pesquisa e estratégia metodológica.....	80
4.2	Mapa de análise: problemas de agência e formas de operacionalização .....	84
4.3	Delimitações da pesquisa.....	87
5	APRESENTAÇÃO E ANALISE DOS RESULTADOS.....	89
5.1	Análise do Contrato de Gestão .....	89
5.2	Análise do Conselho de Administração .....	115
5.3	Discussão dos Resultados .....	118
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	131
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	135
	ANEXO A – Gestão das Unidades de Saúde do Estado do Rio de Janeiro .....	145
	ANEXO B – Organizações Sociais de Saúde Qualificadas .....	147

ANEXO C – Estrutura do Contrato de Gestão (modelo padrão) .....	148
ANEXO D – Estrutura do Edital de Seleção (modelo padrão) .....	149
ANEXO E – Estrutura do Termo de Referência .....	150
ANEXO F – Evolução dos Contratos de Gestão .....	151
ANEXO G – Estrutura do Termo de Referência - Contrato Unidade de Análise .....	153

## 1 INTRODUÇÃO

O presente capítulo insere o problema de pesquisa em uma caracterização introdutória, identifica os objetivos condutores do desenvolvimento teórico, justifica a importância do estudo e apresenta o trabalho que se segue.

### 1.1 Caracterização do Problema

O tema da governança, ancorado na chamada Nova Gestão Pública, incorporou-se nas políticas públicas alargando a dimensão operacional e as discussões sobre novos arranjos institucionais e estratégias de flexibilização, visando concretizar ações em prol do desenvolvimento sustentável. Sua materialização torna-se chave para o fortalecimento das relações organizacionais e instrumento de regulação e *accountability* na implementação de parcerias, estabelecendo um novo paradigma relacional entre a administração pública gerencial e o governo empreendedor (OSBORNE; GAEBLER, 1996; SECCHI, 2009).

Na dimensão gerencial do movimento reformista iniciado nos anos 80 encontra-se o marco institucional de transição de serviços de relevância pública para o terceiro setor e a ambientação do presente trabalho: a contratualização da gestão com as Organizações Sociais, entidades sem fins lucrativos, com natureza jurídica de associações ou fundações, que atendendo a uma convocação pública são assim qualificadas como aptas a contratar com o governo.

O contrato de gestão é o instrumento que regula a relação, entendido como uma espécie do gênero contratualização de resultados, na prática de transferir a execução dos serviços para a Organização Social em troca do comprometimento de atingir resultados pactuados, mensurados por metas e indicadores, recebendo dotações orçamentárias para gerir equipamentos públicos nas áreas que fogem à lógica de mercado ou envolvem direitos humanos fundamentais. A perspectiva decorrente do modelo é de melhoria no acesso e qualidade dos serviços, sendo preservado o caráter público na prestação ao usuário direto (ALCOFORADO, 2005; PACHECO, 2006, 2013). A par disso, o instituto das Organizações

Sociais é ainda controverso, ensejando olhares de suspeição e incertezas diante de comportamentos oportunistas em tempos de flexibilidade na gestão.

O Estado do Rio de Janeiro aderiu ao modelo alternativo de gestão por Organizações Sociais. Seu arcabouço legislativo foi construído de forma gradativa, iniciando-se em 2009, na área da Cultura, prosseguindo para a Saúde, em 2011; Trabalho e Renda, em 2012; e, Esporte e Lazer, em 2013. Os contratos de gestão só foram efetivamente iniciados em 2012, com demandas da Saúde, prosseguindo nos anos seguintes nas demais pastas.

A Secretaria de Estado de Saúde fechou o ano de 2014 somando 45 contratos sob a gestão de nove entidades, instigando a área de delimitação da pesquisa. A evolução das contratações e o volume de recursos repassados expressam segurança na adesão ao regime, o que pressupõe a estruturação de um modelo de governança e mecanismos de controle consistentes para o atendimento à fiscalização de órgãos internos e externos ao Estado, pareados por indicadores para a avaliação de resultados, conforme o preconizado pelo movimento da Nova Gestão Pública.

Na opção teórica da pesquisa, a análise da lógica contratual implica o entendimento da Teoria da Agência, que lhe é subjacente. Os conflitos derivados do problema de agência estão enraizados nas relações de contratualização, haja vista a delegação de poder presente na separação da propriedade e gestão. A relação é sempre conflituosa quando um determinado indivíduo (agente/gestor) age em nome de outro (principal/proprietário), e este depende da ação, da natureza ou da moral daquele, sobre o qual não tem informações exatas, e seus objetivos e atitudes frente ao risco nem sempre são coincidentes (EISENHARDT, 1989; FONTES FILHO, 2004).

Na essência das práticas de governança está justamente a necessidade de mitigação de problemas de agência, relacionados a assimetrias de informação, divergências de interesses, diferenças de tempo no planejamento e preferências na assunção de riscos, que permeiam as diversas relações no cotidiano das organizações (FONTES FILHO, 2004).

Nesse contexto, o presente estudo busca somar conhecimento ao tema, utilizando a perspectiva da teoria da agência para responder à seguinte questão: Como são tratados os problemas de agência nos contratos de gestão com as Organizações Sociais de Saúde pelo Estado do Rio de Janeiro?

## 1.2 Objetivo da Pesquisa

O objetivo geral da pesquisa foi compreender como são tratados os problemas de agência nos contratos de gestão com as Organizações Sociais de Saúde pelo Estado do Rio de Janeiro.

Para alcançá-lo, traçou-se a seguinte linha de objetivos específicos:

- a) contextualizar a Nova Gestão Pública e a contratação de parcerias pelo Estado para provisão de serviços públicos;
- b) identificar os problemas na contratualização, internamente ao setor público, e de agência;
- c) compreender por que surgem e como são tratados os problemas de agência.

## 1.3 Justificativa do Estudo

O movimento de descentralização trazido pela Reforma do Estado exigiu a formulação de novos arranjos organizacionais e a revisão de mecanismos de controle e *accountability* visando a sustentabilidade dos serviços e a legitimidade dos modelos de gestão.

Sob o amparo da Nova Gestão Pública, as parcerias do público com o privado tornaram-se paradigmas pós-burocráticos. Entre as estratégias de flexibilização, observou-se o crescimento do terceiro setor, notadamente por seu apoio na execução de políticas públicas (IBGE, 2012; SALAMON, 2010). As Organizações Sociais são associações pertencentes a esse terceiro setor, assim intituladas ao terem sua qualificação reconhecida para celebrar contratos de gestão com o Poder Público.

O Estado do Rio de Janeiro, perseguindo a agenda de modernização da gestão, aderiu ao modelo de Organizações Sociais a partir de 2011, ampliando as opções para o planejamento e a execução de políticas públicas na área social.

A presente pesquisa vem representar um contributo para o conhecimento das dinâmicas e processos de contratualização pelo Estado. O campo de análise, delimitado na Secretaria de Saúde, foi selecionado pelo pioneirismo na implantação do modelo e pelo volume de contratos firmados desde então, evidenciando uma mudança no padrão de comportamento na gestão. Ademais, envolvem ativos específicos em um quase mercado, onde um número limitado de entidades consegue se qualificar e permanecer como bons parceiros, assumindo compromissos e realizando entregas dentro do padrão de eficiência e agilidade que requer o tipo de serviço, tão sensível à sociedade, e suportar os riscos políticos e financeiros inerentes à Administração Pública.

Em reforço, segundo orientação da Auditoria Geral do Estado do Rio de Janeiro (2015), é importante a disseminação dos mecanismos de controle da Secretaria de Estado de Saúde, para efeito de aprendizados e trocas de informações entre os órgãos públicos que contratam Organizações Sociais.

Transferir a gestão de serviços requer planejamento estratégico, mecanismos de controles eficientes e um adequado sistema de regras e incentivos incorporados a um desenho contratual focado em resultados. Como alerta Pacheco (2004), autonomia sem controle de resultados pode ter um efeito reverso à eficiência. E, mais além, abre margem a graves desvios de comportamentos e práticas criminosas.

Privilegia-se, nesse ponto, a convergência da contribuição de ordem prática à oportunidade de contribuição acadêmica. Os pesquisadores qualitativos usam cada vez mais lentes teóricas para guiá-los em direção às questões que são importantes e devem ser examinadas (CRESWELL, 2007).

A teoria da agência é uma perspectiva empírica válida para a análise do caso. Os problemas de agência surgem nas relações de esforço cooperativo em que há a separação entre propriedade e gestão, e remetem a questões de assimetria de informações, divergência de interesses e compartilhamento de riscos entre os participantes (EISENHARDT, 1989).

O problema de se induzir um agente a se comportar de forma a maximizar o bem-estar do principal é relativamente geral e se faz presente em todas as organizações e em todos os esforços cooperativos, gerando custos de transação. Estudos sobre as formas que os custos de



agência assumem em cada situação, e como e por que são gerados podem contribuir para a teoria das organizações, afirmam Jensen e Meckling (1976).

Em tempos de cooperação e colaboração na coprodução do bem público, estudos sobre novas dinâmicas e mecanismos de coordenação, incentivos e controles vêm reafirmar a importância da governança e seus aprendizados para mitigação de riscos e fortalecimento das relações contratuais. Desta feita, justifica-se a dissertação sobre o tratamento dos problemas de agência nos contratos de gestão com as Organizações Sociais de Saúde pelo Estado do Rio de Janeiro.

#### **1.4 Apresentação do Trabalho**

A apresentação deste trabalho está estruturada em seis capítulos. Primeiramente, introduz-se a formulação do problema, os objetivos da pesquisa e a justificativa do estudo. O capítulo seguinte constitui o referencial teórico, trazendo uma revisão da literatura sobre o movimento da Nova Gestão Pública e a contratação de parcerias pelo Estado, identificando problemas na contratualização, com ênfase nos problemas de agência, de forma a sustentar os argumentos da pesquisa e a interpretação dos dados. O terceiro capítulo é dedicado ao contexto de estudo, aproximando a literatura da contratualização de resultados ao campo de análise das Organizações Sociais. Abre-se uma breve panorâmica nacional, fechando o ângulo no Estado do Rio de Janeiro para focalizar o cenário da Secretaria de Saúde, de forma a descrever procedimentos e caracterizar a relação dos contratos de gestão com as respectivas Organizações Sociais. O quarto capítulo descreve a natureza da pesquisa e a estratégia metodológica, incluindo a coleta e o tratamento dos dados, o mapa de análise e as delimitações da pesquisa. O quinto capítulo procede à apresentação e análise dos resultados na perspectiva da teoria da agência, aplicados ao contrato de gestão e aos eventos do contexto de estudo, retornando à fundamentação teórica para a discussão de resultados, antecedendo o último capítulo, a conclusão do estudo, ensejando a oportunidade para sugestões de novas pesquisas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo tem por objetivo sistematizar o referencial teórico que irá sustentar o problema da pesquisa e servir de fundamento à construção de definições constitutivas e operacionais para a análise dos dados.

### 2.1 A Nova Gestão Pública e a contratação de parcerias pelo Estado

O equacionamento da atuação do Estado na gestão de problemas públicos é temática recorrente na agenda de reformas governamentais, especialmente a partir da década de 80, com o colapso dos três pilares que sustentavam o intervencionismo estatal centralizador: o keynesiano – no âmbito econômico; o *Welfare State* – dimensão social; e, o burocrático weberiano – modelo administrativo que dava suporte às ações dos outros dois pilares para manter a impessoalidade, neutralidade e racionalidade do aparato governamental (ABRÚCIO, 2006; MARTINS, 1995), vis-à-vis a ascensão do *New Public Management* ou Nova Gestão Pública, movimento que teve como um de seus elementos de orientação a absorção das práticas de gestão privada no setor público, objetivando aumentar a eficiência do governo (BARZELAY, 1992; KETTL, 2006; OSBORNE; GAEBLER, 1996).

O esgotamento do modelo estatizante foi evidenciado pela crise econômica mundial que teve início na década de 1970, com o enfrentamento de um forte período recessivo nas décadas posteriores, no qual as políticas keynesianas de intervenção do Estado na economia mostraram-se incapazes de controlar a estabilidade e de garantir o bem-estar social. O Estado viu-se constrangido na sustentação da máquina estatal, hipertrofiada pelos anos de intervencionismo, e não mais conseguiu financiar seus elevados déficits e despesas. Os efeitos perversos da burocracia estatal somaram-se à emergência de problemas de agência, predação política, clientelismo e corrupção, além da precarização da qualidade e quantidade de entregas nos serviços públicos, geradora de exclusão social (ABRÚCIO, 2006; MARTINS, 1995)

O modelo burocrático weberiano e as disfunções na ação de um Estado letárgico, com alto custo transacional, auto-referenciado e pouco orientado para o atendimento ao cidadão, passaram a ser pressionados por padrões de demandas da sociedade e por requisitos de integração competitiva decorrentes da globalização. A instabilidade e ingovernabilidade somadas à mobilização social crescente afetaram a estrutura das organizações públicas, trazendo uma primeira onda de reformas que culmina na ascensão da Nova Gestão Pública (ABRÚCIO, 2006; BRESSER-PEREIRA, 2006; KETTL, 2006; MARTINS 1995).

As prioridades, inicialmente voltadas para a reestruturação produtiva, compreenderam um conjunto de políticas econômicas, buscando a estabilização, disciplina fiscal e controle do gasto público. Posteriormente, passaram a contabilizar elementos estruturais voltados para a governabilidade e construção de capacidades administrativas e institucionais, privilegiando a eficiência e avaliação de indicadores de desempenho, processos de planejamento e instrumentos de controle, responsabilização e transparência (ABRÚCIO, 2006; MARTINS, 1995; SECCHI, 2009).

A Nova Gestão Pública, segundo Hood (1991), é uma terminologia ampla, agregando um conjunto de doutrinas e procedimentos administrativos muito semelhantes entre si, que dominaram a agenda de reformas a partir do final dos anos 1970. Suas origens, segundo o autor, estão ligadas a quatro tendências: i) necessidade de redução do tamanho do Estado; ii) a privatização e a quase-privatização de serviços públicos; iii) a incorporação de tecnologias de informação na produção e distribuição de serviços públicos; e, iv) o desenvolvimento de uma agenda mais internacional, focada em questões de gestão pública, de formulação de políticas públicas, estilos de decisão e cooperação intergovernamental.

Kettl (2006, p.76) sintetiza o interesse universal que permeava a onda de reformas da administração dos anos 80 e 90, em dois grandes dilemas: “Um é o impulso para organizar governos que funcionem melhor e custem menos. (...) O outro dilema é decidir o que o governo deve fazer”.

A Nova Gestão Pública não comporta uma definição, compreendendo sim um espaço para debates relacionados à estrutura, gestão e controles. As reformas de administração pública correlacionam-se com o campo de estudos de políticas de gestão pública e desenho de organizações programáticas, devendo preocupar-se com a gestão das organizações como um

tudo, desde a formulação de política até a entrega do serviço público aos cidadãos (BARZELAY, 2001, 2003).

Contrapondo a dominação racional-legal do modelo burocrático weberiano, a Nova Gestão Pública inaugura a administração pública gerencial. Influenciada por teorias da Nova Economia Institucional; pela postura pragmática da administração privada e praxis do mundo anglo-saxônico, tem como referência a flexibilização dos meios, a orientação para resultados e o controle de metas, estimulando o ambiente de parcerias e descentralização, dotando valores de eficiência, responsabilidade, *accountability* e transparência aos novos arranjos institucionais. A contratualização é tomada como uma de suas principais estratégias, vinculada à gestão para resultados, criando estruturas (regras e incentivos) para enquadrar atores e direcionar comportamentos, seja nas relações intragovernamentais como em empresas estatais ou entre setor público e privado. (MARTINS, 2007; MEIER; HILL, 2009; OECD, 2004; PACHECO, 2006).

A intensidade das reformas, com primeiros passos na Inglaterra, variou consideravelmente de um país para outro, inclusive com a revisão dos propósitos originais mais relacionados à ideia de Estado Mínimo. Alguns países (Austrália, Estados Unidos, Nova Zelândia e Reino Unido) foram extremamente ativos. A uma reforma seguiu-se outra, com diferenciações na implementação de elementos e objetivos da Nova Gestão Pública (ABRÚCIO, 2006; POLLITT; BOUCKAERT, 2002; REZENDE, 2002).

Osborne (2006) identifica no plano internacional a evolução do campo e suas principais características em três tipologias: Administração Pública, com seu modelo tradicional weberiano, racional-legal, administrando através de regras e diretrizes; a Nova Gestão Pública, com os aprendizados da gestão privada, separação dos formuladores de políticas dos executores, diferenciando decisão política (liderança e direção) e provisão de serviços (produção), foco nos *outcomes* e não nos *inputs*; e, a Nova Governança Pública, com o fortalecimento dos relacionamentos institucionais com a sociedade, trabalhando o conceito de redes, apoiada em contratos relacionais considerando o Estado como organismo plural.

A evolução da Nova Gestão Pública trouxe a Governança Pública, aderente à governança corporativa que a precede (IBGC, 2009; FONTES FILHO, 2013). O conceito, polissêmico, nasceu impregnado do significado de capacidades de governo, como início de

um esforço de mensurar o resultado de suas ações em um ambiente de autonomia burocrática (BRESSER-PEREIRA, 1997; FUKUYAMA, 2013; SECCHI, 2009).

Dois modelos organizacionais e um paradigma relacional foram apresentados como alternativas ao modelo burocrático. A administração pública gerencial (AGP) e o governo empreendedor (GE) são modelos organizacionais que incorporam prescrições para a melhora da efetividade da gestão das organizações públicas. O movimento da governança pública se traduz em um modelo relacional porque oferece uma abordagem diferenciada de conexão entre o sistema organizacional e o ambiente que circunda o governo (SECCHI, 2009, p.349).

Bursztyn (1998) observa sob outro viés a realidade enfrentada nos países da América Latina na aplicação das fórmulas elaboradas a partir das reformas dos países europeus. No subcontinente americano a crise do Estado tem natureza diversa, pois sequer chegou-se ao estágio do *welfare state*, considerando que grande parte da população sempre esteve à margem de uma proteção social efetiva. A crise brasileira, segundo o autor, cresceu na falta de políticas públicas universalizadas e da baixa efetividade dos poucos instrumentos de políticas sociais.

No Brasil, o modelo que tomaria a forma da nova administração pública foi desenhado nos anos 90, pelo extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, e encontra-se expresso no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado - PDRAE (BRASIL, 1995). Capitaneado por Bresser Pereira (1997), ao leme de dois grandes pilares, governança e governabilidade, previa mudanças nos arranjos inter e intraorganizacionais das instituições, levando o Estado a assumir outros papéis, além das clássicas tarefas de garantir propriedades e contratos. Primava-se, então, pela redução da atuação estatal na prestação direta de determinados serviços e transição para um Estado regulador e facilitador do desenvolvimento, focado em funções estratégicas e na capacitação de sua burocracia para o planejamento e gestão.

O aumento da governança do Estado corresponderia à sua capacidade de tornar efetivas as decisões do governo, a partir de um ajuste fiscal para devolver a autonomia financeira aos cofres públicos, à reforma gerencial e à separação das atividades do Estado, dissociando a formulação de políticas públicas de sua execução. O aumento da

governabilidade estaria no resgate do poder do governo e suas instituições políticas rumo ao aperfeiçoamento da democracia representativa e ao controle social (BRESSER-PEREIRA, 1997).

Para tanto, as relações do Estado de propriedade e de gestão foram sugeridas a partir da classificação de suas atividades em: 1- Núcleo Estratégico; 2- Atividades Exclusivas; 3- Serviços Não Exclusivos; e, 4- Produção para o Mercado, sob três dimensões interdependentes e complementares: (a) institucional-legal: reforma do sistema jurídico, com o estabelecimento de um modelo contratual competitivo, maximizando a eficiência na implementação de políticas públicas; (b) cultural: equacionando assimetrias decorrentes da transição de uma cultura burocrática, com resquícios patrimonialistas, para uma cultura gerencial; e, (c) gerencial: relacionada às práticas administrativas para modernização da burocracia.

[...] o problema atual não é diminuir o tamanho do Estado, mas sim, adequá-lo à nova realidade, na qual os governos terão menos recursos e poder e enfrentarão uma realidade social mais complexa em que os atores serão mais autônomos e fluídos. Em tal panorama, o Estado será cada vez mais importante porque não há outra instituição ou agente que dê conta, sozinho, das demandas coletivas da sociedade contemporânea. E para atingir este fim, os governos terão que otimizar seus recursos, estabelecer parcerias com a comunidade, com o mercado e com o Terceiro Setor, descentralizar tarefas, aumentar sua capacidade de regulação econômica e modificar a forma de provisão dos serviços públicos, principalmente na área social. (ABRUCIO; FERREIRA COSTA, 1998, p.5).

Sob o amparo da Nova Gestão Pública, os processos de parceria em geral tornaram-se paradigmas pós-burocráticos, identificando-se estratégias de flexibilização, como desestatização, publicização e terceirização, em diferentes arranjos institucionais, figuras jurídicas e modelos contratuais. (ABRÚCIO, 2006; BARZELAY, 1992; BRESSER-PEREIRA, 2006; KETTL, 2006).

Na desestatização encontram-se, entre outros objetos, as privatizações, identificadas pela renúncia de funções estatais por meio da alienação de ativos públicos para o mercado, conforme considerado pela Lei Federal 8.031, de 12 de abril de 1990, revogada pela Lei Federal 9.491, de 09 de setembro de 1997; operando-se também modelos contratuais de

concessões e parcerias público-privadas, em sentido estrito, com a delegação de serviços precedidos ou não de obras públicas para o mercado, e a retomada do ativo pelo Estado ao final do contrato, respectivamente, conforme Lei Federal 8.987, de 13 de fevereiro de 1995 e Lei 11.079, de 30 de dezembro de 2004.

O regime da concessão da Lei 8.987/1995, que já era tratado como parceria em sentido amplo, foi aprimorado e passou a ser citado informalmente como concessão comum para diferenciar-se do seu modelo evolutivo, as parcerias público-privadas, no conceito da Lei 11.079/2004, compreendendo as concessões patrocinadas e administrativas.

As concessões envolvem delegações contratuais que exigem forte investimento por parte do concessionário privado para implementação, exploração e manutenção de um serviço público. Os serviços de natureza econômica, como a concessão comum e a concessão patrocinada, são calcados no sistema tarifário de remuneração pela exploração dos serviços. Na concessão comum há um ambiente de sustentabilidade e os riscos são deixados a cargo do concessionário. Na concessão patrocinada, para alcançar o equilíbrio econômico-financeiro há o patrocínio do Estado, complementando as receitas tarifárias com contraprestações públicas a partir do início da execução dos serviços, ou seja, o privado financia a obra pública afeta à exploração do serviço para começar a auferir remuneração somente com a operação, o que reclama uma sistemática de garantias contra o inadimplemento do setor público e o compartilhamento de riscos entre público e privado. A evolução do modelo também criou condições jurídicas para permitir a aplicação da lógica econômico-contratual da concessão à exploração de serviços não econômicos, com escopos relacionados à prestação de serviços complexos, com despesas de caráter continuado e de grande vulto. A concessão administrativa veio a cumprir tal inovação, sendo o usuário a própria Administração e a remuneração do concessionário via contraprestação pública, o que requer maior reforço no mecanismo de garantias.

Em quaisquer dos casos de concessão, o privado poderá perseguir receitas acessórias como incentivo ao negócio principal, desde que não prejudique o serviço delegado. São contratos longos com prazo relacionado à amortização de investimentos, no caso das parcerias público-privadas vigendo entre cinco e 35 anos, com uma sistemática de pagamentos vinculada ao desempenho, mensurados por metas e indicadores, em uma estrutura de

engenharia econômica que associam incentivos e eficiência. (PRADO; RIBEIRO, 2007; SUNDFELD, 2005).

A publicização é um programa afeto à transferência de serviços de relevância pública não exclusivos para o terceiro setor, especialmente através do modelo de Organizações Sociais, da Lei Federal 9.637, de 15 de maio de 1998, relacionados, em lista exemplificativa, ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde exercidos por associações ou fundações qualificadas pelo Poder Público. Os serviços de relevância pública são “atividades sociais em que a atuação do Estado é obrigatória e a atuação do particular ocorre por direito próprio” (MODESTO, 2005, p.7).

Os contratos de gestão deverão regular a relação na transferência de serviços para as Organizações Sociais, pautando as diretrizes do ente contratante, que permanece como responsável último pelos serviços, estabelecendo as metas e indicadores de resultados associados ao fomento e aos controles próprios do setor público. Os contratos são prorrogáveis até 5 anos, sendo as entidades sem fins lucrativos dependentes dos repasses de recursos públicos para gestão dos serviços contratualizados, contudo, sem a previsão de garantias contra inadimplementos.

Há diferenças no regime de tributação das instituições de assistência social sem fins lucrativos, gozando de imunidades e isenções. Assim é previsto na Constituição Federal, Art. 150, inciso VI, alínea ‘c’, a imunidade à tributação de seu patrimônio, renda ou serviços relacionados à atividade principal da entidade, o que carece da comprovação dos requisitos legais previstos no Código Tributário Nacional, Lei Federal 5.172, de 25 de outubro de 1966, Art. 9º, inc. IV, alínea ‘c’ combinado com Art. 14. As isenções tributárias são dependentes de leis específicas do ente competente para instituir o tributo, e dependerá das finalidades que o poder público concedente do benefício pretenderá atingir, cabendo também ao interessado comprovar o atendimento das condições legais, conforme previsto no Código Tributário Nacional, Arts. 176 a 179.

A terceirização ou *outsourcing* destina-se aos tradicionais contratos administrativos de obras públicas e prestação de serviços pelo mercado, no regime da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, com duração, em regra, adstrita à vigência dos créditos orçamentários, em respeito ao princípio da anualidade do orçamento. Nos serviços contínuos o prazo é prorrogável até 60



meses, o que nos contratos de grandes somas termina por concentrar valores mais elevados nas parcelas desembolsadas pela Administração contratante, se comparado ao regime das parcerias público-privadas, no qual há a relação entre prazo contratual e amortização de investimentos tendo como partida o mínimo de cinco anos. Na terceirização exige-se da Administração Pública, como requisito prévio à licitação, a definição precisa do serviço que será prestado e o orçamento detalhado em planilhas, contendo todos os custos unitários necessários para a execução do objeto da contratação e os projetos para os serviços de engenharia. A gestão da atividade permanece pública e os riscos são todos da Administração, o que vem a ser agravado pelo controle *ex post*, formalista, adotado pela Lei 8.666/1993, no ato de liquidação da despesa, não sendo obrigatória a avaliação do desempenho do contratado ou do resultado efetivamente alcançado. Exige-se disponibilidade imediata de recursos financeiros do Poder Público, vez que o pagamento se dá em função de uma medição de curto prazo e contra a entrega de produto ou serviço executado, conforme o cronograma de desembolso previsto pela Administração, sendo vedado o financiamento do projeto pelo próprio particular contratado.

Há uma difusão das formas de descentralização, consoante Pollitt (2009), por sua capacidade de articular e justificar tomadas de decisão para organizar o Estado, abrigoando outros conceitos e aplicações, e diferentes manejos e alcances da contratualização para administração de objetivos. Partindo do centro de divisão de autoridade de poucos para muitos, há a descentralização política, que decorre diretamente da Constituição e independe de manifestação de vontade do ente central nacional; já a descentralização administrativa ocorre quando o ente descentralizado exerce atribuições que decorrem do ente central, com capacidade para gerir seus serviços, mas subordinados às normas gerais estabelecidas pelo ente central. A descentralização administrativa se apresenta na forma territorial ou geográfica; e, por serviços, funcional ou técnica; cabendo, ainda, segundo Di Pietro (2008), uma variante, a descentralização por colaboração para as formas de delegação da gestão de serviços públicos para o setor privado.

Ressalta Di Pietro (2008) que nem todas as formas de parceria constituem formas de descentralização, sendo essencial ao conceito a ideia de transferência da gestão do serviço público, o que não ocorre na simples atividade de fomento à iniciativa privada, ainda que seja de interesse público. O mesmo também não ocorre nas terceirizações cujo objeto, relacionado a prestação de serviços e execução de obras, trata de simples apoio às atividades estatais.

E, observa Pollitt (2009), nem todo sistema descentralizado, com projetos realizados em parceria com o setor privado, será sempre mais bem-sucedido em seus resultados e com menor custo, embora isso não impeça líderes de reformas de utilizar a retórica das parcerias para gerar rendimentos próprios.

## **2.2 A Contratualização de Resultados: problemas internamente ao Estado e de agência**

No ambiente de transformações institucionais da Reforma observa-se o crescimento das parcerias, especialmente com o terceiro setor, formado por agentes privados não orientados para o lucro, na execução de políticas públicas com maior ênfase na gestão por resultados e o emprego de métodos e técnicas negociais (IBGE, 2012; MARTINS, 1998; PACHECO, 2004, SALAMON, 2010). O termo contrato é percebido como um instrumento de gestão; há um movimento de contratualização. As parcerias firmadas pelo Estado saem da esfera tradicional para uma nova forma de administrar, pela qual governo e atores privados agem de forma conjunta para atingir resultados, sendo moldadas a partir da Governança Pública. (OLIVEIRA, 2012; SKELCHER, 2009).

A contratualização de resultados teve seu modelo inicial na França, na década de 60, voltado para a recuperação de empresas estatais cada vez mais dependentes de subsídios governamentais. Embora o governo francês procurasse modernizar a administração sem o condão da privatização de outros países, como no caso britânico, sua trajetória ilumina a descoberta do valor gerencial do contrato (DI PIETRO, 2008; RAMOS, 1997).

A implementação dos arranjos da contratualização é dependente da dinâmica estatal e política de cada país, variando conforme governo que o utiliza (ABRÚCIO, 2006; ALCOFORADO, 2005). São geralmente associados à estratégia que envolve a transferência da prestação de serviços que estavam sob a responsabilidade da esfera pública para agentes privados, e também utilizados para formalizar acordos de resultados internamente ou entre organizações governamentais. “A Administração Pública se torna uma coleção de contratos voltados para o ambiente interno e o externo.” (ABRÚCIO, 2006, p. 25). Diferenciam-se da

contratação clássica ao estabelecer metas de desempenho quantitativas e qualitativas direcionadoras do comportamento e resultados esperados.

Por meio de metas pré-acordadas entre as partes, a serem alcançadas pela entidade em troca de algum grau maior de flexibilidade ou apenas de previsibilidade, a contratualização de resultados no setor público substitui o controle clássico político (pela hierarquia) e burocrático (pelo cumprimento de normas) (PACHECO, 2004, p.2)

Governança e mensuração são mesmo interdependentes, afirma Williamson (1985). Governança por metas e indicadores de desempenho é uma forma indireta de controle necessária para gestão de sistemas complexos, em que os resultados desejados são fixados previamente de forma mensurável; um sistema de monitoramento mede o desempenho contra essa especificação; e, mecanismos de *feedback* são ligados ao desempenho medido (BEVAN; HOOD, 2006).

Na caracterização de Pacheco (2004, p.2), o contrato de resultados (ou acordo-quadro, contrato de gestão) é uma peça gerencial que “tem por objetivos conferir maior flexibilidade, transparência de custos, melhor desempenho, aumento da produtividade, eficiência e efetividade na prestação dos serviços públicos”. À luz da administração gerencial, promove “autonomia de gestão em troca de compromisso prévio com resultados”, o que implica explicitar responsabilidades mútuas, estabelecer condições para o seu funcionamento e para o seu término ou para modificações em seu curso, e a obrigação de prestar contas e transparência (PACHECO, 2004).

A utilização desses arranjos contratuais ou quase-contratuais facilita a formulação, revisão e implementação de prioridades. Abre a possibilidade de instituir práticas de planejamento, avaliação e monitoramento de serviços por parte do Estado, e de criação de indicadores e de novas formas de controle, seja no âmbito das relações internas de seus órgãos públicos ou nas relações externas com prestadores privados de serviços públicos (ALCOFORADO, 2005; MAJONE, 1999; PACHECO, 2004).

Contratualizar resultados é também uma alternativa para responder às demandas crescentes de *accountability*, que vem sendo entendida como a obrigação permanente de

prestar contas sobre o uso de recursos públicos, os resultados alcançados e os critérios de decisão utilizados (PACHECO, 2004). De acordo com Martins (2005), a orientação da contratualização deve equilibrar um sistema de gestão dos recursos públicos voltado a suprir as ações governamentais com insumos necessários à geração das finalidades negociadas previamente.

De forma exógena, abre-se a relação propriedade e gestão. O governo retém a responsabilidade pelo fomento e regulação, atribuindo a terceiros a produção. Daí a expressão governar por contrato, evocando a necessidade ímpar de o Estado fortalecer suas capacidades institucionais e coordenação, estabelecendo vínculos para melhor consecução de suas ações. (OLIVEIRA, 2012).

Capacidades estão relacionadas ao domínio de competências (habilidades, conhecimentos, atitudes), à prontidão para atuar (tendo em conta disponibilidade de recursos, legitimidade e oportunidade ou urgência) e ao potencial (estoque de capacidades ou os limites de atuação). Trata-se, portanto, de um conceito dinâmico de capacidades de instituições públicas e privadas que devem ser ampliadas, mobilizadas e ativadas para gerar resultados. (MARTINS, 2011, p.4)

Apontada como uma das maiores inovações institucionais adaptadas no âmbito das reformas do aparelho do Estado, a contratualização enfrenta, ao mesmo tempo, os dilemas do esgotamento do paradigma clássico da administração e os imperativos de novas formas de controle sobre o gasto e o desempenho das organizações públicas. (ALCOFORADO, 2005; PACHECO, 2004).

Abrúcio (1997) relata que, entre os problemas no modelo britânico, no caso do relacionamento entre agência e Ministério das Finanças, em um contexto de escassez de recursos públicos, onde a lógica das agências é a do *output* e a do Ministério é a do *input* financeiro, há um conflito de interesses onde, via de regra, o vencedor é o Ministro das Finanças.

Na França, Ramos (1997) identifica dois pontos críticos no viés da presença do Estado na economia: a compatibilização entre objetivos de serviços públicos com significância social e os da empresa estatal; e, a definição de fluxos financeiros entre empresa e Tesouro,

principalmente no tocante às principais fontes de recursos para investimentos. Outros problemas são citados, como a tendência à subavaliação de potencialidades por empresas estatais explorando o despreparo dos funcionários dos órgãos supervisores, facilitando intencionalmente o cumprimento de metas de produtividade; enfrentamento com sindicatos, no caso de implementação de gratificação por desempenho dentro dos órgãos estatais diante da resistência à avaliação por determinadas categorias de profissionais. O autor constata que sistemas de acompanhamento, controle e avaliação de desempenho não devem ter a pretensão de extrair informação total, o que levaria a um custo proibitivo, mas que apenas sirvam como *feedback* para a avaliação de políticas, proporcionando melhores condições para se negociar próximos contratos ou orientar sistemas de incentivos.

No âmbito das parcerias, segundo Skelcher (2009), os benefícios a serem percebidos na contratualização dependem de duas condições-chave: a concorrência no mercado e a capacidade do governo. Um dos problemas, segundo o autor, é que nem sempre existe larga concorrência em serviços onde os governos desejam oferecer contratos em transações de ativos específicos. Ademais, pesam incentivos sobre o vencedor da licitação para minimizar seus custos e maximizar suas receitas. A capacidade do governo relaciona-se com procedimentos, competência institucional e cultura, que devem ser transformados do modo hierárquico de supervisionar a prestação de serviços para a concepção de gestão de contratos e avaliação de resultados. Isso requer habilidades diferenciadas, que incluem negociação, disputa e resolução, e também serviços de auditoria, pouco valorizados em organizações públicas. A par disso, Skelcher (2009) frisa a existência de questões específicas que o governo deve agir com celeridade para tomada de decisões tempestivas de forma a evitar riscos à sociedade, como nos casos relacionados ao setor de saúde.

Entre os problemas mais frequentes na contratualização de resultados, destacados pela literatura, estão: metas pouco ambiciosas; falhas na supervisão do cumprimento de metas; não inclusão no contrato de atividades importantes; objetivos vagos; não existência de sanções para metas não cumpridas; maior influência das agências do que de seus órgãos supervisores na elaboração dos contratos de resultados (ou a persistência da assimetria de informações, entre a entidade prestadora de serviços e o órgão responsável pela política pública perante a sociedade). (PACHECO, 2004, p.2)

Há problemas ligados ao desvio de comportamento e manipulação de resultados para maximização de utilidades na relação, embora nem sempre erros na mensuração de dados possam ser classificados como comportamentos intencionais fraudulentos. Bevan e Hood (2006) apresentam a análise do regime de governança por metas do sistema público de saúde inglês até 2004 e um paralelo ao sistema soviético. Identificaram casos de sucesso, mas retrataram erros, distorções e manipulações da realidade em todo o processo, tais como problemas na definição conceitual e especificações de indicadores, limitação de dados em informações gerenciais relevantes, problemas no sistema de monitoramento e coleta de dados, falhas de qualidade em “eventos sentinelas” e na avaliação dos resultados, com discrepâncias entre níveis oficialmente notificados e pesquisas independentes, ausência de auditoria sistemática na base de dados dos medidores.

Os problemas, que denominam *gaming*, com manipulação e adequação de meios para o alcance de resultados fictícios tiveram sua extensão decorrente de uma mistura de motivação e oportunidade. Os três casos mais frequentes de desvios retratados pelos autores ocorreram, primeiro, quando as metas foram estabelecidas por melhoria incremental do período anterior e ficaram abaixo da capacidade de produção da instituição; segundo, quando o estabelecimento de metas foi feito de maneira uniforme, independente da capacidade de produção por unidade; e, o terceiro, quando ocorreu a manipulação de resultados propriamente ditos, através de utilização de artifícios diversos.

Kettl (2006) identifica alguns problemas críticos. Na lógica da aferição por desempenho concorrem várias externalidades, e os administradores públicos preocupam-se com a possibilidade de serem punidos por resultados sobre os quais não têm controle, ao passo que representantes eleitos e sociedade não querem discutir a complexidade de problemas públicos, e sim vê-los resolvidos. Pollitt e Bouckaert (2002) observam que muitas vezes contratos ligados ao desempenho são introduzidos sem um sistema adequado de mensuração para garanti-los, somando-se a ocorrências de descolamento entre metodologias de auditorias internas e externas e ao risco de não haver estabilidade de orçamento necessária para que os programas funcionem. Conforme Kettl (2006, p.115), “Já é muito difícil aferir o desempenho das organizações estatais, mas a dificuldade aumenta quando parte substancial das atividades governamentais está fora do controle direto de administradores públicos”.

