

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE ECONOMIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS,  
ESTRATÉGIAS E DESENVOLVIMENTO (PPED)

**RENATA ODETE DE AZEVEDO SOUZA**

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA:  
Uma proposta de controle prévio sobre os contratos de gestão

Rio de Janeiro

2024

RENATA ODETE DE AZEVEDO SOUZA

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: Uma proposta de controle prévio sobre os contratos de gestão

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento, Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutora.

Orientadora: Maria Antonieta Parayba Leopoldi  
Coorientador: Charles Freitas Pessanha (*in memoriam*)

Rio de Janeiro

2024

## CIP - Catalogação na Publicação

S394o Souza, Renata Odete de Azevedo  
Organizações sociais na gestão da saúde pública:  
uma proposta de controle prévio sobre os contratos  
de gestão / Renata Odete de Azevedo Souza. -- Rio  
de Janeiro, 2024.  
175 f.

Orientadora: Maria Antonieta Parayba Leopoldi.  
Coorientadora: Charles Freitas Pessanha.  
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio  
de Janeiro, Instituto de Economia, Programa de Pós  
Graduação em Políticas Públicas, Estratégias e  
Desenvolvimento, 2024.

1. Políticas públicas de saúde. 2. Controle  
público de políticas de saúde. 3. Organizações  
sociais. 4. Gestão de risco em saúde. 5. Tribunal  
de Contas do Estado do Rio de Janeiro. I. Parayba  
Leopoldi, Maria Antonieta , orient. II. Pessanha,  
Charles Freitas, coorient. III. Título.

Renata Odete de Azevedo Souza

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA:**  
Uma proposta de controle prévio sobre os contratos de gestão

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento, Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutora.

Aprovada em: 16/08/24

---

Profa. Dra. **Maria Antonieta Parahyba Leopoldi.**  
(Orientadora)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

Prof. Dr. **Charles Freitas Pessanha.** (Coorientador )  
*in memoriam*  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

Profa. Dra. **Renata Lèbre La Rovere.**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

---

Profa. Dra. **Sheyla Maria Lemos Lima.**  
Escola Nacional de Saúde Pública (ESNP/FIOCRUZ)

---

Profa. Dra. **Marianna Montebello Willeman.**  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

---

Profa. Dra. **Aline Brêtas de Menezes.**  
Fundação Getúlio Vargas (FGV)

Rio de Janeiro  
2024

*Aos meus filhos Nicolas e Benício que  
nasceram em meio ao doutorado e fizeram  
minha vida ainda mais completa.*

*Ao meu querido professor Charles, que tão  
generosamente me conduziu nos  
caminhos da tese, descanse em paz!*

## AGRADECIMENTOS

O trabalho de pesquisa e elaboração de uma tese não é fácil, é um processo árduo de intenso crescimento pessoal, que acaba por envolver todos que estão à nossa volta.

Essa tese, em especial, foi construída diante de muitos desafios pessoais. Primeiro com a gravidez do Nicolas, antecipei ao máximo os estudos para que não sofresse impacto, estava tudo planejado, em teoria. Porém, veio a pandemia de COVID-19 que nos fez parar a vida por um momento, com extrema incerteza sobre como seria o futuro e quando conseguiríamos concluir nossos projetos. O mundo parou por algum tempo e enfrentei um dos momentos mais difíceis da vida.

Com o tempo, tudo foi voltando aos poucos, retomei os estudos e decidi seguir em frente, na tentativa de concluir meu objetivo de terminar o doutorado, porém com um atraso significativo que exigiu um esforço a mais.

Veio a segunda gestação, eu já não poderia esperar mais para realizar o sonho de ter o segundo filho e resolvi encarar mais esse grande desafio, pretendia terminar a tese antes que Benício nascesse, mas isso não foi possível, e tive um esforço ainda maior para concluir meus estudos.

Diante de tudo isso, só tenho a agradecer por todos que me ajudaram a tornar esses sonhos em realidade.

Agradeço a Deus por toda a força nos momentos mais difíceis que enfrentei, não fosse a fé que tive, tudo seria mais complicado.

Agradeço aos meus filhos Nicolas e Benício, que mesmo na exaustão da rotina diária de mãe, profissional e doutoranda, trouxeram mais vida e alegria aos meus dias.

Agradeço ao meu marido Victor pelo apoio em cada etapa do doutorado e por acreditar sempre que eu seria capaz de chegar ao final.

Agradeço à minha família por tudo que sempre fizeram por mim, em especial minha mãe Geralda e meu pai Roberto, pois devo tudo que tenho e sou a eles.

Agradeço aos meus amigos pela compreensão nos momentos de ausência e pelo apoio de sempre. Em especial pela Antônia por se desdobrar em me ajudar com a casa, com meus filhos e tudo mais que tem feito por mim. Também agradeço à minha querida amiga Claudia Castro, presente que o doutorado me proporcionou e que quero levar para a vida, sempre me dando suporte nessa caminhada.

Agradeço a todos do TCE-RJ pela compreensão e pelo incentivo para que eu buscase uma qualificação profissional melhor, esse estudo me permitiu mais conhecimento que será aplicado na minha rotina laboral. Um agradecimento também ao Bruno Mattos por me apresentar pesquisas sobre indicadores de riscos que me inspiraram e à minha estagiária Gabriela Afonso por me ajudar a levantar os dados da pesquisa em suas horas de descanso.

Por fim, agradeço especialmente à minha orientadora Maria Antonieta e ao meu coorientador Charles Pessanha, verdadeiros mestres, referências acadêmicas, que acolheram meu trabalho e conduziram com maestria meus estudos e me passaram com muita leveza diversos ensinamentos acadêmicos e sobre a vida. Por fim, registro minha profunda tristeza com o falecimento do professor Charles antes da defesa, mas agradeço a oportunidade de convívio que tivemos nesses anos, uma pessoa tão generosa e amável, que descanse em paz!

## RESUMO

O modelo de gestão de unidades de saúde por organizações sociais foi investigado tendo como base os seguintes aspectos: contexto de criação, inserção na política de saúde, principais características e as formas de controle público exercidas a estas entidades. O cerne da pesquisa privilegia averiguar os tipos de controle públicos estabelecidos e aplicados às políticas de saúde, discutindo-se a hipótese de que o modelo de gestão por organizações sociais tem apresentado irregularidades e que os controles exercidos sobre essas entidades e sobre os contratos de gestão não são adequados às características dessa relação entre os setores público e privado. A premissa é de que as modificações sofridas na gestão pública advindas do modelo gerencial estabelecido com a Reforma Administrativa não foram acompanhadas pela adaptação das formas de controle exercidos sobre as atividades desenvolvidas pelas entidades privadas. Contudo, o controle prévio desenvolvido com o enfoque de gestão de riscos se apresenta como uma promissora alternativa de promover um controle adequado, a prevenção de irregularidades e ilegalidades na relação entre os entes públicos contratantes e as organizações sociais. Do ponto de vista metodológico, desenvolveu-se um estudo de caso único que avaliou o modelo de gestão de unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro por organizações sociais durante um período de dez anos, cujas fontes de dados e informações são públicas a respeito dos contratos de gestão firmados com as organizações sociais e das irregularidades e ilegalidades identificadas pelos órgãos de controle. A partir do desenvolvimento desta pesquisa foi possível realizar um mapeamento dos principais problemas identificados sobre esse modelo de gestão, assim como levantar subsídios para uma reflexão sobre uma proposta mais adequada de controle sobre essas entidades, provisionando o controle prévio para a prevenção da prática de ilegalidades e irregularidades.