Pollitt e Bouckaert (2002) ponderam que o mote da eficiência atribuído a todas as reformas, definindo eficiência como a razão insumo/produto, apesar de ser, de fato, uma medida útil dentro de uma série temporal, possui algumas limitações. Os benefícios da eficiência podem não levar a melhores resultados, tendo em vista que a eficiência pode ser aumentada à custa de uma redução na eficácia. Citam, como exemplo, o aumento de estudantes nos estabelecimentos de ensino, levando os professores a ensinar uma maior quantidade de alunos e com maior carga de trabalho, quando o nível geral de aprendizado poderá declinar, visto que a quantidade e a qualidade da atenção dedicada individualmente serão reduzidas e os professores estarão menos instrumentalizados em sua abordagem.

Observa, também, que o processamento de informações frequentemente não mostra quando algumas partes ocultas do sistema pagaram o preço da melhoria de outras partes do mesmo; por exemplo, se a meta de processar um percentual determinado de solicitações do benefício dentro de um período de tempo é atingida, mas aqueles poucos casos mais complexos pagaram o preço de esperar mais tempo do que antes. E, ressalta o cuidado necessário ao avaliar notícias como a de redução do número de servidores públicos em um determinado percentual, considerando que muitas vezes as tarefas são transferidas para outras organizações do setor público, cujos quadros funcionais aumentaram. Nesse exemplo o governo está menor em número de pessoas, mas não de responsabilidades (POLLITT; BOUCKAERT, 2002).

Osborne e Gaebler (1996), ao vislumbrarem os diversos nós do sistema de governo, são enfáticos ao afirmar que não se necessita de mais governo ou de menos governo, mas sim de melhor governança. Governança é o processo, governo é o instrumento.

A governança trazida da iniciativa privada no contexto da Reforma, também permitiu a análise das interações entre relações de poder sob a perspectiva da teoria do principal-agente, abrangida pela corrente da Nova Economia Institucional que embasou a Nova Gestão Pública, considerando a necessidade de dotar o Estado de instituições que o permitam “fazer o que deve fazer e o impeçam de fazer o que não deve fazer” (PRZEWORSKI, 2006, p.39). A saída do Estado, como proprietário da condução dos negócios públicos deu origem aos problemas de agência, ou seja, conflitos de interesse relacionados a diferenças de orientação entre o que os proprietários, denominado principal, esperam e o que os executores, denominados agentes, buscam (FONTES FILHO, 2003).

Kettl (2006) reafirma que o desempenho de programas depende quase sempre mais da interconexão entre sistemas políticos, sendo necessária a conciliação entre metas de eficiência impostas pelo mercado e a necessidade das autoridades eleitas de cobrar responsabilidade legal àqueles a quem delegam poderes.

Nessa perspectiva o desenho institucional condiciona a qualidade do desempenho do Estado, como interseção de múltiplas classes. A primeira, no âmbito político, onde estes (agentes) recebem uma delegação dos cidadãos (principais) para agir em seu nome, da qual se infere a ideia da responsabilização (*accountability*). A segunda refere-se à relação entre governo (políticos e burocratas - principais) e agentes privados, remetendo à regulação. E a terceira, ocorre no interior da Administração, entre políticos eleitos (principal) e burocratas nomeados (agentes), tornando relevante a necessidade de supervisão e monitoramento (PRZEWORSKI, 2006). Na síntese de Bresser-Pereira (1997, p. 61) para explicar o modelo em abstrato, “os eleitores seriam os principais, os políticos eleitos, seus agentes; estes, por sua vez, seriam os principais dos burocratas ou servidores públicos”.

Assinalando a teoria econômica dos mercados incompletos e da informação imperfeita, Przeworski (2006, p.40) reconhece a importância do papel do Estado, mas observa que, operando com informações limitadas e sujeitos à pressão de interesses especiais, os funcionários públicos / burocratas podem não querer sair de sua zona de conforto e correr riscos na promoção do interesse público, ou ainda, podem ver-se capturados por interesses de um grupo aliado. Dada a relação de dependência dos políticos com seus técnicos-burocratas há a necessidade de equipar o Estado com instrumentos efetivos de intervenção e ação, e de criar incentivos para que os seus agentes atuem na satisfação do interesse público. Incentivos esses que apenas a organização interna do governo não cumpre satisfazer, sendo necessária a supervisão dos políticos eleitos, que, por sua vez, devem prestar contas aos cidadãos. Em havendo clareza nas regras e objetivos, definição de atribuições e responsabilidades, aplicação de mecanismos de *accountability* e transparência, os políticos podem fazer uso do controle social para monitorar seus burocratas, aplicar sanções, rever estratégias e reconduzir seus programas. O bom desempenho do todo é essencial para a fluidez das informações e para a sua continuidade ou alijamento no poder.

Para a crítica de Bresser-Pereira (1997), quanto a esse pensamento oriundo da teoria da escolha racional consubstanciando motivações rentistas e reeleição de políticos,



Przeworski (2006, p. 40) é pragmático: “o funcionamento das instituições não pode depender da boa vontade de quem trabalha nelas”.

## **2.3 Os Problemas de Agência: por que surgem e como são tratados**

Os conflitos derivados dos problemas de agência ocupam relevância nas questões ligadas a modelos de governança, estando enraizados nas relações de contratualização internamente ao Estado e nas suas interações com *stakeholders*, gerando custos de transação. Apresentam-se dentro da abordagem teórica voltada para análise das relações de cooperação em que há a separação entre propriedade e gestão, com divisão de trabalho e distribuição de riscos entre os participantes. (EISENHARDT, 1989; FONTES FILHO, 2003, 2004; JENSEN; MECKLING, 1976).

### **2.3.1 Do surgimento dos problemas de agência**

Os problemas de agência, sob a perspectiva teórica, encontram seus fundamentos na evolução dos conceitos da economia neoclássica absorvendo contribuições de diversos pensadores, tais como Berle e Means (1932), que estudaram o relacionamento entre as corporações e seus proprietários, apresentando as bases do conflito na separação entre propriedade e controle; Coase (1937) que definiu a transação como unidade de análise das firmas, que passa a ser tratada como uma organização de coordenação dos agentes econômicos, identificando os custos de coleta de informações e de negociação de acordos; Simon (1947), com a competência cognitiva da racionalidade limitada; Arrow (1968), com a explicação do risco moral no comportamento pós-contratual; Akerlof (1970), acrescentando a seleção adversa aos custos contratuais; Williamson (1985) que estabeleceu os fundamentos lógicos dos custos de transação; Jensen e Meckling (1976), que se tornaram referência com um trabalho unificado, abordando a denominação principal-agente e a mensuração dos custos de agência.

O conjunto de teorias sobre economia da organização assim delineou a Nova Economia Institucional, que passa a considerar variações no interesse das partes envolvidas no âmbito da firma como necessárias ao tratamento dos mecanismos de governança. A firma é compreendida não mais como uma função de produção, mas como um complexo de contratos caracterizados por incompletude, assimetria informacional e atitudes diferenciadas perante o risco, sendo a obtenção de resultados dependente de todos os participantes do processo. Essa é a ambiência das relações de agência. (FONTES FILHO, 2004; SANTOS, 2003; SEGATTO-MENDES, 2001).

A “economia” é uma rede de relações diferenciadas e multifacetadas entre classes de agentes e principais [...] O desempenho de empresas, governos e economia como um todo depende do desenho das instituições que regulam essas relações. [...] São as instituições que organizam essas relações [...]. Para que a economia funcione bem, todas essas relações do tipo *agent x principal* têm de ser adequadamente estruturadas. (PRZEWORSKI, 2006, p.45-46)

Notadamente a partir do século XX, a especialização e o crescimento da economia, decorrentes do movimento pós-industrialização, e o processo histórico evolutivo das corporações demandaram alterações na estrutura da propriedade e no modelo de organizações. O proprietário, dono do capital e empreendedor original, identificado na literatura da teoria da agência como principal, passa a delegar autoridade e atribuições a um representante, identificado como agente, para executar ou administrar o empreendimento sob delegação desse principal, superior hierárquico. No mesmo contexto, os modelos de governança passaram a ser revistos de acordo com as estratégias realizadas pelas organizações. (ABREU; KELM; SANTOS, 2001; FONTES FILHO, 2004).

A teoria da agência tenta descrever essa relação utilizando a metáfora de um contrato (EISENHARDT, 1989). Jensen e Meckling (1976, p.308) definem um relacionamento de agência como um “contrato sob o qual uma ou mais pessoas (o (s) principal (is)) engajam outra pessoa (o agente) para executar em seu nome um serviço envolvendo a delegação de autoridade para a tomada de decisão pelo agente”.

Toda relação é sempre potencialmente conflituosa quando um determinado indivíduo atua em nome de outro e este depende da ação, da natureza ou da moral daquele, sobre o qual não tem informações exatas, e os objetivos e atitudes perante o risco nem sempre são coincidentes (FONTES FILHO, 2004).

O agente, com autonomia e habilidade para operar efeitos em uma realidade socialmente estruturada, é dotado de motivação e interesses próprios e nem sempre agirá de acordo com os interesses e expectativas do principal. Ambas as partes, principal e agente, buscam maximizar suas próprias utilidades. (EISENHARDT, 1989; FONTES FILHO, 2003, 2004; JENSEN; MECKLING, 1976).

Segundo Eisenhardt (1989), a teoria da agência preocupa-se com dois grandes problemas. O primeiro surge quando os desejos ou objetivos do principal e agente conflitam; e, é difícil ou caro para o principal verificar o que o agente está fazendo e se este tem se comportado de forma adequada ao interesse pactuado. O segundo é relacionado ao compartilhamento do risco com diferenças de preferências e atitudes do principal e agente em seu enfrentamento.

As razões para o surgimento dos problemas de agência são relacionadas não apenas a diferenças entre motivação e objetivos na relação principal - agente, como também à assimetria de informação, preferência de risco e horizonte de planejamento, inerentes à delegação de poder na separação da propriedade e gestão, que compartilham pressupostos comportamentais comuns ao estudo das organizações. (ARAÚJO; SANCHES, 2005; FONTES FILHO, 2004).

O estudo da organização econômica e, por conseguinte, a análise subjacente à teoria da agência, gira em torno dos pressupostos comportamentais da racionalidade limitada e do oportunismo associados à maximização da utilidade pessoal ou auto-interesse do indivíduo, chamado por Williamson (1985) de homem contratual, modelo adequado para análise de organizações hierárquicas (ARAÚJO; SANCHEZ, 2005; SANTOS, 2003; WILLIAMSON, 1985).

A racionalidade limitada refere-se ao comportamento do agente que é intencionalmente racional, porém de forma limitada, por atuar em um ambiente de complexidades, incertezas e informações incompletas. Conscientes das limitações, os agentes

não investem o esforço ótimo e a tendência na solução de problemas complexos seguirá o curso do satisfatório, sem a maximização das possibilidades de retorno das ações para o principal, a menos que esse esforço seja consistente com o objetivo de maximização da própria utilidade do agente. (ABREU; KELM; SANTOS, 2001; ARAÚJO; SANCHEZ, 2005; WILLIAMSON, 1985).

O oportunismo, em seu conceito usual, refere-se à exploração do ambiente visando possibilidades de ganhos. No contexto específico, o pressuposto reveste-se de características de manipulação e transmissão intencional de informações incompletas ou distorcidas, em benefício próprio. Refere-se, portanto, ao monopólio da informação para conseguir vantagens. (ARAÚJO; SANCHEZ, 2005; FIANI, 2002; SANTOS, 2003; SEGATTO-MENDES, 2001; WILLIAMSON, 1985).

Por oportunismo entende-se a transmissão de informação seletiva, distorcida e promessas “autodesacreditadas” (*self-disbelieved*) sobre o comportamento futuro do próprio agente, isto é, o agente em questão estabelece compromissos que ele mesmo sabe, *a priori* que não irá cumprir. Como não se pode distinguir *ex-ante* a sinceridade dos agentes, há problemas na execução e renovação do contrato. (FIANI, 2002, p.270)

O problema nuclear em uma relação de agência é a informação assimétrica (ARAÚJO; SANCHEZ, 2005; FONTES FILHO, 2004). Assimetrias de informações, simplifica Fiani (2002), são as diferenças nas informações que as partes envolvidas em uma relação de agência possuem, particularmente quando essa diferença afeta o resultado da transação. Ou, conforme precisa Fontes Filho (2004, p.36), “remete à posse, por parte do agente, de um conjunto maior de informações sobre os requisitos e resultados das atividades desenvolvidas no relacionamento”.

É a partir da informação, relatam Pinto Jr e Pires (2000), que estratégias são traçadas e decisões são tomadas. Entretanto, ressalta Fiani (2002), em ambientes complexos, a descrição da árvore de decisões pode se tornar extremamente custosa, impedindo de se especificar antecipadamente o que deveria ser feito a cada circunstância.

A racionalidade limitada quando associada a condições de complexidade e incerteza produz assimetrias de informações e cria condições propícias para os agentes adotarem iniciativas oportunistas (FIANI, 2002). A presença do potencial comportamento oportunista leva ao esforço de seleção e à inclusão de salvaguardas contratuais resultando em custos para o processamento desse sistema, que serão maiores ou menores dependendo do ambiente institucional em que ocorra a transação (WILLIAMSON, 1985).

Some-se a esse conjunto de problemas a dimensão crítica das transações envolvendo a especificidade de ativos. Essa condição pode ocorrer no caso de apenas um número limitado de participantes estar habilitado a uma determinada transação: “a especificidade dos ativos transacionados reduz, simultaneamente, os produtores capazes de ofertá-los e os demandantes interessados em adquiri-los” (FIANI, 2002, p. 271).

Uma vez que a relação envolvendo um ativo específico tenha sido pactuada, o contratante e o contratado passam a se relacionar de uma forma exclusiva ou quase exclusiva. O vínculo derivado da especificidade de ativos envolvidos na transação torna a parte que realizou o investimento no ativo específico vulnerável a ameaças da outra parte de encerrar a relação, originando o que a literatura convencionou chamar como “problema do refém”. Tal ameaça pode inclusive permitir a essa parte obter condição mais vantajosa para si do que a conseguida no início da transação. “O problema do refém pode se verificar tanto na relação entre vendedor e comprador, como vice-versa” (FIANI, 2002, p.272).

A especificidade dos ativos pode surgir também no contexto intertemporal. Segundo Williamson (1985), há quatro tipos diferentes de especificidade de ativos: do local; dos ativos físicos; dos ativos humanos; e, dos ativos dedicados. Referem-se a investimentos duráveis realizados em transações determinadas, em que no caso de rompimento de contrato há o sacrifício do valor produtivo para a reimplantação, ao contrário dos contratos em geral, nos quais cada parte segue seu caminho. O grau de especificidade irá variar segundo a dificuldade da reimplantação. A identidade específica das partes é valiosa para a continuidade dessas relações, exigindo salvaguardas contratuais e organizacionais que são desnecessárias (custos evitáveis) nas demais transações não específicas.

Por conseguinte, há casos em que uma transação inicialmente tenha um grande número de proponentes qualificados, e à medida que se desenvolve no tempo se torna mais restrita a um pequeno número, ocorrendo o denominado pela teoria de custos da transação

como “transformação fundamental”. Exemplo disso é a chamada “vantagem da primeira empresa a se mover”, ou seja, o vencedor de um contrato original adquire vantagens sobre concorrentes potenciais, dado seu conhecimento acumulado ou mesmo por deter informações com vantagem de custo, a paridade das propostas na renovação contratual nesses casos será prejudicada (FIANI, 2002, p. 272; WILLIAMSON, 1985, p. 52-55).

Segundo Williamson (1985), a especificidade de ativos é uma dimensão importante nas transações, ao lado das características da frequência e incerteza. “A racionalidade limitada, complexidade e incerteza, oportunismo e especificidade de ativos geram dificuldades no momento de negociar e redigir um contrato, assim como mais tarde, quando for necessário garantir sua execução.” (FIANI, 2002, p.273).

A partir do aumento da repetição das transações entre as partes, há a redução de incertezas quanto ao não cumprimento de contratos. O aumento do número e da frequência das transações tende a reduzir os custos de transação, reduzindo o grau de incerteza nas relações (WILLIAMSON, 1985; ZYLBERSZTAJN, 2000).

O agente, com seus interesses individuais, dispõe de informações privilegiadas sobre suas capacidades e um alcance visual diferenciado em sua atuação, e pode perseguir objetivos não coincidentes aos autorizados pelo principal ou não empregar os esforços necessários na gestão, consciente de que o principal não percebe e não observa diretamente. O principal possui restrições de tempo de agenda e de conhecimento e especialização nas matérias sobre quais decisões devem ser tomadas, mas é capaz de inferir comportamentos e ações de agentes a partir dos resultados apresentados, e deve arcar com os custos de monitoramento. Assim sendo, o principal precisa criar mecanismos de incentivos e oferecer ao agente uma utilidade bastante para mantê-lo convergente à uma linha de objetivos propostos, gerenciando ou partilhando os riscos necessários (GOMES, 2003; PRZEWORSKI, 2006).

Se os agentes fazem escolhas para os principais e se os principais não podem rever todas as escolhas adotadas, estes devem fornecer incentivos para induzir os agentes às boas escolhas, respeitando sua autonomia. O processo de escolha dos agentes é uma função de custo e oportunidade, que poderá ser maximizada com incentivos indutores de boas escolhas para os principais (GOMES, 2003). Se o agente for o único a dominar as informações sobre seu próprio desempenho, poderá utilizá-las de forma oportunista. Se a base de conhecimento do principal se resumir unicamente a confiabilidade das informações prestadas pelo agente,

pode ocorrer o problema da captura, uma vez que aquele tomará decisões baseado nas informações recebidas deste último (PRZEWORSKI, 2006), prevalecendo o interesse do agente em detrimento do interesse público sob o manto do principal.

Da assimetria de informação associada ao comportamento oportunista decorrem dois problemas específicos, antes ou depois da contratação, relacionados a aspectos de informação oculta e ação oculta, que na literatura da agência são tratados, respectivamente, como seleção adversa e risco moral, termos derivados das teorias sobre seguros (FONTES FILHO, 2004; SANTOS, 2003; WILLIAMSON, 1985).

A seleção adversa decorre do custo de acesso à informação antes mesmo da formação do contrato. Uma das partes depende de informações relativas à natureza da outra. Há um desequilíbrio de percepção inerente ao processo e facilidade na omissão ou transmissão de informação seletiva, distorcida ou promessas que o indivíduo sabe que futuramente não poderá cumprir. Como não se pode distinguir previamente a sinceridade do agente, abre-se a possibilidade de problemas na execução do contrato. (ARAÚJO; SANCHES, 2005; EISENHARDT, 1989; FIANI, 2002; PINTO JÚNIOR; PIRES, 2000).

Essa perspectiva da seleção adversa é demonstrada com o exemplo clássico de Akerlof (1970) para o mercado de carros novos e usados, classificados como bons ou ruins. Na aquisição, o comprador não sabe se o carro que está adquirindo é efetivamente bom ou ruim contando apenas com tal probabilidade, já que o vendedor tem a vantagem de ser mais bem informado acerca da qualidade do bem. Logo, há uma assimetria de informações e a seleção adversa pode ser compreendida como um desvio de eficiência no mercado, gerando desconfiças ao permitir que o comprador escolha um carro ruim como se fosse bom.

O risco moral refere-se ao comportamento oportunista decorrente de informações assimétricas em que há ação oculta posteriormente ao estabelecimento do contrato ou devido a um imprevisto ocorrido durante sua execução. São desenvolvidas assimetrias de informação adicionais na medida em que o evento se desenrola. (PINTO JÚNIOR; PIRES, 2000).

Pinto Jr e Pires (2000) demonstram o risco moral com o exemplo da indústria de seguros, na qual a moral dos consumidores pode influenciar a probabilidade de ocorrência do risco assegurado. Ao deixarem de tomar ações apropriadas de mitigação das perdas durante a vigência do seguro, não aceitarão a responsabilidade de prestar contas, evidencia Williamson

(1985). Justo por isso, concluem Pinto Jr e Pires (2000), a existência de franquia nas apólices de seguro ocorre no sentido de incentivar os consumidores a serem cautelosos, pois no caso de sinistro precisarão arcar com parte do custo.

Williamson (1985, p.51) observa que o termo risco moral tem esse sentido técnico específico para literatura formal da teoria da agência ao centrar sua atenção sobre tais características analíticas na contratação, mas que pode ser estendido legitimamente para outras possibilidades fora do contexto de seguros para incluir todas as falhas de “devido cuidado”, tornando-se intercambiável com o termo geral oportunismo, que é o mais usado na economia de custos de transação.

As atitudes em relação ao risco são também problemas enfrentados na teoria da agência, considerando que as preferências em sua alocação podem divergir entre as partes levando também à diversidade dos objetivos. A aversão ou propensão de uma pessoa ao risco está diretamente relacionada ao crescimento ou diminuição da utilidade esperada. E o agente, na condição de contratado, vê-se constrangido a diversificar os seus riscos, enquanto que o principal, detentor dos recursos a serem investidos, apresenta maior posição de neutralidade (EISENHARDT, 1989; FONTES FILHO, 2004).

As diferenças de tempo no planejamento são igualmente tensionadas. O principal tem uma relação de permanência com a organização suportando oscilações nos resultados, flexibilizando condições pactuadas, realizando planejamentos em prazos mais longos; o agente tem uma relação transitória em horizontes mais curtos, sofrendo avaliações de desempenho que por vezes é dificultado diante do prazo reduzido para maturação de determinadas ações (FONTES FILHO, 2004).

### ***2.3.2 Do tratamento dos problemas de agência***

De modo geral, o problema de agência remete a questões de informações e esquemas de incentivos, desenvolvendo sua base teórica ao longo de correntes da Nova Economia Institucional que compartilham uma unidade comum de análise: o contrato entre agente e principal.



Assumida a imperfeição dos contratos, duas correntes de literatura, mantendo a mesma perspectiva de eficiência, tratam por abordagens diferenciadas a melhor forma de manter as condições pactuadas. Atribuindo maior ênfase à definição de mecanismos *ex ante* está a corrente de alinhamento de incentivos; e *ex post*, a economia de custos de transação (FONTES FILHO, 2004; NILAKANT; RAO, 1994; WILLIAMSON, 1985).

A corrente de alinhamento de incentivos centra-se na concepção de contratos que salvaguardem as partes contra todas as contingências possíveis, procurando estabelecer as condições mais adequadas para seu cumprimento e mecanismos de reforço e fiscalização. Compreende a teoria sobre direito de propriedade e a teoria da agência (FONTES FILHO, 2004; NILAKANT; RAO, 1994; WILLIAMSON, 1985).

A teoria dos direitos de propriedade argumenta que novas formas de direitos de propriedade e de contratos complexos são esforços para contornar deficiências de incentivo presente nas formas mais simples (FONTES FILHO, 2004; NILAKANT; RAO, 1994; WILLIAMSON, 1985). Estão associados a essa literatura Ronald Coase (1960), Armen Alchian (1961; 1965) e Harold Demsetz (1967; 1969), citados por Jensen e Meckling (1976, p. 307), Nilakant e Rao (1994, p. 650) e Williamson (1985, p. 27).

A teoria da agência trata dos problemas que surgem em função da delegação da gestão da organização pelo proprietário a agentes, cabendo, para tanto, a estruturação de contratos que maximizem o retorno final do proprietário, deduzidos os custos de monitoramento e as perdas residuais pelo principal, ou a concepção de sistemas de incentivos que induzam à cooperação do agente (FONTES FILHO, 2004; JENSEN; MECKLING, 1976; NILAKANT; RAO, 1994). Deram início à abordagem sobre problemas de agência Leonid Hurwicz (1972; 1973), Michael Spence e Richard Zeckhauser (1971), Stephen Ross (1973), Michael Jensen e William Meckling (1976), todos citados por Williamson (1985, p.27).

Por sua vez, a teoria dos custos de transação argumenta que as firmas e mercados são formas alternativas de governança e que os problemas contratuais devam ser investigados de forma a minimizar os custos de transação (WILLIAMSON, 1985), ou seja, as transações devem ser organizadas de forma de minimizar os custos de negociar, redigir e garantir o cumprimento dos contratos (FIANI, 2002; FONTES FILHO, 2004; NILAKANT; RAO, 1994). A unidade básica de análise é a transação contratual, que se reveste de especial complexidade na presença da condição de especificidade de ativos, em conjunto com a

racionalidade limitada, oportunismo e na presença de incertezas (FIANI, 2002; WILLIAMSON, 1985).

Consoante Williamson (1985), a teoria dos custos da transação tem uma abordagem mais micronalítica e coloca maior peso nas relações contratuais *ex post*, examinando as diversas formas que os custos de contrato assumem, tais como os custos de má-adaptação incorridos no desalinhamento de transações em relação ao contratado e os custos de barganha incorridos para sua correção, os custos associados a estruturas de governança e os custos de criação de vínculos para efetuar compromissos seguros. E, complementa Fontes Filho (2004, p. 39), examina “como bens e serviços são transferidos entre unidades diversas e a separação entre essas atividades, visando definir fronteiras que permitam à firma economizar em custos de transação”, justo por isso, esclarece, a abordagem da teoria é *ex post*, alcançando soluções para os problemas somente após a avaliação de diferentes modelagens (FONTES FILHO, 2004; NILAKANT; RAO, 1994; WILLIAMSON, 1985).

Williamson (1985), ao ponderar que a literatura de custos de transação direciona maior atenção ao estágio de execução contratual, reconhece que os desenhos de mecanismos contratuais *ex ante*, analisados especificamente pela teoria da agência, são importantes e relacionam-se com a economia dos custos de transação na abordagem da governança. Esta, segundo o autor, ao adotar a orientação da ciência de contrato se junta ao especialista em desenho institucional com o objetivo de não apenas resolver conflitos existentes, mas reconhecer antecipadamente conflitos potenciais e desenvolver estruturas de governança que os previnam ou os atenuem.

Jensen e Meckling (1976) observam a generalidade dos problemas de agência, que surgem em qualquer situação que envolva esforço cooperativo, por parte de duas ou mais pessoas, mesmo que não exista uma relação principal-agente claramente definida. A indução do agente a se comportar de forma a maximizar o bem-estar do principal ocorre em todas as organizações e em qualquer nível de relações da administração, assumindo formas de custos de agência diferenciadas em cada situação.

Eisenhardt (1989) observa que a estrutura de agência é aplicável a uma variedade de configurações, que vão desde o nível macro, como em uma política de regulação, ao nível micro, em expressões de interesses próprios. Na maioria das vezes é mesmo aplicada a fenômenos organizacionais.

O foco da teoria está em determinar o contrato mais eficiente para reger a relação agente-principal, se baseado em comportamento ou se baseado em resultado, procurando definir a natureza que irá reduzir os custos de agência expressos no monitoramento e motivação, e assegurar o comprometimento do agente. Eisenhardt (1989) trabalha duas linhas de estudo complementares em torno da teoria da agência, compartilhando o contrato como unidade de análise e os pressupostos comuns sobre pessoas, organizações e informações: a linha positivista e a vertente agente-principal.

A linha positivista, de cunho descritivo, investiga as consequências comportamentais nas relações da separação entre propriedade e gestão, focalizando a identificação de potenciais conflitos e a construção de mecanismos de governança e esquemas de incentivos, visando o equilíbrio contratual. A vertente agente-principal, de caráter prescritivo e cunho generalista, sujeitando-se a maior rigor na definição de pressupostos, dedução lógica e matemática em suas demonstrações, examina os mecanismos de controle e sistemas de informação que induzem os administradores a buscar a maximização dos lucros (EISENHARDT, 1989)

Embora a corrente positivista tenha sido criticada por teóricos organizacionais sob o argumento de minimalista, tautológica e com falta de rigor, conforme pondera Eisenhardt (1989), nominando alguns expoentes, ela inflamou fortemente a pesquisa e inclui muito mais implicações testáveis. Reafirma que as duas correntes não são excludentes. Enquanto a linha positivista identifica formas alternativas de contrato, a principal-agente indica qual é mais eficiente segundo variações nas dimensões relativas a incertezas nos resultados, aversão a risco dos atores, nível de informação, dentre outras variáveis.

Duas proposições elencadas por Eisenhardt (1989) retratam os mecanismos de governança identificados na corrente positivista. Uma proposição é que os contratos baseados em resultados são eficazes no combate ao oportunismo do agente, considerando que a recompensa para ambos depende da convergência de ações. A segunda proposição é que sistemas de informação também são capazes de inibir comportamentos oportunistas dos agentes, logo, em ambas as proposições o resultado mais provável é que o agente se comporte de acordo com os interesses do principal.

Sob a análise da literatura principal-agente, cujo foco está em determinar o contrato ótimo, comportamental *versus* de resultados, Eisenhardt (1989) amplia suas proposições. Partindo da premissa de que um agente é mais avesso ao risco do que o principal, em havendo

uma situação de informações completas, na qual o principal detenha o controle sobre o que o agente faz, um contrato baseado em comportamento é o mais eficiente – o principal está comprando o comportamento do agente, sem que se transfira esse risco para o agente. O mesmo ocorre nos casos de programabilidade das tarefas, ou seja, tarefas muito programadas revelam prontamente o comportamento do agente.

Do contrário, quando o principal não tem o conhecimento exato sobre as ações do agente, um contrato baseado em resultados pode ser o mais eficaz. A incerteza quanto ao conhecimento da informação faz surgir o problema de agência, tanto na forma de risco moral, que pode ser refletida na falta de esforço do agente ou na incapacidade do principal de verificar o comportamento do agente diante da complexidade da execução do objeto contratual, como também na forma de seleção adversa, referindo-se a pouca capacidade do agente que, embora afirmada, não pode ser verificada completamente no momento da contratação. No caso de comportamento não observável, tanto no risco moral quanto na seleção adversa, há duas opções para o principal: investir em sistemas de informação, usando mecanismos de monitoramento e supervisão, para revelar o comportamento contratado do agente, especialmente quando a isso se soma a dificuldade para mensurar resultados; ou contratar com base nos resultados, mas ao preço de transferência de risco para o agente, penalizando-o nos insucessos.

Deve-se avaliar o grau de incerteza e a incidência de variáveis controláveis ou incontrolláveis que impactem nos resultados. Quanto maior o risco, maior o custo da sua transferência, o que deverá ser sopesado para não ultrapassar os benefícios motivacionais dos contratos baseados em resultados, definindo-se a quem melhor caberá gerenciá-lo, e avaliar alternativas de partilhas de riscos entre as partes.

Observa, ainda, a relação diretamente proporcional entre prazo contratual e conhecimento do comportamento do agente, podendo avaliá-lo mais facilmente. A assimetria de informações é maior em contratos de curto prazo, tornando os contratos baseados em resultados mais atraentes.

“O coração da teoria do agente-principal é o *trade-off* entre (a) o custo de se mensurar comportamento e (b) o custo de mensuração de resultados e transferência de risco para o agente.” (EISENHARDT, 1989, p.61).

É em geral impossível, constatam Jensen e Meckling (1976), manter a relação de agência a um custo zero para assegurar que o agente tomará decisões de nível ótimo do ponto de vista do principal. Sempre haverá algum grau de divergência entre as decisões do agente e as que maximizariam o bem-estar desejado pelo principal. A potencialidade permanente do conflito de agência torna a relação de cooperação onerosa em qualquer circunstância, originando os custos de agência.

Além do próprio custo com a criação e estruturação de contratos entre agente e principal, Jensen e Meckling (1976) definem os custos de agência como o somatório das despesas de monitoramento por parte do principal, com os custos de concessão de garantias contratuais por parte do agente (ou custos de obrigação) e custos residuais.

Custos de monitoramento correspondem, entre outros, a auditorias (que podem ser de desempenho ou conformidade, legalidade e financeira), sistemas formais de controle, restrições orçamentárias e o estabelecimento de sistemas de incentivo e remuneração. Custos com a concessão de garantias contratuais ou custos de obrigações, são os incorridos pelo agente e gerados na empresa para permitir ao principal a verificação da conformidade da atuação do agente de acordo com seus interesses, tais como relatórios e pareceres especializados, registros financeiros auditados por contadores externos, contratos explícitos contra infrações por parte do administrador e limitações contratuais ao poder de decisão e consumo do administrador. Custos residuais são os resultantes entre o nível de divergência entre as decisões do agente e as decisões que maximizariam a função utilidade do principal (JENSEN; MECKLING, 1976).

O Banco Mundial, por meio do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (WORLD BANK, 2015), publicou um ferramental de apoio a contratações de parcerias público-privadas para ambiente urbano, como contribuição ao desenvolvimento de capacidades nos governos locais interessados em uma abordagem para os problemas surgidos nas prestações de serviços. O manual identifica na seção 19.2, que trata de Monitoramento e Avaliação, alguns dos mecanismos para o regulador melhorar a disponibilidade de informações confiáveis, no que se incluem: a obrigatoriedade de os operadores reportarem indicadores de performance específicos; o uso de auditorias e verificações locais independentes para avaliar as informações relatadas; a publicação de contratos e informações de desempenho, de modo que os consumidores saibam o que é esperado do operador; a

pesquisa aos consumidores e mecanismos de reclamações; a criação de um comparativo de performance de serviços em condições semelhantes, a partir de um intercâmbio de informações nacionais e internacionais de custo e qualidade dos serviços de forma a melhorar a concorrência; e, a pesquisa colaborativa e programas de capacitação em instituições acadêmicas. Ressaltam que a utilização de auditores privados, é um instrumento útil para suprir lacunas existentes na capacidade institucional, bem como para conferir maior credibilidade e transparência no monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços e fazer recomendações aos órgãos reguladores.

Em âmbito nacional, o Estado de Minas Gerais iniciou a utilização da figura denominada “Verificador Independente”, empresa especializada, contratada por licitação no mercado, visando a mitigação de riscos e problemas de agência em seus contratos. Conforme Manual para Contratação de Verificadores Independentes, publicado em 2014 pela Unidade Central de Parcerias Público-Privadas do governo mineiro, a título de preservar o interesse público e garantir a contrapartida justa na remuneração do privado, com imparcialidade e transparência, a Administração Pública contrata o Verificador Independente integrando-o na estrutura de acompanhamento dos contratos, em apoio à fiscalização e avaliação do setor público. A empresa, com metodologia e estratégia apropriadas ao objeto contratual, disponibilidade de recursos humanos com competência multidisciplinar e conhecimento técnico específico, vai a campo fazer verificações e realizar o monitoramento permanente dos indicadores de desempenho das concessionárias, envolvendo-se também no desenho e processos de aferição, concepção de arquitetura tecnológica para o monitoramento e participação na revisão periódica dos indicadores, no intuito de evitar conflitos de interesses e manter o alinhamento de objetivos entre público e privado.

Muito embora o modelo de Verificador Independente tenha se iniciado nos contratos de parcerias público-privadas, e assim se reproduzido pelos demais entes federativos, o Estado de Minas utiliza-se desse instrumento para apoio à fiscalização e controle de outros contratos de prestação de serviços vinculados a Acordos de Níveis de Serviços, como na prática da Cidade Administrativa<sup>1</sup>, sendo mensalmente mensurados 99 indicadores de

---

<sup>1</sup> A Cidade Administrativa Tancredo Neves, sede oficial do governo mineiro, possui 5 edificações principais abrigando secretarias, fundações, autarquias e empresas públicas, e possui diversos contratos de prestação de serviços para operação e manutenção da infraestrutura e serviços de apoio. Disponível em [https://www.kpmg.com/BR/PT/Estudos\\_Analises/artigospublicacoes/Documents/Business-Magazine/BM-26/kpmg\\_26\\_verificadores.pdf](https://www.kpmg.com/BR/PT/Estudos_Analises/artigospublicacoes/Documents/Business-Magazine/BM-26/kpmg_26_verificadores.pdf). Acesso em dezembro, 2015.

desempenho de seus fornecedores; e, também, na aferição do desempenho e qualidade de infraestruturas hospitalares e ambulatoriais da sua Rede Estadual de Saúde, conforme concorrência pública 003/2013<sup>2</sup>.

Na linha de comparativos de performance segue Abrúcio (2006). Segundo o autor, a competição administrada deve estar entre os tipos de controle da Administração Pública na lógica dos resultados introduzidos pela reforma do Estado. O incentivo de uma pluralidade de prestadores de serviços públicos cria a concorrência entre os mesmos, quebrando a racionalidade limitada, o que favorece a melhoria da qualidade e a busca da eficiência, permitindo parâmetros comparativos.

Segatto-Mendes (2001) separa as despesas relativas aos problemas de agência em quatro grupos: despesas de monitoramento, referindo-se à contratação de sistemas de controle e auditoria; despesas com cobertura de seguros, para ressarcir aos proprietários eventual prejuízo ou ato desonesto dos administradores; custos de oportunidade, pelas perdas que ocorrem devido à demora na tomada de decisão; e, despesas de estruturação ou despesas estruturadas, resultantes da necessidade de criar e manter estrutura de compensação à administração para que esta atue de forma a maximizar a riqueza do principal, através de planos de incentivos ou de desempenho como recompensa aos administradores.

Fama e Jensen (1983) defendem que a governança e longevidade das organizações estão relacionadas à qualidade de seus mecanismos de informação, e que os problemas de agência podem ser controlados por sistemas de decisão, separando a gestão do controle nos diferentes níveis da organização, dividindo as atribuições de decisão e limitando a assunção do risco. O processo decisório deve ser separado em quatro etapas: i) inicialização, que consiste na geração de propostas para utilização de recursos e estruturação de contratos; ii) ratificação da escolha e oficialização das iniciativas a serem implementadas; iii) implementação com a execução das decisões confirmadas; e, iv) monitoramento, com a medição do desempenho das decisões dos agentes e implementação de recompensas. A forma como a distribuição das etapas de decisão ocorre deve formar dois grupos de competência. As etapas de inicialização e implementação formam as funções de gerenciamento da decisão,

---

<sup>2</sup> Concorrência Pública 003/2013. Contratação de uma empresa especializada que irá atuar como desenvolvedor de uma solução de monitoramento da gestão vinculada às redes prioritárias de atenção à saúde e também como verificador independente na aferição do desempenho e qualidade das infraestruturas hospitalares e ambulatoriais. Data 01/11/2013. Edital disponível no site: [www.compras.mg.gov.br](http://www.compras.mg.gov.br). Acesso em janeiro de 2014.

devendo ser exercidas por agentes diferentes das etapas que formam as funções de controle da decisão, que são as de ratificação e monitoramento. Combinam distribuição de poder e mecanismos de monitoramento consistentes.