**Palavras-chave:** Políticas públicas de saúde; Controle público de políticas de saúde; Organizações sociais; Gestão de risco em saúde; Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

## ABSTRACT

The management model of health units by social organizations was investigated based on the following aspects: context of creation, insertion in health policy, main characteristics and forms of public control exercised over these entities. The core of the research is to investigate the types of public control established and applied to health policies, discussing the hypothesis that the management model by social organizations has shown irregularities and that the controls exercised over these entities and management contracts are not adequate to the characteristics of this relationship between the public and private sectors. The premise is that the changes made to public management as a result of the managerial model established with the Administrative Reform have not been accompanied by the adaptation of the forms of control exercised over the activities carried out by private entities. However, prior control developed with a risk management approach is a promising alternative for promoting adequate control and preventing irregularities and illegalities in the relationship between public contracting entities and social organizations. From a methodological standpoint, a single-case study was carried out that evaluated the management model of Brazilian state health units in Rio de Janeiro by social organizations over a ten-year period, whose data and information sources are public regarding the management contracts signed with the social organizations and the irregularities and illegalities identified by the control bodies. This research has made it possible to map out the main problems identified with this management model, as well as to raise awareness of a more appropriate proposal for controlling these entities, providing prior control to prevent the practice of illegalities and irregularities.

**Keywords:** Public health policies; Public control of health policies; Social organizations; Health risk management; Court of Auditors of the State of Rio de Janeiro.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Fontes de pesquisa e informações coletadas para responder a cada objetivo da pesquisa.....	64
<b>Quadro 2:</b> Comparação entre administração direta e organizações sociais.....	72
<b>Quadro 3:</b> Unidades sob gestão da SES-RJ, por tipo de modelo de gestão em 2018. ....	74
<b>Quadro 4:</b> Características das organizações sociais contratadas pela SES-RJ de 2010 a 2020.....	99
<b>Quadro 5:</b> Contratos que apresentaram endereços irregulares das organizações sociais contratadas pela SES-RJ, de 2010 A 2020. ....	105
<b>Quadro 6:</b> Principais demandas judiciais identificadas por CPF do dirigente e por CNPJ das organizações sociais contratadas pela SES-RJ de 2010 A 2020.....	108
<b>Quadro 7:</b> Fatores (em negrito) e tipologias de controle que compõem o IRIS.....	121
<b>Quadro 8:</b> Bases de informações relacionadas com os fatores de risco do indicador. ....	125

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Despesas liquidadas da função “saúde”, por subfunção, no período 2012 - 2020. .... 77

**Tabela 2:** Evolução das despesas e receitas para o cálculo da aplicação em ações e serviços públicos em saúde (ASPS), com ênfase na participação das organizações sociais. estado do rio de janeiro, 2012 - 2018..... 78

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ALESP	Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CAF	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização
CAP	Comissão de Apoio
CAV	Comissão de Avaliação
CBMERJ	Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro
CEIS	Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CGE-RJ	Controladoria Geral do Estado do Rio de Janeiro
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNE	Cadastro Nacional de Empresas
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COREN-RJ	Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CTA	Comissão Técnica de Apoio
DSS	<i>Decision Support System</i>
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
GERJ	Governo do Estado do Rio de Janeiro
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
INTOSAI	International Organization of Supreme Audit Institutions
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRIs	Indicador de Risco de Irregularidades de Contratos Administrativos
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MOSC	Mapa das Organizações da Sociedade Civil
MPCE	Ministério Público do Estado do Ceará
MPF	Ministério Público Federal
MPMG	Ministério Público do Estado de Minas Gerais
MPRJ	Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OS	Organizações Sociais
Oscip	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PES	Plano Estadual de Saúde
PF	Polícia Federal

PPP	Parcerias Público-Privadas
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SES-GO	Secretaria de Estado do Saúde de Goiás
SES-RJ	Secretaria de Estado do Saúde do Rio de Janeiro
SGBD	Sistema Gerenciador de Banco de Dados
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SQL	<i>Structured Query Language</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-GO	Tribunal de Contas do Estado de Goiás
TCE-RJ	Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
TCE-SP	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
TCM-RJ	Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro
TSE	Tribunal Superior Eleitoral
UPA	Unidade do Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 OBJETIVOS .....	22
1.1.1 Objetivo Geral.....	22
1.1.2 Objetivos Específicos .....	22
1.2 JUSTIFICATIVA.....	22
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>24</b>
2.1 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS .....	24
2.2 CONTROLES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	36
2.3 GESTÃO DE RISCO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA .....	50
2.4 PROBLEMAS E IRREGULARIDADES NA GESTÃO PÚBLICA .....	52
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>59</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	59
3.2 TÉCNICAS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	61
<b>4 CONTEXTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....</b>	<b>67</b>
<b>5 CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO .....</b>	<b>81</b>
<b>6 INDICADOR DE RISCO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: UMA PROPOSTA DE CONTROLE.....</b>	<b>119</b>
6.1 INDICADOR DE RISCO DE IRREGULARIDADES EM CONTRATOS (IRIS) ...	119
6.2 INDICADOR DE ANÁLISE DE RISCO DE CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (ARCOS) .....	123
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>132</b>
<b>LISTA DAS FONTES DOCUMENTAIS CONSULTADAS.....</b>	<b>136</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>138</b>
<b>REFERÊNCIAS DE LEGISLAÇÃO.....</b>	<b>149</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>152</b>
Apêndice A – Lista com dados dos contratos e das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020.....	153
Apêndice B – Principais características das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020.....	165
Apêndice C - Síntese das irregularidades encontradas sobre processos judiciais com o CNPJ da OS e o CPF dos dirigentes, 2010 - 2020.....	179
Apêndice D - Síntese das principais notícias sobre irregularidades das os analisadas, veiculadas na mídia eletrônica, 2010 - 2020.....	184

## 1 INTRODUÇÃO

A crise no modelo de desenvolvimento baseado na regulação, no financiamento e no controle por parte dos Estados impulsionou mudanças nas instituições públicas no início da década de 1980. Segundo Brandão (2012, p. 34):

De um modo geral, as medidas associadas à administração gerencial, preconizada pela Nova Administração Pública podem ser resumidas nas seguintes diretrizes descentralização dos serviços públicos; competição administrativa no interior do próprio Estado; orientação para o cidadão-cliente; eficiência na prestação de serviços; controle por resultados; transparência; redução de custos; redução de níveis hierárquicos; e rígido controle sobre o desempenho por meio de contratos de gestão.

A administração pública passa por mudanças na atualidade para atender às crescentes demandas da população e mostrar-se mais eficiente diante da escassez de recursos. Segundo Carvalho e Lopes (2015, p. 2):

Os recursos estão cada vez mais escassos. Assim, para atender às necessidades crescentes da sociedade, a inovação se torna requisito necessário para o enfrentamento dos desafios atuais da administração pública. Não é mais possível à gestão pública pautar-se por mecanismos burocráticos ou corporativistas no dia a dia de suas atividades. É preciso inovar para alcançar a eficiência, elencada pela Emenda Constitucional 19/98 como um dos princípios pelo qual será regida a administração pública.

O modelo de gestão por organizações sociais (OS) teve sua origem no Brasil com a suposta crise do modelo burocrático em meados da década de noventa, quando se fomentou o debate e as mudanças na gestão dos serviços públicos. Neste contexto, emergiram novos arranjos organizacionais baseados na premissa de eficiência do mercado como alternativa para a administração pública tradicional. Uma das dimensões da Reforma da Administração Pública visa a descentralização da estrutura organizacional do aparelho do Estado por meio de novos formatos organizacionais, entre as quais são mobilizadas as organizações sociais (Bresser-Pereira, 1998).

As organizações sociais foram criadas no âmbito federal<sup>1</sup> para a absorção de atividades de órgãos públicos que seriam extintos, ou seja, com a nítida intenção de transferir ações públicas para entidades privadas.

De acordo com Paes (2019), a organização social é um modelo ou uma qualificação de organização pública não estatal, criada dentro de um projeto de reforma do Estado, para que associações civis sem fins lucrativos e fundações de direito privado possam absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica de lei.

Segundo Di Pietro (2020, p. 1164), a organização social:

[...] é a qualificação jurídica dada a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por iniciativa de particulares, e que recebe delegação do Poder Público, mediante contrato de gestão, para desempenhar serviço público de natureza social.