As formas utilizadas para essa separação podem incluir sistemas hierárquicos de decisão, onde níveis superiores funcionam para ratificação e monitoramento; Conselhos de Administração que, além de ratificar e monitorar as decisões mais significativas para a organização, limitam a discricionariedade do alto escalão; e, estruturas de incentivo, que encorajam o monitoramento mútuo entre os agentes. A implementação desses mecanismos, entretanto, poderá reduzir o ganho disponível do principal.

O Conselho de Administração é considerado órgão de controle de vital importância, e deve dispor de autoridade no topo da cadeia de responsabilidade das organizações, exercendo papel proativo e proporcionando segurança a proprietários e administradores. No caso do Conselho de Administração na área pública este órgão sofre com influências políticas do grupo que controla a organização. A necessária independência fica prejudicada quando ocorrem situações em que os gestores de uma organização estatal sejam indicados para o Conselho de outra, o que constrange sua imparcialidade por ainda pertencer a um mesmo contexto de relacionamentos políticos (FONTES FILHO, 2003).

Fontes Filho (2003, p.6) ressalta que, na esfera pública os problemas de agência são significativos para a governança das organizações. “Ao organizar o aparelho de estado, o governo amplia os problemas de agência a um vasto conjunto de relações”, devendo os sistemas de controle interno e externo ser repensados para garantir sua efetividade.



### **3 CONTEXTO DE ESTUDO**

O capítulo apresenta o contexto de estudo, aproximando a literatura da contratualização de resultados ao campo de análise das Organizações Sociais. Abre-se uma breve panorâmica na perspectiva nacional, diante de seu reflexo nos demais entes federativos, fechando o ângulo no Estado do Rio de Janeiro para focalizar o cenário da Secretaria de Saúde, de forma a descrever procedimentos e caracterizar a relação dos contratos de gestão com as respectivas Organizações Sociais.

#### **3.1 A Nova Gestão Pública e a Contratualização com Organizações Sociais**

Na dimensão gerencial da Reforma adotada no Brasil encontra-se o marco institucional de transição de serviços para as parcerias com o terceiro setor, no contexto do presente estudo: as Organizações Sociais, modelo concebido como alternativa às limitações da Administração Pública. Na concepção de Bresser Pereira (1997), a nomeada ‘publicização’ objetivava permitir a descentralização de atividades no setor de serviços públicos não exclusivos e, com isso, transformar organizações estatais em organizações de direito privado na forma de propriedade pública não-estatal, retirando-as do quadro rígido do Estado embora mantendo seu financiamento. Na prática, o modelo adquiriu mais valia na introdução de entidades do terceiro setor, qualificadas pelo Poder Executivo, nesse ‘quase-mercado’, através da celebração de contrato de gestão, sem a correspondente de extinção de órgãos públicos.

O termo ‘Organização Social’ é uma titulação conferida pelo Poder Público às entidades que preencham determinados requisitos que as qualifiquem como aptas a celebrar contratos de gestão. Não são manifestações espontâneas da sociedade civil em sentido amplo, mas sim um movimento do Estado que vai reconhecer no terceiro setor, entidades com natureza jurídica de associações e fundações, que se identifiquem com os seus objetivos, sinalizando interesse na formação de vínculos.

Na visão de Costa (1998, p.211), esse movimento, de um lado, “demonstra artificialismo”; de outro, implica a “perda de autonomia” dessas organizações, pois, ao serem inseridas no sistema de dotações financeiras do Estado, tornam-se um “apêndice do aparelho estatal”, submetendo-se aos seus controles e dependência de recursos. Citando Boaventura Souza Santos, Costa (1998, p.211) expõe o questionamento da localização de tais instituições no terceiro setor, pois embora cumpram o formato legal não têm a filosofia que lhes serve de base, “porque se trata de organizações de fachada cuja lógica é basicamente o lucro, mas que se organizam sob a forma de terceiro setor para facilitar a aprovação, obter subsídios, ter acesso a crédito ou a benefícios fiscais”.

Silva *et al* (2013) comparam as Organizações Sociais a empresas sociais, utilizando a terminologia adotada por estudos da Universidade de Harvard, citando Refico *et al* (2006) para referir-se a organizações que possuam alguma atividade autônoma de obtenção de recursos ou que realizem prestação de contas a mantenedores de forma regular, observando o reconhecimento do governo americano para a possibilidade de organizações sociais comercializarem produtos para custear suas atividades.

As Organizações Sociais foram inseridas no ordenamento jurídico brasileiro pela Medida Provisória nº 1.648, de 23 de abril de 1998, convertida na Lei Federal nº 9.637, de 15.05.1998, que aborda essa relação com o Poder Público como uma forma de parceria, instrumentalizada por contratos de gestão. A par de discussões literárias, o modelo passou a ser replicado por diversos entes da Federação, potencializando a implementação de políticas públicas nas áreas que fogem à lógica de mercado ou envolvem direitos humanos fundamentais. Na pesquisa realizada para o Ministério do Planejamento e Gestão, no período entre novembro de 2008 e fevereiro de 2009, identificou-se a existência de 57 leis instituindo o modelo de Organização Social em âmbito nacional (SALGADO, 2012).

O direito brasileiro adotou a denominação “contratos de gestão”, como observa Di Pietro (2008), como instrumento de regência na contratualização com Organizações Sociais para transferência da gestão de equipamentos públicos nas áreas dos serviços sociais, mediante um rito processual próprio simplificado. Caberia ao Poder Público, a formulação da política e o planejamento, o financiamento e a regulação desse processo; e, às Organizações Sociais, dois objetivos precípuos: maximizar a prestação de serviços cumprindo metas qualitativas e quantitativas, com autonomia e flexibilidade; e, estimular a participação da

sociedade, como forma de controle social ampliando a parceria com o Estado, na formulação e avaliação do desempenho da entidade. (BRESSER-PEREIRA, 1997; PACHECO, 2004).

Pacheco (2004) ressalta que o objetivo secundário de atribuir às Organizações Sociais o reforço do controle social tem sido negligenciado sem avanços concretos identificados quanto à transparência e participação da sociedade. Esse déficit, segundo Alcoforado e Moraes (2008), impõe maior peso e atenção aos demais mecanismos de controle, com ênfase na prestação de contas, como forma de dar transparência e responsabilização por resultados.

A vantagem do modelo de flexibilização da gestão por contratualização, assumindo o binômio compromisso x resultado, frisado por Pacheco (2004), gravitaria na esfera de as Organizações Sociais não se sujeitarem às problemáticas relacionadas às normas rígidas que regulam recursos humanos, orçamento e finanças, compras e contratos existentes na Administração Pública, permitindo ganhos de agilidade e qualidade na gestão administrativa através dessas entidades. Os ganhos de produtividade, segundo Alcoforado e Moraes (2008) estariam também ligados à especialização dessas entidades em seus segmentos de atuação, incorporando suas práticas de gestão nos contratos com o Poder Público, bem como a utilização de controles da área privada, com relatórios gerenciais e contábeis, gestão de suprimentos e política de recursos humanos.

Estudos demonstram o amadurecimento e flexibilidade no uso do modelo, que vem diferenciando-se da sua concepção original retratada no Caderno 2 do MARE (1998). O Relatório do Banco Mundial (WORLD BANK, 2006) descreve as inovações organizacionais e gerenciais no caso do Estado de São Paulo e da cidade de Curitiba, interpretando elementos favoráveis para a melhoria do desempenho do setor público. Ambientes propícios, capacidade institucional e desenho contratual importam, assim como a forma como são introduzidas as mudanças gerenciais na cultura orientada para resultados. E, em especial, a eficácia dos modelos está relacionada ao desafio de os responsáveis políticos e gestores públicos superar problemas de agência no vetor da assimetria de informações. Os pacientes não podem muitas vezes determinar ou escolher a qualidade dos serviços que recebem e a capacidade de a administração pública monitorar a prestação de serviços é limitada. No estudo das Organizações Sociais de São Paulo, mecanismos de responsabilização, estruturas de financiamento e contratos vinculados ao desempenho, combinados com gerenciamento e monitoramento contribuem para os resultados.

Gomes (2005) relata diversas dificuldades do modelo tradicional de administração pública na área de administração hospitalar, vivenciadas em sua Coordenação de Contratação de Serviços de Saúde, pelo Estado de São Paulo, resumindo-as: i) na impossibilidade de o gestor pagar salários compatíveis com o mercado e, dessa forma, obter a dedicação total de seu pessoal e investir na retenção de talentos, mantendo-os atualizados. Lembra que, em um hospital geral, cerca de 70% dos gastos são com pessoal, que precisa ser bem recrutado, constantemente treinado e substituído com agilidade no caso de desligamento do serviço público; ii) há a proibição de o gestor hospitalar contratar e admitir pessoal sem autorização governamental; iii) processos de licitação burocratizados, que nem sempre atendem às especificidades, necessidades e peculiaridades do setor de saúde; iv) impossibilidade de gestão independente de recursos financeiros da unidade, de modo a permitir converter para outras áreas da própria unidade hospitalar as economias conseguidas; v) dificuldade na obtenção de recursos adicionais para recuperação das estruturas físicas e renovação de parques tecnológicos; vi) interferências políticas nas gerências de unidades hospitalares.

Lígia Bahia (2010), professora do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva, em entrevista ao Painel Olhar Virtual, traz uma crítica sobre o modelo de organizações sociais:

A vantagem principal é essa contratação imediata de profissionais. A principal desvantagem é exatamente o processo seletivo desses trabalhadores, que são convocados a “toque de caixa”. Não são necessariamente os profissionais mais qualificados para o exercício da atividade. Em termos de compras, a vantagem é contornar o processo de licitação, que é demorado, o que se pode, em tese, levar a comprar mais barato. Por outro lado, a licitação é também a única forma de se garantir a transparência do processo e garantir que as compras e movimentações não sejam movidas exclusivamente por interesses particulares e não públicos

Por outro ângulo, no mesmo Olhar Virtual, Liana Cardoso (2010), professora do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, constata em seus achados de pesquisa que há avanço no modelo de gestão, e que todos os atores vocalizam como a necessária presença do Estado no desenvolvimento e na regulação das políticas públicas, o que no exemplo colacionado refere-se à educação.

Meus achados de pesquisa se relacionam àquilo que eu identifiquei como padrões de relacionamento envolvendo relações internacionais, intergovernamentais e interentidades que se complementam e se opõem na decisão das políticas de expansão e de compensação educacional. Eu caracterizo um padrão a partir do quadro de crescimento das iniciativas de entidades, associações e indivíduos dando voz ao setor privado. Esse setor promove projetos educacionais pontuais dirigidos por institutos e fundações de empresas e de bancos e, ainda, pela atuação de Organizações Não Governamentais (ONGs). Todos afirmam querer inverter o padrão inflacionário do crescimento de matrículas para um padrão que refaça o desenho de gestão institucional. Entretanto, o mais importante das vozes desse setor é o reconhecimento de que dependem da Educação Pública, do Estado para o sucesso de suas ações.

Pesquisas acadêmicas convergem para uma análise de resultados favorável ao uso do modelo. A título exemplificativo, cita-se: Keinerth (2003), no Relatório de Pesquisa nº 11 sobre as Organizações Sociais de Saúde de São Paulo, evidencia a motivação e procedimentos na implantação do modelo no Estado; Seixas (2003), que descreve em sua dissertação o processo de implantação das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo no período entre 1998 e 2002; Sano (2003), que analisa a questão da flexibilidade na gestão de serviços público não exclusivos e responsabilização em sua dissertação sobre Nova Gestão Pública e *accountability*: o caso das Organizações Sociais Paulistas; Quinhões (2008), em sua tese *Análise de um novo modelo de Governança para Hospitais Públicos no Brasil*, segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais do Estado de São Paulo, que sustenta a hipótese de a implantação de modelos híbridos de governança em organizações antes hierarquizadas criar novos custos de transação, sem que isso impeça a expansão do modelo, considerando a escolha não ser baseada apenas na minimização de custos de transação mas também no desempenho proporcionado; Melo (2012) que disserta sobre o desenho institucional do controle externo sobre os contratos de gestão nas organizações sociais de Pernambuco; Faria, Souza e Saad (2015) que dissertam sobre *Value for Money* e geração de valor público nas organizações sociais de saúde; e, Alcoforado (2012), em sua tese, *Obstáculos à implementação da Reforma Gerencial: as Organizações Sociais, as teorias burocráticas e gerencial* conclui pela sobreposição de controles clássico e de resultados.

O processo de contratualização, segundo Alcoforado (2005), divide-se em três fases imprescindíveis ao bom resultado: negociação, construção do instrumento e gerenciamento.

A fase de negociação é retratada na literatura de forma associada ao processo de escuta das partes para formação do consenso na elaboração do contrato, definindo com maior clareza o que se quer contratar e os resultados a alcançar (ALCOFORADO, 2005; PACHECO, 2004). Assim entendido, em sua faceta dialógica inspirada no modelo francês, o contrato não representa uma mera flexibilização delegando meios para melhor gestão, “não há os que definem o que fazer e os que executam: há diversos atores, cada qual com contribuições específicas à ação estatal” (TROSA, 2001 *apud* PACHECO, 2004, p.2).

Pela perspectiva de Alcoforado (2005, p.2), a partir da intenção de um órgão estatal contratar serviços e da definição das atividades objeto da relação, “identifica-se o outro órgão ou entidade a ser contratada” e se inicia o processo de negociação, com o desenvolvimento de indicadores de desempenho, metas, obrigações e orçamentação. Por Perdicaris (2012), a negociação inicia-se com a intenção de um órgão estatal em contratar atividades e, partindo disso, constrói-se a especificação dos serviços, os indicadores de desempenho, a estipulação das metas e a definição do orçamento, refletindo as obrigações da parte contratada.

A fase de construção do instrumento formaliza e aperfeiçoa tudo o que foi negociado, estabelecendo sanções e incentivos, métodos de fiscalização e prestação de contas. Selecionada a entidade através de um processo específico, passam a receber dotações orçamentárias para gerir equipamentos públicos, seguindo um plano de trabalho, metas e indicadores de interesse do órgão supervisor (ALCOFORADO, 2005).

Há a especial atenção à seleção de bons parceiros para a eficiência do modelo de Organização Social, o que representa o maior obstáculo à implantação desse modelo de gestão no país, relatou o então Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, Luiz Roberto Barradas Barata (2007).

[...] o maior obstáculo para a implantação desta modalidade de gerenciamento no país é sua reprodutibilidade. Encontrar bons parceiros para gerenciamento e administração dos serviços de saúde, não é realidade em todas as regiões do Brasil, o que certamente pode prejudicar a eficiência do modelo. (BARATA; MENDES, 2007, p.9)

O gerenciamento torna-se a fase permanente e contínua do órgão público contratante, compreendendo a coordenação das entidades, supervisão das organizações contratadas, acompanhamento dos contratos de gestão, monitoramento dos gastos, metas e indicadores de desempenho e evolução dos resultados alcançados na execução dos serviços. (ALCOFORADO, 2005).

Os mecanismos de controle estão previstos em todo o processo, desde a qualificação até o momento da prestação de contas. A contratualização com Organizações Sociais pela legislação brasileira, embora tenha flexibilidade de gestão, apresenta um dos mais complexos sistemas de controle, enfrentando o paradoxo dos mecanismos de controle burocráticos do governo, na clássica verificação da conformidade dos procedimentos com a adequação à norma legal, somados à orientação para resultados na regulação do arranjo. (ALCOFORADO, 2005; ALCOFORADO; MORAES, 2008).

A fiscalização propriamente dita é realizada por quatro órgãos, segundo a legislação federal, com responsabilidades complementares e por vezes coincidentes: pelo órgão estatal responsável pela área de atuação da organização social; por comissão de avaliação de resultados; por órgãos de auditoria e controle interno do Poder Público; e, pelo Poder Legislativo e Tribunal de Contas. Em relação aos mecanismos de controle social, as instâncias previstas são relacionadas à opinião de representantes da sociedade civil tomando parte na composição do Conselho de Administração e na comissão de avaliação de resultados (ALCOFORADO; MORAES, 2008; BRASIL, 1998).

Há que se distinguir no cumprimento do contrato a avaliação do alcance dos resultados pactuados efetuada pela contratante, através das metas previstas para os indicadores de desempenho, da obrigatoriedade de prestação de contas financeiras por parte da contratada. A obrigação permanente de prestar contas sobre o uso de recursos públicos, os resultados alcançados e os critérios de decisão utilizados convergem para a noção de *accountability*, diante da necessidade de informação sistemática para os responsáveis políticos sobre os serviços prestados, e por exigências relacionadas à transparência e eficiência no uso da coisa pública (PACHECO, 2004).

Na percepção de gestores da alta burocracia federal, em pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2014), o modelo de gestão baseado em parcerias não mais se limita à questão da eficiência na prestação do serviço público; as

organizações, hoje, são consideradas uma via para reforçar ou fortalecer políticas do Estado, por sua expertise, capilaridade, flexibilidade e engajamento.

### 3.2 A Contratualização com Organizações Sociais pelo Estado do Rio de Janeiro

O Estado do Rio de Janeiro iniciou a construção de seu arcabouço legislativo para contratação de Organizações Sociais em julho de 2009, na área da Cultura, prosseguindo para políticas de Saúde, em setembro de 2011; Trabalho e Renda, em novembro de 2012; e, Esporte e Lazer, em junho de 2013. Diferentemente dos demais entes federativos, optou por instituir leis específicas por área de interesse social, muito embora elaboradas em bases semelhantes e seguindo o modelo federal. Até dezembro de 2014, período delimitador da pesquisa, o cenário legislativo nas quatro temáticas configurava-se conforme Quadro 1, a seguir.

**Quadro 1. Legislação - Organizações Sociais do Estado do Rio de Janeiro**

Área - Política Pública	Legislação Organizações Sociais - Estado do Rio de Janeiro
Cultura	Lei nº 5498, de 07 de julho de 2009 e Decreto nº 42.506, de 10 de junho de 2010 alterado pelo Decreto nº 42.882, de 17 de março de 2011
Saúde	Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011 e Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, alterado pelos Decretos nº 43.303, de 24 de novembro de 2011; nº 43.710, de 06 de agosto de 2012 e nº 44.001 de 20 de dezembro de 2012
Trabalho e Renda	Lei nº 6.339, de 06 de novembro de 2012 e Decreto nº 44.155 de 15 de abril de 2013
Esporte e Lazer	Lei nº 6.470, de 12 de junho de 2013 e Decreto nº 44.272, de 25 de junho de 2013 com as erratas do DOERJ, 16 de julho de 2013

Fonte: sites das Secretarias de Estado do Rio de Janeiro, 2014. Elaboração própria

A perspectiva da legislação estadual está na melhoria da gestão com foco em resultados, permitindo a ampliação do acesso e maior eficiência na prestação dos serviços, nos processos de aquisições e de seleção de pessoal pelo regime celetista, sem vínculos com a



Administração. Complementarmente há o permissivo para cessão especial de servidores públicos para as Organizações Sociais, com a possibilidade de recebimento de vantagem pecuniária, uma gratificação de caráter não permanente e que não se incorpora à remuneração de origem. Há dispositivos expressos determinando mecanismos de controle interno e externo ao longo de todo o procedimento, em atenção aos princípios norteadores da Administração Pública.

Os contratos de gestão só foram efetivamente iniciados em 2012, por iniciativa da Secretaria de Saúde para transferência da gestão de Unidades Estaduais Hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento. As demais Secretarias realizaram seus processos de contratualização ao longo de 2013, destinados, na de Cultura, à gestão da Casa França-Brasil, Escola de Artes Visuais do Parque Lage, Redes de Bibliotecas-Parque; na de Esporte e Lazer, aos Núcleos Esportivos e de Lazer; e, na de Trabalho e Renda, aos Centros Públicos de Emprego, conforme Quadro 2, a seguir.

**Quadro 2. Contratos de Gestão do Estado do Rio de Janeiro**

Políticas Públicas	Entidades Qualificadas	Processos de Seleção	Contratos de Gestão	Unidades sob Organizações Sociais
Cultura	2	2	2	Casa França-Brasil e Escola de Artes Visuais do Parque Lage; Biblioteca Pública do Estado do Rio de Janeiro e Bibliotecas Parque de Niterói, de Manguinhos, da Rocinha e do Alemão
Esporte e Lazer	7	2	2	Núcleos Esportivos e de Lazer
Saúde	14	28	45*	Unidades Hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento
Trabalho e Renda	1	1	1	Centros Públicos de Emprego, Trabalho e Renda, no Estado do Rio de Janeiro

\* Dos 45 contratos de gestão com organizações sociais de saúde, dois originaram-se de contratação direta, sem processo de seleção

Fonte: sites das Secretarias de Estado, Dezembro, 2014. Elaboração própria.

### **3.3 A Contratualização da Gestão pela Secretaria de Saúde**

A Secretaria de Saúde, seguindo o movimento de modernização da gestão iniciado no Estado do Rio de Janeiro, buscou como decisão estratégica para a melhoria e expansão da oferta na prestação de serviços públicos a descentralização do gerenciamento de determinadas atividades para a Administração Indireta e investiu em parcerias com o setor privado para a execução de serviços de saúde, mantendo o caráter público do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990) que prevê tal participação privada de forma complementar.

Através da Lei Estadual nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007, o Poder Executivo foi autorizado a instituir três Fundações Públicas na área de saúde, que, através da Lei Estadual nº 6.304, de 28 de agosto de 2012, foram incorporadas com a criação da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro. A Fundação Saúde obedece às normas gerais de contratação da Lei 8.666/1993, contando com regulamento especial nos termos permitidos pelo art. 119 da referida lei geral e concurso público para contratação de empregados por regime celetista, relacionando-se com o Estado por contratos de gestão.

Paralelamente à implantação da Fundação Saúde, em 2011 a Secretaria de Saúde introduziu o modelo de gestão por Organizações Sociais, realizando o planejamento e preparo dos modelos legal e jurídico, aprovados pela Procuradoria Geral do Estado, visando não somente atender à legalidade como também à institucionalização de um padrão. Em 2012 iniciou a celebração dos contratos de gestão para gerenciamento de Unidades Hospitalares, de forma parcial ou integral, e Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, que são os estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária situados entre a Atenção Básica à Saúde e a Rede Hospitalar, compondo, em conjunto com esta, uma rede organizada de Atenção às Urgências. Até dezembro de 2014, 45 contratos de gestão estavam em vigor, conforme consulta ao site da Secretaria de Saúde.

Atualmente o Estado do Rio de Janeiro possui 34 Unidades Hospitalares e 30 Unidades de Pronto Atendimento. A gestão das Unidades Hospitalares é compartilhada entre Administração Direta, Fundação Saúde e Organizações Sociais; e, as Unidades de Pronto Atendimento são todas geridas por Organizações Sociais (ANEXO A – Gestão das Unidades de Saúde do Estado do Rio de Janeiro).

### 3.3.1 Estruturas de governança organizacional nos contratos de gestão

A governança no contexto organizacional da Secretaria de Saúde para planejamento, seleção, monitoramento, fiscalização e avaliação dos contratos de gestão com Organizações Sociais, envolve estruturas decisórias, equipe executiva e órgãos de controle, internamente à própria Secretaria, e um conjunto de relações integradas com outros órgãos de governo e instituições externas, conforme demonstrado no Quadro 3, a seguir. A remuneração dos servidores da Secretaria de Saúde envolvidos nos contratos de gestão é fixa, não sofrendo acréscimos relacionados ao desempenho, segundo consulta ao site da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

**Quadro 3. Estrutura de governança dos contratos de gestão**

Fases	Estrutura
Decisória e homologatória	Secretário Estadual de Saúde
Planejamento estratégico	Subsecretaria de Unidades Próprias da SES-RJ
Qualificação	Comissão de Qualificação, formada por representantes da Secretaria de Saúde e Secretaria de Planejamento e Gestão
Processo de Seleção	Subsecretaria de Unidades Próprias da SES-RJ
Acompanhamento e Fiscalização	Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, subordinada a Subsecretaria de Administração e Logística, contando com a Comissão Técnica de Apoio e Comissões de Acompanhamento e Fiscalização por Contratos de Gestão, todos ligados à estrutura da Secretaria de Saúde
Prestação de Contas	
Avaliação de Resultados	Comissão de Avaliação de Resultados, composta por representantes das Secretarias de Saúde, Planejamento e Gestão, Fazenda e Casa Civil
Fiscalização Orçamentária	Contadoria Geral do Estado, da Secretaria de Estado de Fazenda
Fiscalização externa	Ministério Público Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro Tribunal de Contas do Estado Conselho Estadual de Saúde
Organização Social	Conselho de Administração da Entidade Sem Fins Lucrativos Diretoria Executiva

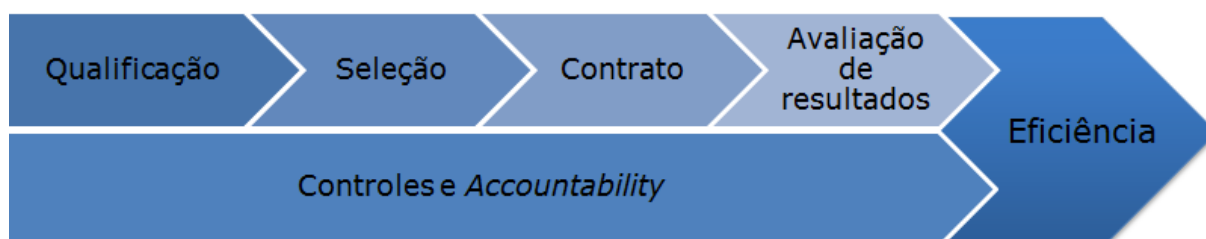
Fonte: Lei 6.043/2011, Decreto 43.261/2011, Decreto 45.239/2015, Minuta padrão do Edital de Seleção e Manual de Qualificação de Organizações Sociais da SES-RJ, 2012. Elaboração própria.

### 3.3.2 *Procedimentos na contratação das Organizações Sociais de Saúde*

Conforme Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, e Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, alterado pelos Decretos nº 43.303, de 24 de novembro de 2011; nº 43.710, de 06 de agosto de 2012 e nº 44.001, de 20 de dezembro de 2012, ambos no Art. 1º, a Secretaria de Saúde poderá assinar contrato de gestão com entidades privadas sem fins lucrativos qualificadas como Organizações Sociais, com sede ou filial no Estado do Rio de Janeiro, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, incluindo a área de assistência, ensino e pesquisa.

O processo de contratualização, sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde, pode ser entendido a partir dos seguintes grandes marcos: qualificação, seleção, contrato e avaliação de resultados, acompanhados por sistemáticas de controles e monitoramento, conforme ilustrado na Figura 1.

**Figura 1. Processo de Contratualização**



Fonte: Lei 6.043/2011, Decreto 43.261/2011. Elaboração própria.

Extraí-se do conjunto normativo citado no Quadro 1, do Manual de Qualificação de Organizações Sociais (2012) e das minutas de Editais de Seleção, os procedimentos e as relações que movimentam as estruturas de governança para a contratação, conforme se segue.

O passo inicial é caracterizado pelo planejamento estratégico, a partir da decisão do Secretário de Saúde, com a proposição de serviços e unidades de saúde a serem contratualizados e o desenho dos contratos de gestão e respectivos documentos regulatórios pela Subsecretaria de Unidades Próprias, visando à futura publicação de Edital de Seleção,

conforme Art. 11 da Lei 6.043/2011 e Art. 24 do Decreto 43.261/2011. A Subsecretaria realiza reuniões com os responsáveis técnicos pelas Unidades de Saúde para a construção do termo de referência incluindo as expectativas da Secretaria para a eficiência do serviço, consolidação das metas com base no histórico de produção, ou demanda estimada no caso de ser um serviço novo, e orçamentação.

Maturada a fase do planejamento, com a aprovação do Secretário de Saúde, o procedimento volta-se para identificação de entidades sem fins lucrativos interessadas no reconhecimento de sua aptidão em contratar com o Estado, por meio de procedimento de qualificação (Art. 1º da Lei 6.043/2011 e do Decreto 43.261/2011).

O procedimento de qualificação conta com o apoio da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão à Secretaria de Saúde. Inicia-se com a publicação de Resolução Conjunta no Diário Oficial do Estado, convocando entidades interessadas, com experiência por área específica, a habilitarem-se como Organização Social. (Art. 7º do Decreto 43.261/2011).

A qualificação pode ser requerida pelas entidades de forma provisória ou definitiva. A diferença entre ambas está na completa adequação do Estatuto da entidade às exigências e peculiaridades da legislação estadual (Arts. 2º e 6º da Lei 6.043/2011). A qualificação provisória tem cabimento somente mediante solicitação, no caso de Edital de Seleção publicado e que assim expressamente o permita (Art. 17 e Art. 19, §1º do Decreto 43.261/2011).

A Secretaria de Saúde, através da Subsecretaria de Unidades Próprias, designa uma Comissão de Qualificação composta por membros da Subsecretaria, sendo um deles o presidente da Comissão, e membros da Secretaria de Planejamento e Gestão. Entre as atribuições da Comissão de Qualificação estão: a verificação da conformidade da documentação apresentada; a realização de diligências, a qualquer tempo, para checar a autenticidade das informações ou esclarecer dúvidas; a verificação da conformidade do Estatuto da entidade; a notificação de inconformidades à solicitante; e, a decisão sobre qualificação provisória (Arts. 10 e 11 do Decreto 43.261/2011).

As entidades interessadas devem encaminhar à Secretaria de Saúde requerimento de qualificação, conforme Art. 7º do Decreto 43.261/2011, indicando se provisória ou definitiva,

acompanhado da documentação de habilitação jurídica, econômico-financeira, fiscal (envelope 1) e técnica (envelope 2), e efetivar o registro no Sistema Integrado de Gestão de Aquisições (SIGA), através do site [www.compras.rj.gov.br](http://www.compras.rj.gov.br), gerenciado pela Secretaria de Planejamento e Gestão, para obtenção do Certificado de Registro Cadastral. O SIGA é um dos mecanismos de controle do Estado, instituído pelo Decreto 42.091, de 27 de outubro de 2009. As entidades nele registradas devem manter sua documentação atualizada para fins de participação em todos os processos de contratação ou convênios, visando atender toda a cadeia de suprimentos de bens e serviços do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

A entidade, em regra, deve solicitar a qualificação definitiva como Organização Social. Nesse sentido, além de apresentar a documentação exigida na Lei e no Decreto, são entregues, devidamente preenchidos e assinados por seu representante legal, o requerimento de qualificação definitiva e o requerimento ao Secretário de Saúde para indicação de representantes do Poder Público para o Conselho de Administração da Organização Social, conforme exigência da legislação estadual. É facultada à entidade a entrega dos currículos dos integrantes do próprio Conselho, para a avaliação da possibilidade de indicação dos representantes do Estado entre os próprios membros do Conselho de Administração (Art. 6º, I, 'a' da Lei 6.043/2011 e Art. 3º, §1º e §3º do Decreto 43.261/2011).

O Secretário de Estado da Saúde tem a atribuição de escolher os representantes do Poder Público, obedecidos os requisitos legais de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; vedação de Conselheiros de integrarem a Diretoria Executiva ou quaisquer outros cargos na entidade; e, vedação de laços consanguíneos e afins de Conselheiros (Art. 3º, §1º e 2º, Art. 5º do Dec. 43.261/2011, e Art. 6º, III, da Lei 6.043/2011). A Subsecretaria de Unidades Próprias comunicará oficialmente à entidade quais foram os indicados para representar o Estado do Rio de Janeiro no Conselho de Administração.

Reunidos todos os documentos e emitido o Certificado de Registro Cadastral pela Secretaria de Planejamento e Gestão, a Comissão de Qualificação analisa todo o conjunto, com especial atenção à análise do Estatuto Social, notificando as entidades quanto a eventuais problemas ou pendências remanescentes para regularização. Cumpridas as exigências deste procedimento, será emitido relatório circunstanciado pela Comissão, opinando pelo

deferimento ou indeferimento do pedido de qualificação da entidade interessada (Arts. 11 a 13 do Decreto 43.261/2011).

No caso de qualificação provisória, a Subsecretária de Unidades Próprias publica o ato, fundamentado na decisão da Comissão de Qualificação (Art. 17, §2º do Decreto 43.261/2011). No caso de qualificação definitiva, o processo é encaminhado para chancela do Secretário de Estado de Saúde, prosseguindo para o Secretário de Estado de Planejamento e Gestão, e, com a aprovação das assessorias jurídicas dos respectivos órgãos, é publicada Resolução Conjunta de Qualificação conferindo a titulação de Organização Social à entidade. O certificado é então emitido pelo Secretário de Saúde e incluído no Cadastro das Organizações Sociais da Secretaria de Saúde (Art. 14, Parágrafo Único e Art. 16 do Decreto 43.261/2011).

A qualificação como Organização Social, por si só, não gera direito à celebração de contrato de gestão, mas é condição indispensável para participar do Processo Seletivo correspondente. (Art. 1, §2º e Art. 19 do Decreto 43.261/2011).

O processo seletivo de Organização Social qualificada para firmar contrato de gestão tem início através da publicação de Edital Público de Convocação, elaborado pela Subsecretaria de Unidades Próprias, no Diário Oficial do Estado e no site da Secretaria de Saúde, bem como por comunicação às entidades já qualificadas (Arts. 18, 20, 25 e Parágrafo Único, do Dec. 43.261/2011).

O procedimento de seleção destina-se à escolha da melhor proposta de trabalho das entidades qualificadas para as áreas de atuação em oferta, segundo critérios de julgamento ponderando técnica e preço (Art. 27 do Decreto 43.261/2011). O Edital deverá conter obrigatoriamente a definição: da atividade a ser executada, dos bens e recursos destinados para esse fim; das metas de resultados e indicadores de gestão de interesse da Secretaria de Saúde; do limite máximo do orçamento previsto para a realização da atividade; dos critérios de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública; o termo de referência e a minuta do contrato de gestão (Art. 25 do Decreto 43.261/2011).

Cada Organização Social interessada deve apresentar uma proposta de trabalho, compreendendo o detalhamento do programa proposto, a especificação do orçamento e das fontes de receita, comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da situação econômico-

financeira, a política de preços a ser praticada, a comprovação da experiência técnica e gerencial na área exigida, tempo de experiência, dentre outros objetivos e metas convergentes com o edital, indicando as respectivas fontes de financiamento (Art. 27 do Decreto 43.261/2011).

A Comissão Especial de Seleção, integrada por representantes da Secretaria de Saúde, tem a responsabilidade de receber toda a documentação das entidades. Os envelopes são abertos em sessão pública na presença dos representantes de todas as entidades participantes, lavrando-se ata circunstanciada. À Comissão compete a análise, julgamento e classificação das propostas para declarar a Organização Social vencedora; receber e julgar requerimentos e recursos apresentados no âmbito do processo de seleção; e, esclarecer dúvidas ou omissões (Arts. 28 a 32 do Decreto 43.261/2011).

Publicado o resultado no Diário Oficial e no site da Secretaria de Saúde, na hipótese de a vencedora estar qualificada provisoriamente, esta deve cumprir as formalidades com vistas à qualificação definitiva, no prazo fixado no edital, sob pena de ser inabilitada do processo e assumir em seu lugar a entidade com colocação imediatamente subsequente na ordem de classificação das propostas (Art. 33 do Decreto 43.261/2011).

Previamente à assinatura do contrato de gestão, a Secretaria de Saúde verifica, no local, a existência e a adequação da sede ou filial da Organização Social situada no Estado do Rio de Janeiro (Art. 35 do Decreto 43.261/2011).

É prevista na legislação a possibilidade de dispensa do processo seletivo, desde que expressamente justificado, o que não exclui o atendimento das exigências de habilitação relacionadas à qualificação definitiva (Art. 41 do Decreto 43.261/2011). Até o presente, foram celebrados dois contratos nessa situação excepcional, os casos da gestão do Hospital São Francisco de Assis e do Hospital Estadual da Criança, cujas justificativas deram-se pelo fato de as Organizações Sociais já possuírem a infraestrutura das unidades hospitalares pronta, necessitando apenas dos recursos para gerenciá-las, conforme justificativa constante dos processos administrativos E08/2340/2012 e E08/7672/2012, respectivamente.

Os contratos de gestão firmados são disponibilizados no site da Secretaria de Saúde e passam a ser monitorados pela Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, criada na estrutura da Saúde pelo Decreto 43.352, de 13 de dezembro de 2011, através



da Comissão Técnica de Apoio Comissão e de Comissões de Acompanhamento e Fiscalização.

O prazo de vigência contratual é de, no mínimo, um ano, prorrogável até cinco anos, durante o qual as partes deverão observar as atribuições, responsabilidades e obrigações pactuadas; entre estas, as que disponham sobre o atendimento exclusivo e gratuito aos usuários do Sistema Único de Saúde, a especificação do programa de trabalho, a estipulação das metas de resultado e os prazos de atingimento, os critérios para avaliação de desempenho, a previsão de publicação anual da síntese do relatório de gestão e do balanço, a política de custos e preços a ser praticada para execução das atividades objeto do contrato de gestão, a vinculação ao cumprimento das metas estabelecidas, termo de permissão de uso dos bens do Estado destinados à Organização Social, condicionantes para renovação, prorrogação, alteração, suspensão e rescisão, regras de renegociação total ou parcial, entre outros. Há previsão legal possibilitando a revisão dos termos contratuais a qualquer tempo, pelo Poder Público e pela Organização Social, desde que devidamente justificado e preservado o interesse público. (Arts. 37, 39, 40 do Decreto 43.261/2011).

Os recursos públicos necessários ao desenvolvimento das ações delegadas às Organizações Sociais devem ser identificados por rubrica específica e consignados no orçamento da Secretaria de Saúde (Arts. 57 e 59 do Decreto 43.261/2011). Para que a Organização Social receba o repasse de recursos, ela deve abrir uma conta bancária exclusiva para esse fim (Art. 57, Parágrafo Único do Decreto 43.261/2011), e terá sua movimentação acompanhada periodicamente através de extratos bancários e relatórios, para efeitos de monitoramento e fiscalização das metas de execução. Os recursos repassados que tiverem previsão de uso superior a um mês devem ser aplicados em caderneta de poupança (Art. 43, V e VIII do Decreto 43.261/2011).

No prazo de até 90 dias contados da assinatura do contrato de gestão as Organizações Sociais devem publicar em seu site regulamento próprio para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços, sendo necessário, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes de qualquer contratação (Art. 44, do Decreto 43.261/2011).

Conforme observado no Anexo dos Editais de Seleção, relacionado ao procedimento para execução orçamentária e prestação de contas, em linha com o estabelecido no Art. 43, V e VIII do Decreto 43.261/2011, mensalmente a Organização Social deve entregar um relatório

de execução, composto por planilhas contendo despesas realizadas, extrato bancário, notas fiscais, folha de pagamento, demonstrativo do saldo em caixa, relação dos contratos de prestação de serviço de terceirizados, entre outros.

Os relatórios são avaliados primeiramente pela Comissão Técnica de Apoio, uma equipe multidisciplinar instituída por meio da Resolução 394, de 23 de julho de 2012, da Secretaria de Saúde, com a função de apoiar as Comissões de Acompanhamento e Fiscalização, efetuando a análise documental dos Relatórios de Execução Mensal entregues por todas as Organizações Sociais gestoras de unidades de saúde, sobre aspectos financeiros, recursos humanos e contratos terceirizados.

Segundo relatório de natureza operacional da Auditoria Geral do Estado (2015), vinculada à Secretaria de Estado de Fazenda, com o objetivo de padronização das informações e conteúdo, ao final de 2012 a Comissão Técnica de Apoio preparou o Manual de Elaboração de Relatório de Execução Mensal que inclui planilhas a serem encaminhadas pelas Organizações Sociais juntamente com os documentos financeiro-contábeis, a saber: Planilha de Aquisição de Bens; Planilha de Outros Investimentos; Planilha de Despesas Realizadas; Fluxo de Caixa; Planilha de Conciliação Bancária; Demonstrativo Contábil Operacional; Balancete; Planilha de Rateio da Sede; Folha de Pagamento Analítica/Sintética; Suportes de Pagamentos; Extrato Bancário; Planilha de Serviços Contratados Pessoa Jurídica e Planilha de Serviços Contratados Autônomos.

A equipe da área financeira é responsável por analisar os documentos que comprovam os gastos realizados pelas Organizações Sociais de Saúde na operacionalização dos Contratos de Gestão, verificando a destinação do valor dos repasses, aplicação de saldos porventura existentes em caderneta de poupança, análise horizontal do valor do gasto mensal com a folha de pagamento, custo dos suprimentos adquiridos, recibos de profissionais autônomos, entre outras funções.

A equipe da área de Recursos Humanos é responsável pela análise das planilhas de pessoal das Unidades de Saúde, tanto celetistas quanto pessoas jurídicas assistenciais, realizando, entre outras atividades, a análise das categorias profissionais, considerando a prática salarial adotada pelas Unidades, a carga horária contratada e a função exercida pelo profissional; a comparação quantitativa e qualitativa entre a prestação de contas de recursos humanos e a proposta de trabalho; a análise das faltas dos profissionais médicos lotados nas

UPA, com o apoio do Sistema de Controle de Escala de Serviços – SICES via *web*, disponível através do link <http://sistemas.saude.rj.gov.br/escalahospitalar>, verificando se as faltas injustificadas foram descontadas da folha de pagamento; e, para os Hospitais, quando a prestação de serviço é realizada por pessoa jurídica, a produção com alcance de resultado pactuado é o meio de controle; quando é por profissionais celetistas, o controle é a folha de ponto. O SICES é utilizado na emergência de hospital com intuito de controle dos atendimentos.

Em relação aos contratos terceirizados, a equipe possui um banco de informações dos contratos celebrados entre as Organizações Sociais e empresas privadas, realizando, entre outras atividades, as seguintes verificações: da regularidade do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica das empresas terceirizadas; dos Contratos Sociais, a fim de verificar a participação de membros das Organizações Sociais de Saúde no quadro de sócios das terceirizadas; dos termos de referência, a fim de verificar a necessidade das contratações; das cotações (pesquisas de mercado), para acompanhar eventual divergência de valores.

A Comissão Técnica de Apoio verifica também os preços de produtos e serviços praticados por outras Organizações Sociais e faz uma comparação entre eles, e entre estas e o mercado, utilizando como ferramenta o sistema de custos de implantação obrigatória nas Organizações Sociais, previsto como regra geral no edital e contrato. As pendências são indicadas e o não reconhecimento de despesas realizadas são planilhados e podem gerar glosas de valores nos repasses subsequentes para as Organizações Sociais.

Concluída a análise documental, a Comissão Técnica de Apoio emite um Relatório de Considerações. Até 2013 o relatório era emitido mensalmente, a partir de 2014 a periodicidade do relatório passou a ser trimestral embora as análises sejam mensais. Os relatórios são encaminhados à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização responsável pelo respectivo contrato de gestão.

O acompanhamento e a fiscalização previstos no Decreto 43.261/2011, em seu Art. 46, são realizados de forma permanente e abrangem aspectos de gestão que impactam o alcance das metas e obrigações contratuais.

Para cada contrato de gestão pactuado é designada formalmente uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, composta por três fiscais, e elaborado um roteiro de

informações individualizado, contendo uma lista de verificações de acordo com as particularidades de cada contrato. Neste roteiro estão dispostas as obrigações a serem cumpridas pela Organização Social ao longo da execução contratual. Há um cronograma de visitas técnicas, prevendo, no mínimo, uma inspeção mensal, sem aviso prévio, em cada unidade de saúde, com a presença de pelo menos dois fiscais do contrato e um responsável da Organização Social. Nas inspeções toda a lista é verificada e as inconformidades registradas, sendo, ao final, o relatório assinado pelos fiscais e pelo representante da Organização Social destacado para a visita.

As inconformidades identificadas são formalmente comunicadas para a devida regularização pelas Organizações Sociais, o que, a depender da gravidade e falta de providências corretivas, geram comunicados internos ao ordenador de despesas da Secretaria de Saúde solicitando a aplicação de multas.

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização utiliza-se também do Sistema “Klinikos”, instalado nas UPA’s, e tem a possibilidade de acesso ao sistema próprio de cada hospital, que obrigatoriamente deve possuir interface com o ambiente da Secretaria de Saúde, ambos via *web*, como mecanismo de controle das etapas de atendimento aos pacientes, possibilitando o acompanhamento das metas de resultados. No caso dos hospitais, a Superintendência não considera necessário o acesso, segundo narrativa aposta no relatório da Auditoria Geral do Estado (2015), já que mensalmente a Organização Social encaminha relatórios com dados extraídos do sistema, assinados pelo responsável.

Há, por iniciativa da Secretaria de Saúde, mesmo sem previsão normativa, uma equipe de monitoramento multidisciplinar vinculada à Assessoria de Humanização que realiza visitas diariamente nas UPA’s, sem aviso prévio, avaliando e fiscalizando a rotina das Unidades, com o intuito de evidenciar possíveis problemas que impactam a prestação do serviço e de auxiliar à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização. Ao final de cada visita um relatório é enviado por email para a Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão.

É também de responsabilidade da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização o cálculo da parcela efetiva de repasse dos contratos. Esse cálculo se baseia no acompanhamento das metas contratadas e pode gerar um desconto no valor do repasse da parcela seguinte, caso a Unidade de Saúde sob gestão não atinja a meta pactuada.

Mensalmente é emitido um parecer pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização contendo a conclusão de suas análises voltadas para o aspecto técnico-assistencial da área da saúde e para o alcance das metas de resultado. Problemas identificados nas visitas da Comissão ou da equipe de monitoramento, o não atingimento de resultados definidos no contrato, a falta de médicos ou de suprimentos, a demora nos atendimentos e o cálculo da parcela efetiva, são exemplos que podem figurar no parecer.

Trimestralmente a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização insere nesse relatório as conclusões de sua análise sobre o aspecto econômico-financeiro, obtidas com base no relatório de considerações emitido nessa mesma periodicidade pela Comissão Técnica de Avaliação.

Semestralmente há a previsão no Art. 43 do Decreto 43.261/2011 da avaliação dos resultados e metas alcançados na execução dos contratos de gestão por uma Comissão de Avaliação, formalmente designada por ato do Secretário de Saúde, composta por um representante da própria Secretaria, pelo presidente da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do respectivo Contrato de Gestão, e por representantes da Secretaria de Planejamento e Gestão, da Secretaria da Casa Civil e da Secretaria de Fazenda.

Anualmente há a prestação de contas das Organizações Sociais sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros do exercício imediatamente anterior (Art. 77 do Decreto 43.261/2011). A Comissão Técnica de Apoio deverá verificar se as considerações feitas ao longo do exercício foram resolvidas, emitindo um relatório consolidado do período. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização também realiza uma análise das metas de resultado consolidadas, confere os indicadores de desempenho e emite um relatório anual. Os relatórios anuais seguem juntamente com a prestação de contas anual das Organizações Sociais para análise da Comissão de Avaliação, conforme Art. 49 do Decreto 43.261/2011, visando a comprovação do alcance dos resultados esperados e a correta aplicação dos recursos, utilização dos bens e gestão de pessoal, sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros das Organizações Sociais. Nesse sentido, deve conter, conforme Art. 77 do Decreto 43.261/2011, demonstrações contábeis, inventário físico dos bens, parecer de auditoria independente registrada no Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários, pronunciamento do Conselho de Administração da

entidade, o relatório de gestão com o comparativo das metas pactuadas e as alcançadas, entre outros.

A Comissão de Avaliação deverá emitir um relatório conclusivo sobre os resultados alcançados ao Secretário de Saúde, podendo indicar a necessidade de alteração do contrato de gestão e aprovar ou reprovar a prestação de contas, indicando neste caso, as inconformidades identificadas (Art. 49 do Decreto 43.261/2011).

A prestação de contas anual deverá ser publicada no site da Secretaria de Saúde e encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (Art. 52 do Decreto 43.261/2011).

Até o final de 2014 as prestações de contas anuais desde o exercício de 2012 de todos os contratos de gestão não haviam sido analisadas pela Comissão de Avaliação e, conseqüentemente, não haviam sido enviadas aos órgãos de controle externo para conhecimento, segundo relatório da Auditoria Geral do Estado (2015).

Em resposta ao questionamento da Auditoria Geral (2015), a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão relatou que a Comissão de Avaliação foi publicada pela Resolução SES nº 747 de 30 de setembro de 2013, alterada pela Resolução SES nº 1032/2014, após a indicação dos representantes das Secretarias de Estado, e foram constituídos os processos administrativos com a documentação prevista no art. 77 do Decreto Estadual nº 43.261/2011. Entretanto, considerando a especificidade e o volume das informações a serem analisadas, a Comissão de Avaliação encaminhou a CI SES/GT/SACG nº 53/2015, para o Secretário de Estado de Saúde, ressaltando a necessidade de existência de estrutura interna dimensionada de tal forma a permitir a efetiva análise das Prestações de Contas Anuais. A Comunicação Interna citada culminou em reunião em que ficou estabelecida a necessidade de criação de um novo fluxo de análise das Prestações de Contas Anuais, com a participação do Controle Interno da SES.

A par disso, a Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão cumpriu o preceito de transparência por meio da publicação dos relatórios encaminhados pelas Organizações Sociais no site da Secretaria de Saúde, independentemente da ausência do relatório da Comissão de Avaliação de Resultados.

A Secretaria de Saúde, em 23 de outubro de 2012, conforme volume I do processo administrativo E01/3969/2012, solicitou à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão a instituição de um procedimento conjunto, visando maior transparência e imparcialidade, para contratação de verificador Independente para as Organizações Sociais, a exemplo da utilização do modelo em Minas Gerais e outros estados para as parcerias público-privadas. Os serviços especializados de um terceiro na relação teria por objetivos: avaliar processos de medição para coleta de dados e cálculo dos indicadores de desempenho relacionados às Organizações Sociais de Saúde, de forma a comprovar sua conformidade e apontar melhorias; acessar os dados brutos para acompanhamento do contrato; realizar a análise de confiabilidade dos dados de medição produzidos pelas Organizações Sociais; aferir mensalmente o desempenho das Organizações Sociais, dando suporte técnico a apontamentos de não cumprimento do desempenho previsto; e, desenvolver uma ferramenta de tecnologia da informação, como Painel de Controle da Secretaria de Saúde. A licitação, na modalidade de concorrência pública e critério de julgamento por técnica e preço, veiculada pelo Edital 004/2012, iniciou com a disputa de quatro proponentes, sendo apenas um inabilitado. Ao final de mais de um ano de procedimentos a licitação foi revogada por restrições orçamentárias, considerando que o orçamento de 2014 foi aberto com valor inferior ao previsto na lei orçamentária em 2013; e por fatos supervenientes a bem do interesse público que demandaram a revisão do modelo, vis-à-vis a impossibilidade de abrir negociação com o autor da proposta classificada em primeiro lugar, por ausência de previsão na Lei 8.666/1993, conforme Parecer CFTF nº 01/2014, da Assessora chefe do Jurídico da Secretaria de Planejamento e Gestão (fls 5707 a 5725). O ato de revogação da licitação foi publicado no Diário Oficial de 19/02/2014.

O interesse da Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão na contratação de Verificador Independente manteve-se presente, de forma a dar maior confiabilidade a base de dados e mensuração de custos de transação, conforme comunicação eletrônica em setembro de 2014 encaminhando minuta de novo termo de referência para a Secretaria de Planejamento e Gestão. Entretanto o novo titular da Secretaria de Saúde, diante da crise fiscal do Estado do Rio de Janeiro e cenário econômico nacional, decidiu por suspender o prosseguimento.

### 3.3.3 *As Organizações Sociais de Saúde*

As Organizações Sociais de Saúde para qualificação nos Contratos de Gestão com o Estado do Rio de Janeiro devem adequar-se estatutariamente às peculiaridades da Lei 6.043/2011. Assim, em seu Art. 2º.

Art. 2º Para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social, exige-se a comprovação do registro de seus atos constitutivos dispondo sobre:

I - natureza social de seus objetivos relativos à área da saúde;

II - finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades, vedada a sua distribuição entre os seus sócios, associados, conselheiros, diretores ou doadores;

III - previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva, definidos nos termos do Estatuto, assegurando àquela composição e atribuições normativas e de controles básicos previstos nesta Lei;

IV - composição e atribuições da diretoria executiva;

V - proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou membros da entidade;

VI - em caso de extinção ou desqualificação da entidade, previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Estado ou ao de outra organização social qualificada a qual tenha, preferencialmente, o mesmo objeto, na forma desta Lei, na proporção dos recursos e bens por este alocados por meio do contrato de gestão;

VII - obrigatoriedade de publicação anual de síntese do relatório de gestão e do balanço no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, no sítio eletrônico da organização social;

VIII - no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;

IX - previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da sociedade civil, de notória capacidade profissional e idoneidade moral.

E, na estruturação do Conselho de Administração, a conformidade do Estatuto deve observar o Art.6º da Lei 6.043/2011, regulamentado pelo Art. 3º do Decreto 43.261/2011, para fins de atendimento dos requisitos de qualificação, estabelecendo entre outros critérios:



Art. 6º [...]:

I - ser composto por:

- a) 20 a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros representantes do Poder Público, indicados pelo Governador ou por delegação pelo Secretário de Estado;
- b) 40 a 50 % (quarenta a cinquenta por cento) de membros da sociedade civil, de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, na forma prevista no estatuto da entidade;
- c) 10 a 30% (dez a trinta por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral;
- d) 10% (dez por cento) de membros indicados pelos empregados da entidade e/ou servidores colocados à disposição, dentre estes, na proporção de 50% (cinquenta por cento), na forma prevista no Estatuto da entidade; [...]

Os representantes do Poder Público no Conselho de Administração, que não são obrigatoriamente servidores públicos, devem possuir notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, podendo ser indicados pelo Secretário de Saúde membros que nesse sentido já componham o próprio Conselho da entidade, na forma de seu Estatuto, segundo Decreto 43.261/2011, Art. 3º, §2º e §3º). Não consta dispositivo específico na legislação do Estado regulamentando as atribuições dos representantes do Poder Público no Conselho, bem como não foram identificados relatórios referentes a solicitações da Secretaria de Saúde ou à prestação de informações em separado por esses membros.

O mandato dos membros do Conselho é de quatro anos, admitida uma recondução, sendo que o primeiro mandato de metade dos membros deve ser de dois anos, bem como a renovação das representações deve ser paritária e proporcional, conforme previsto no Estatuto. Os membros não podem ser parentes consanguíneos ou afins até o 3º (terceiro) grau do Governador, Vice-Governador e Secretários de Estado, de Senadores, Deputados Federais, de Deputados Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e das Agências Reguladoras. (Art. 6º, incisos II e III, da Lei 6.043/2011)

O dirigente máximo da Organização Social deve participar das reuniões do Conselho, sendo facultada a presença de outros dirigentes, todos sem direito a voto. É vedado aos conselheiros integrar a diretoria executiva ou qualquer outro cargo da entidade (Arts. 4º e 5º do Decreto 43.261/2011), não recebendo remuneração pelos serviços que prestarem, exceto a ajuda de custo por reunião que participarem (Art. 8º da Lei 6.043/2011). E, os diretores das

Organizações Sociais, caso participem de mais de uma entidade regida pela Lei estadual, somente podem receber remuneração por uma delas (Art. 6, §2º da Lei 6.043/2011).

Entre as atribuições privativas do Conselho de Administração, o inciso IV do referido Art. 6º da Lei, prevê: a) definir objetivos e diretrizes de atuação da entidade; b) aprovar proposta de orçamento e programa de investimento; c) aprovar proposta de trabalho no contrato de gestão; d) designar e dispensar membros da diretoria; e) aprovar regimento interno, que deve dispor, no mínimo sobre a estrutura, os cargos e competências; f) fiscalizar o cumprimento de diretrizes e metas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis, e as contas anuais com o auxílio de auditoria externa; g) aprovar e encaminhar à Secretaria de Saúde relatórios de execução dos contratos de gestão e os relatórios gerenciais e de atividades da entidade e os demonstrativos financeiros e contábeis, elaborados pela diretoria executiva.

Por maioria, seus membros devem aprovar: as normas de recrutamento e seleção de pessoal pela entidade, e o plano de cargos, salários e benefícios; as normas de contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações; a proposta de alteração estatutária e de extinção da entidade.

O Conselho de Administração representa, da forma como é configurado, o órgão mais importante de deliberação institucional da Organização Social. Segundo Carver e Oliver (2002), um Conselho de Administração deve gerar valor na estrutura das políticas de governança, sendo um elo ativo, decisório e independente da cadeia de autoridade, funcionando como uma instância superior de controle. “Uma governança responsável deve estar centralizada no conselho e ser controlada pelo conselho” (CARVER; OLIVER, 2002, p. 20)

Até dezembro de 2014, as áreas de atuação definidas pela Secretaria de Saúde para qualificação foram categorizadas nas respectivas Resoluções Conjuntas com a Secretaria de Planejamento e Gestão, em Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, Unidade de Terapia Intensiva, Maternidade, Pediatria e Hospital Geral de Alta Complexidade. Nesse sentido, as qualificações são concedidas por área de atuação (Art. 1º, §4º, do Decreto 43.261/2011), em atendimento às diferentes exigências, não havendo vedação na legislação para que uma mesma entidade se qualifique em mais de um segmento, desde que comprovada a sua experiência específica. No período, foram então publicadas 30 Resoluções Conjuntas de qualificação, resultando na certificação de 15 Organizações Sociais, conforme ANEXO B –

Organizações Sociais Qualificadas, sendo uma delas desqualificada. Ocorreram também cinco indeferimentos. A Figura 2 demonstra a relação das Organizações Sociais qualificadas até dezembro de 2014, por área de atuação.

**Figura 2. Organizações Sociais de Saúde qualificadas**

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE QUALIFICADAS	UTI	UPA 24H	MATERNIDADE	HOSPITAL GERAL	H. PEDIÁTRICO
ACSC - ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA				X	
ALSFA - ASSOCIAÇÃO LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DIVINA				X	
HMTJ - HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS	X	X	X	X	
IABAS - INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE		X		X	
IDR - INSTITUTO DATA RIO		X			
INDS - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL		X			
INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO	X	X	X	X	X
INSTITUTO D'OR					X
ISG - INSTITUTO SÓCRATES GUANAES	X	X		X	
LAGOS - INSTITUTO DOS LAGOS - RIO		X			
MEDVIDA - ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE AÇÕES HUMANITÁRIAS				X	
PRÓ-SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSIS, SOCIAL E HOSPITALAR	X	X	X	X	
SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA		X	X	X	
VIVA RIO		X			
TOTAL	4	10	4	9	2
* VIVA COMUNIDADE foi incorporada pela VIVA RIO em 09/05/2014					

Fonte: site Secretaria de Saúde. Dezembro, 2014. Elaboração própria.

A Associação Marca para Promoção de Serviços foi a entidade desqualificada. Inicialmente qualificada para atuação como OSS-UPA 24h, por meio da Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 190, em 16 de maio de 2012, pouco mais de dois meses depois teve seu processo suspenso sem chegar à assinatura de qualquer contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, conforme Processo Administrativo E08/05620/2012.

Ao tomar conhecimento dos fatos noticiados pela mídia, referentes à denominada Operação Assepsia<sup>3</sup>, promovida pelo Ministério Público do Rio Grande do Norte, levando à prisão de alguns dirigentes da Associação Marca em junho de 2012, a Secretaria Estadual de Saúde notificou a entidade, de forma a configurar o direito de ampla defesa, por meio do Procurador de Estado à época responsável pela Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria da SES/RJ. E, conforme manifestado no Parecer SES/GS/SJC nº. 0042/2012, datado de 27 de julho de 2012, concluiu pela impossibilidade de assinatura de contrato de gestão, embora a entidade tivesse cumprido os requisitos formais de qualificação e de seleção, e ainda não houvesse sentença condenatória. Tomando por fundamento o dever de cautela na proteção ao interesse público recomendou a desqualificação da Organização Social de Saúde, diante dos fortes indícios demonstrados nos autos de processo criminal em Natal - Rio Grande do Norte, por gestão fraudulenta e desvio de recursos públicos, somando-se à investigação então iniciada pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro em razão de contrato firmado pela Associação Marca com a Secretaria Municipal de Saúde. O Município do Rio suspendeu os contratos de gestão com a entidade, desqualificando-a por ato da Deliberação COQUALI nº 79, em 20 de dezembro de 2012.

Outra ocorrência deu-se no início de 2015, com o Instituto Lagos Rio à frente da gestão de algumas UPA 24h desde 2012. A Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão tomou conhecimento da decisão em primeira instância de ação judicial de improbidade administrativa na Comarca de Trajano de Moraes (Processo n. 0000945-10.2011.8.19.0062) pela declaração de nulidade dos contratos de gestão com a Organização Social no Município e a proibição de contratar com o Poder Público, quando esta tentou renovar seu Certificado de Registro Cadastral no SIGA para prorrogar os contratos com o Estado do Rio de Janeiro e foi impedida de permanecer habilitada. A Secretaria de Saúde providenciou a contratação direta emergencial (Contrato de Gestão 001/2015) para a UPA 24h de Itaboraí, cuja vigência seria concluída naquele prazo imediato, e deve providenciar processo seletivo para substituir a Organização Social até o vencimento de todos os demais nove contratos, incluindo a UPA entregue pelo emergencial.

E, em novembro de 2015, a Comissão de Qualificação indeferiu o requerimento da entidade Biotech Humanas por não preencher os requisitos necessários ao procedimento no

---

<sup>3</sup> 'Operação Assepsia' foi assim denominada pela Polícia Federal para um conjunto de ações planejadas no combate à fraude. O caso citado está disponível em <http://tribunadonorte.com.br/noticia/operacao-assepsia-justica-determina-a-prisao-de-nove-pessoas-por-irregularidades-na-sms/224182>

Estado, conforme decisão que veio a ser publicada no Diário Oficial de 15 de dezembro de 2015, por meio da Resolução Conjunta SEPLAG/SES nº 484, de 10 de dezembro de 2015. Em 09 de dezembro de 2015, a operação chamada “Ilha Fiscal”, realizada pela Polícia Federal, a partir da denúncia investigada pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, prendeu a quadrilha acusada de fraudar mais de R\$ 48 milhões em recursos públicos por meio de contratos da Organização Social Biotech Humanas com o Município do Rio de Janeiro. Segundo o promotor, houve falhas na fiscalização do Município, que pelo que se infere da notícia era mais fortemente voltada para monitoramento de resultados por painel informatizado de Controle<sup>4</sup>.

As qualificações e os indeferimentos constam do Portal de Organizações Sociais no site institucional da Secretaria de Saúde. Os casos citados nessa subseção representam medidas de controle do Estado no contexto de estudo, diante da necessidade de contratação de bons parceiros.

### **3.3.4 Os Contratos de Gestão**

Entende-se por Contrato de Gestão o acordo firmado entre o Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a entidade qualificada como Organização Social eleita por processo seletivo ou justificadamente por contratação direta, com vistas à formação de parceria para a gestão, fomento e execução de atividades de saúde.

Os Contratos de Gestão com Organizações Sociais foram estruturados pela Secretaria Estadual de Saúde de forma padronizada, com a aprovação da Procuradoria Geral do Estado, visando a segurança jurídica e a institucionalização do modelo, a celeridade dos processos de seleção e a facilitação dos mecanismos de controle e regulação, conforme itemização constante do ANEXO C – Estrutura do Contrato de Gestão (modelo padrão).

---

<sup>4</sup> Operação Ilha Fiscal contra máfia da saúde. Notícias disponíveis em <http://www.correiodobrasil.com.br/mprj-e-draco-deflagram-operacao-contramafia-da-saude/> <http://www.rj.gov.br/web/seseg/exibeconteudo?article-id=2669861> <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/12/operacao-prende-suspeitos-de-pertencer-mafia-da-saude-no-rio.html> Acesso em dezembro, 2015

Consoante Lei Complementar estadual nº 15, de 25 de novembro de 1980, alterada pela Lei Complementar nº 104, de 27 de março de 2002, Art. 2º, XVI, a Procuradoria Geral é o órgão competente do Estado para elaboração e aprovação de minutas padronizadas de editais e atos de contratação. Qualquer minuta que disponha diferentemente do modelo padrão deve ser encaminhada pelo órgão jurídico da Secretaria de Estado contratante para análise da Procuradoria Geral, demandando, por conseguinte, um prazo maior para prosseguimento do processo que dependa de tal documento.

Nesse sentido, as minutas de Contrato de Gestão e Edital foram desenhadas em bases semelhantes, de uso comum em todos os processos seletivos, independentemente do tipo de unidade de saúde a ser contratualizada. É, assim, um instrumento integrado por vários anexos, constantes de remissões nas cláusulas do contrato principal, diferenciando-se essencialmente pelas especificações contidas no Termo de Referência (Anexo I).

Seus anexos principais, conforme descrito na Cláusula 1.3 de todos os Contratos de Gestão, são o próprio Edital, o Termo de Referência (Anexo I), o Termo de Permissão de Uso (Anexo VII) e o de Transferência de Recursos Orçamentários (Anexo XI), muito embora o Termo de Referência especifique toda a sistemática. As propostas de trabalho das Organizações Sociais, que podem incluir metas incrementais às estabelecidas no Termo de Referência pela Secretaria de Saúde, são apresentadas segundo roteiro e critérios estabelecidos em anexos próprios do Edital, aprovadas previamente pelo Conselho de Administração da entidade, e passam a integrar os respectivos Contratos de Gestão, servindo de base para o acompanhamento e fiscalização pela Secretaria de Saúde.

Os Editais de Seleção, geradores dos Contratos de Gestão, são também padronizados integrando-se aos demais Anexos (ANEXO D – Estrutura do Edital de Seleção). Os Termos de Referência, semelhantes na estruturação das informações, diferenciam-se nas especificações de seu escopo de atuação, volume de produção, indicadores de desempenho e de avaliação, obrigações e responsabilidades, sistemática para transferência de recursos e proteção aos bens cedidos, de acordo com o perfil de cada unidade de saúde (ANEXO E – Estrutura do Termo de Referência).

Muito embora possam ocorrer processos de seleção por lotes em um mesmo Edital, como ocorre em casos de Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, organizadas segundo critério de agrupamento por proximidade geográfica, são gerados Contratos individualizados.

Com a finalidade de evitar que uma única Organização Social seja responsável pela gestão de todas as unidades, as Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h foram agrupadas lotes, segundo critérios regionais. A proposta desta divisão é evitar que, no caso de mau desempenho da Organização Social, os reflexos sejam sentidos em todas as unidades de saúde, comprometendo assim a qualidade do atendimento prestado aos usuários fluminenses. (SES/RJ. EDITAL 001/2012 ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA, pág.12)

Alguns ajustes no modelo foram feitos para adequar os casos de contratação direta, sem processo de seleção, sendo compostos apenas pelo Contrato de Gestão e Termo de Referência, este contendo todas as especificações e detalhamentos, como ocorreu no Contrato de Gestão 001/2012 firmado pelo Estado com a Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus, Organização Social qualificada que ofereceu ao Estado a utilização de sua unidade hospitalar, o Hospital São Francisco de Assis; e, no Contrato de Gestão nº 033/2012, firmado com o Instituto D’Or de Gestão de Saúde Pública, que disponibilizou uma unidade hospitalar para implementação do Hospital Estadual da Criança – Oncologia e Cirurgia.

As 14 entidades qualificadas entre 2012 e 2014 passaram por 28 processos seletivos e duas contratações diretas, alcançando um total de 45 contratos, sob gestão de nove Organizações Sociais de Saúde. Nesse período, oito contratos foram encerrados, sendo sete deles para mudança de gestão parcial para gestão integral das respectivas unidades de saúde. As mesmas Organizações Sociais já atuantes venceram os processos seletivos dando continuidade à gestão integral. E, na Unidade de Saúde com processo seletivo do mesmo escopo contratual, venceu outra Organização Social (ANEXO F - Evolução dos Contratos de Gestão).

Cada contrato de gestão por Unidade Estadual de Saúde possui um Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) específico, visando maior rastreabilidade pela Secretaria de Estado de Saúde na individualização das prestações de contas. Embora não haja previsão legal para tal exigência, a SES encaminhou Ofícios para as Organizações Sociais de Saúde tendo em vista a necessidade de cumprimento do § 2º do art. 19 da Lei nº 6.043/2011, o qual afirma que a liberação de recursos para a implementação do contrato de gestão deverá ser realizada em conta bancária específica. Sendo assim, todos os contratos de gestão e termos aditivos especificam o número do CNPJ e a conta corrente conforme previsão legal, estando

cadastrados no Sistema Integrado de Administração Financeira dos Estados e Municípios – SIAFEM e todos os pagamentos são vinculados ao referido contrato.

Em sendo os valores de investimento e custeio orçados para cada Unidade de Saúde, também não é prevista a transferência de recursos entre as contas da mesma Organização Social relacionadas a contratos diferentes, mesmo porque esses repasses são calculados com base nos indicadores quantitativos e qualitativos de produção e desempenho especificados nos termos de referência anexos aos contratos. Entende-se que essa prática poderia comprometer o recurso da unidade detentora do montante. Entretanto a Auditoria Geral do Estado (2015) em procedimento operacional realizado sobre os contratos de 2013, observou a ocorrência de valores de empréstimos com as respectivas devoluções entre alguns contratos. Questionada, a Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão apresentou a seguinte resposta, ante a excepcionalidade do achado.

A OSS é selecionada para realizar a gestão de um específico contrato e, para tal, deve receber do estado recursos no montante acordado entre as partes de forma a fazer face aos gastos de custeio e de investimento no período. Ocorre, entretanto que, dada a realidade econômico-financeira do estado, os recursos para custeio mensal têm sido repassados em volume inferior ao contratado, ocasionando a necessidade de uma unidade emprestar recursos para outra unidade pertencente à mesma OSS. Os valores emprestados são contabilizados pela OSS e informados a SACG, que acompanha mensalmente. Tão logo a unidade devedora receba recursos da SES, os valores são devolvidos à unidade credora, zerando o volume de empréstimos. (AGE-RJ, 2015, p. 117)

Segundo dados da Auditoria Geral do Estado (2015), em consulta ao Portal de Transparência no site da Secretaria de Fazenda, e dados da Secretaria de Saúde, os gastos com as Organizações Sociais nos 45 Contratos de Gestão representavam, em dezembro de 2014, 35,85% da dotação orçamentária da Saúde, conforme Quadro 4. Esse percentual é atribuído à gestão de nove Organizações Sociais, conforme Quadro 5, na forma do gráfico da Figura 3, todos a seguir.



**Quadro 4. Representação das despesas com OSS no Orçamento da Saúde**

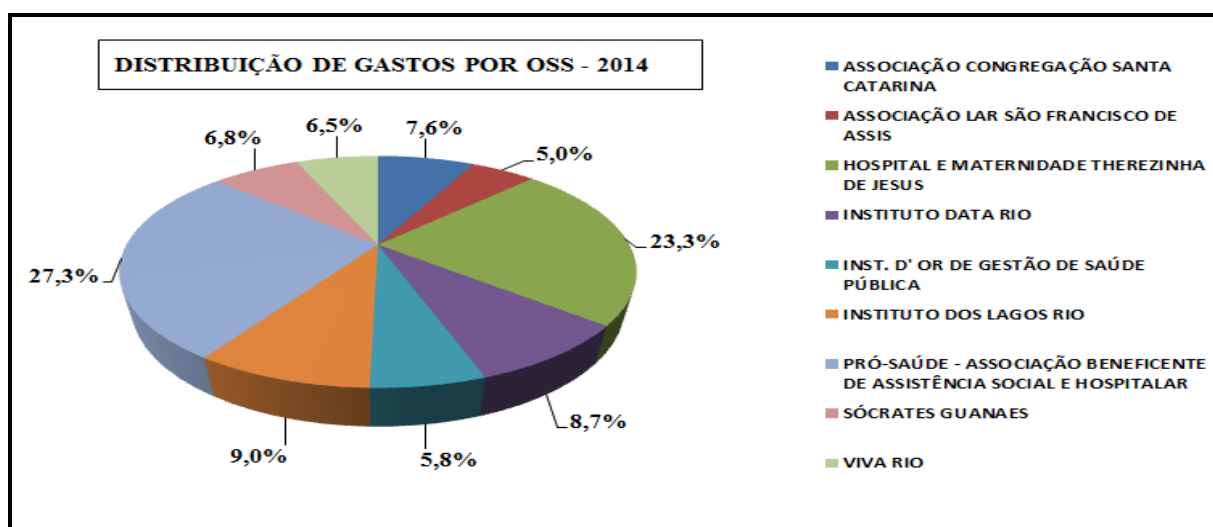
ANO	CG CELEBRADOS	CG ENCERRADOS	CG em EXECUÇÃO	DOTAÇÃO SAUDE	GASTOS COM OSS	%
2012	31	3	7	4.749.218.525,55	307.714.455,78	6,48
2013	13	4	42	5.647.245.030,70	1.290.520.908,88	22,85
2014	9	1	45	5.702.546.464,36	2.044.238.700,00	35,85

Fonte: Dados Secretaria da Saúde e Secretaria da Fazenda

**Quadro 5. Despesas por Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde**

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE	CONTRATOS DE GESTÃO	%
Associação Congregação Santa Catarina	R\$ 155.250.837,21	7,6%
Associação Lar São Francisco de Assis	R\$ 103.184.929,35	5,0%
Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus	R\$ 475.566.711,58	23,3%
Instituto Data Rio	R\$ 177.743.023,29	8,7%
Instituto D' Or de Gestão de Saúde Pública	R\$ 118.668.294,02	5,8%
Instituto dos Lagos Rio	R\$ 183.591.802,20	9,0%
Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência	R\$ 558.556.941,92	27,3%
Instituto Sócrates Guanaes	R\$ 139.520.460,52	6,8%
Viva Rio	R\$ 132.155.699,92	6,5%
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 2.044.238.700,00</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Dados Secretaria da Saúde. Dezembro, 2014. Elaboração própria.

**Figura 3. Distribuição de gastos por Organização Social de Saúde**

Fonte: Dados Secretaria de Saúde. Dezembro, 2014. Elaboração própria.

## **4 METODOLOGIA DE PESQUISA**

Esse capítulo tem por objetivo apresentar a natureza da pesquisa e a estratégia metodológica, compreendendo a descrição sobre o método utilizado, a coleta de dados e a técnica de tratamento empregada. A partir disso introduz-se o mapa de análise, com as definições constitutivas e operacionais de termos utilizados na interpretação de dados, reconhecendo, por fim, as limitações existentes.

### **4.1 Natureza da pesquisa e estratégia metodológica**

A presente pesquisa caracteriza-se por sua natureza qualitativa na compreensão de um fenômeno organizacional, apresentando uma dissertação fundamentada com objetivo descritivo, sem a preocupação com representatividade numérica e sem a utilização de instrumental estatístico na análise dos dados (VIEIRA, 2006).

Os pesquisadores qualitativos usam cada vez mais lentes teóricas para guiá-los em direção às questões que são importantes e devem ser examinadas (CRESWELL, 2007). Assim, para alcançar os objetivos da pesquisa, a estratégia metodológica foi construída sobre dois pilares. Com base em pesquisa bibliográfica, envolvendo a teoria da agência no movimento da Nova Gestão Pública, elaborou-se a fundamentação teórica visando dar sustentação ao problema de pesquisa e permitir a estruturação de definições constitutivas e operacionais para o mapa conceitual (VIEIRA, 2006). E, quanto aos procedimentos técnicos, utilizou-se da pesquisa documental, com a finalidade de caracterizar o caso em estudo, descrevendo os fenômenos relacionados à contratualização da gestão com as Organizações Sociais de Saúde pelo Estado do Rio de Janeiro, valendo-se de materiais que não receberam tratamento analítico ou, quando processados, conferindo-lhes nova interpretação à luz dos objetivos da pesquisa (GIL, 2008).

Merriam (1988, *apud* GODOY, 2006) se refere ao estudo de caso qualitativo como uma descrição (holística e intensiva) de um fenômeno bem delimitado. E por Stake (1994

*apud* GODOY, 2006, p.199), quando se fala em estudo de caso estamos nos referindo “fundamentalmente à escolha de um determinado objeto a ser estudado, que pode ser uma pessoa, um programa, uma instituição [...]”. No mesmo sentido Creswell (2007, p.32) explica que no estudo de caso “o pesquisador explora em profundidade um programa, um fato, uma atividade, um processo [...]”

Emprega-se o estudo de caso como método apropriado ao tipo de questão da pesquisa, centrada no “como” (YIN, 2010), ora aplicada ao tratamento dos problemas de agência nos contratos de gestão com as Organizações Sociais de Saúde pelo Estado do Rio de Janeiro. “O estudo de caso é preferido no exame dos eventos contemporâneos, mas quando os comportamentos relevantes não podem ser manipulados” (YIN, 2010, p. 32).