Portanto, são entidades privadas sem fins lucrativos, qualificadas pelo poder público como organizações sociais para desempenhar serviço público por meio do contrato de gestão firmado com o ente público contratante.

Di Pietro (2020, p. 1165) ressalta a controvérsia do chamado “Programa Nacional de Publicização” que se trata, na verdade, de um dos diversos instrumentos de privatização que o Estado utiliza para diminuir o tamanho do aparelhamento da administração pública, no qual a entidade pública é substituída pela entidade privada, com o surgimento de pessoa jurídica de direito privado (OS) no lugar de um órgão público ou de uma pessoa jurídica de direito público (autarquia ou fundação).

Uma característica relevante deste modelo diz respeito ao regime jurídico que estas entidades estão submetidas, o regime de direito privado, porém Di Pietro (2020) ressalta que estão submetidas pelo direito público, não só pela prestação de serviço público, como pela utilização de recursos públicos.

Portanto, devem respeitar os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência<sup>2</sup>, além de estarem sujeitas ao controle dos Tribunais de Contas posto que administram bens e recursos públicos. Entretanto, como a atuação das OS é feita pelo estabelecimento de regulamentos

---

<sup>1</sup> Conforme dispõe a Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

<sup>2</sup> Conforme descrito no art. nº 37 da Constituição Federal.

próprios, não obedecem a outras regras do direito público, tais como a contratação de obras e serviços por meio de licitação, seleção de pessoal por meio de concurso público e, também, é importante destacar que tais entidades não possuem fins lucrativos.

Essa nova lógica de gestão por meio da transferência de serviços públicos para as organizações sociais implica que o poder público desenvolva um acompanhamento sistemático do cumprimento das metas e do desempenho, inclusive da prestação de contas detalhada com a finalidade de conferir a utilização do recurso público transferido em prol da execução dos serviços, posto que a entidade não possui lucro e a justificativa do modelo pauta-se na busca de eficiência<sup>3</sup>.

Uma das críticas que se faz ao modelo de gestão é sobre a prestação de contas realizada pelas OS, que em muitos casos não demonstra de forma transparente a utilização dos recursos públicos transferidos para o funcionamento das unidades de saúde, onde as regras para a prestação de contas são definidas pelo ente público que as contrata.

Alcântara (2009) afirma a necessidade de avaliação profunda e sistematizada de novas formas organizacionais no setor público, principalmente em relação as organizações sociais. Ressalta-se que não há avaliações confiáveis que demonstrem maior eficiência desse modelo e que o simples repasse de atividades para tais instituições não garante maior eficiência na prestação de serviços. Acrescenta que esta delegação traz maior agilidade e flexibilidade, mas esta maior liberdade, dependendo de como for utilizada, pode propiciar o incremento do patrimonialismo<sup>4</sup>. Ou seja, a maior liberdade que tais entidades possuem na gestão das unidades de saúde, pode levar ao aumento do risco de corrupção e má utilização do recurso público.

---

<sup>3</sup> Segundo Desordi e Bona (2020, p. 2): “O princípio da eficiência, positivado a partir da Emenda Constitucional nº 19/1998, passou a integrar o rol de princípios que regem a Administração Pública e que estão expressamente previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal. A inclusão do referido princípio simbolizou a consagração de um dever específico do administrador público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional. A eficiência administrativa importa na mensuração dos custos da satisfação das necessidades públicas em relação ao grau de utilidade alcançado”.

<sup>4</sup> Campante (2003) faz uma análise sobre patrimonialismo em Faoro e Weber e a sociologia brasileira e afirma que no patrimonialismo o Estado não assume o papel de fiador e mantenedor de uma ordem jurídica impessoal e universal que possibilite aos agentes econômicos a escolha de suas ações e o livre desenvolvimento de suas potencialidades; ao contrário, intervém, planeja e dirige o mais que pode a economia, tendo em vista os interesses particulares do grupo que o controla.