É assim identificado como um estudo não-experimental, realizado a partir de dados existentes em seu próprio contexto. Não há tentativa de produzir efeitos diferentes através de manipulações. As relações entre os fenômenos são observadas sem interferência, ou seja, não se procura alterar condições no ambiente estudado para medição das alterações produzidas (KERLINGER, 1980).

A coleta de dados da pesquisa documental baseou-se em leis, decretos e resoluções específicas sobre o tema das Organizações Sociais no âmbito do Estado do Rio de Janeiro; no Manual de Qualificação e Manual para Elaboração do Relatório de Execução e Prestação de Contas das Organizações Sociais de Saúde, ambos elaborados pela Secretaria de Estado de Saúde; em contratos de gestão, considerando o conjunto integrado pelo edital de seleção, termo de referência e demais anexos; processos de contratação; e, no relatório operacional da Auditoria Geral do Estado, órgão vinculado à Secretaria de Estado de Fazenda. São todos documentos oficiais que espelham o processo e as dinâmicas de contratualização, que foram acessados nos sites dos órgãos de governo, bem como nos arquivos da Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, na Secretaria de Saúde. O acesso à Secretaria de Saúde bem como sua interação com a Secretaria de Planejamento, órgão de origem da autora da dissertação, permitiram a observação direta dos procedimentos para melhor qualificar a análise das informações.

O tratamento dos dados coletados foi voltado para abordagem qualitativa, utilizando a técnica de análise de conteúdo. Segundo Vala (2014, p.104), a análise de conteúdo não é um método, mas uma técnica de tratamento de informação, e, como tal, “pode integrar-se em

qualquer dos grandes tipos de procedimentos lógicos de investigação e servir igualmente os diferentes níveis de investigação empírica”. Quanto aos níveis de investigação empírica, Vala (2014, p. 105) refere-se à “hierarquia de objetivos do trabalho” em três níveis: descritivo, descrevendo fenômenos; correlacional, descobrindo associações entre fenômenos; e, causal, descobrindo relações de causa-efeito.

As operações mínimas na análise de conteúdo passam pela definição do quadro de referência teórico orientador da pesquisa, selecionando certo número de conceitos analíticos; pela constituição de um *corpus*, com a escolha de documentos, no caso, segundo critério de ordem qualitativa, ponderando questões metodológicas e de pertinência teórica; pela definição das categorias que representem as variáveis de análise – uma categoria indica um termo chave, com a significação central do conceito que se quer apreender, e a descrição dos respectivos indicadores, possibilitando, com isso, a inclusão de um segmento de texto do *corpus* numa determinada categoria; e, pela definição de unidade de análise. (VALA, 2014)

Nessa linha de entendimento, sob a dimensão dos problemas de agência, foi elaborado o mapa de análise com definições constitutiva e operacional de termos utilizados na interpretação dos dados. Emergindo da fundamentação teórica, extraíram-se os conceitos e identificadores dos problemas de agência: assimetria de informações, divergência de interesses e preferências de riscos, inerentes à delegação de poder na separação entre propriedade e gestão, aos quais se somaram estruturas de controle e monitoramento.

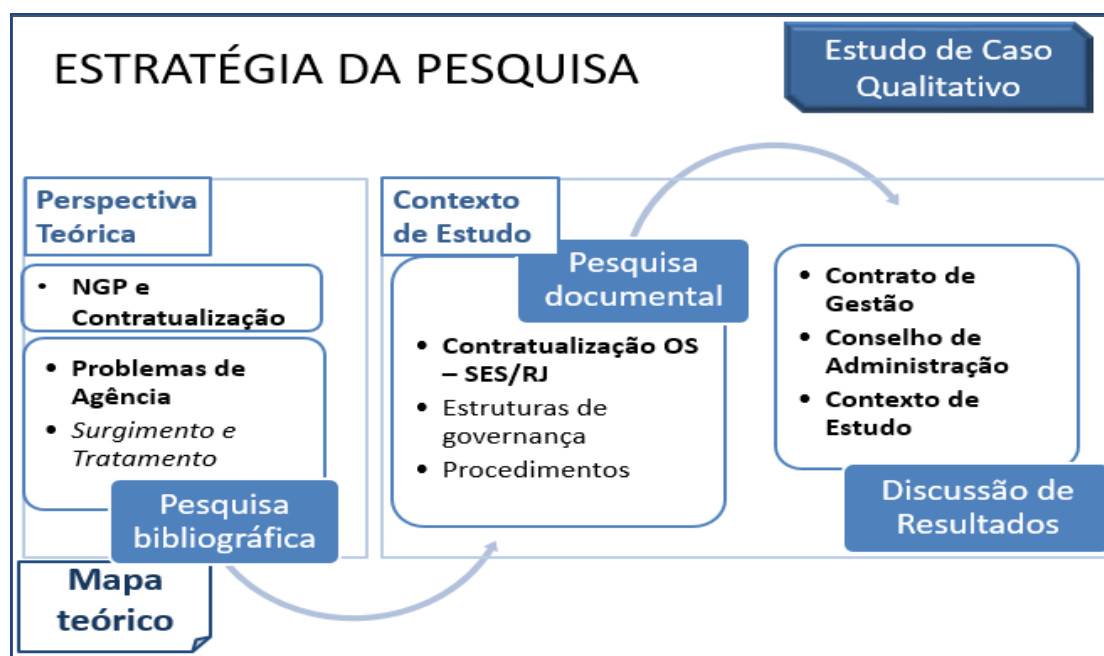
A pesquisa adotou a linha positivista da teoria da agência, centrada na identificação de situações em que principal e agente têm objetivos conflitantes, para em seguida descrever os mecanismos de governança que limitam os comportamentos oportunistas no tratamento dos problemas de agência (EISENHARDT, 1989), adequando a interpretação para a esfera pública na perspectiva de análise das pressões do principal.

A unidade de análise objeto da teoria da agência é o contrato entre principal e agente, considerando no caso, o contrato de gestão entre a Secretaria de Estado de Saúde e as Organizações Sociais. Ocorre que, tais contratos foram elaborados de forma padronizada, incorporando uma extensa gama de contingências e replicados à todas as contratações com Organizações Sociais, independentemente do tipo de unidade de saúde. Dessa forma, a análise de um contrato confere representatividade e confiabilidade à metodologia da pesquisa.

Foi selecionado o único contrato que ao longo do período delimitado para a pesquisa teve mudança na Organização Social gestora passando por dois processos seletivos, pressupondo a existência de ter ocorrido algum problema que levasse ao tratamento diferenciado por parte da Secretaria de Saúde.

Apoiando-se em procedimentos interpretativos para a apresentação e análise de resultados, efetuou-se a identificação de características impressas no Contrato de Gestão que se enquadrassem no comportamento das definições operacionais, prosseguindo para o exame do Conselho de Administração como órgão de controle da respectiva Organização Social gestora do contrato, e por fim procedeu-se à discussão de resultados, com a modulação dos conceitos aos eventos descritos no contexto de estudo, Capítulo 3, e retorno à fundamentação teórica, em atenção ao problema de pesquisa, para tecer as considerações finais. A figura 4 representa a estratégia metodológica da pesquisa, conforme expresso na presente seção.

**Figura 4. Estratégia metodológica**



Fonte: Elaboração própria

## 4.2 Mapa de análise: problemas de agência e formas de operacionalização

A análise das relações existentes na transferência dos serviços públicos de saúde pelo Estado do Rio de Janeiro às Organizações Sociais, pode ser observada a partir da aplicação de conceitos da teoria da agência, ora reduzidos com a abordagem necessária para investigar o problema de pesquisa.

### **Problemas de agência - Definição Constitutiva**

São os problemas que surgem em função da delegação da gestão da organização pelo proprietário a agentes, ou seja, onde há a separação entre beneficiário da ação e seu executor, respectivamente, principal e agente. São motivados essencialmente por assimetrias de informação, interesses divergentes e preferências de riscos, implicando o uso de salvaguardas contratuais e mecanismos de monitoramento e controle para alinhamento de resultados e comportamento, na perspectiva da teoria da agência. (EISENHARDT, 1989; FONTES FILHO, 2003, 2004; JENSEN; MECKLING, 1976; NILAKANT; RAO, 1994)

- **Assimetria de informações:** retenção ou desconhecimento de informações sobre as atividades desenvolvidas no relacionamento que afetem as condições e resultados da transação. Resulta de seleção adversa e risco moral, segundo Fiani (2002):
  - **seleção adversa:** decorre do custo de acesso à informação oculta antes mesmo da formação do contrato.
  - **risco moral:** ação oculta posteriormente ao estabelecimento do contrato ou devido a um imprevisto ocorrido durante sua execução. São desenvolvidas assimetrias de informação adicionais na medida em que o evento se desenrola. Para Williamson (1985), o termo pode incluir todas as falhas no devido cuidado, sendo intercambiável com o conceito de oportunismo.

- **Existência de interesses divergentes:** conflitos de interesses entre o que o principal espera e o que é resultante do pactuado; comportamento diferente do pactuado que não represente os melhores interesses do principal; diferença entre motivação e objetivos na relação principal-agente.
- **Preferências na alocação de riscos:** as preferências na alocação de riscos podem divergir entre as partes levando à diversidade dos objetivos, estando diretamente relacionadas com o crescimento ou diminuição da utilidade esperada no tempo. O modelo básico assume a existência de conflito de objetivos entre principal e agente; e, um agente que é mais avesso ao risco que o principal. Os contratos com base em comportamento são relacionados a investimentos em sistemas de informações; os contratos com base em resultados transferem o risco para o agente, sendo compensados por incentivos de desempenho. A aversão ao risco do agente está mais bem relacionada com contratos baseados em comportamento (EISENHARDT, 1989);
- **Mecanismos de monitoramento e controle:** as percepções de tratamento voltam-se para mecanismos de monitoramento e controle, cabendo a construção de contratos que maximizem o retorno final do proprietário deduzidos os custos de monitoramento e as perdas residuais pelo principal, ou a concepção de sistemas de incentivos que induzam à cooperação do agente, observando a penalização como incentivo negativo. (FONTES FILHO, 2004; JENSEN; MECKLING, 1976; NILAKANT; RAO, 1994).
  - Jensen e Meckling (1976) classificam os mecanismos desenhados para minimizar os problemas de agência em três modalidades: (a) custos de monitoramento (*monitoring costs*), que são incorridos pelo principal para acompanhar o trabalho do agente; (b) custos de obrigação (*bonding costs*), que são incorridos pelo agente, visando atender à verificação pelo principal quanto aos seus interesses; (c) custos com perdas residuais, resultantes de escolhas não ótimas suportadas na divergência de interesses.
  - Fama e Jensen (1983) ressaltam, ainda, mecanismos de controle indireto, através do uso de estruturas e sistemas de governança, cuidando da qualidade da informação. Os problemas de agência podem ser controlados por sistemas de decisão, separando a gestão do controle nos diferentes níveis da organização, dividindo as atribuições de decisão e limitando a assunção do risco.

**Problemas de agência - Definição operacional:**

A operacionalização da pesquisa foi realizada objetivando a compreensão de como o contrato e respectivos instrumentos regulatórios permitem à Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro tratar os problemas de agência na contratualização da gestão com as Organizações Sociais. O principal tem maior quantidade de informações sobre o serviço antes da escolha do agente, embora não detenha todas as informações sobre o agente. O agente na execução contratual controla o tipo e a qualidade da informação transmitida ao principal, do que podem resultar informações ocultas e ações ocultas. Para Eisenhardt (1989), a habilidade dos principais saberem se os agentes estão agindo segundo seus interesses depende da disponibilidade de informações. Essas informações podem ser obtidas diretamente pelo monitoramento do comportamento dos agentes ou indiretamente pelo acompanhamento dos resultados produzidos.

As definições foram operacionalizadas por meio dos seguintes indicadores:

**A - Assimetria de Informações:** servidores e profissionais especializados, histórico de dados, prestação de informações, informação oculta, ação oculta.

**B - Diferenças de interesses:** especificações detalhadas, obrigações e responsabilidades, multas e rescisões.

**C - Preferências na alocação de riscos:** existência de comportamento mensurável e incentivos de desempenho.

**D - Estruturas de controle e monitoramento:**

- i.* Custos de monitoramento (principal): auditorias, estruturas de governança, sistemas formais de controle, restrições orçamentárias;
- ii.* Custos de obrigações (agente): garantias, relatórios e pareceres especializados, prestação de contas, registros financeiros auditados por contadores externos, contratos explícitos contra infrações e limitações contratuais ao poder de decisão e consumo;
- iii.* Custos residuais (principal): penalizações e recompensas.



### 4.3 Delimitações da pesquisa

A aplicação da pesquisa foi delimitada aos controles na contratualização da gestão com as Organizações Sociais de Saúde, o que inibe o potencial de conhecimento quanto às formas de enfrentamento de problemas pelos diferentes órgãos do Estado que se utilizam desse modelo. Significa dizer que há limitação quanto à generalização dos resultados, muito embora não invalide a aplicabilidade dos mesmos conceitos operacionais da teoria da agência em outras análises.

A desconcentração de atividades na Administração Pública, atribuindo a cada órgão titular de política pública a responsabilidade como ordenador de despesas, faz com que estes tenham autonomia no exercício de suas competências, percebendo os problemas segundo suas próprias experiências e convicções, a depender da natureza do serviço, aplicando incentivos e controles de forma diferenciada no alinhamento de interesses e monitoramento do comportamento de seus agentes.

A estratégia metodológica adotada, embora tenha alcançado o objetivo proposto, poderia ser complementada com entrevistas, enriquecendo os resultados da análise com situações não incorporadas nos contratos e relatórios. Não foi objeto de análise a motivação da Secretaria de Saúde ou a análise de impacto da eficiência do modelo de Organização Social. As avaliações de resultados dos contratos de gestão, indisponíveis até o final da pesquisa, poderiam também contribuir com outras evidências. Soma-se, ainda, a exiguidade do tempo decorrido desde o início do prazo dos contratos com Organizações Sociais pelo Estado do Rio de Janeiro, o que concorre para inibir aprendizados e revisão de modelos contratuais.

Há um horizonte maior que não coube no recorte da pesquisa, a problemática do principal-agente na percepção das próprias Organizações Sociais; e, ainda, a governança exercida pelos Conselhos de Administração dessas entidades, em especial quanto à peculiaridade da participação representativa do Poder Público na composição do colegiado, sob contrato de gestão. A percepção dos agentes poderia contribuir para compreensão e calibragem da pressão exercida pelo principal e a eficácia dos controles adotados sopesando custos de transação.

Nessa amplitude também não foi explorada a análise da interseção de múltiplas classes, reposicionando os sujeitos na relação entre burocratas, políticos e mercado, em relação ao terceiro setor, ou a exploração de situações como o risco da captura por grupos de interesse.

Igualmente não foram aprofundados aspectos relacionados à dependência das Organizações Sociais de recursos financeiros estaduais, bem como não foram analisadas as propostas de trabalho das Organizações Sociais para verificação da forma de administração dos recursos e existência de salvaguardas da própria entidade para os problemas na contratualização. Alargando a fronteira, valeriam ser analisadas as relações das entidades com as respectivas instituições mantenedoras.

Ressente-se, por fim, da integração das perspectivas de análise da teoria da agência com a teoria da transação de custos e com a teoria institucional, de importância ressaltada por Williamson (1985) e Eisenhardt (1989), respectivamente, no intuito de permitir o estudo pleno da contratação no modelo de Organizações Sociais de Saúde. E, mais além, a análise do *value for money*, conceito amplamente utilizado pelo governo inglês, e a aplicação da teoria do valor público, iniciada por Moore (1995) que, em evolução, é aplicada por diversas ferramentas ao sistema de saúde britânico. Fica o registro, levado para as considerações finais do trabalho, como sugestões para futuros estudos.

## **5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Esse Capítulo analisa o conjunto dos dados referentes ao Contrato de Gestão selecionado, utilizando o mapa teórico descrito na metodologia de estudos, examina pontualmente o Conselho de Administração da Organização Social de Saúde que o gerencia, e finaliza com a discussão dos resultados integrando os eventos descritos no contexto de estudo, retratado no Capítulo 3, retornando à fundamentação teórica em atendimento aos objetivos da pesquisa.

### **5.1 Análise do Contrato de Gestão**

A teoria da agência adota a metáfora do contrato como unidade de análise (EISENHARDT, 1989). O contrato é descrito pela literatura como um nexo de relações. O desenho institucional tem por objetivo não apenas resolver conflitos existentes, mas reconhecer antecipadamente conflitos potenciais e desenvolver estruturas de governança que os previnam ou os atenuem (WILLIAMSON, 1985).

No caso em estudo, os Contratos de Gestão foram elaborados pela Secretaria Estadual de Saúde de forma padronizada, com a aprovação da Procuradoria Geral do Estado, institucionalizando-se um modelo que passou a ser replicado em todas as contratações, com as especificidades adequadas por meio dos respectivos termos de referência. As revisões e repactuações não desvirtuam o padrão.

O contrato de gestão deve ser entendido em conjunto com seus anexos, formando um corpo integrado como instrumento regulatório da relação bastante detalhado. Suas minutas contam, em média, com o total de 100 folhas, sem computar a proposta de trabalho que é entregue pela contratada no processo de seleção.

## CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

[...]

1.3 Fazem parte integrante deste CONTRATO DE GESTÃO o Edital de Seleção e todos seus Anexos, principalmente:

- (i) Anexo I – Termo de Referência
- (ii) Anexo VII – Termo de Permissão de Uso
- (iii) Anexo VIII – Transferência de Recursos Orçamentários (SES/RJ. CONTRATOS DE GESTÃO, 2012-2014)

Foi selecionada como unidade de análise para aplicação das definições operacionais na perspectiva da teoria da agência, o contrato de gestão do Complexo Estadual de Saúde Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro.

O Hospital Estadual Alberto Torres localizado em São Gonçalo iniciou suas atividades em dezembro de 1998, passando por reformulações e sendo concluído em 2007. Tem por objetivo realizar atendimentos de média e alta complexidade, com foco no manejo de Trauma Agudo. Em junho de 2013, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro inaugurou o Centro de Trauma. Juntos, Hospital Alberto Torres e Centro de Trauma formam um dos maiores complexos hospitalares estaduais de urgência e emergência da região metropolitana do Rio de Janeiro, com 214 leitos, sendo 75 de UTI.

O Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro, em Itaboraí e, por sua localização, essencial também para municípios vizinhos, foi inaugurado em fevereiro de 2002, tendo por objetivo prestar atendimento geral clínico de baixa e média complexidade para pacientes referenciados do Sistema Único de Saúde. A Unidade possui 105 leitos e 7 de UTI.

Na formação do Complexo, os hospitais estruturam-se com perfis complementares de atenção, exercendo papel de centro de referência no atendimento de média e alta complexidade. O Complexo Hospitalar Estadual teve sua gestão delegada por meio do Edital de Seleção 009/2012 gerando o Contrato de Gestão 031/2012 com a Organização Social Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar.

Conforme Processo Administrativo E-08/7840/2012, às fls. 2859, a Organização Social Pró-Saúde não atendeu às expectativas da Secretaria de Saúde para as condições específicas das unidades assistenciais envolvidas. A Secretaria de Saúde, em processo de aprendizado diante da inovação do modelo de gestão no Estado, decidiu realizar novo

processo seletivo para a gestão do Complexo Hospitalar, estratégico para a região. A Organização Social Pró-Saúde permaneceu na gestão daquele contrato até a escolha da nova entidade, e gerencia outros contratos até o presente.

Em 2013, houve nova seleção conforme Edital 008/2013, resultando no Contrato de Gestão 003/2014, firmado em maio com a Organização Social ACSC - Associação Congregação de Santa Catarina. Foram utilizadas minutas de editais idênticas em ambos os processos de seleção, sem alteração em cláusulas contratuais ou no termo de referência. A par disso, o contrato com a Associação encontra-se atualmente no segundo termo aditivo. Conforme relatório de gestão de 2014, no primeiro aditivo foram repactuadas as metas quantitativas, posteriormente estendidas para o segundo termo aditivo, permanecendo as metas qualitativas pactuadas no contrato de gestão, bem como a metodologia para apuração do cumprimento. Todas as metas quantitativas foram superiores às estipuladas pela Secretaria de Saúde e a entidade mantém o conceito de qualidade. Focalizou-se, por conseguinte, o contrato vigente como unidade de análise

Foram agrupados na análise cláusulas do Contrato de Gestão (CG), dispositivos do Edital (ED), Termo de Referência (TR) e Anexos, de acordo com a identificação das características expressas conceitualmente para a operacionalização das variáveis de estudo, descritas na seção 4.2 do presente trabalho, conforme se segue.

**A – Das Assimetrias de Informações: servidores especializados, profissionais especializados, histórico de dados, prestação de informações, informação oculta, ação oculta.**

O problema de agência fundamenta-se principalmente na informação assimétrica. As assimetrias de informações relacionam-se, segundo Fiani (2002), às diferenças na posse das informações que tenham influência no resultado das transações. Na delegação da gestão, o agente - Organização Social qualificada é selecionado pelo grau de sua especialização, manipulando diretamente as informações que são repassadas ao principal - Secretaria de Saúde, e que serão arquivadas para a continuidade do histórico de dados e controle da Secretaria. Esta, por sua vez, precisará ter capacidade institucional, relacionada ao domínio de competências, conforme Martins (2011), detendo habilidades, conhecimentos e atitudes para

mitigar a assimetria de informações, por meio da seleção do parceiro e análise dos relatórios e indicadores na execução contratual, e pela percepção de comportamentos oportunistas do agente decorrentes de informação oculta ou ação oculta. Tais itens foram, portanto, os referenciados para análise de conteúdo do Contrato nesse quesito de assimetrias de informações.

Um dos pré-requisitos para bons resultados na utilização do modelo de Organizações Sociais de Saúde é a adequada escolha do parceiro privado com experiência gerencial e espírito público, e; de outro lado, o modelo de contrato de gestão adotado, com metas objetivas e bem quantificadas, e a capacidade de controle e supervisão, conforme experiência de Luis Roberto Barradas Barata (2007), então Secretário de Saúde do Estado de São Paulo. Em sentido complementar, Pacheco (2004) aponta entre os problemas mais frequentes na contratualização, as falhas na supervisão e a persistência da assimetria de informações entre a entidade prestadora de serviços e o órgão responsável pela política pública perante a sociedade.

Há em diversos itens dos Editais e Termos de Referência que integram os Contratos de Gestão elaborados pela Secretaria de Saúde, a determinação pela especialização das Organizações Sociais e de seu corpo técnico e de apoio, sendo exigida a comprovação de requisitos técnicos para qualificação e para a seleção da entidade, como condições que precisarão ser mantidas ao longo da execução contratual, no intuito de mitigar o problema da seleção adversa, decorrente de informação oculta quando da escolha do parceiro, e assegurar o alcance das metas de produção e indicadores de qualidade dos serviços prestados.

A Organização Social deverá comprovar experiência na gestão de hospitais certificados por instituição Acreditor, além de outros critérios técnicos de pontuação de suas propostas; e, para a execução do contrato, obriga-se à contratação de profissionais qualificados e experientes, com nível de especialização, conferindo-lhes remuneração de mercado, programas de treinamento e atualizações regulares. Qualquer alteração nas informações relacionadas à composição da Organização Social selecionada e da equipe de profissionais vinculada ao respectivo Contrato de Gestão deve ser notificada à Secretaria de Saúde.

CG CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA. 3.1 Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;
CG 3.11 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e inclusive quanto

ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
ED. 4.2.4 Comprovação, através da documentação legal, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado registrado(s) no Conselho Regional de Medicina, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidades de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente Seleção.
ED. 4.2.6 Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social
TR. 4.4.15. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.
TR. 4.4.17. Dada a complexidade do Centro de Trauma (CT), todos os profissionais do CT deverão ser submetidos ao processo de educação continuada e recertificação bianual. As lideranças e 20% da equipe de médicos e enfermeiros deverão ser recertificados em centro de trauma com reconhecimento internacional previamente aprovado pela SES/RJ.
TR. 4.4.18. Informar a SES/RJ eventuais substituições ou novas contratações da equipe médica.
TR. 4.4.19. Treinar e capacitar equipe nas boas práticas de utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.
ANEXO VII - Roteiro para Elaboração de Proposta de Trabalho - 3 [...] a. Certificar experiência anterior em gestão de serviços hospitalares, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas; b. Certificar experiência anterior em gestão de serviços hospitalares compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão; c. Comprovar experiência na gestão de unidade hospitalar por meio de cópia autenticada de certificado válido e vigente, emitido por Instituição Acreditora devidamente credenciada junto a uma das seguintes organizações: Organização Nacional de Acreditação (ONA 3), The Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) ou The Joint Commission; d. Apresentar currículos e comprovantes dos responsáveis técnicos dos serviços a serem prestados e dos ocupantes dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis do organograma; [...]

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão; ED – Edital; e, TR – Termo de Referência*

Quanto à especialização de servidores da Secretaria de Saúde, conferindo capacidade de controle e monitoramento na contratualização, os dados foram descritos no contexto de estudo, Capítulo 3, e os achados serão destacados na discussão de resultados, ao final do presente Capítulo. Em termos de identificação do conceito na unidade de análise, a especialização é expressa pela existência de órgãos de controle interno, Comissão Especial de Seleção, Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato e Comissão de Avaliação de Resultados.

ED. 6.1 A análise dos elementos da Proposta de Trabalho será efetuada pela Comissão Especial de Seleção.
CG. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO
12.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado, serão efetuados pela

Secretaria de Estado de Saúde;

12.2 A execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;

12.3 Nos termos do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto nº 43.303 de 24 de novembro de 2011, os resultados e metas alcançados com a execução do CONTRATO DE GESTÃO serão avaliados, semestralmente pela Comissão de Avaliação, formalmente designada pela CONTRATANTE;

*\*Sigla: ED – Edital e CG – Contrato de Gestão*

A Secretaria de Saúde, previamente à delegação dos serviços, detém maior quantidade de informações, expressando no termo de referência, anexo ao contrato, a existência de estudos epidemiológicos, histórico de produção e conhecimento da capacidade instalada, estrutura e perfil do complexo hospitalar. No intuito de proteger-se contra as assimetrias de informações advindas da delegação da gestão, determina expressamente a necessidade de guarda e preservação das novas informações e documentos que serão produzidos pelas Organizações Sociais.

TR 2. [...] Com base em estudos epidemiológicos da atenção a emergências e traumas na região e análise de demanda na Região Metropolitana II, a SES/RJ identifica a necessidade de ampliar a oferta [...] Quadro Comparativo entre a produção realizada pelo Hospital Estadual Alberto Torres no ano de 2011 e a produção contratada plena para o período de 12 meses.[...] Quadro Comparativo entre a produção realizada pelo Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro no ano de 2011 e a produção contratada plena para o período de 12 meses [...]

#### TR 3 ESTRUTURA E PERFIL DO COMPLEXO HOSPITALAR [...]

TR 4.5.3. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES/RJ ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

TR 4.6.12 [...] c. Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo; d. Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores;

TR 4.7.9. Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede do Complexo Hospitalar, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato de Gestão.

ANEXO X. 4 MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS. A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes. [...]

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

CG 3.23.3 Deverá ser mantida no Complexo Hospitalar uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

CG 3.35 Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO, e disponibilizar extrato mensalmente à CONTRATANTE

CG 3.40 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João



Batista Cáffaro, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro.

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão; ED – Edital; e, TR – Termo de Referência*

O Edital determina que a Organização Social qualificada, participante do processo seletivo, visite as unidades de saúde previamente à elaboração da proposta de trabalho, visando reduzir a assimetria de informações. Transfere-se para o agente o risco pela projeção e orçamentação dos investimentos necessários para a adequação das unidades hospitalares à execução de sua proposta de trabalho, de forma a atender às diretrizes estabelecidas no contrato e às normas e resoluções da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Ministério da Saúde, nesse caso específico, sob pena de multa pela agência reguladora federal, bem como para a aquisição de equipamentos que se façam necessários para composição das unidades hospitalares.

ED 3.12 A Organização Social deverá visitar as Unidades Hospitalares objeto deste Edital. Na ocasião, receberá o Atestado de Visita Técnica (Anexo III) devidamente assinado.

ED 4.2.5 Apresentação de Atestado de Visita Técnica ao Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro (Anexo III).

ANEXO VII - Tomando por base as informações apuradas na Visita Técnica às Unidades Hospitalares, a Proponente deverá preencher a planilha abaixo com a Relação de Investimentos (adequações, equipamentos e demais bens) que julgue necessário realizar, de forma a atender às normas e resoluções da ANVISA e Ministério da Saúde. O Valor Total da planilha coincidirá com o valor declarado em Despesas de Investimento (Anexo I, Item 9.4).

*\*Sigla: ED – Edital*

O edital de seleção prevê que a proposta de trabalho apresentada pela Organização Social tenha a aprovação do Conselho de Administração da entidade, o que evidencia cuidados preventivos com informações ocultas, podendo a Secretaria de Saúde diligenciar a verificação de informações em qualquer fase do processo. O Conselho de Administração é o órgão de deliberação superior da entidade, dissociado da diretoria executiva, conforme requisito exigido para qualificação.

A Organização Social não poderá alegar desconhecimento como justificativa para o descumprimento de cláusulas e condições do Edital e Anexos, que passarão a integrar o

Contrato de Gestão, declarando estar de acordo com a fiscalização e prestação de informações no curso da execução dos serviços.

ED. 4. A Proposta de Trabalho, devidamente aprovada pelo Conselho de Administração da entidade, deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, observados os seguintes requisitos [...]
ED. 4.1.6 Ata com a aprovação da Proposta de Trabalho pelo Conselho de Administração da entidade, conforme Artigo 6, Inciso 4, Alínea c da Lei 6.043 de 19 de setembro de 2011
ED. 6.5 É facultada à Comissão ou ao Secretário de Estado de Saúde, em qualquer fase do processo de Seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da Proposta.
ED. 8.1 A participação da Organização Social no processo de Seleção implica na sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão [...] não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de Seleção e execução do Contrato de Gestão.
CG 12.6 A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão e ED – Edital*

O procedimento de inscrição no Sistema Integrado de Gestão de Aquisições (SIGA) é também uma forma de tratamento do problema de seleção adversa e risco moral, considerando que as entidades devem inserir e manter atualizados no sistema os registros de informações jurídicas, econômico-financeiras e fiscais para participação em processo seletivo e prorrogações dos respectivos contratos. O SIGA pode ser consultado por diversos entes públicos, conforme legislação própria, em sua função de controle. A par disso é obrigação contratual a manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção, sendo requisito obrigatório a apresentação do Certificado de Registro Cadastral no processo seletivo.

ED 4.2.2 Comprovação da regularidade fiscal e da situação econômico-financeira da Organização Social por intermédio da apresentação do CRC (Certificado de Registro Cadastral) emitido pela SEPLAG válido e sem ocorrências, indicando no campo Situação: “Nada Consta. Fornecedor. Regularizado”, na data da apresentação da Proposta.
ED 8.2 É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação como Organização Social e o atendimento aos requisitos básicos que trata o art. 6º da Lei Estadual Nº 6.043, de 19 de setembro de 2011.
CG 3.6 Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão e ED – Edital*

Na preocupação com a prestação de informações é previsto que no início das atividades do contrato de gestão a Organização Social deverá implantar um Núcleo Interno de Regulação, que será o responsável pela interlocução com a Secretaria de Saúde, instituir Comitês e utilizar sistemas informatizados padronizados pela Secretaria de Saúde, alimentando-os com informações diversas. O agente na execução do contrato assume o controle da qualidade e quantidade da informação fornecida. Há diversos itens no Termo de Referência relacionados à obrigatoriedade de dar conhecimento à Secretaria de Saúde ou acesso aos órgãos de Controle, bem como providenciar serviço de ouvidoria como canal de comunicação do próprio paciente, além da focalização, em especial no item 4.6 do Termo de Referência, no detalhamento e alimentação sistemática de diversos sistemas de informações por profissionais da própria contratada.

TR. 3.7 Núcleo Interno de Regulação [...] Será responsável pela interlocução com a SES/RJ, cabendo ao mesmo notificar a quantidade de leitos disponíveis no Complexo Hospitalar para internação, consultas ambulatoriais, e exames.
TR 4.3.8. Providenciar o Serviço de Ouvidoria, de forma a:[...]
TR. 4.3.14. Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato de Gestão, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários do Complexo Hospitalar
TR 4.4.15. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS
TR 4.5.4. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.
TR 4.6.2. São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico: a. Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Contrato de Gestão; b. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;
TR 4.6.4. Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.
TR 4.6.5. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.
TR 4.6.6. Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ.
TR 4.6.11. Utilizar, os sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SES/RJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas.
TR 4.7.11. Informar à SES/RJ durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, os seguintes itens: [...]
TR 4.7.13. Implantar sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos: [...] b. Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes nas Unidades evitando a necessidade de retrabalho de informações. c. Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:[...] Atender as

necessidades de informações definidas pela SES/RJ.

f. Aplicações Gerenciais: Gerar informações individualizadas por Unidade, ao nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações. Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.

CG CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA [...] 3.2 Comunicar à fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão; ED – Edital; e, TR – Termo de Referência*

E no intuito de prevenir ações ocultas, e favorecendo também o alinhamento de interesses dada a especialização do agente, é previsto no Termo de Referência a possibilidade de a contratada propor a realização de outros tipos de atividades no âmbito do Contrato, desde que aprovadas pela Secretaria de Saúde.

Qualquer alteração na carteira de serviços, na estrutura do hospital, ou no quadro de profissionais da Organização Social relacionados ao Contrato de Gestão deve ser acordada com a Secretaria de Saúde.

TR 3.8 NOVAS ESPECIALIDADES E ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS. Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência [...], a CONTRATADA se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades [...], estas atividades poderão ser implantadas pelo Complexo Hospitalar com a aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro e sua orçamentação econômico financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

TR 4.3.12. Requerer autorização prévia à SES/RJ se o Complexo Hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato de Gestão e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato de Gestão. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão.

TR 4.3.15. Acordar com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica do Complexo Hospitalar

#### ANEXO VII – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

##### 2. Proposta de Atividades Voltadas para Qualidade (C2)

As propostas de atividades voltadas à qualidade deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras: [...]

i. Outras iniciativas e Programas de Qualidade, implantado ou em desenvolvimento pela Organização Social: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, etc.

CG 3.48 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro, sem prévia ciência e aprovação da SES/RJ.

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão e TR – Termo de Referência*

Há, ainda, no tratamento da ação oculta, a prevenção na contratação de terceiros e de pessoal pelas Organizações Sociais, determinando que conste a possibilidade de sub-rogação desses contratos à Secretaria de Saúde, alertando para a possibilidade do acesso às informações e comprovação de condições em tais contratos, exigindo fiscalização destes pela própria contratada e transparência.

TR 8.7 Na hipótese de subcontratação, os contratos deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços
TR 8.8 A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira
TR 8.9 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão
TR 8.13 e CG 3.12 A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela própria
CG 3.15 A CONTRATADA é responsável por encargos trabalhistas [...], podendo o CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da CONTRATADA
CG 3.24 Deverão ser enviadas à SES/RJ cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados, já na prestação de contas referente ao primeiro trimestre do CONTRATO DE GESTÃO.
CG 3.27 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes: [...]
CG 3.27.1 É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra. Qualquer intenção de contratação pela CONTRATADA de cooperativa de serviços voltados às atividades médicas será submetida previamente ao CONTRATANTE
CG 3.31 A retenção prevista no item 3.30 será realizada na data do conhecimento pela CONTRATANTE da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da CONTRATADA para consecução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.
CG 3.51 Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a CONTRATADA figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão; ED – Edital; e, TR – Termo de Referência*

**B - Diferenças de interesses:** especificações detalhadas, obrigações e responsabilidades, incentivos, multas e rescisões.

A orientação de auto interesse é diretamente relacionada ao comportamento oportunista, conforme ensinamentos de WILLIAMSON (1985). Na delegação da gestão, ambas as partes buscam maximizar suas utilidades. Se de um lado a Secretaria de Saúde especifica detalhadamente o seu interesse e necessidades; de outro, nem sempre o agente, com autonomia e habilidade, poderá agir de acordo com o pactuado. Nesse sentido, as diferenças de interesses originadas nos problemas de agência podem ser percebidas nos contratos por meio de especificações detalhadas e cláusulas obrigacionais, incentivos relacionados à remuneração do agente e imposição de multas para orientar o comportamento do agente em busca de resultados, podendo chegar ao limite da rescisão do avençado. Na análise de conteúdo foram assim selecionados esses pontos para verificação do quesito.

A Secretaria de Saúde apresenta nos Termos de Referência, Anexo I aos Editais e Contratos de Gestão, a especificação detalhada do complexo hospitalar e dos serviços delegados, com os procedimentos e especialidades mínimas necessárias para sua execução, configurando obrigações da contratada, e deixando expressos os objetivos de aumento da eficiência dos serviços e de maior oferta do número de leitos e procedimentos (TR, pág. 17). A regulação dos serviços permanece afeta à Secretaria de Saúde (TR, pág.20), cabendo às Organizações Sociais conduzir seu comportamento de forma a atingir os resultados desejados pelo principal na relação, seguindo as diretrizes, normas e protocolos da Secretaria, e comprometendo-se com o volume mínimo de produção e indicadores quantitativos e qualitativos contratados.

TR - 3.1 INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO HOSPITALAR [...] 3.2 ESCOPO GERAL DO COMPLEXO HOSPITALAR [...] 3.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO COMPLEXO HOSPITALAR [...] 3.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL [...] 3.5 serviços auxiliares de diagnose e terapia [...] 3.6 serviços de apoio e outros.

TR 4 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA – 4.1 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL [...] 4.2 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL [...] 4.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL [...] 4.4 NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS [...] 4.5 NO QUE TANGE AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS [...] NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO [...]

TR 5 – VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

Quadro 1. Produção Assistencial Hospitalar HEAT [...] Quadro 2. Produção Assistencial Hospitalar HEPJBC Quadro 3. Produção Assistencial SADT HEAT

TR 6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS. 6.1 INDICADORES QUANTITATIVOS [...]
TR 7. INDICADORES DE DESEMPENHO [...]
Ed 4.1.5 Especificação de orçamento por meio de apresentação da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento para execução do Programa de Trabalho, conforme modelo constante do Anexo I, item 9.4
ANEXO VII – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO Entende-se que o Programa de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil do Complexo Hospitalar e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Seleção. O Programa deve ser elaborado conforme cronograma de ativação de atividades assistenciais, ressaltando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes a cada etapa de funcionamento. [...]
CG. 1.2 A execução do presente CONTRATO DE GESTÃO dar-se-á pela CONTRATADA, que deverá observar todas as condições propostas no Programa de Trabalho, Edital bem como toda legislação pertinente.
CG 3.8 Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexo I do Edital, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial: [...]

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão; ED – Edital; e, TR – Termo de Referência*

A Secretaria de Saúde assume também obrigações para convergência de objetivos na contratação, devendo assegurar os meios e os recursos financeiros necessários para a execução dos serviços, com a possibilidade de ceder servidores públicos para as atividades do contrato por requerimento da contratada.

CG CLAUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE Para execução dos serviços objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE obriga-se a: 4.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos; 4.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO nos termos do Anexo I do Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela CONTRATADA; 4.3 Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual; 4.5 Para a formalização do Termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens; [...]
CG 4.6 Promover a cessão de servidores públicos para a CONTRATADA, nos termos do art. 14 da Lei nº 6.043/2011, desde que haja requerimento desta, autorização do Poder Público para a cessão e a concordância do funcionário

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão*

A organização social deverá apresentar em sua proposta de trabalho, que é julgada segundo critérios objetivos de avaliação e classificação no processo de seleção, uma sugestão de incremento de metas operacionais com os respectivos indicadores e previsão orçamentária

para implementação, configurando a perspectiva do alinhamento de interesses e objetivos entre principal e agente. A par dos itens destacados no quadro a seguir, na análise da variável operacional ‘assimetria de informações’, para o indicador ‘ação oculta’, foram identificados outros itens com sinergia a esse quesito em análise.

ED 4.1.3 Proposta de incremento de metas operacionais, além das estabelecidas no Anexo I, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução.
ED 4.1.4 Indicadores adequados de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados.
ED 4.1.5 Especificação de orçamento por meio de apresentação da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento para execução do Programa de Trabalho, conforme modelo constante do Anexo I, item 9.4.
<b>ANEXO VII – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO</b> *Programa de Trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento do Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro, conforme Edital de Seleção nº 009/2012. 1. Proposta de Modelo Gerencial / Assistencial (C1) Este item deverá caracterizar [...] h. Proposta de quantificação da assistência, incluindo eventual proposta de incremento de atividade, deverá ser apresentada nos quadros abaixo: [...]

\*Observação: item extraído do Edital nº 008/2013, elaborado com a mesma base do Edital 009/2012

A preocupação com interesses distintos que conduzam a um comportamento diferente do estabelecido pela Secretaria de Saúde é observada em diversos dispositivos imputando obrigações à contratada e pressupondo seu esforço ótimo no alcance de utilidades nas condições pactuadas, no que se inclui a precaução quanto a problemas com o uso dos ativos e o zelo pela imagem do Complexo de Saúde associado à prestação dos serviços delegados, em nome do Estado.

TR 4.2.1. Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde – oferecendo [...],sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário [...].
TR 4.2.4. Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas
TR 4.3.9. Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.
TR 4.4.11. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio.
TR 4.4.12. Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência em atos praticados por profissionais subordinados ao Complexo Hospitalar no desenvolvimento de suas atividades.
TR 4.4.13. Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço no Complexo Hospitalar, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão determinado pela SES/RJ.
TR 4.4.14. Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades do



Complexo Hospitalar, ficando a CONTRATADA como a única responsável [...] Apresentar mensalmente à SES/RJ relação dos profissionais do Complexo Hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação.
TR 4.5.1. Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato de Gestão, até sua restituição à SES/RJ.
TR 4.5.2. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/RJ, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva).
TR 4.5.5. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias
TR 8.14 A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;
TR 9.1.8 Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social.
TR 9.1.9 No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à SES/RJ os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido
CG 3.4 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;
CG 3.9 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar: (vi) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
CG 3.14 Responsabilizar-se exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou à terceiros na execução do contrato, não excluía ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.
CG 3.20 O Termo especificará os bens, o estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção;
CG 3.23 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO ou recebidos em doação para instalação neste Complexo Hospitalar, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro devendo a CONTRATADA entregar a CONTRATANTE a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens
CG 3.23.4 Deverão ser informados à SES/RJ todos e quaisquer deslocamento do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral
CG 3.25 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente CONTRATO DE GESTÃO.
CG 3.26 No caso do item anterior, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.
CG 3.29 Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao

cronograma estabelecido entre as partes. Caso o referido cronograma não tenha sido obedecido, o descumprimento só acarretará a responsabilidade da CONTRATANTE, se for causa direta ao não pagamento dos encargos sociais e das obrigações trabalhistas
CG 3.39 Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste CONTRATO DE GESTÃO
CG 3.43 Consolidar a imagem do Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela qualidade da assistência.
CG 12.7 A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.
ANEXO VI. TERMO DE PERMISSÃO DE USO. [...] SEGUNDA: - (Destinação dos bens) – Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à prestação de assistência à saúde de usuários do SUS, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.
ANEXO VI. TERMO DE PERMISSÃO DE USO [...] OITAVA: - (Obrigações para com terceiros) – O ESTADO não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidos pelo PERMISSIONÁRIO com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma, o ESTADO não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.
ANEXO VI. TERMO DE PERMISSÃO DE USO [...] NONA [...] PARÁGRAFO ÚNICO: - O PERMISSIONÁRIO não terá direito a qualquer indenização por parte do ESTADO, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar nos imóveis objeto deste termo.
ANEXO VI. TERMO DE PERMISSÃO DE USO [...] DÉCIMA: - (Restrições outras no exercício dos direitos desta permissão) – O PERMISSIONÁRIO reconhece o caráter precário da presente permissão e obriga-se, por si, seus herdeiros e sucessores: [...]
ANEXO VI. TERMO DE PERMISSÃO DE USO [...] DÉCIMA-PRIMEIRA: - (Condições de Devolução) – Finda a qualquer tempo a permissão de uso deverá o PERMISSIONÁRIO restituir os bens em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade. PARÁGRAFO ÚNICO - Qualquer dano porventura causado aos bens que tiverem o uso permitido será indenizado pelo PERMISSIONÁRIO, podendo o ESTADO exigir a reposição das partes danificadas [...], como entender melhor atenda ao interesse público

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão e TR – Termo de Referência*

Há previsões diversas relacionadas a penalizações pelo descumprimento de obrigações e cláusulas de impacto na execução de seus objetivos e metas, ressaltando a expressa possibilidade de negociação em busca do consenso.

CG. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO
A rescisão do CONTRATO DE GESTÃO poderá ser efetivada
15.1 Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;
15.2 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
15.3 Por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à

CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

15.4 Na hipótese da cláusula 15.3 a CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONTRATANTE. [...]

15.7 Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto Nº 43.261, na Lei nº 6.043/2011 e, especialmente, se a CONTRATADA: [...]

15.7.5 A ocorrência de infração contratual sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades: a) advertência; b) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento); c) Desqualificação da entidade como organização social. [...]

PARÁGRAFO QUINTO – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art.412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo CONTRATANTE ou da aplicação das sanções administrativas.

PARÁGRAFO SEXTO – No exercício de sua função decisória, poderá a CONTRATANTE firmar acordos com a CONTRATADA, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, observados os princípios da transparência, legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, impessoalidade, eficiência, celeridade, oficialidade, publicidade, participação, proteção da confiança legítima e interesse público, desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESPONSABILIZAÇÃO Os diretores da CONTRATADA serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à CONTRATADA, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a CONTRATADA tenha em face da CONTRATANTE, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente. [...]

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso a CONTRATANTE tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a CONTRATADA ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio

ANEXO VI. TERMO DE PERMISSÃO DE USO [...] DÉCIMA-SEGUNDA: - (Devolução dos bens) – O PERMISSIONÁRIO ficará sujeito à multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO, se findada por qualquer das formas aqui previstas a permissão de uso e o PERMISSIONÁRIO não restituir os bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

ANEXO VI. TERMO DE PERMISSÃO DE USO [...] DÉCIMA-QUARTA: - (Rescisão de Pleno Direito) [...] §1º - Além do término do Contrato de Gestão, o descumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, de qualquer das obrigações assumidas dará ao ESTADO o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30 (trinta) dias.

### **C - Preferências na alocação de riscos: existência de comportamento mensurável e incentivos de desempenho**

As diferenças de atitudes perante o risco são problemas enfrentados também pela teoria da agência, diante do potencial gerador de conflitos de interesses e divergência de objetivos. O problema é tratado com o estabelecimento de regras contratuais que incentivem a geração de resultados pelos agentes, estimulando-os a uma atuação de forma a atingir a eficiência desejada e monitorando seu comportamento. A propensão do agente ao risco é relacionada à existência de incentivos de desempenho vinculados à remuneração; por outro lado, a aversão ao risco pelo agente contratado, dependente dos recursos a serem dispendidos pelo principal, relaciona-se a contratos com base em comportamentos mensuráveis (EISENHARDT, 1989; FONTES FILHO, 2004). Nesse sentido, a análise de conteúdo do contrato de gestão busca identificar a preferência na alocação de riscos utilizadas pela Secretaria de Saúde, por meio da existência de comportamento mensurável e incentivos de desempenho para as Organizações Sociais.

Além dos diversos dispositivos relacionados aos sistemas para controle de informações e atividades executadas pelo agente, já evidenciados na análise da variável ‘assimetria de informações’, evidenciam-se nos dispositivos relacionados ao volume de produção e indicadores de resultado, o objetivo de monitoramento do comportamento para o alcance de resultados, traduzidos estes como volume de produção, metas e indicadores, condicionados ao repasse de recursos.

<p>TR 5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA 5.1 Produção Assistencial Hospitalar HEAT Quadro 1. Produção Assistencial Hospitalar HEAT [...] 5.2 Produção Assistencial Hospitalar HEPJBC Quadro 2. Produção Assistencial Hospitalar HEPJBC [...] 5.3 Produção Assistencial SADT HEAT Quadro 3. Produção Assistencial SADT HEAT [...].</p> <p>Obs. No mês 1, a produção hospitalar assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão</p>
<p>TR 6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>6.1 INDICADORES QUANTITATIVOS A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados nos Quadros 1, 2 e 3 permitirá calcular o valor da Transferência de Recursos Mensal, considerando as metas quantitativas totais contratadas (soma dos Quadros 1, 2 e 3). [...]</p> <p>Quadro 4. Critérios para definição do valor da Transferência de Recursos Mensal relacionados aos Indicadores Quantitativos</p> <p>[...]</p> <p>6.3 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (totais dos Quadros 1, 2 e 3) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 4;</p>

**TR 7. INDICADORES DE DESEMPENHO**

7.1 A avaliação do Complexo Hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da Unidade de Internação, conforme abaixo [...] Quadro 5. Indicadores de Desempenho

[...]

7.10 A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para o Complexo Hospitalar.

7.11 A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

*\*Sigla: TR – Termo de Referência*

Observa-se também a incidência de diferenças de tempo no planejamento, como o disposto no item 7.10 do Termo de Referência, do que se infere a pressão do principal sobre o agente, considerando a cobrança por metas de produção e avaliação de desempenho vinculada ao repasse de recursos, bem como pelo fato de que a Secretaria detém o poder de rever seus indicadores a cada seis meses ou sempre que exigir o interesse público, ao passo que a Contratada tem o período de vigência contratual de 1 ano, prorrogável até 5 anos, sendo os primeiros meses de contrato utilizados para adequação da infraestrutura e implantação das especificações de serviço determinadas para o Contrato de Gestão, e encaminhamento dos regulamentos de aquisições de materiais, obras e de pessoal da Organização Social.

TR. 5 [...] Obs. No mês 1, a produção hospitalar assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão

TR 7.3 Considerando o prazo de 2 meses para implantação das Comissões de Revisão de Prontuários e de Revisão de Óbito, a OSS receberá, nestes meses, os pontos totais, referentes aos indicadores 9 e 10, passando a ser pontuada pelo atingimento destas metas contratadas, após o terceiro mês de vigência do Contrato de Gestão.

TR 7.5 A cada mês, o Complexo Hospitalar terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, o Complexo Hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão;

TR 7.10 A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para o Complexo Hospitalar.

CG CLAUSULA QUINTA – VIGÊNCIA. O CONTRATO DE GESTÃO vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, a contar de sua respectiva celebração, podendo ser, mediante termo aditivo, objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite máximo de 5 (cinco) anos.

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão e TR – Termo de Referência*

Não foram encontrados dispositivos ou cláusulas de incentivos remuneratórios atrelados ao desempenho das Organizações, unicamente a sinalização de que o Poder Público

poderá considerar como critério de pontuação o “Conceito Semestral de Desempenho”, o que confere, em tese, uma vantagem na concorrência em futuros editais de seleção; e, ainda a possibilidade de recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras ou rendimentos de aplicações de ativos da própria Organização Social ou sob sua administração, a bem do Contrato de Gestão com o Estado, o que é um incentivo ao ensino e pesquisa.

TR 7.9 O Poder Público poderá considerar os Conceitos Semestrais de Desempenho obtidos pelo Complexo Hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção.
CG. CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS
6.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO serão alocados para a CONTRATADA mediante transferências oriundas do CONTRATANTE, sendo permitido à CONTRATADA o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão e TR – Termo de Referência*

#### **D - Estruturas de controle e monitoramento:**

- **Custos de monitoramento do principal:** auditorias, estruturas de governança, sistemas formais de controle, restrições orçamentárias;

No que respeita a inclusões de cláusulas no Contrato de Gestão que demonstrem a existência de estruturas de governança para controle e monitoramento pela Secretaria de Estado de Saúde, são citadas expressamente no Contrato a Comissão Especial de Seleção, a Comissão de Fiscalização e a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, conforme indicado na análise do problema de assimetria de informações. Em suas relações internas é citada a Contadoria Geral do Estado, junto à Secretaria de Fazenda. A Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão é citada como responsável pela emissão do Certificado de Registro Cadastral. E, nas relações externas são citados o Tribunal de Contas, a Assembleia Legislativa e o Conselho Estadual de Saúde.

Há também a obrigatoriedade de publicidade de relatórios de gestão, balanço da Organização Social, relatório de prestação de contas dos contratos de gestão e encaminhamento destes ao Tribunal de Contas, Assembleia Legislativa e Conselho Estadual

de Saúde, conforme o caso, além da publicação dos editais, contratos e relatório de prestação de contas no site da Secretaria visando a transparência e o controle social.

Inferese de dispositivos relacionados aos limites máximos no repasse de recursos, sistemática e condições para sua transferência, tanto a existência de coordenação e equipe, que suporte a análise das informações e dê respostas aos achados, como a existência de restrições orçamentárias no controle dos gastos. Tais dispositivos também podem ser destacados sob outro enfoque nas demais definições operacionais de análise, somando-se inclusive aos relatórios exigidos como custos de obrigações das Organizações Sociais.

ED. 6.1 A análise dos elementos da Proposta de Trabalho será efetuada pela Comissão Especial de Seleção.
ED 7.1 O limite máximo de custeio mensal previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão será de [...]
TR 6.3 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (totais dos Quadros 1, 2 e 3) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 4;
TR 6.3.1 Caso a produção mensal do Complexo Hospitalar por atividade (Internação ou SADT) situe-se abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal;
TR 7.4 A avaliação qualitativa mensal do Complexo Hospitalar será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;
TR 7.5 A cada mês, o Complexo Hospitalar terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, o Complexo Hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão;
TR 9.1.3 A comprovação da utilização dos recursos transferidos deverá ser apresentada mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.
TR 9.1.4 Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos devida.
TR 9.1.6 A transferência de recursos orçamentários será realizada de acordo com a apresentação de relatório de prestação mensal de contas, obedecendo ao calendário da SES/RJ.
TR 9.1.7 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.
<b>TR 9.3 CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS</b>
<b>ANEXO VII. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO</b> [...] 5. Observações. A Proposta de Trabalho, a Proposta de Incremento de Produção e a Proposta Econômica apresentada no Quadro 8 do Anexo I, Item 9.4 constarão como obrigações da CONTRATADA e servirão como linha de base para as medições mensais, trimestrais e semestrais, feitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão.
CG 4.5 Para a formalização do Termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;
CG 4.7 Reter repasse de recursos à CONTRATADA quando a CONTRATANTE for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da CONTRATADA, a exemplo dos itens 3.15 e 3.30 deste CONTRATO DE GESTÃO.
CG. CLÁUSULA NONA – VALOR DO CONTRATO Dá-se a este CONTRATO DE GESTÃO o valor total de [...]
CG. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I do Edital. 10.1 As

Transferências de Recursos referente a parcela mensal de Custeio terá o valor de [...]R\$ A Transferência de Recurso referente ao Investimento terá o valor de R\$ [...].
CG 12.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado, serão efetuados pela Secretaria de Estado de Saúde;
CG 12.2 A execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;
CG 12.3 Nos termos do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto nº 43.303 de 24 de novembro de 2011, os resultados e metas alcançados com a execução do CONTRATO DE GESTÃO serão avaliados, semestralmente pela Comissão de Avaliação, formalmente designada pela CONTRATANTE;
CG 12.4 A síntese do relatório de gestão e do balanço da Organização Social deverão ser publicados pela SES/RJ no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico, bem como após 5 dias úteis serem encaminhados pela SES/RJ à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
CG 12.5 A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionada no Art. 22, § 1º, da Lei nº 6.043/2011 ao Conselho Estadual de Saúde, Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.
CG. CLÁUSULA DECIMA SÉTIMA – FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA A CONTRATANTE providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente CONTRATO DE GESTÃO e dos seus Anexos ao Tribunal de Contas e à Contadoria Geral do Estado, junto à Secretaria de Estado de Fazenda.

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão; ED – Edital; e, TR – Termo de Referência*

- **Custos de obrigações suportados pelo agente: relatórios e pareceres especializados, registros financeiros auditados por contadores externos, contratos explícitos contra infrações e limitações contratuais ao poder de decisão e consumo;**

Os custos de obrigações suportados pelo agente devem, idealmente, segundo Jensen e Meckling (1976), alinhar-se com o mesmo conjunto de oportunidade resultante dos custos de monitoramento, visando encontrar o equilíbrio para a eficiência da relação de agência, ressaltando a inexistência de custo zero.

A Organização Social, para receber tal qualificação que a torne apta à celebração de contratos de gestão com a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, deverá realizar alterações em seu Estatuto, conforme determinado na legislação; e, em até 90 dias após a celebração do contrato, apresentar o regulamento para contratação de serviços e obras e política de gestão de pessoal. As aquisições deverão também ter a economicidade comprovada.

Assinado o contrato, a Organização Social deverá implantar nas Unidades de Saúde diversos sistemas de informações, alimentando-os em sua rotina, de forma a viabilizar os



controles da Secretaria de Saúde. Comitês em temas determinados são também de implantação obrigatória para operacionalização dos serviços, gerando relatórios periódicos, bem como atividades voltadas para controle de riscos e seguros.

Diversas planilhas e relatórios também precisarão ser encaminhados mensalmente, além da prestação de contas anual, que deverá sofrer auditoria externa independente, contratada pela Organização Social.

TR 4.2.7. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes
TR 4.5.6. Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/RJ, imediatamente após a assinatura do Contrato de Gestão
TR 4.6.1. Operacionalizar, no início das atividades assistenciais do Complexo Hospitalar, serviços de informática com sistema para gestão que contemple, no mínimo: [...]
TR 4.6.12. A Contratada deve garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SES/RJ e OS a todos os seguintes recursos:
TR 4.7.1. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:
TR 4.7.3. Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da SES/RJ e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre: [...]
TR 4.7.4. Apresentar à SES/RJ, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS.
TR 4.7.5. Apresentar à SES/RJ, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste Anexo, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão.
TR 4.7.6. Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas.
TR 4.7.7. Confeccionar e apresentar relatórios bimensais da produção da Ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.
TR 4.7.8. Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/RJ.
TR 4.7.12. Implantar sistema de monitoramento e avaliação [...] funcionalidades: a)[...] aa)[...]
TR 4.7.13. Implantar sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos [...]
TR 9.1.6 A transferência de recursos orçamentários será realizada de acordo com a apresentação de relatório de prestação mensal de contas, obedecendo ao calendário da SES/RJ.
TR 9.4 A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente à SES/RJ a Planilha abaixo preenchida para fins de avaliação do Contrato de Gestão Quadro 8. Planilha de Despesas de Custeio e Investimento *Fornecer a relação detalhada dos investimentos conforme Anexo IX, Item 4.
ED ANEXO VII. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA DE TRABALHO1. Proposta de modelo gerencial / assistencial [...] h. Proposta de quantificação da assistência, incluindo eventual proposta de incremento de atividade, deverá ser apresentada nos quadros abaixo: [...]i. Apresentação de regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução do Contrato de Gestão, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público; j. Apresentação da Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal; k. Apresentação do

dimensionamento de recursos humanos estimados, com o preenchimento do quadro abaixo:[...]
<p><b>ED ANEXO X – TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS</b></p> <p>1. CONDIÇÕES GERAIS Para o repasse dos recursos previstos neste anexo, a CONTRATADA deverá seguir os seguintes critérios: a. Possuir uma conta corrente única no Banco a ser indicado pela Secretaria de Estado de Saúde para as movimentações bancárias;b. Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos; c. Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas por empresas externas ou demais órgãos de regulação e controle social do Estado do Rio de Janeiro</p>
<p><b>ED ANEXO X - 2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS</b> Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta, em conta especialmente aberta para a execução do Contrato de Gestão, em instituição financeira oficial indicada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES / RJ, e os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsão legal.</p>
<p><b>ED ANEXO X – 3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS</b> Para a execução orçamentária do Contrato de Gestão e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento: a. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos: Demonstrativo de Despesas; Demonstrativo de Folha de Pagamento; Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica; Balancete Financeiro; Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos. b. O relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue à CONTRATANTE, até o dia 20 do mês subsequente ao mês de referência; c. No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS, além do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários contratados em regime CLT para execução do Contrato de Gestão; d. A CONTRATADA deverá providenciar a aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais permanentes e de informática necessários para o perfeita oferta do serviço, devendo submeter à CONTRATANTE o respectivo orçamento para prévia análise de seus Órgãos Técnicos; e. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a CONTRATADA deverá submeter à CONTRATANTE o respectivo projeto com orçamento para prévia análise dos Órgãos Técnicos desta última.</p>
<p><b>CG CLÁUSULA TERCEIRA [...]</b> 3.17 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis indispensáveis ao funcionamento dos bens imóveis cedidos. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;</p>
<p><b>CG 3.37</b> Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.</p>
<p><b>CG 3.38</b> Encaminhar à CONTRATANTE para publicação no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições necessários à execução do CONTRATO DE GESTÃO, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art.37 da CRFB, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;</p>
<p><b>CG 3.41</b> Apresentar a CONTRATANTE até o dia 10 do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela CONTRATANTE.</p>
<p><b>CG 3.46</b> Implantar, após prévia aprovação da SES/RJ, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento.</p>
<p><b>CG 3.47</b> Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo</p>
<p><b>CG 3.50</b> Ao final de cada exercício financeiro, a CONTRATADA apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o CONTRATO DE GESTÃO e demais disposições normativas sobre a matéria.</p>

CG CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS 14.1 A prestação de contas está regulada no Anexo I do Edital. 14.2 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE mensalmente: 14.2.1 Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos, 14.2.2 Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada, 14.2.3 Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores) [...]

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão; ED – Edital; e, TR – Termo de Referência*

- **Custos residuais suportados pelo principal: penalizações e incentivos.**

Custos residuais são os resultantes entre o nível de divergência das decisões do agente e as decisões que maximizariam a função utilidade do principal, sendo suportados por este, entre outros.

Conforme análise em quesito anterior, não foi evidenciado dispositivo contratual que represente custo agregado como incentivo à remuneração do agente de forma a maximizar o bem-estar do principal.

Os custos residuais podem ser configurados na ocorrência de situações que gerem revisão de procedimentos, desqualificações, rescisões contratuais, repactuações e penalizações, diante da especificidade do ativo e da necessária continuidade do serviço.

Ao assumir a obrigação por garantir recursos financeiros para a execução do objeto contratual, conforme indicado na Cláusula 4.2 do Contrato de Gestão, a Secretaria de Saúde assume a responsabilidade e os custos residuais pela hipótese de rescisão por ato unilateral da Contratada no atraso do repasse superior a 90 dias, conforme cláusula 15.4 do Contrato, e o risco de gerar ineficiência na prestação do serviço. E, nas demais hipóteses de penalização por cometimento de infrações contratuais pela Contratada, o principal suportará o ônus pela escolha não ótima do agente.

ED. 6.6 Caso todas as Propostas de Trabalho sejam desclassificadas, a Comissão Especial de Seleção poderá fixar às entidades participantes o prazo de 10 (dez) dias úteis para a apresentação de novas propostas.

CG. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REPACTUAÇÃO Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a CONTRATADA fazer jus a repactuação do valor contratual, mediante avaliação da variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

CG 13.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes e a autorização por escrito do Secretário de Saúde, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.

CG 13.2 Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do CONTRATO DE GESTÃO, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

CG. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO. A rescisão do CONTRATO DE GESTÃO poderá ser efetivada

15.1 Por ato unilateral da CONTRATANTE, na hipótese de descumprimento, por parte da CONTRATADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

15.2 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

15.3 Por ato unilateral da CONTRATADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONTRATANTE superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONTRATADA notificar a CONTRATANTE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

15.4 Na hipótese da cláusula 15.3 a CONTRATANTE responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela CONTRATADA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da CONTRATANTE.

[...]

15.7.5 A ocorrência de infração contratual sujeita a CONTRATADA, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades: a) advertência; b) multa de até 5% (cinco por cento) [...] Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor [...] sempre o limite de 20% (vinte por cento); c) Desqualificação da entidade como organização social.

[...]

15.10 Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Estado poderá: a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente; b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e; c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

15.11 O CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

[...]

PARÁGRAFO SEXTO – No exercício de sua função decisória, poderá a CONTRATANTE firmar acordos com a CONTRATADA, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, [...], desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.

CG CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à CONTRATADA, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a CONTRATADA tenha em face da CONTRATANTE, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso a CONTRATANTE tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a CONTRATADA ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio

\*Siglas: CG – Contrato de Gestão; ED – Edital; e, TR – Termo de Referência

Na elaboração do Edital de Seleção, a Secretaria de Saúde planeja, com base em seu histórico de atendimentos e produção, custo de serviços e procedimentos, o limite máximo como orçamento estimado para o custeio, aguardando no processo seletivo a vantagem a ser demonstrada na proposta da futura contratada. Ao lançar o Edital 009/2012, a então contratada Organização Social Pró-Saúde ofertou o mesmo valor estabelecido no orçamento estimado da Secretaria. Na decisão por novo processo seletivo através do Edital 08/2013, a proposta da Organização Social Associação Congregação de Santa Catarina demonstrou maior economicidade no Custeio do mesmo volume de produção utilizado como base para seleção anterior, embora requerendo para tanto maior valor de investimento, e permanecendo na gestão até o presente.

ED 009/2012 -7.1 O limite máximo de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão está incluso no Programa de Trabalho PT –2961.10.302.0319.2745, constante da Lei Orçamentária Anual.
ED 008/2013 - 7.1 O limite máximo de custeio mensal previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão será de R\$ 19.546.591,67
CG 031/2012 CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I do Edital. 10.1 Cada parcela mensal da Transferência de Recursos referente ao Custeio terá o valor de R\$ 19.546.591,67 [...] e cada parcela referente ao Investimento terá o valor de R\$ 18.614.495,00 [...]
CG 003/2014 CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I do Edital. 10.1 As Transferências de Recursos referente à parcela mensal de Custeio terá o valor de R\$ 18.948.688,20 (dezoito milhões, novecentos e quarenta e oito mil, seiscentos e oitenta e oito reais e vinte centavos), nos termos da proposta orçamentária inserida nos autos do Processo nº. E-08/001.1711/2014. 10.2 A Transferência de Recurso referente ao Investimento terá o valor de R\$ 27.000.000,00 [...].

*\*Siglas: CG – Contrato de Gestão e ED – Edital*

## 5.2 Análise do Conselho de Administração

A Associação Congregação de Santa Catarina é uma entidade civil sem fins lucrativos, de direito privado, registrada no Município de São Paulo, ora com filial estabelecida no Estado do Rio de Janeiro para a gestão dos contratos com a Secretaria de Saúde. Seu Estatuto Social preencheu todos os requisitos legais estabelecidos pela legislação estadual para qualificação da entidade como Organização Social, vistos na seção 3.3.3 do Contexto de

Estudos, conforme analisado em seu processo de qualificação, e sua proposta foi vencedora no processo de seleção do Edital 008/2013.

Conforme descrito em seu primeiro relatório de prestação de contas de gestão, referente ao mês de maio de 2014 (Processo Administrativo E-08/001.1711/2014), disponível no site da entidade<sup>5</sup>, a Associação realiza a gestão de 33 entidades, que denomina Casas, nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social em sete estados brasileiros. As entidades responsáveis por manter as obras sociais da Associação são a Casa de Saúde São José, do Rio de Janeiro; o Hospital Santa Catarina, de São Paulo; o Colégio Santa Catarina, de São Paulo e de Minas Gerais; e o Residencial Santa Catarina, de São Paulo.

Tendo como visão “ser referência de entidade filantrópica no Brasil”, recentemente montou uma nova estrutura baseada nas boas práticas do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa, na qual há um maior foco na prestação de contas das entidades geridas pela Associação, e consequentemente imprimindo planejamento estratégico alinhado com as diretrizes de gestão estabelecidas pelo Conselho de Administração e com o modelo de Governança Corporativa da Associação.

A estrutura da Associação é composta hierarquicamente pela Assembleia Geral das Associadas; por um Conselho de Administração, eleito exclusivamente em Assembleia Geral; pelo Conselho Fiscal e por comitês eventualmente instaurados pelo Conselho de Administração (Estatuto Social, Art. 11).

A realização de Assembleia Geral ocorre em caráter ordinário uma vez a cada ano, e em caráter extraordinário, sempre que o Conselho de Administração ou o Conselho Fiscal julgarem necessário, ou por convocação de 1/5 (um quinto) das associadas. A convocação é publicada em edital exposto na sede da Associação, com circular enviada aos associados, considerando que todos têm direito de participar e votar em Assembleia Geral. (Estatuto Social, Arts. 12 e 13)

O Conselho de Administração é composto por cinco membros, com qualificação e funcionamento estabelecidos em Regimento Interno próprio, aprovado em Assembleia Geral,

---

<sup>5</sup> Associação Congregação Santa Catarina. Relatórios de Prestação de Contas de gestão do Complexo Estadual de Saúde Hospital Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro. Disponível em <http://www.acsc.org.br/casas/complexo-estadual-de-saude-hospital-estadual-alberto-torres-com-centro-de-trauma/> e <http://www.acsc.org.br/casas/hospital-estadual-prefeito-joao-batista-caffaro/> Acesso em outubro de 2015

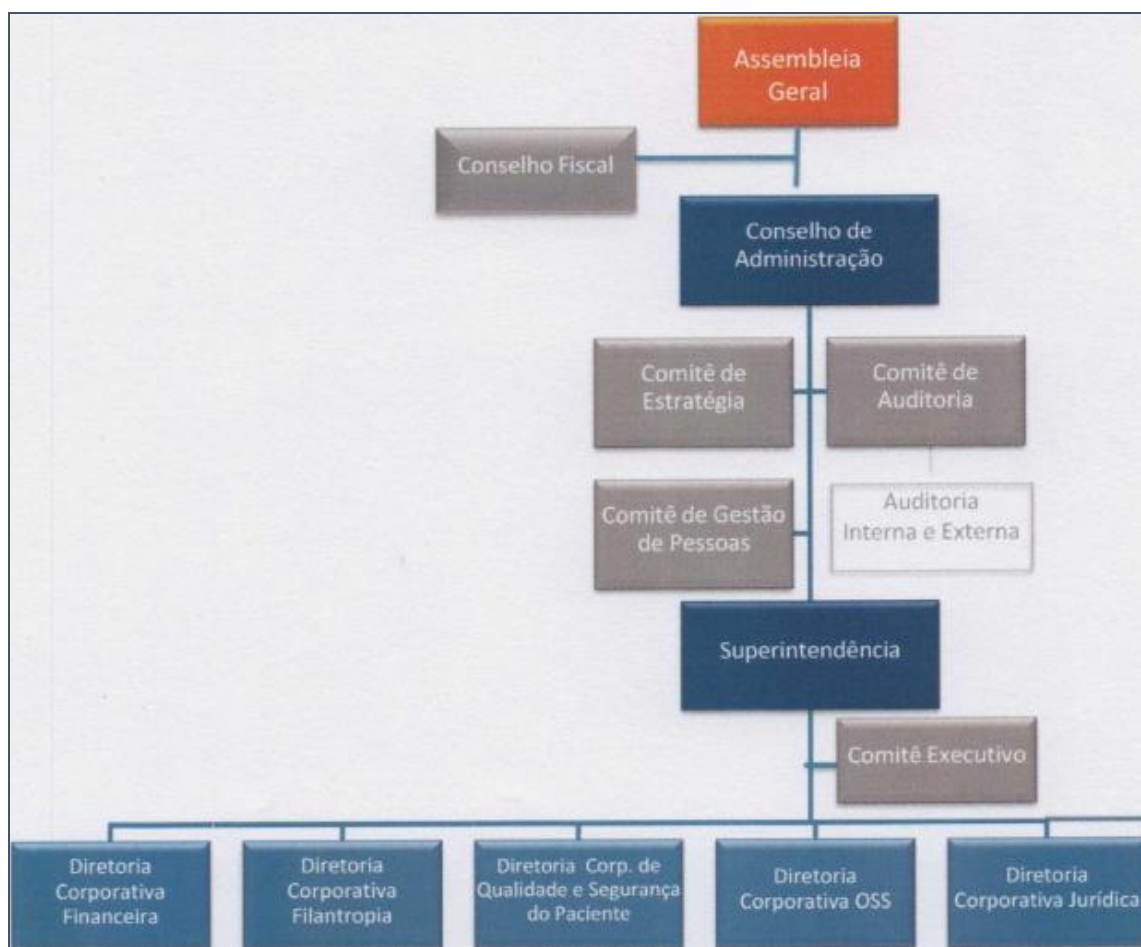
reunindo-se periodicamente de forma ordinária e, por convocação, em reuniões extraordinárias. Seus membros têm mandato de três anos e não podem receber direta ou indiretamente qualquer tipo de remuneração ou benefício, sendo vedado aos membros que não compõem o quadro de associadas a acumulação de quaisquer cargos com o de membro do Conselho.

Ao Conselho de Administração compete, entre outras atribuições, traçar a política, o planejamento estratégico e as diretrizes gerais da Associação, zelando pelo cumprimento de boas práticas de governança de todas as unidades mantidas pela Associação, encaminhando ao Conselho Fiscal, no máximo em até 30 dias antes da Assembleia Geral Ordinária anual, o relatório anual de atividades, a prestação de contas e o balanço geral acompanhados de parecer dos seus membros. Ao Presidente do Conselho, entre outras competências, cabe promover e executar anualmente a avaliação de desempenho do Conselho de Administração e de cada um de seus Conselheiros, com base em critérios aprovados em Assembleia Geral, observados os princípios de boa governança. (Estatuto Social, Arts. 17 a 23).

O Conselho Fiscal da Associação é composto por três membros titulares com seus respectivos suplentes eleitos em Assembleia, com duração de mandato de três anos, exercendo seus cargos sem remuneração. Compete-lhe, entre outras atribuições, emitir parecer sobre as contas e balanços da Associação, fiscalizar a administração das Casas, reunindo-se uma vez ao ano ou quando convocados em Assembleia. (Estatuto, Arts. 24 a 27).

Segundo relatório de prestação de contas, referente a maio de 2014, apresentado à Secretaria de Saúde, a instituição conta com sua Governança Corporativa sediada no Estado de São Paulo, onde estão centralizadas as áreas estratégicas, como controladoria, filantropia, comunicação, suprimentos, novos negócios e seus subsistemas, conforme organograma da estrutura organizacional corporativa da Associação, figura 5 a seguir.

**Figura 5. Organograma da Associação Congregação Santa Catarina**



Fonte: Relatório de prestação de contas ACSC (2014)

### 5.3 Discussão dos Resultados

Na integração da análise do contrato de gestão e Conselho de Administração da respectiva Organização Social com a modulação dos conceitos ao contexto de estudo, retorna-se à fundamentação teórica para a discussão dos resultados, em atendimento ao objetivo da pesquisa.

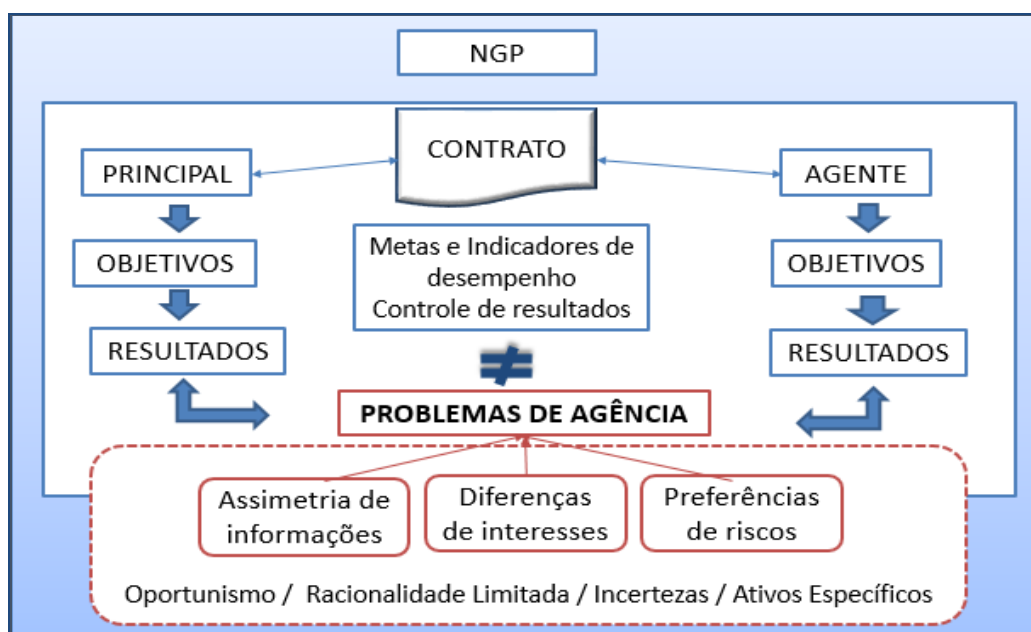
A adoção do modelo da contratualização da gestão com Organizações Sociais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro vai ao encontro dos preceitos da Nova Gestão Pública, buscando a flexibilização de estratégias voltadas para a eficiência da administração por



objetivos, com a mensuração de resultados por metas e indicadores. Se por um lado a descentralização da gestão confere maior agilidade para a execução de políticas públicas, por outro exige a criação de capacidades e estruturas com a revisão de métodos de controle para assegurar a sustentabilidade da relação e o zelo pela qualidade do gasto na primazia do atendimento ao interesse público.