O controle exercido sobre as atividades da administração pública tem o desafio de combater e reduzir a possibilidade de tais desvios. De acordo com Carvalho Filho (2015, p. 975): o “controle da Administração Pública é o conjunto de mecanismos jurídicos e administrativos por meio dos quais se exerce o poder de fiscalização e revisão da atividade administrativa em qualquer das esferas de Poder”. Destaca-se que o controle pode ser exercido por meios jurídicos, como pelo controle judicial, ou vias administrativas, como quando uma comunidade faz um pedido à prefeitura. A fiscalização consiste na verificação dos atos dos órgãos e agentes administrativos e a revisão é o poder de corrigir as condutas administrativas.

Estudos como de Leite (2014, p.135) apontam para a necessidade de aprimoramento da fiscalização da atuação das OS, principalmente no aspecto financeiro, como destacado pelo autor:

[...] uma das soluções para minimizar os efeitos da assimetria consiste em aumentar o fluxo de informação por meio de indicadores de desempenho, aumentar a prestação de contas financeira e especificar claramente os objetivos, no sentido de fazer com que as OSS tenham uma atuação financeira dirigida ao interesse público.

A relação entre as OS e o poder público é considerada uma parceria público-privada. A esse respeito, Mazzucato e Penna (2016, p.5) destacam que a política de inovação tem o importante papel de identificar e articular novos desafios para estimular novos padrões de produção, distribuição e consumo. Descrevem as chamadas “Políticas orientadas por missões” como políticas sistêmicas para atingir metas específicas e afirmam que lidar com desafios de inovação requer investimentos públicos e privados.

Os autores citam a política de saúde no Brasil como um caso bem-sucedido de política orientada por missão e que utiliza estratégias de parcerias público-privadas (Mazzucato; Penna, 2016, p.10):

A estratégia de política de saúde do Brasil é uma política bem desenvolvida e conduzida pelo Estado, mobilizando uma variedade de atores públicos e privados para o desenvolvimento de inovações em ciência e tecnologia. Diferente de outros setores, a saúde tem conseguido fomentar parcerias entre o governo, o setor privado e a academia. Isso pode ser visto como uma estratégia sistêmica orientada por missão, fazendo o uso de regulação e compras públicas em complementação aos investimentos públicos e parcerias público-

privadas para a inovação em saúde.

Donahue e Zeckhauser (2008) fazem uma análise das formas de colaboração entre o público e o privado e afirmam que atores não-governamentais estão apropriadamente associados com empreendimentos públicos para melhorar o desempenho, pois entidades privadas podem ter vantagens sobre organizações governamentais em várias dimensões. Neste sentido, elencam motivos e riscos das relações entre governos e o setor privado, entre os quais alguns serão destacados por se relacionarem com a pesquisa.

Dentre os motivos apontados: os recursos, a produtividade, a informação e a legitimidade são imprescindíveis pontos de discussão. Em relação ao primeiro, afirmam que uma justificativa mais simples da colaboração do público com o privado se dá na situação em que o governo não tenha recursos suficientes ou seja incapaz de mobilizar recursos para executar as atividades de sua missão, e que a necessidade de envolvimento dos cidadãos em maior tributação seria motivo para firmar uma parceria com o setor privado (Donahue; Zeckhauser, 2008).

Por sua vez, a produtividade diz respeito ao fato de que entidades privadas detêm uma capacidade produtiva que o governo não possui, “ao colaborar com empresas ou organizações sem fins lucrativos, o governo pode aproveitar sua vantagem em termos de eficiência para melhorar o desempenho ou reduzir os custos, ou ambos, em relação a agir sozinho” (Donahue; Zeckhauser, 2008. p. 506, tradução nossa).

Acerca dos motivos relacionados com a informação, os autores pontuam que para a execução de determinadas tarefas públicas um certo tipo de conhecimento é necessário e este está incorporado apenas por organizações privadas, as quais o governo detém o domínio. Por fim, os autores ponderam que “o envolvimento do setor privado pode aumentar a legitimidade de um empreendimento quando uma tarefa é considerada inadequada para o governo realizar por conta própria” (Donahue; Zeckhauser, 2008, p. 505, tradução nossa).

Em correlação com o objeto da pesquisa, as justificativas de insuficiência de recursos e melhor produtividade, descritas por Donahue e Zeckhauser estão relacionados a essa nova lógica de gestão das unidades de saúde por organizações sociais. São motivos que levam os órgãos públicos a estabelecerem um modelo de gestão, pautado na maior eficiência e na existência de melhores recursos

provenientes da experiência das entidades privadas qualificadas como OS. A própria qualificação a que são submetidas antes de firmar os contratos de gestão tem por objetivo garantir que tais entidades atendam a determinadas características, comprovem sua atuação e experiência em gestão de unidades de saúde.

Porém, Donahue e Zeckhauser (2008) descrevem os riscos da relação entre o público e o privado, quando agentes do setor privado agindo em nome de governos podem não cumprir fielmente a missão do público. Dentre os riscos elencados, destacam-se: controle diluído, maior gasto público, vulnerabilidade de reputação e a capacidade reduzida de ação governamental direta.

Em relação ao controle, alertam que a ação pública desenvolvida por entidade privada reduz a atuação da autoridade governamental na definição da missão e do direcionamento dos meios, além de possíveis perdas imprevisíveis que podem acontecer pela redução do controle do poder público. No caso da atuação das OS, o menor controle dos meios (compra de insumos e materiais, contratação de pessoal etc.) pode levar a riscos aos quais a administração direta não estaria sujeita, pelo mecanismo de controle a que está submetida.

Outro risco diz respeito ao maior gasto que as entidades privadas podem ter em comparação às organizações públicas, por causa de uma previsão errônea das vantagens da produtividade privada (Donahue; Zeckhauser, 2008). Esse aspecto é importante na relação com as organizações sociais, a que custo as unidades de saúde de gestão privada conseguem maior produtividade, principalmente levando em consideração os salários maiores pagos aos profissionais contratados e o custo maior de insumos comprados por entidades privadas em comparação ao ente público (que em muitos casos possui isenção de impostos e ganho em escala ao adquirir insumos para várias unidades). Esse é um ponto importante a ser considerado no modelo de gestão de Unidades de Saúde por OS e que impacta em sua justificativa principal que consiste em gerar maior eficiência.

Por último, destaca-se o risco de vulnerabilidade de reputação, no qual as ações realizadas por entidades privadas expõem o governo ao risco de afetar negativamente sua reputação (Donahue; Zeckhauser, 2008). Um exemplo claro disso é quando um profissional de saúde contratado pela OS atende mal a população dentro da unidade pública, além dos casos de corrupção nos quais as OS estão envolvidas, os cidadãos não fazem distinção entre a entidade privada e o poder público.

Diante desses aspectos que se destaca uma metodologia de análise que vem ganhando evidência na administração pública: a gestão de riscos. Especificamente na perspectiva do controle, objeto de análise deste estudo, a gestão de riscos apresenta a possibilidade de aplicação de fatores de risco no planejamento e na execução de auditorias (Freitas, 2002). Essa metodologia apresenta o potencial de tornar o controle sobre as atividades públicas mais eficaz, uma vez que aponta os principais riscos que devem ser considerados para um controle mais adequado.

O conceito de risco é bem amplo e possui definições e aspectos diversos, sofrendo alterações ao longo dos tempos, deixando de representar uma fatalidade ou tragédia, como no passado, estando atualmente atrelada a uma interpretação do “controle possível” (Luiz; Cohn, 2006, p. 2339).

Segundo *Committee of Sponsoring Organization* (Coso, 2007) o risco é representado pela possibilidade de que um evento ocorrerá e afetará negativamente a realização dos objetivos. O Tribunal de Contas da União (2010, p. 2) define como risco a “possibilidade de algo acontecer e ter impacto nos objetivos, sendo medido em termos de consequências e probabilidades”, ou seja, o risco de algo ocorrer e ter impacto no alcance dos objetivos firmados.