A perspectiva da teoria da agência é inerente ao movimento de contratualização. Em sua vertente positivista, conforme adotado na pesquisa, a teoria analisa situações em que principal e agente têm objetivos conflitantes, para em seguida descrever os mecanismos de governança que limitam os comportamentos oportunistas no tratamento dos problemas de agência, correlacionados basicamente a assimetria de informações e divergência de interesses, levando a diferentes atitudes perante riscos. O contrato é sua unidade de análise. (EISENHARDT, 1989). Assim representado na figura 6, que se segue.

**Figura 6. Perspectiva teórica**



Fonte: Elaboração própria

No caso em estudo, situam-se como principal e agente, respectivamente, a Secretaria de Estado de Saúde e as Organizações Sociais. O Contrato de Gestão é o instrumento regulatório, composto por um conjunto de documentos desenhados pela Secretaria de Saúde e

complementados pela Organização Social, com sua proposta de trabalho, para alinhamento de objetivos, regramento de condutas e alcance de resultados, segundo metas e indicadores pactuados, vinculados a um sistema de remuneração.

Os mecanismos de governança utilizados na abordagem positivista são desenvolvidos por Eisenhardt (1989) em duas proposições. Na primeira, o uso de contratos baseados em resultados é eficaz para que o agente se comporte de acordo com os interesses do principal, sob o argumento de que as recompensas alinham as preferências entre ambos; e, na segunda, que sistemas de informação são capazes de conter agentes oportunistas, porque o agente vai perceber que não pode enganar o principal.

Sob esse prisma, na análise dos contratos de gestão da Secretaria de Saúde foi evidenciado que não há recompensa ou incentivos remuneratórios correlacionados a resultados; aproximando-se da segunda proposição, com intenso uso de sistemas de informação para inibir comportamentos oportunistas, mas não só.

A associação dos pressupostos comportamentais do oportunismo e racionalidade limitada, em um ambiente de complexidade e incertezas, somados à condição de ativos específicos, influenciam nas atitudes dos agentes perante o risco e potencializam o surgimento dos problemas de agência (FIANI, 2002). Tais condições levam ao esforço de seleção e à inclusão de salvaguardas contratuais gerando custos de transação, que serão maiores ou menores a depender do ambiente institucional. (WILLIANSO, 1985).

Nos contratos de gestão da Secretaria de Saúde é identificada a presença de salvaguardas de maneira extensiva, tratando os problemas de agência definidos pela literatura e segmentados no mapa conceitual, conforme apresentado nos resultados da unidade de análise, seção 5.1. Ao desenho contratual somam-se os procedimentos de contratualização que rodam dentro de um modelo de governança organizacional próprio, conforme descrito no contexto de estudo, seção 3.3, com estruturas de controle e monitoramento que suportam a relação e direcionam o comportamento dos agentes percorrendo todo o fluxo ilustrado na Figura 1.

A estruturação do modelo de governança organizacional da Secretaria de Saúde que sustenta o procedimento de contratualização da gestão com Organizações Sociais dá-se em conformidade com o destacado por Fama e Jensen (1983), combinando distribuição de poder

e mecanismos de monitoramento consistentes. Os problemas de agência para os autores são assim mitigados por via de controle indireto, considerando sistemas de decisão que separem gestão e controle nos diferentes níveis organizacionais. O processo decisório deve ser separado em quatro etapas – inicialização, ratificação, implementação e monitoramento; formando dois grupos de competência – as etapas de inicialização e implementação formam as funções de gerenciamento da decisão, devendo ser exercidas por agentes diferentes das etapas que formam as funções de controle da decisão, que são as de ratificação e monitoramento.

Nesse sentido, identifica-se pela estrutura organizacional e fluxo de procedimentos descritos no contexto de estudo, subseções 3.3.1 e 3.3.2, a separação do processo decisório por dois grupos de competência nas quatro etapas, conforme destacado por Fama e Jensen (1983) e representado na figura 7:

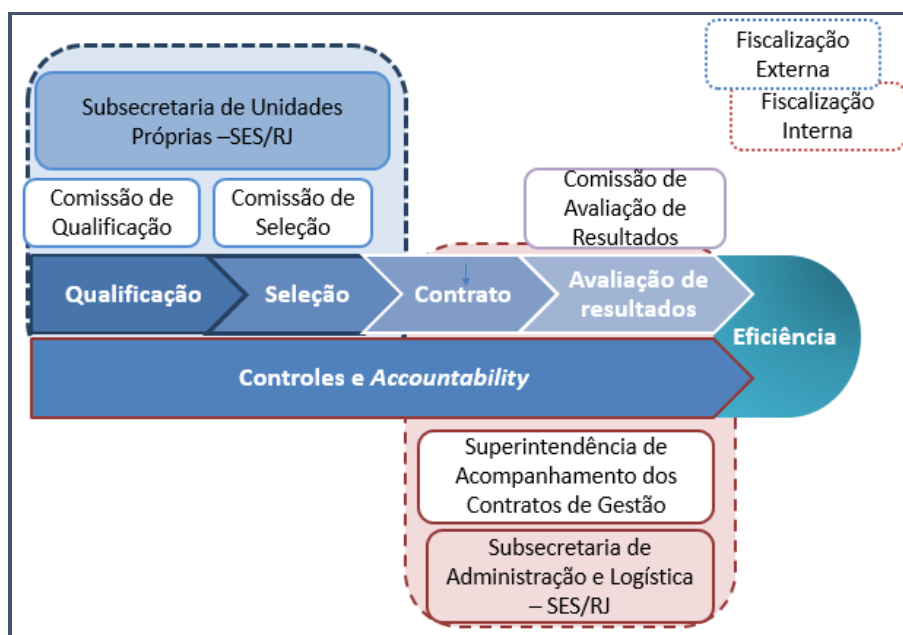
*i)* a inicialização, que para os autores consiste na geração de propostas para utilização de recursos e estruturação de contratos, equivale, no caso em estudo, ao processo de planejamento estratégico das unidades e serviços de saúde a serem delegadas às organizações sociais, e ao desenho dos contratos de gestão e respectivos instrumentos regulatórios, realizada pela Subsecretaria de Unidades Próprias;

*ii)* a ratificação da escolha e a oficialização das iniciativas a serem implementadas; equivalem, no caso em estudo, às decisões do Secretário de Estado de Saúde, como instância hierárquica máxima do setor, a saber: na aprovação do planejamento estratégico e respectiva modelagem dos contratos; na indicação do representante da Secretaria de Saúde no Conselho de Administração da entidade, que ficará sob contrato de gestão; na ratificação e oficialização da qualificação das Organizações Sociais, em conjunto com o Secretário de Estado de Planejamento e Gestão; na homologação da seleção da Organização Social qualificada e na assinatura do contrato de gestão.

*iii)* a implementação com a execução das decisões confirmadas: correspondem à parte de operacionalização dos processos de qualificação e de seleção, realizados por Comissões compostas por presidentes e representantes distintos para ambas as atividades, ainda sob o manto da Subsecretaria de Unidades Próprias.

iv) o monitoramento, com a medição do desempenho das decisões dos agentes: ocorrem no âmbito da Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão, vinculada à Subsecretaria de Administração e Logística, contando com a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização e a Comissão Técnica de Apoio, todos da Secretaria de Saúde.

**Figura 7. Estrutura e procedimentos**



Fonte: Elaboração própria

No que tange à estrutura da Organização Social, deve ser vista como mecanismo de controle externo à Secretaria de Saúde. É requisito indispensável para qualificação a previsão expressa em Estatuto de a entidade ter, entre os órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva, com as atribuições mínimas em conformidade com o exigido pela Lei estadual 6.043/2011, do que se infere a expectativa da Secretaria de Saúde na escolha de entidades com boas práticas de governança, alinhando interesses entre agente e principal.

Segundo Carver e Oliver (2002), como instância superior, o Conselho de Administração tem papel relevante, exercendo o controle da entidade, proporcionando salvaguardas e conexões úteis. Assim apresenta-se o Conselho de Administração da Organização Social ACSC - Associação Congregação de Santa Catarina, que faz a gestão do

Contrato 003/2014, do Complexo Hospitalar - Unidade de Análise, conforme dados apresentados na seção anterior, com práticas de governança publicadas em seus relatórios. Exercendo suas atribuições como autoridade máxima e tendo seu desempenho avaliado.

A indicação de representante do Poder Público na composição do Conselho de Administração é exigência da Lei Estadual por isomorfismo da Lei Federal. Para conciliar a autonomia do Conselho com a exigência legal, a Secretaria de Estado de Saúde optou por regulamentar sua lei permitindo que os representantes do Poder Público fossem selecionados entre os próprios membros do Conselho. Não há, até o presente, regulamentação sobre atributos de tal representação.

A auditoria recomendada por Skelcher (2009) no tratamento dos problemas da contratualização atualmente ocorre de forma normatizada apenas no processo de prestação de contas anual, contratada pela Organização Social. Em relação a auditorias da própria Secretaria de Saúde não há normatização obrigando a passagem dos procedimentos pelos núcleos existentes na própria casa, como os departamentos de Auditoria e de Controle Interno ligados à estrutura da Subsecretaria Jurídica; bem como não há encaminhamento obrigatório à Auditoria Geral do Estado e a Contadoria Geral do Estado, ligados à Secretaria de Fazenda, muito embora neste último caso exista a previsão do recebimento de cópia do contrato em cláusula do Edital. O que há normatizado nesse sentido é a Comissão de Avaliação, com procedimentos semestrais e anuais, que conta com um representante da Secretaria de Fazenda, pertencente ao quadro da Auditoria Geral.

A figura do Verificador Independente assim nominada por Minas Gerais, a exemplo do recomendado pelo Banco Mundial (2015), é reconhecida pela Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão, como mecanismo de tratamento para assimetria de informações e como instrumento de melhoria da governança nas relações contratualizadas, muito embora a concorrência pública tenha sido revogada.

Há nesse ponto de análise o risco da assimetria de informações e comportamentos oportunistas do agente. Segundo relatado pelo Presidente da Comissão Técnica de Apoio da Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão, conforme descrito no contexto de estudos, o volume e a especificidade de informações não comportam uma análise semestral ou anual por um grupo reduzido de pessoas sem capacitação específica e sem

conhecimento profundo dos assuntos tratados. No que, inclusive, solicita providências por meio do Superintendente ao Secretário de Estado de Saúde para reforço da equipe interna e normatização de procedimento para a análise dos processos pelos órgãos de Controle da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Fazenda. Contudo, há inspeções voluntárias da Auditoria Geral do Estado, como a ocorrida em 2014, com a publicação de relatório operacional em 2015.

O controle externo é exercido pelo Tribunal de Contas, que faz inspeções *in loco* para verificação dos processos da Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão. E, há a previsão legal e contratual para o encaminhamento pela Secretaria de Saúde da prestação de contas anual para a Assembleia Legislativa, Tribunal de Contas e Conselho Estadual de Saúde. As Organizações Sociais, além da validação de sua prestação de contas anual por auditoria externa independente, submetem-na à aprovação pelo Conselho de Administração. Devendo publicar no site institucional cumprindo os preceitos de transparência e *accountability*, em alinhamento com o recomendado pelo Banco Mundial (2006, 2015), literatura e legislação específica.

Em relação aos procedimentos, as regras previstas no processo de qualificação estão voltadas para o tratamento da seleção adversa.

A ocorrência de desqualificação da Associação Marca, citada na seção do contexto de estudo, foi um caso de seleção adversa, considerando que a entidade cumpriu os requisitos formais de qualificação ocultando informações sobre ilícitos em investigação por outro Estado, dos quais a Secretaria de Saúde só veio a tomar conhecimento posteriormente pela imprensa, havendo controle a tempo de evitar custos residuais e danos ao interesse público.

Em suas relações intragovernamentais, a Secretaria de Saúde buscou a divisão de responsabilidades com a Secretaria de Planejamento e Gestão, aliada à utilização do Sistema Integrado de Gestão de Aquisições – SIGA para a emissão de Certificado de Registro Cadastral. Além do tratamento da seleção adversa, há o objetivo de mitigar pressões de agentes externos para a seleção de instituições que não atendam aos propósitos do Estado, por critérios objetivos de análise. A escolha de bons parceiros é apontada por Barata (2007) como fundamental para o equilíbrio da relação e esforço por resultados no tempo contratual.

No passo antecedente à qualificação, há o planejamento do modelo para delegação da gestão, com a construção das metas e indicadores relacionados às especificidades dos serviços da Unidade Estadual de Saúde, no qual a Secretaria de Saúde detém maior quantidade de informações, com base em seus próprios registros, práticas e sistemas de custos. E, de forma subsequente, no processo de seleção, conforme visto na análise do edital, a proposta de trabalho da Organização Social é acompanhada de proposta para incremento da produção e proposta econômica, além de outros requisitos qualitativos, inclusive para comprovação de qualificação técnica. As propostas são julgadas por critérios objetivos e classificadas por média ponderada de técnica (peso 60) e preço (peso 40). E cabe à Organização Social a visita obrigatória à Unidade de Saúde para a preparação de seu modelo de negócio e estimativa de custos, assumindo os riscos de projeto para o alcance dos resultados a que se proporá na pactuação do contrato.

Evidencia-se nesse ponto, o tratamento de dois problemas de agência: assimetria de informações e divergência de interesses. A filtragem de informações pela Secretaria de Saúde quanto à capacidade do agente, atribuindo maior peso à nota técnica, visa evitar a seleção adversa e não incorrer em futuros custos residuais; e, há o alinhamento de interesses na solicitação de proposta de incremento de produção pela Secretaria de Saúde à Organização Social, considerando a aposta do setor público na eficiência e flexibilidade das práticas do setor privado, considerando que o agente passará a ter o domínio sobre as informações.

Sob outro enfoque, a indução ao incremento de atividades poderia ser um risco. Um dos casos mais frequentes de desvios de comportamento e manipulação de meios para o alcance de resultados fictícios, citados por Bevan e Hood (2006), dá-se quando as metas são estabelecidas por melhoria incremental e ficam abaixo da capacidade de produção da instituição. Skelcher (2009) também observa que pesam incentivos para que o vencedor de licitações minimize seus custos para maximizar receitas. Há para esses problemas o tratamento apontado na literatura por meio dos sistemas de informação (EISENHARDT, 1989) e capacidade do governo, relacionando-se com procedimentos, competência e cultura institucionais (MARTINS, 2011; OECD, 2004), devendo também investir em serviços de auditoria (SKELCHER, 2009; WORLD BANK, 2015).

Entre os problemas de contratualização mais frequentes destacados na literatura estão a especificação de metas pouco ambiciosas ou mal dimensionadas, falhas na definição

conceitual e especificação de indicadores, limitação de dados em informações gerenciais relevantes, objetivos vagos, não inclusão no contrato de atividades importantes, inexistência de sanções para metas não cumpridas, influência de agentes na elaboração de informações regulatórias, bem como problemas ligados ao sistema de monitoramento e coleta de dados, como a ausência de um sistema adequado de mensuração. (BEVAN; HOOD, 2006; PACHECO, 2004; POLLITT; BOUCKAERT, 2002).

O contrato de gestão da Secretaria de Saúde demonstra cobertura para o tratamento desses problemas apresentada no detalhamento de especificações; na existência de metas e indicadores quantitativos e qualitativos; na descrição de obrigações e imposição de sanções, abrindo espaço inclusive para o consenso entre as partes em busca de solução para conflitos de interesses, considerando que os agentes não participam do planejamento do contrato; nas estruturas de monitoramento e controle; e, na importância dada aos sistemas de informação.

A sistemática de remuneração da Organização Social, no que respeita ao custeio da Unidade de Saúde sob gestão, é dependente do repasse da Secretaria de Saúde e vinculada ao atendimento de resultados traduzidos por indicadores e metas quantitativas, devendo ter a comprovação das despesas efetuadas no relatório de prestação de contas mensal, estando sujeita a glosas e penalizações por infrações contratuais.

Tendo em vista que a eficiência pode ser aumentada à custa de uma redução da eficácia, como ressaltam Pollitt e Bouckaert (2002), há o tratamento por indicadores qualitativos no contrato de gestão da Secretaria de Saúde. Estes servem para induzir o comportamento do agente à manutenção do padrão de qualidade contratado, sob pena de notificação e repactuação, podendo chegar à desqualificação. E, mantendo o conceito de qualidade bem pontuado semestralmente, este poderá ser considerado como critério de pontuação em futuros editais, o que em tese pode ser vislumbrado como um incentivo não remuneratório.

Segundo Jensen e Meckling (1976), os mecanismos desenhados para mitigar problemas de agência, considerando a inexistência de custo zero, classificam-se em custos de monitoramento, incorridos pelo principal; custos de obrigação, incorridos pelo agente no atendimento à necessidade de o principal verificar a informação; e, custos com perdas residuais, resultantes de escolhas não ótimas.



Os custos de obrigação assumidos pela Organização Social na confecção de relatórios e adoção de procedimentos determinados na legislação, em contrato e manuais, com o grau de especialização e especificidade requeridos, constituem obrigações de meio necessários para a verificação das informações pelo principal. À Secretaria de Saúde cabe incorrer em custos de controle e monitoramento com a estruturação de seu modelo de governança organizacional, rotina de procedimentos e utilização de sistemas de informação seguindo os parâmetros estabelecidos no Termo de Referência anexo ao Contrato, suportando custos residuais.

Muito embora não tenha sido objeto da pesquisa a quantificação de valores, os custos de transação, conceituados por Fiani (2002, p. 269) como os “custos de negociar, redigir e garantir o cumprimento dos contratos”, incorridos no âmbito da Secretaria de Saúde, equivalendo aos custos de monitoramento suportados pelo principal, conforme Jensen e Meckling (1976), são justificáveis se comparados sob esse aspecto à representatividade do percentual de recursos do orçamento da Saúde repassado para as Organizações Sociais, conforme demonstrado no quadro 4, da seção 3.3.4 do contexto de estudos, valorizando a necessidade de controles para legitimar os resultados no bom uso da coisa pública.

Ademais, comportamentos oportunistas de agentes são noticiados no decorrer da pesquisa, como o caso deflagrado pela Operação Assepsia (2012) envolvendo a Associação Marca, e o processo judicial contra o Instituto Lagos Rio, na Comarca de Trajano de Moraes. Acrescente-se, embora em período fora do recorte da pesquisa, a última operação da Ilha Fiscal (2015) contra a Organização Social Biotech Humanas contratada pelo Município do Rio de Janeiro, demonstrando a necessidade de controles mais efetivos desde o começo do procedimento.

Todos os custos relacionados aos contratos de gestão são pagos com recursos da Secretaria de Saúde, no que se incluem os custos de obrigação das Organizações Sociais. As Organizações Sociais não realizam investimentos nas Unidades de Saúde com recursos próprios, devendo estimar em sua proposta econômica no processo de seleção o valor para repasse conforme as parcelas de desembolso previstas para os primeiros meses da contratação. Todas as aquisições das Unidades de Saúde realizadas pelas Organizações Sociais com os recursos do contrato de gestão pertencem ao patrimônio da Secretaria de Saúde. As Organizações Sociais não podem distribuir recursos a título de dividendos e lucros, devendo qualquer saldo ser reinvestido no próprio contrato, posto enquadramento como entidade sem

fins lucrativos. E, caso ocorra a rescisão do contrato de gestão, todo o patrimônio e recursos retornam para a Secretaria de Saúde, que se sub-roga nos contratos terceirizados pela Organização Social arcando com os custos residuais por escolhas não ótimas do agente. Custos esses que podem gerar consequências graves para o Administrador Público e para a própria Organização Social, como responder por processos de improbidade. Nesse sentido, reforça-se a evidência de que os mecanismos de controle utilizados pela Secretaria de Estado de Saúde são relevantes independentemente da quantificação de custos de transação, o que impende explorar em futuras pesquisas é a justa medida em sua aplicação.

Conforme Fiani (2002) e Williamson (1985), um ativo específico pode surgir quando apenas um número limitado de participantes está habilitado à determinada transação ou pode surgir no contexto intertemporal. Em quaisquer dos casos o conjunto de características que individualiza o agente, distinguindo-o dos demais, é relevante pois se referem a ativos cuja continuidade da relação é valiosa.

A interrupção de um contrato na gestão da saúde representa perda de valor produtivo, onde o maior prejuízo é sentido pelo principal maior na relação, a população. Ademais, na perspectiva de os órgãos de controle externo assumirem a posição principal, a responsabilidade pela tomada de decisões recai sobre a Secretaria de Saúde, requerendo respostas e providências imediatas para o saneamento da situação. Tome-se como exemplo a determinação da Secretaria de Saúde para a realização de um novo processo seletivo para a gestão do Complexo Estadual de Saúde, unidade de análise sob a gestão do Contrato 003/2014 com a Organização Social ACSC – Associação Congregação de Santa Catarina., conforme seção 5.1. Essa interseção de múltiplas classes de agente e principal é bem retratada por Przeworski (2006).

Assim o grau de especificidade do ativo irá distinguir-se de outras formas, podendo ser identificados requisitos predeterminados no qual a qualificação e especialização das partes são essenciais para a sustentabilidade da relação estabelecida no Contrato de Gestão.

Observa-se pela evolução dos Contratos de Gestão que, das 14 Organizações Sociais qualificadas, apenas nove lograram êxito no processo de seleção e permanecem até o final de 2014 na gestão das Unidades de Saúde, com o atendimento dos requisitos para prorrogação dos respectivos contratos.

Equaciona-se aqui o conceito de preferência na alocação de riscos, considerando que o agente prefere permanecer na relação e investir em seu ativo especializado – emprego e reputação, não adotando a estratégia de diversificação de negócios como mitigadora de riscos, citada por Lane, Cannella e Lubatkin (1998, *apud* FONTES FILHO, 2004). Observa-se ainda que mesmo com atrasos nos repasses de recursos diante do cenário fiscal do Estado do Rio de Janeiro, as Organizações Sociais mantêm-se à frente de seus contratos.

A preferência pelo modelo é mantida por ambas as partes: a Secretaria de Saúde, demonstrando com a introdução do modelo de contratualização uma mudança no padrão de comportamento com forte apelo sobre as políticas públicas em saúde que carecem de melhor governança das instituições e eficiência nos resultados; e, as Organizações Sociais, por assumirem e manterem os compromissos nos termos pactuados e negociados com a Secretaria de Saúde, prorrogando-se o tempo de vigência por aditivos contratuais. Vale o binômio autonomia e compromisso citado por Pacheco (2004).

Quanto à incerteza ambiental, o modelo avança para um equilíbrio. O contrato de gestão tem o prazo de vigência máximo prorrogável por até cinco anos, quando necessariamente deverá ocorrer novo processo seletivo. Não há vedação legal para que a mesma Organização Social possa assumi-lo em novo processo seletivo, caso o edital não preveja limitação nesse sentido. Some-se a isso as salvaguardas contratuais e o modelo padronizado, proporcionando segurança jurídica para as entidades na continuidade da gestão.

O aumento do número da repetição das transações reduz a incerteza nas relações, conforme Williamson (1989), o que é evidenciado pela evolução na celebração dos contratos de gestão, conforme Quadro 6, a seguir.

**Quadro 6. Evolução dos Contratos de Gestão**

ANO	CG CELEBRADOS	CG ENCERRADOS	CG EM EXECUÇÃO
2012	31	3	7
2013	13	4	42
2014	9	1	45

Fonte: Dados site Secretaria de Saúde. Dezembro, 2014. Elaboração própria.

Desse movimento evolutivo, os “contratos encerrados” referem-se à decisão da Secretaria de Saúde pela mudança de gestão parcial para gestão integral de Unidades de

Saúde por Organizações Sociais correspondendo, portanto, a novos “contratos celebrados”. Os respectivos processos seletivos foram abertos e, exceto no contrato tomado como unidade de análise (Contrato 031/2012 substituído pelo Contrato 003/2014), conforme site da Secretaria de Saúde, as mesmas Organizações Sociais foram vencedoras, dando continuidade à gestão implantada sem a necessidade de desmobilização de seus ativos, entendidos como empregos, serviços de apoio e reputação, e sem impactar os serviços prestados à população.

É possível aplicar nesse movimento a proposição da “vantagem da primeira empresa a se mover”, assim identificada por Fiani (2002, p. 272) e analisada por Williamson (1985), qual seja: embora inicialmente possa existir um maior número de proponentes qualificados, o vencedor de um contrato original adquire vantagens de custo sobre concorrentes potenciais, em função de sua localização, conhecimento acumulado, ou mesmo por deter informações e procedimentos técnicos que, por seu grau de especialização e domínio de informações, nem sempre são revelados aos principais, afetando a paridade das propostas nos casos na renovação contratual.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral proposto para o estudo foi compreender como são tratados os problemas de agência nos contratos de gestão com as Organizações Sociais de Saúde pelo Estado do Rio de Janeiro.

A Secretaria de Estado de Saúde, seguindo o movimento de modernização da gestão pautado no Estado do Rio de Janeiro, adotou o instrumento da contratualização para transferir a gestão de Unidades Estaduais de Saúde para Organizações Sociais.

Em 2011 foram construídos o arcabouço legislativo e o modelo regulatório. Em 2012 iniciou-se a celebração dos contratos de gestão, fechando o ano de 2014 com 45 contratos vigentes sob a gestão de nove entidades. O número de contratos pactuados, a repetição das transações e volume de recursos repassados atestaram a estruturação de um modelo de governança capaz de suportar procedimentos e mecanismos de controle que atendessem à fiscalização de órgãos internos e externos ao Estado, sem descuidar do controle de metas por indicadores bem definidos somados à avaliação de resultados. A montagem da contratualização exige aparato regulatório, capacidade institucional e mudança de cultura para a consecução dos objetivos buscados.

Nesse sentido, guiado pela lente da teoria da agência, o estudo partiu da estruturação de definições conceituais e operacionais, elaboradas com base na fundamentação teórica; e, tratando os dados coletados em pesquisa documental e com observação direta, descreveu o desenho institucional e o modelo regulatório aplicado pela Secretaria de Saúde em seus processos de contratualização com Organizações Sociais, respectivamente, principal e agente na relação. Retratando uma panorâmica do campo, selecionou-se um contrato de gestão como unidade de análise, como requer a perspectiva teórica.

A análise de conteúdo dos eventos descritos na seção do contexto de estudo evidenciou que a estruturação do modelo de governança organizacional dá-se em conformidade com o recomendado na literatura, combinando distribuição de poder e mecanismos de controle consistentes. Há a separação das fases de planejamento, que inclui o desenho dos contratos de gestão e instrumentos regulatórios; qualificação; seleção; contratação; monitoramento e fiscalização; e, avaliação de resultados, cada qual sob a

responsabilidade de equipes distintas, ligadas a instâncias decisórias diferenciadas e com decisões colegiadas por comissões, ratificadas pelo Secretário de Saúde de forma exclusiva ou conjunta com o Secretário de Planejamento, conforme o ato requeira. Mecanismos de controle e *accountability* perpassam todas as fases.

A análise do contrato de gestão leva à conclusão de que a Secretaria de Saúde adota na transferência da gestão, de forma padronizada, salvaguardas contratuais que incorporam extenso número de contingências, identificadas como problemas de agência pela literatura, relacionadas ao tratamento da assimetria de informações e divergência de interesses, bem como dispositivos relacionados a preferências de riscos e tempo de planejamento, exercendo forte pressão como principal da relação, impondo custos de obrigação aos agentes e assumindo custos de monitoramento e custos residuais.

Não há nos contratos de gestão da Secretaria de Saúde recompensa ou incentivos remuneratórios correlacionados a resultados para inibir comportamentos oportunistas das Organizações Sociais. Há, por outro lado, o repasse de recursos vinculado ao atendimento de resultados mensurados por metas e indicadores quantitativos, e o foco nos mecanismos de controle associando o uso intensivo de sistemas de informação e gerenciamento permanente dos contratos por estrutura organizacional dedicada e coordenação firme. Indicadores qualitativos equilibram os objetivos de eficiência e eficácia, servindo também para induzir o comportamento do agente na manutenção do conceito de qualidade, o que pode, em tese, ser considerado como incentivo não remuneratório diante da possibilidade de ser utilizado como critério de pontuação em novos processos seletivos.

A governança organizacional associada à institucionalização das boas práticas adotadas evidencia a importância dos mecanismos de controle interno no tratamento dos problemas de agência. Contudo, a Secretaria de Saúde se ressentia da ausência de institucionalização de procedimentos de auditoria e da contratação de um terceiro imparcial na relação, como o caso do Verificador Independente, visando conferir melhorias ao processo e avaliar os custos de transação, bem como proporcionar uma blindagem adequada e mitigar o risco de ocorrer o ‘problema do refém’, considerando a manipulação direta de informações e recursos pelo agente. Por outro lado, o papel do controle externo exercido pelo Conselho de Administração das Organizações Sociais contratadas não é explorado pela Secretaria de Saúde

por não demandar relatórios ou agendas propositivas que somem resultados ao estudo. E, mais além, o controle social permanece deficitário no modelo.

Em conclusão, o controle de fins apregoadado pela administração pública gerencial não substituiu o clássico controle de meios nas contratações com Organizações Sociais de Saúde. Governança e mensuração são interdependentes. Há, assim, um duplo controle no tratamento dos problemas de agência, no qual a prestação de contas é uma obrigação e os resultados são um critério de avaliação para o repasse dos recursos e sustentabilidade da parceria, agregando custos de monitoramento e controle para legitimar a eficiência e garantir qualidade ao gasto público.

Novos estudos podem ser adicionados para aprofundar o exame do modelo de Organizações Sociais, conhecer o comportamento dos atores e melhorar a governança.

Há que se compreender os contratos de gestão em diferentes ambientes institucionais à luz da teoria de agência, como no caso da Cultura, no qual é possível vislumbrar a utilização de incentivos. Outro ponto, é realizar uma abordagem comparativa das Organizações Sociais com arranjos contratuais semelhantes, como as Parcerias Público-Privadas, na modalidade de concessão administrativa, e a gestão compartilhada. Mais além, explorar o modelo em balizamento com o conceito de empresas sociais, aceito pelo governo americano. Trata-se de contribuição à pesquisa científica e de aplicação prática para a Administração Pública na discussão de modelos de gestão.

O uso de múltiplas teorias é recomendado pela literatura robustecendo a pesquisa organizacional. Perspectivas complementares à teoria da agência capturam maior complexidade. Dessa forma é possível combinar teorias de agência e institucional, considerando que pressões institucionais exercem forte influência nos processos de governança. A teoria da agência pressupõe a maximização do interesse pessoal pelos agentes, devendo ser monitorados pelo principal. A teoria institucional tem como ponto central a busca de legitimidade pela organização, o que leva a práticas isomórficas, tornando-se semelhantes em estruturas, processos e crenças, nem sempre compatíveis com a eficácia e efetividade necessárias.

Nessa linha de multiteórica, importante a pesquisa de modelos e dinâmicas de governança de Organizações do Terceiro Setor, considerando o crescimento e a capilaridade

de sua atuação em apoio à execução de políticas públicas. Em relevo, o estudo dos Conselhos de Administração e o grau de independência em suas deliberações, a definição de orientações estratégicas, o monitoramento de seus gestores, o controle e a prestação de contas em suas relações.

Interessante notar a possibilidade de exploração do conceito de autonomia imbricado em problemas de pesquisa relacionados às Organizações Sociais. A autonomia das associações e fundações públicas precede sua titulação, que ao se qualificar limita a sua autonomia para se submeter à regulação do Estado. Não há, assim, ‘mais autonomia’ entregue na contratualização, como reza parte da literatura, mas sim uma conformação da autonomia preexistente às diretrizes pactuadas. Essa percepção pode instigar estudos para o conhecimento da motivação e dinâmicas dos contratos na perspectiva dos agentes, bem como os meios de financiamento utilizados em períodos de atrasos nos repasses públicos, considerando que são entidades sem fins lucrativos legalmente constituídas, mas que se aproximam da lógica de mercado.

Outra teoria de essencial integração na análise de contratos é de custos transacionais, tanto os localizados no principal quanto nos agentes, em relação ao ganho de eficiência e redução de custos totais, contribuindo também para calibrar os mecanismos de controle utilizados pelo Estado. Some-se a temática do verificador independente, como terceiro imparcial para aferição de indicadores e participação proativa nos processos, mitigando problemas de agência.

A contribuição da teoria do valor público, na proposta de avaliar além dos resultados os meios utilizados para alcançá-lo, endereçando questões como legitimidade, equidade, *ethos* e *accountability*, poderia complementar os estudos de governança e de reversão do déficit de controle social, evoluindo ao encontro da governança em rede. A introdução do conceito inglês de *value for money* e de novos métodos de avaliação de impacto de eficácia e eficiência na prestação de serviços pelas Organizações Sociais, especialmente em um cenário de tensionamento entre limitação de gastos e custos crescentes, pode agregar variáveis para legitimar e dar suporte ao planejamento estratégico de governo em benefício da sociedade e sustentabilidade na gestão.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Aline F., KELM, Martinho L., SANTOS, Jorge Luiz dos. **Um modelo de gestão por resultados segundo a teoria da agência** – um estudo de caso: Banco do Estado de Santa Catarina S.A, Revista de Administração. São Paulo v.36, n.3, p.59-69, julho/setembro, 2001

ABRUCIO, Fernando Luiz. **O impacto do modelo gerencial na administração pública:** um breve estudo sobre a experiência internacional recente. 52 p. (Cadernos ENAP; n. 10), 1997

ABRUCIO, Fernando Luiz. **Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático:** a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. In: BRESSER-PEREIRA, Luiz C.; SPINK, Peter (Orgs.). Reforma do Estado e administração pública gerencial. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

ABRUCIO, Fernando Luiz; COSTA, Valeriano Mendes Ferreira. **Reforma do Estado e o Contexto Federativo Brasileiro.** Konrad-Adenauer-Stiftung, Centro de Estudos, 1 de jan de 1998.

AKERLOF, George Arthur. **The market for “lemons”:** quality, uncertainty and market mechanism. Quarterly Journal of Economic, v.84, n.3, p.488-500, 1970. Disponível em <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a2843498-abb0-4dd1-85e3-d4c246a55af1%40sessionmgr112&hid=108> Acesso em 25 abril 2015

ALCOFORADO, Flávio C. G. **Contratualização e Eficiência no setor público:** as organizações sociais. In X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct 2005.

ALCOFORADO, Flávio C. G.; MORAES, Tiago C. **A responsabilização na gestão das políticas públicas e a contratualização com organizações sociais.** Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE), Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, nº. 15, setembro/outubro/novembro, 2008. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com.br/rere.asp>>. Acesso em: 27 de julho de 2014

ALCOFORADO, Flávio C. G.. **Obstáculos à Implementação da Reforma Gerencial:** As Organizações Sociais. 2012. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas.

ARAÚJO, Marcelo; SANCHEZ, Oscar Adolfo. **A corrupção e os controles internos do Estado.** Lua Nova, São Paulo, n. 65, p. 137-173, Aug. 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452005000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452005000200006&lng=en&nrm=iso)>. Access on 21 Apr. 2015.

ARROW, Kenneth J. **The Economics of Agency**, in PRATT, John W. e ZECKHAUSER, Richard J. Principals and Agents: The Structure of Business. Harvard Business School Press, 1985, pp. 37-51.

AUDITORIA GERAL DO ESTADO, Secretaria de Estado de Fazenda. **Relatório de Auditoria de Natureza Operacional.** Rio de Janeiro (Estado), 2015

BARATA, Luiz Roberto Barradas; MENDES, José Dinio Vaz. **Organizações Sociais de Saúde**. A experiência exitosa de gestão pública de saúde do Estado de São Paulo, 2007. Disponível em [ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1688](http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1688) Acesso em 05 de agosto de 2015

BARZELAY, Michael. **Breaking through bureaucracy: a new vision for managing in government**. Berkeley, New York: University of California Press, 1992

\_\_\_\_\_. **The new public management: improving research and policy dialogue**. The Aaron Wildavsky forum for public policy. Berkeley, New York: University of California Press; Russell Sage Foundation, 2001.

\_\_\_\_\_. **Introduction: the process dynamics of public management policymaking**. *International Public Management Journal*, 2003.

BEVAN, Gwyn; HOOD, Christopher. **What's Measured is What Matters: Targets and Gaming in The English Public Health Care System**. Public Administration, vol. 84, n.3, p. 517-538, 2006.

BERLE, Adolph.; MEANS, Gardiner. **The Modern Corporation and Private Property**. New York: Macmillan, 1932.

BRASIL. Presidência da República. Ministério da Administração e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado - PDRAE. Brasília: Imprensa Oficial, 1995

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, criação do Programa Nacional de Publicização, extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9637.htm). Acesso em 27 de julho de 2014

BRESSER-PEREIRA, Luís Carlos. **A Reforma do Estado dos Anos 90: lógica e mecanismos de controle**. (Cadernos MARE da Reforma do Estado, v.1). Brasília. Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/view.asp?cod=493>. Acesso em: 27 de julho de 2014.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. **Gestão do Setor Público: estratégia e estrutura para um novo Estado**. In: BRESSER-PEREIRA, Luiz C.; SPINK, Peter (Orgs.). Reforma do Estado e administração pública gerencial. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BURSZTYN, Marcel. **Introdução à crítica da razão desestatizante**. In: Revista do Serviço Público/ Fundação Escola Nacional de Administração Pública, Brasília: ENAP, ano 49, número 1, jan.- mar. 1998, p. 141-163.

BAHIA Lígia. Editorial Olhar Virtual, Edição 296 de 25 de maio de 2010, Disponível em [http://www.olharvirtual.ufrj.br/2010/?id\\_edicao=296&codigo=4](http://www.olharvirtual.ufrj.br/2010/?id_edicao=296&codigo=4) Acesso em 05 de agosto de 2015

CARDOSO, Liana Editorial Olhar Virtual, Edição 296 de 25 de maio de 2010, Disponível em

[http://www.olharvirtual.ufrj.br/2010/?id\\_edicao=296&codigo=4](http://www.olharvirtual.ufrj.br/2010/?id_edicao=296&codigo=4) Acesso em 05 de agosto de 2015

CARVER, John; OLIVER, Caroline. **Conselhos de Administração que Geram Valor: Dirigindo o desempenho da empresa a partir do conselho**. São Paulo: Cultrix, 2003

COASE, Ronald Harry. **The nature of the firm**. *Economica*, New Series, vol. 4, n. 16, p. 386-405, Nov., 1937

COSTA, Frederico Lustosa da. **A reforma do Estado e as Organizações Sociais**. *Revista de Administração Pública – RAP*. Rio de Janeiro, 32 (5) 209-13, Set/out, 1998.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

EISENHARDT, Kathleen M. **Agency Theory: an assessment and review**. *Academy of Management Review*. Vol.14, n1, p.57-74, 1989

FAMA, Eugene F.; JENSEN, Michael C. **Separation of Ownership and Control**. *The Journal of Law and Economics*. 26, 2, 301, June 1, 1983. ISSN: 00222186

FARIA, Ernesto Martins; SOUZA, Livia Magro; SAAD, Maria Ligia Migliorato. **Value-for-money e geração de valor público na atuação das organizações sociais de saúde: contribuições para o governo do estado de São Paulo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas.

FIANI, Ronaldo. **Teoria dos Custos de Transação**. In: *Economia industrial: fundamentos teóricos e práticos no Brasil*. Orgs. David Kupfer e Lia Hasenclever. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.

FONTES FILHO, Joaquim Rubens. **Governança Organizacional aplicada ao setor público**. In: VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28 - 31 Oct. 2003.

FONTES FILHO, Joaquim Rubens. **Estudo da validade de generalização das práticas de governança corporativa ao ambiente dos fundos de pensão: uma análise segundo as teorias da agência e institucional**. 2004. Tese (Doutorado em Administração) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

FUKUYAMA, Francis. **What is Governance?** (January 25, 2013). Center for Global Development Working Paper No. 314. Disponível em: <<http://ssrn.com/abstract=2226592>>. Acesso em: 27 de julho de 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Editora Atlas. São Paulo, 2008

GOMES, Marcelo Barros. **Políticas de gestão pública e controle:** desafios de implementação. In: VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28-31 Oct. 2003

GOMES, Márcio Cidade. **Organizações Sociais: a experiência da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.** In Levy Drago (orgs.). *Gestão Pública no Brasil Contemporâneo.* São Paulo FUNDAP, 2005. pp. 164-84.

HOOD, Christopher. **A Public Management for All Seasons?** In *Journal of Public Administration*, vol. 69, Londres: Royal Institute of Public Administration. 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA – IBGC. **Código das Melhores Práticas de governança corporativa.** 4.ed. São Paulo: IBGC, 2009. Disponível em: < [http://www.ibgc.org.br/userfiles/files/Codigo\\_Final\\_4a\\_Edicao.pdf](http://www.ibgc.org.br/userfiles/files/Codigo_Final_4a_Edicao.pdf)>. Acesso em 27 de julho de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **As fundações privadas e associações sem fins lucrativos no Brasil - 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Fundacoes\\_Privadas\\_e\\_Associacoes/2010/fasfil.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Fundacoes_Privadas_e_Associacoes/2010/fasfil.pdf)> Acesso em 27 de julho de 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **A participação das ONGs nas Políticas Públicas:** o ponto de vista de gestores federais. Texto para Discussão 1949. Brasília, abril de 2014. Disponível em < [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22088](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=22088)> Acesso em 30 de julho de 2014.

JENSEN, Michel C. e MECKLING, William H. (1976). **Theory of the Firm:** Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*, 3: 305. 1976.

KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo. **Gestão estratégica de políticas públicas pelos governos subnacionais:** regionalização, parceria, e cooperação intergovernamental na área da saúde no Estado de São Paulo. Relatório de Pesquisa FGV/EAESP/NPP; n.25/2004. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas.

KERLINGER, F.N. **Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais** – um tratamento conceitual. EPU: EDSUSP. São Paulo, 1980.

KETTL, Donald F. **A revolução global:** reforma da administração do setor público. BRESSER-PEREIRA, Luiz C.; SPINK, Peter (Orgs.). *Reforma do Estado e administração pública gerencial.* 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

MAJONE, Giandomenico. **Do Estado Positivo ao Estado Regulador:** causas e consequências de mudança no modo de governança. *Revista do Serviço Público*, Ano 50, n.1, jan-mar, 1999.

MARE. Brasil. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, Secretaria da Reforma do Estado. **Organizações sociais**. Secretaria da Reforma do Estado. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. (Cadernos MARE da Reforma do Estado; v. 2)

MARTINS, Humberto Falcão. **A modernização da administração pública brasileira no contexto do estado**. 1995. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

MARTINS, Humberto Falcão. **Em busca de uma teoria da burocracia pública não-estatal: política e administração no terceiro setor**. Rev. Adm. Contemp., Curitiba, v.2, n.3, p. 109-128, Dec. 1998. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65551998000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65551998000300007&lng=en&nrm=iso). Access on 22 Oct. 2015.

MARTINS, Humberto Falcão. **Cultura de Resultados e Avaliação Institucional**: Avaliando Experiências Contratuais na Administração Pública Federal. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, nº8, dezembro, 2006, janeiro-fevereiro, 2007.

MARTINS, Humberto Falcão. **Um composto de governança pública**. Revista Governança Social IGS, ano 4, ed. 10, maio-julho 2011. Disponível em <[http://igepp.com.br/uploads/ebook/1.\\_governanca\\_publica.pdf](http://igepp.com.br/uploads/ebook/1._governanca_publica.pdf)>. Acesso em 27 de julho de 2014.

MEIER, Kenneth J., and HILL, Gregory C. **Bureaucracy in the Twenty-First Century**. Oxford Handbooks Online. 2009-09-02. Oxford University Press. Date of access 19 Jul. 2015, <<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199226443.001.0001/oxfordhb-9780199226443-e-4>>.

MELO, Paulo Hibernon Pessoa Gouveia de. **Organizações Sociais em Pernambuco: O Desenho Institucional do Controle Externo sobre os Contratos de Gestão**. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico. **Manual para Estruturação de Verificadores Independentes**. Unidade Central de Parcerias Público-Privadas, janeiro de 2014, revisado em setembro 2015. Disponível em [http://www.ppp.mg.gov.br/images/documentos/Consulta/CSB00061\\_Book\\_PPP-Governo%20de%20Minas\\_final.pdf](http://www.ppp.mg.gov.br/images/documentos/Consulta/CSB00061_Book_PPP-Governo%20de%20Minas_final.pdf). Acesso em 13 de dezembro de 2015.

MODESTO, Paulo. Reforma do Estado, **Formas de prestação de serviços ao público e parcerias público-privadas**: demarcando as fronteiras dos conceitos de serviço público, serviço de relevância pública e serviços de exploração econômica para as parcerias público-privadas. Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico. Bahia, n. 2, maio/junho/julho de 2005. Disponível em <<http://www.direitodoestado.com/revista/REDAE-2-MAIO-2005-PAULO%20MODESTO.pdf>> Acesso em 16 de dezembro de 2015.

NILAKANT, V.; RAO, Hayagreeva. **Agency theory and uncertainty in organizations**: an evaluation. *Organization Studies*, v.15, n.5, p.649-672, 1994

OSBORNE, David; GAEBLER, Ted. **Reinventando o governo**: como o espírito empreendedor está transformando o setor público. 9. ed. Brasília, D.F.: MH Comunicação, 1997.

OSBORNE, David; GAEBLER, Ted. **Reinventing Government**. Introduction. In: Shafritz, J.M. & Ott, J.S. *Classics of Organization Theory*. Harcourt Brace, 1996

OSBORNE, Stephen P. **The new public governance**. *Public Management Review*, v.8, n.3, p. 377-387, 2006.

OECD. (2004). **Public Sector Modernisation**: Governing for Performance. OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development).

OLIVEIRA, Gustavo Justino de. **Governança pública e parcerias do Estado**: novas fronteiras do direito administrativo. *Revista de Direito da Procuradoria Geral*, Rio de Janeiro, Edição Especial, p. 113-120, 2012.

PACHECO, Regina Silvia. **Contratualização de resultados no setor público**: a experiência brasileira e o debate internacional. In: IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de La Administración Pública, Madrid, España, 2 - 5 Nov. 2004.

PACHECO, Regina Silvia (2006), **Brasil: avanços da contratualização de resultados no setor público**. In: XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7 - 10 Nov. 2006.

PACHECO, Regina Silvia. **Organizações Sociais e governança pública**: questões atuais a partir da experiência brasileira. In: IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de La Administración Pública, Montevideo, Uruguay, 29 Oct - 1 Nov. 2013.

PERDICARIS, Priscilla Reinisch. **Contratualização de resultados e desempenho no setor público**: a experiência dos contratos de programa nos hospitais da administração direta de São Paulo. 2012. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas.

PINTO JÚNIOR, H.Q.; PIRES, M.C.P. **Assimetria de informações e problemas regulatórios**. Nota Técnica, n. 9, fev. 2000. Disponível em <http://www.ppge.ufrgs.br/GIACOMO/arquivos/eco02036/pintojr-pires-2000.pdf>. Acesso em 09 de agosto de 2015

POLLITT, Christopher; BOUCKAERT, Geert. **Avaliando reformas da gestão pública**: uma perspectiva internacional. Artigo publicado no *International Journal of Political Studies* nº 3, de setembro 2001. Traduzido por Maria Christiana Ervilha. In *Revista do Serviço Público* Brasília: ENAP, Ano 53, n.3, jul/set, 2002.

POLLITT, Christopher. **Decentralization**: A Central Concept in Contemporary Public Management. *Oxford Handbooks Online*. 2009-09-02. Oxford University Press.

<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199226443.001.0001/oxfordhb-9780199226443-e-17>. Date of access 19 Jul. 2015

PRADO, Lucas Navarro e RIBEIRO, Maurício Portugal. **Comentários à Lei de PPP – Parceria Público Privada: Fundamentos Econômico-Jurídicos**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Direito Público, 2007

PRZEWORSKI, Adam. **Sobre o desenho do Estado**: uma perspectiva agent x principal. In: Reforma do Estado e administração pública gerencial, orgs. Luis Carlos Bresser Pereira e Peter K. Spink, 7ª ed. Rio de Janeiro, Editora FGV 2006.

QUINHÕES, Trajano Augustus Tavares. **Análise de um novo modelo de governança para Hospitais Públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação**: o caso das organizações sociais no estado de São Paulo. 2008. Tese (Doutorado em Administração) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro

RAMOS, Marcelo de Matos. **Contratos de Gestão: instrumentos de ligação entre os setores do aparelho do Estado**. In: Revista do Serviço Público/ Fundação Escola Nacional de Administração Pública, Brasília: ENAP, ano 48, número 2, mai.- ago. 1997, pp. 81-100.

REFICCO, E.; GUTIÉRREZ, R.; TRUJILLO, D. **Empresas sociales**: una espécie em busca de reconhecimento? In: *Revista de Administração*, São Paulo, v.41, p. 404-418, out./nov./dez. 2006

REZENDE, Flávio da Cunha. **Por que reformas administrativas falham?** Revista brasileira Ciências Sociais, São Paulo, v.17, n.50, p.123-142, Oct. 2002. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092002000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092002000300008&lng=en&nrm=iso). Access on 19 Dec. 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011. Regulamenta a Lei 6.043, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais no âmbito da saúde, disciplina a celebração de contratos de gestão com tais entidades e dá outras providências. Disponível em <http://www.atosdoexecutivo.rj.gov.br>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 43.303, de 24 de novembro de 2011. Dá nova redação ao item 3 do envelope 2 - da habilitação técnica da relação de documentos necessários para qualificação como organização social de saúde constante do anexo do Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências. Disponível em <http://www.atosdoexecutivo.rj.gov.br>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 43.710, de 06 de agosto de 2012. Altera o item 3 do envelope 2 - da habilitação técnica da relação de documentos necessários para qualificação como organização social de saúde constante do anexo do Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências. Disponível em <http://www.atosdoexecutivo.rj.gov.br>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto nº 44.001, de 20 de dezembro de 2012. Inclui os parágrafos 4º, 5º e 6º ao Artigo 3º do Decreto 43.261, de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências. Disponível em <http://www.atosdoexecutivo.rj.gov.br>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei Complementar nº 15, de 25 de novembro de 1980, que dispõe sobre Lei Orgânica da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro, atualizada pela Lei Complementar nº 104, de 27 de março de 2002. Disponível em <http://goo.gl/yoOMTe>. Acesso em 09 de agosto de 2015

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 5.164 de 17 de dezembro de 2007. Autoriza o Poder Executivo a instituir a “Fundação Estatal dos Hospitais Gerais”, a “Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência” e a “Fundação Estatal dos Institutos de Saúde e da Central Estadual de Transplante”, e dá outras providências. Disponível em <http://goo.gl/dhsZIN>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 5.498, de 07 de julho de 2009. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais, mediante contrato de gestão, e dá outras providências. Disponível em <http://goo.gl/OVJaIp>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 6.304, de 28 de agosto de 2012, que dispõe sobre a incorporação da Fundação Estatal dos Institutos de Saúde e da Fundação Estatal dos Hospitais Gerais pela Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência, e altera a denominação da Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência para Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <http://goo.gl/Qn9Cn8>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da Saúde, mediante contrato de gestão, e dá outras providências. Disponível em <http://goo.gl/qKkNbJ>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 6.339, de 06 de novembro de 2012. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da geração de emprego e renda, mediante contrato de gestão, e dá outras providências. Disponível em <http://goo.gl/b3d2DT>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 6.470, de 12 de junho de 2013. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da promoção de atividades desportivas e lazer, mediante contrato de gestão, e dá outras providências. Disponível em <http://goo.gl/2MNad5>. Acesso em 09 de agosto de 2015.

SALAMON, L. M. **Putting the civil society sector on the economic map of the world**. Annals of Public & Cooperative Economics, v. 81 n. 2, p.167-210, Jun. 2010

SALGADO, Valéria. **Levantamento nacional de modelos de parceria entre poder público e entes de cooperação e colaboração**. In: GRAEF, Aldino; SALGADO, Valéria. Relações de Parceria entre Poder Público e Entes de Cooperação e Colaboração no Brasil, org. Samuel



A. Antero. (Caderno Inovação na Gestão Pública. v.1). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG. Brasília-DF: Editora IABS, 2012.

SANO, Hironobu. **Nova Gestão Pública e Accountability**: o caso das Organizações Sociais Paulistas. Dissertação (Mestrado em Administração Pública), 2003. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas.

SANTOS, Augusto Pereira de Macedo. **Análise dos impactos da tecnologia da informação nas organizações** – Um ensaio à luz da teoria da agência e da teoria dos custos de transação. 2003. Dissertação (Mestrado Executivo) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro

SECCHI, Leonardo. **Modelos organizacionais e reformas da administração pública**. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 347-369, mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n2/v43n2a04.pdf>>. Acesso em: 07 de novembro de 2014.

SEIXAS, Paulo Henrique D'Ângelo. **As Organizações Sociais de Saúde em São Paulo, 1998-2002**. Uma Visão Institucional. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) 2003. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro

SECRETARIA DE ESTADO DE CULTURA. Organizações Sociais. <http://www.cultura.rj.gov.br/organizacoes-sociais>. Acesso em: dezembro de 2014

SECRETARIA DE ESTADO DE ESPORTE E LAZER. Organizações Sociais  
<<http://goo.gl/KOMA80>> <<http://goo.gl/4aynBz>> Acesso em dezembro de 2014

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Organizações Sociais de Saúde. <http://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude.html>. Acesso em: out de 2015

SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO E RENDA. Organizações Sociais <http://www.rj.gov.br/web/setrab/exibeconteudo?article-id=1545729>. Acesso em: dezembro de 2014

SEGATTO-MENDES, Andrea Paula. **Teoria da agência aplicada à análise de relações entre os participantes dos processos de cooperação tecnológica universidade-empresa**. 2001. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SIMON, Herbert A. **Administrative Behavior**: a study of decision-making processes in administrative organization, New York, NY: Macmillan, 1947

SILVA, Antonio dos Santos; MARTINS, Henrique Cordeiro; TEDESCHI, Walter; CARVALHO NETO, Antonio. **Empreendedorismo e Gestão em Organizações Sociais**: uma Análise a Partir dos Elementos Schumpeterianos e das Arenas Decisórias de Simon. VI Encontro de Estudos e Estratégias. Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, 19 a 21 de maio de 2013.

SKELCHER, Chris. **Public-Private Partnerships and Hybridity**. Oxford Handbooks Online. 2009-09-02. Oxford University Press. Date of access 19 Jul. 2015, <<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199226443.001.0001/oxfordhb-9780199226443-e-16>>.

SUNDFELD, Carlos Ari. **Guia Jurídico das Parcerias Público-Privadas**. In \_\_\_\_\_, (Org.). Parcerias Público-Privadas. São Paulo: Malheiros, 2005

WILLIAMSON, Oliver E. **The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting**. Free Press, 1985.

WORLD BANK. United Nations Development Programme. **Public-Private Partnerships for the Urban Environment**. Sem data, última atualização em 06 de outubro de 2015. Disponível em <http://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/library/undp-toolkit-pro-poor-municipal-ppps> e <http://pppue.undp.2margraf.com/en/01.htm> Acesso em 20 de dezembro de 2015.

WORLD BANK. Poverty Reduction and Economic Management Unit. Latin America and the Caribbean Region. Report n° 35691-BR. **Enhancing Performance in Brazil's Health Sector: Lessons From Innovations in the State of São Paulo and the City of Curitiba**. October 27, 2006

UNIDADES DE ATENDIMENTO. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/unidades-de-atendimento.html> Acesso em 10 de julho de 2014

UPAS 24 HORAS. Disponível em: < <http://www.saude.rj.gov.br/upas-24-horas.html> > Acesso em 10 de julho de 2014

VALA, Jorge. **A Análise de Conteúdo**. In: SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira (orgs). Metodologia das Ciências Sociais. 16ª. Edição, Porto: Edições Afrontamento – fevereiro, 2014.

VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. **Por uma boa pesquisa (qualitativa)**. In: VIEIRA, Marcelo Milano Falcão; ZOUAIN, Deborah Moraes (orgs). Pesquisa qualitativa em administração. 2ª. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 3. ed. Bookman: Porto Alegre, 2010.

ZYLBERSZTAJN, Décio. **Estruturas de Governança e Coordenação do Agribusiness: uma aplicação da nova economia das instituições**. 1995. Tese de Livre Docência. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

\_\_\_\_\_. **Economia das organizações**. In: ZYLBERSZTAJN, D. e NEVES, M. F. Economia e Gestão de Negócios Agroalimentares. São Paulo: Pioneira, 2000.

\_\_\_\_\_. **Organização ética: um ensaio sobre comportamento e estrutura das organizações**. Revista de Administração Contemporânea (RAC), Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.123 -maio-2002

### ANEXO A – Gestão das Unidades de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

HOSPITAIS ESTADUAIS	GESTÃO
CENTRA-RIO - Centro de Tratamento e Reabilitação de Adictos	Administração Direta
CPRJ - Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro	Administração Direta
HEA - Hospital Estadual Anchieta	OSS Pró-Saúde
HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima	OSS ISG - Instituto Sócrates Guanaes
HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	OSS Pró-Saúde
HEAS - Hospital Estadual Albert Schweitzer	OSS HMTJ -Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
HEAT - Hospital Estadual Alberto Torres	OSS ACSC - Associação Congregação de Santa Catarina
HECC - Hospital Estadual Carlos Chagas	Administração Direta/ OSS Pró-Saúde
HECriança - Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil	OSS Instituto D'Or
HEER - Hospital Estadual Eduardo Rabello	Administração Direta
HEGV - Hospital Estadual Getúlio Vargas	OSS Pró-Saúde
HEL - Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth	OSS HMTJ -Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
HEMORIO – Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante	Fundação Saúde
HEPJBC – Hospital Estadual Prefeito Joao Batista Caffaro	OSS ACSC - Associação Congregação de Santa Catarina
HERC - Hospital Estadual de Roberto Chabo	OSS ISG - Instituto Sócrates Guanaes
HERF - Hospital Estadual Rocha Faria	Administração Direta/ OS Pró-Saúde
HESFA - Hospital Estadual São Francisco de Assis	OSS ALSFA Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus
HESM - Hospital Estadual Santa Maria	Administração Direta
HETM - Hospital Estadual Tavares Macedo	Administração Direta
HETODL-Hospital Estadual de Ortopedia e Traumatologia Dona Lindu	Gestão Compartilhada/ OSS ACSC - Associação Congregação de Santa Catarina
HEVMC – Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans	OSS HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
HMãe - Hospital Estadual da Mãe	OSS HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
HMHS - Hospital da Mulher Heloneida Studart	OSS HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
HRGAF - Hospital Regional Gélvio Alves Faria	Administração Direta
IASERJ - Instituto de Assistência dos Servidores do Estado	Administração Direta
IEC - Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	OSS Pró Saúde
IECAC- Inst. Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro	Fundação Saúde
IEDE - Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione	Fundação Saúde
IEDS - Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária	Administração Direta
IEISS - Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião	Administração Direta
IETAP Inst.Estadual de Doenças do Tórax Ari Parreiras	Administração Direta
NESM - Núcleo Estadual de Saúde Mental	Administração Direta
PAM Cavalcanti	Administração Direta
PAM Coelho Neto	Administração Direta

<b>Unidades de Pronto Atendimento – UPA’S</b>	<b>GESTÃO</b>
UPA 24H Bangu	OSS ILR- Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H Botafogo	OSS HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
UPA 24H Campo Grande I	OSS IDR - Instituto Data Rio
UPA 24H Campo Grande II	OSS IDR - Instituto Data Rio
UPA 24H Campos dos Goytacazes	OSS ILR - Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H Duque de Caxias I - Parque Lafaiete	OSS IDR - Instituto Data Rio
UPA 24H Duque de Caxias II - Sarapuí	OSS IDR Instituto Data Rio
UPA 24H Copacabana	OSS HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
UPA 24H Engenho Novo	OSS Viva Rio
UPA 24H Ilha do Governador	OSS Viva Rio
UPA 24H Irajá	OSS Viva Rio
UPA 24H Itaboraí	OSS ILR Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H Jacarepaguá	OSS HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus
UPA 24H Magé	OSS IDR - Instituto Data Rio
UPA 24H Maré	OSS Viva Rio
UPA 24H Marechal Hermes	OSS ILR - Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H Mesquita	OSS ILR - Instituto Data Rio
UPA 24H Niterói	OSS ILR - Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H Nova Iguaçu I - Cabuçu	OSS IDR - Instituto Data Rio
UPA 24H Nova Iguaçu II - Botafogo	OSS IDR - Instituto Data Rio
UPA 24H Penha	OSS Viva Rio
UPA 24H Queimados	OSS IDR - Instituto Data Rio
UPA 24H Realengo	OSS ILR - Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H Ricardo de Albuquerque	OSS ILR - Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H Santa Cruz	OSS IDR - Instituto Data Rio
UPA 24H São Gonçalo I - Colubandê	OSS ILR - Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H São Gonçalo II - Sta. Luzia	OSS ILR - Instituto dos Lagos Rio
UPA 24H São Pedro D'Aldeia	OSS ILR - Instituto dos Lagos Rio
UPA SEAP	OSS Viva Rio
UPA 24H Tijuca	OSS HMTJ - Hospital Maternidade Therezinha de Jesus

Fonte: Dados site SES/RJ. Dezembro, 2014

## ANEXO B – Organizações Sociais de Saúde Qualificadas

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	SIGLA	ÁREA DE ATUAÇÃO	RESOLUÇÃO SEPLAG/SES	
			Nº	DATA
AÇÃO MEDVIDA - Associação Internacional de Ações Humanitárias	MEDVIDA	Hospital Geral	224	06/12/2012
Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus	ALSF	Hospital Geral	172	25/04/2012
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	SPDM	Hospital Geral	228	12/12/2012
		Maternidade	188	16/12/2012
		UPA 24H	191	16/12/2012
Associação Congregação de Santa Catarina	ACSC	Hospital Geral	285	15/07/2013
Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde	IABAS	Hospital Geral	362	15/04/2014
		UPA 24H	200	27/06/2012
Instituto Data Rio	IDR	UPA 24H	193	16/05/2012
Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública	Instituto D'Or	H. Pediátrico	229	12/12/2012
Instituto dos Lagos - Rio	LAGOS RIO	UPA 24H	201	09/07/2012
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social	INDS	UPA 24H	364	23/05/2014
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano	INDSH	Hospital Geral	286	22/07/2013
		H. Pediátrico	289	22/07/2013
		Maternidade	290	22/07/2013
		UPA 24H	287	22/07/2013
		UTI	288	22/07/2013
Instituto Sócrates Guanaes	ISG	Hospital Geral	232	26/12/2012
		UPA 24H	210	15/08/2012
		UTI	215	22/08/2012
Hospital Maternidade Therezinha de Jesus	HTMJ	Hospital Geral	216	18/09/2012
		Maternidade	189	16/05/2012
		UPA 24H	192	16/05/2012
		UTI	211	15/08/2012
PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar	PRO-SAÚDE	Hospital Geral	226	06/12/2012
		Maternidade	307	09/10/2013
		UPA 24H	227	06/06/2012
		UTI	225	06/06/2012
VIVA COMUNIDADE		UPA 24H	194	16/05/2012

\*VIVA COMUNIDADE foi incorporada à VIVA RIO em 09 de maio de 2014

Fonte: Dados site SES/RJ. Dezembro, 2014. Elaboração própria

### ANEXO C – Estrutura do Contrato de Gestão (modelo padrão)

CLÁUSULAS DO CONTRATO DE GESTÃO – MODELO PADRÃO	
#	Preâmbulo
1ª.	Objeto
2ª.*	Da Permissão de Uso dos Bens
3ª.	Obrigações da Contratada
4ª.	Obrigações da Contratante
5ª.	Vigência
6ª.	Dos Recursos Financeiros
7ª.	Do Repasse dos Recursos
8ª.	Da Dotação Orçamentária
9ª.	Valor do Contrato
10ª.	Das Condições de Transferência dos Recursos
11ª.	Repactuação
12ª.	Do Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão
13ª.	Da Alteração, Renegociação Total e Parcial;
14ª.	Da Prestação de Contas
15ª.	Da Sanção, Rescisão e Suspensão do Contrato de Gestão
16ª.*	Da Responsabilização
17ª.	Fiscalização Orçamentária
18ª.	Do Recurso ao Judiciário
19ª.	Publicação
20ª.	Foro

\* Adequações nas Contratações Diretas: Cláusula 2ª é denominada ‘Do Uso dos Bens’; Cláusula 16ª – ‘Da Responsabilização’: inexistente, assumindo a posição a Cláusula ‘Fiscalização Orçamentária’, renumerando-se as subsequentes.

Fonte: Dados site SES/RJ. Dezembro, 2014. Elaboração própria.

### ANEXO D – Estrutura do Edital de Seleção (modelo padrão)

#	ESTRUTURA DO EDITAL DE SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
1.	Objeto
2.	Prazo
3.	Entrega da Proposta de Trabalho
4.	Elaboração da Proposta de Trabalho
5.	Validade da Proposta de Trabalho
6.	Seleção das Propostas de Trabalho
7.	Orçamento
8.	Disposições Finais

ANEXOS	EDITAIS DE OSS – HOSPITAIS	EDITAIS DE OSS – UPA 24H
I	Termo de Referência	Termo de Referência
II	Grade de Exames Laboratoriais	Modelo de Atestado de Visita Técnica
III	Modelo de Atestado de Visita Técnica	Modelo de Credencial do Representante da Entidade
IV	Modelo de Credencial do Representante da Entidade	Declaração
V	Modelo de Procuração	Modelo de Procuração
VI	Termo de Permissão de Uso	Termo de Permissão de Uso
VII	Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho	Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho
VIII	Programa de Trabalho	Parâmetros para Seleção e Classificação do Programa de Trabalho
IX	Matriz de Avaliação para julgamento e classificação	Matriz de Avaliação para julgamento e classificação
X	Transferência de Recursos Orçamentários	Transferência de Recursos Orçamentários
XI	Minuta do Contrato de Gestão	Minuta do Contrato de Gestão

Fonte: Dados site SES/RJ. Dezembro, 2014. Elaboração própria.

### ANEXO E – Estrutura do Termo de Referência

#	TERMO DE REFERÊNCIA - HOSPITAIS	TERMO DE REFERÊNCIA – UPA24H
1	Objeto	Justificativa
2	Justificativa	Informações sobre as Unidades de Pronto Atendimento
3	Estrutura e Perfil das Unidades Hospitalares	Lotes /Localização das Unidades de Pronto Atendimento
4	Obrigações da Contratada	Estrutura Física da Unidade de Pronto Atendimento
5	Volume da Produção Contratada	Recursos Humanos
6	Indicadores para avaliação dos Serviços	Perfil da Assistência
7	Indicadores de Desempenho	Descrição dos Serviços de Saúde
8	Responsabilidade da Organização Social pelos atos de seus empregados e de terceiros por ela contratados	Metas Estratégicas
9	Sistema de transferência de recursos orçamentários	Indicadores para Avaliação dos Serviços
10	Equipamentos Médicos Cedidos	Responsabilidade da Organização Social pelos atos de seus empregados e de terceiros por ela contratados
11	-----	Sistema de Transferência de Recursos Orçamentários
		Anexo 1. Grade mínima de medicamentos dispensados para tratamento domiciliar
		Anexo 2. Grade mínima de medicamentos para fornecimento aos usuários na UPA24H
		Anexo 3. Exames Laboratoriais
		Anexo 4. Exames de Imagem

Fonte: Dados site SES/RJ. Dezembro, 2014. Elaboração própria.



**ANEXO F – Evolução dos Contratos de Gestão**

<b>CONTRATO</b>	<b>ORGANIZAÇÃO SOCIAL</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VALOR</b>
001/2012	Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus	Hospital São Francisco de Assis	R\$ 47.090.500,00
002/2012	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	Maternidade de Mesquita	R\$ 53.826.575,59
003/2012	Instituto Data Rio- IDR	UPA Mesquita	R\$ 20.220.000,00
004/2012	Instituto dos Lagos Rio	UPA Itaboraí	R\$ 19.742.103,96
007/2012	Viva Comunidade - VIVA	UPA Irajá	R\$ 20.647.000,00
008/2012	Instituto Data Rio - IDR	UPA Queimados	R\$ 20.220.000,00
009/2012	Instituto Data Rio - IDR	UPA Nova Iguaçu I	R\$ 20.220.000,00
010/2012*	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	UTI HE Albert Schweitzer	R\$ 73.822.471,29
011/2012 *	Pró-Saúde	UTI HE Getúlio Vargas	R\$ 24.137.360,00
012/2012	Pró-Saúde	UTI HE Carlos Chagas	R\$ 12.167.040,00
013/2012	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	HE Vereador Melchades Calazans	R\$ 81.303.311,04
014/2012	Instituto dos Lagos Rio	UPA São Gonçalo I	R\$ 19.742.103,96
015/2012	Instituto dos Lagos Rio	UPA São Gonçalo II	R\$ 19.742.103,96
016/2012	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	UPA Tijuca	R\$ 20.384.180,00
017/2012	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	UPA Jacarepaguá	R\$ 20.385.280,00
018/2012	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	UPA Botafogo	R\$ 20.391.380,00
019/2012	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	UPA Copacabana	R\$ 20.339.680,00
020/2012	Instituto dos Lagos Rio	UPA Bangu	R\$ 19.039.475,00
021/2012	Instituto dos Lagos Rio	UPA Marechal	R\$ 19.039.475,00
022/2012	Instituto dos Lagos Rio	UPA Realengo	R\$ 19.039.475,00
023/2012	Instituto dos Lagos Rio	UPA Ricardo	R\$ 19.039.475,00
024/2012	Instituto dos Lagos Rio	UPA Niterói	R\$ 18.978.637,11
025/2012	Instituto Data Rio - IDR	UPA Nova Iguaçu II	R\$ 20.220.000,00
026/2012	Viva Comunidade	UPA Engenho Novo	R\$ 20.647.000,00
027/2012	Viva Comunidade	UPA Ilha do Governador	R\$ 20.647.000,00
028/2012	Viva Comunidade	UPA Maré	R\$ 20.647.000,00
029/2012	Viva Comunidade	UPA Penha	R\$ 20.647.000,00
030/2012	Pró-Saúde	HERocha Faria (parcial)	R\$ 104.144.854,16
031/2012*	Pró-Saúde	HEAT/TC/HEPJBC	R\$ 271.788.090,00

032/2012	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	Hospital da Mulher Heloneida Studart	R\$ 98.899.358,56
033/2012	Instituto D'or	Hospital da Criança	R\$ 90.713.070,31
001/2013*	Pró-Saúde	Instituto do Cérebro/Anchieta	R\$ 103.931.900,00
002/2013	Instituto Data Rio - IDR	UPA Caxias I	R\$ 18.892.904,45
003/2013	Pró-Saúde	HE Adão Pereira Nunes	R\$ 222.805.056,00
004/2013	Instituto Sócrates Guanaes	HE Roberto Chabo	R\$ 84.507.544,00
006/2013	Instituto dos Lagos Rio	UPA São Pedro da Aldeia	R\$ 18.978.637,11
007/2013*	Pró-Saúde	HE Getúlio Vargas (parcial)	R\$ 81.535.232,48
008/2013	Instituto Data Rio - IDR	UPA Caxias II	R\$ 18.532.904,45
009/2013	Instituto Data Rio - IDR	UPA Campo Grande I	R\$ 20.184.649,82
010/2013	Instituto Data Rio - IDR	UPA Campo Grande II	R\$ 20.184.649,82
011/2013	Instituto Data Rio - IDR	UPA Santa Cruz	R\$ 20.184.649,82
012/2013	Instituto Data Rio - IDR	UPA Magé	R\$ 18.532.904,45
013/2013*	Instituto Sócrates Guanaes	HE Azevedo Lima (Parcial)	R\$ 95.930.853,00
014/2013*	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	HE Albert Schweitzer (Parcial)	R\$ 85.897.156,54
001/2014	Instituto dos Lagos Rio	UPA Campos	R\$ 21.540.000,00
002/2014	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	HE Albert Schweitzer (Total)	R\$ 326.856.327,72
003/2014	Associação Congregação Santa Catarina - ACSC	HEAT/TC/HEPJBC	R\$ 278.725.849,10
004/2014	Instituto Sócrates Guanaes	HE Azevedo Lima (Total)	R\$ 205.493.386,00
005/2014	Pró-Saúde	HE Getúlio Vargas (Total)	R\$ 227.314.450,00
006/2014*	SPDM	HE Rocha Faria (Total)	R\$ 149.332.602,00
007/2014	Viva Comunidade	UPA SEAP	R\$ 20.670.718,81
008/2014	Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ	HE dos Lagos Nossa Senhora de Nazaré	R\$ 81.505.846,04
009/2014	Pró-Saúde	Instituto Estadual do Cérebro + HEAN	R\$ 178.645.227,00

\* Os Contratos 010/2012 e 014/2013 foram encerrados e substituídos pelo Contrato 02/2014 (HEAS)

\* Os Contratos 011/2012 e 07/2013 foram encerrados e substituídos pelo Contrato 05/2014 (HEGV)

\* O Contrato 031/2012 foi encerrado e substituído pelo Contrato 03/2014 (HEAT)

\* O Contrato 001/2013 foi encerrado e substituído pelo Contrato 009/2014 (IEC)

\* O Contrato 013/2013 foi encerrado e substituído pelo Contrato 04/2014 (HEAL)

\* Contrato 006/2014 para gestão integral do HERF assinado com a SPDM não foi iniciado. O Hospital permanece na gestão parcial da Pró-Saúde (Contrato 030/2102) e da Administração Direta

Fonte: Dados Site SES/RJ. Dezembro, 2014

ANO	CG CELEBRADOS	CG ENCERRADOS	CG EM EXECUÇÃO	DOTAÇÃO SAUDE	GASTOS COM OSS	%
2012	31	3	7	4.749.218.525,55	307.714.455,78	6,48
2013	13	4	42	5.647.245.030,70	1.290.520.908,88	22,85
2014	9	1	45	5.702.546.464,36	2.044.238.700,00	35,85

Fonte: Dados site SES/RJ. Dezembro, 2014. Elaboração própria

## ANEXO G – Estrutura do Termo de Referência - Contrato Unidade de Análise

### Estrutura do Termo de Referência – Anexo I ao Edital 009/2012 e Edital 008/2013

<b>TERMO DE REFERÊNCIA</b>
<b>1. OBJETO</b> <b>2. JUSTIFICATIVA</b> <b>3. ESTRUTURA E PERFIL DO COMPLEXO HOSPITALAR ESTADUAL DE SAÚDE: HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES (HEAT) COM CENTRO DE TRAUMA E HOSPITAL ESTADUAL PREFEITO JOÃO BATISTA CÁFFARO (HEPJBC)</b> 3.1 INFORMAÇÕES SOBRE O COMPLEXO HOSPITALAR 3.2 ESCOPO GERAL DOS SERVIÇOS NO COMPLEXO HOSPITALAR 3.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO COMPLEXO HOSPITALAR 3.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL 3.5 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT 3.6 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES 3.7 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR 3.8 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS <b>4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA</b> 4.1. NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 4.2. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL 4.3. NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL 4.4. NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS 4.5. NO QUE TANGE AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS: 4.6. NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO 4.7. NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS: <b>5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA</b> 5.1 Produção Assistencial Hospitalar HEAT 5.2 Produção Assistencial Hospitalar HEPJBC 5.3 Produção Assistencial SADT HEAT <b>6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> 6.1 INDICADORES QUANTITATIVOS <b>7. INDICADORES DE DESEMPENHO</b> <b>8. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS</b> <b>9. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS</b> 9.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS 9.2 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS À INVESTIMENTO 9.3 CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 9.4. PLANILHA MENSAL DE DESPESAS DE CUSTEIO E INVESTIMENTO <b>10. EQUIPAMENTOS CEDIDOS</b>

Fonte: Dados site SES/RJ. Dezembro, 2014.