Segundo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2013) o gerenciamento de risco pode ajudar as organizações públicas a melhorar a eficiência, eficácia e efetividade de diversas formas, tais como: melhoria na entrega de serviços ao cidadão, melhor utilização de recursos, melhor planejamento e melhor gerenciamento de programas e projetos. Este tipo de gerenciamento pode aumentar a confiança do cidadão na capacidade do governo de entregar os serviços prometidos, no sistema de governança e na utilização adequada dos recursos públicos.

Convém ressaltar que, de acordo com Freitas (2002), o potencial de uso do conceito de risco no controle e auditoria no setor público é bastante promissor e que, no setor privado, as maiores empresas de auditoria utilizam o conceito de risco em seus processos de trabalho.

Portanto, entende-se que o modelo de gestão por organizações sociais aplicado à política de saúde precisa ser mais amplamente estudado, para conhecimento de suas características, do contexto de sua criação, e, principalmente, de como adotar medidas eficazes de controle da utilização dos recursos públicos na execução das ações em saúde.

A hipótese deste trabalho é a de que o modelo de gestão das unidades de saúde por organizações sociais tem apresentado irregularidades e que os controles exercidos sobre essas entidades e sobre os contratos de gestão não são adequados às características dessa política pública.

Para tanto, a presente pesquisa avaliou a gestão de unidades de saúde por OS e os controles exercidos sobre os contratos de gestão com a finalidade de levantar características e riscos relacionados com esse modelo, que serão descritos ao longo do trabalho.

A pesquisa se baseou na crescente disseminação do modelo de gestão de unidades de saúde por OS, que cada vez mais recebem recursos públicos com a justificativa de prestar serviços de maior qualidade e com maior eficiência para a sociedade. Porém, os mecanismos de controle exercidos sobre essa parceria entre os setores público e privado precisam ser mais bem desenvolvidos e adaptados. Esse estudo permitiu trazer mais subsídios para a discussão a respeito das formas de controle da gestão pública e sua relação com o modelo de gestão de unidades de saúde por OS, além de uma reflexão acadêmica importante sobre o controle público exercido a estas entidades.

O estudo analisou o modelo de gestão das unidades de saúde de responsabilidade do Governo do Estado do Rio de Janeiro<sup>5</sup> por organizações sociais, no período de 2010 a 2020. Partiu-se da premissa de que técnicas de análise de risco possibilitam identificar características das OS e dos contratos de gestão que estariam mais propensos a irregularidades com a finalidade de tornar o controle público mais eficaz. O Estado do Rio de Janeiro iniciou seu processo de transferência da gestão das unidades estaduais de saúde para OS em 2010, alcançando a gestão de 11 hospitais e 30 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o que representava 50% do recurso estadual gasto em saúde em 2018.

O referencial teórico da pesquisa se baseou na caracterização legal e político institucional das organizações sociais e sua relação com os controles da

---

<sup>5</sup> A legislação do SUS estabelece que os serviços de saúde possuem direção única em cada esfera de governo (Lei Federal n.º 8.080/90), ou seja, as unidades estaduais de saúde só podem ser geridas pelo órgão gestor estadual que é representado pela Secretaria de Estado de Saúde. Portanto, o objeto da pesquisa refere-se ao modelo de gestão adotado nas unidades estaduais de saúde, de responsabilidade do Governo do Estado do Rio de Janeiro por meio da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ).

administração pública, além da literatura científica sobre a utilização da gestão de risco na administração pública.

A metodologia aplicada foi de pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando as técnicas de revisão da literatura e pesquisa documental, sobre o delineamento de estudo de caso.

A tese está dividida em sete capítulos: (1) introdução, (2) fundamentação teórica, (3) metodologia, (4), (5) e (6) apresentam os resultados e discussões, e (7) considerações finais. O capítulo 2 apresenta a fundamentação teórica que embasa o estudo com as definições a respeito das organizações sociais e seu contexto histórico; com uma discussão sobre os controles das políticas públicas, especialmente da política de saúde; conceitos relacionados com a gestão de risco na administração pública e descrição dos tipos de problemas e irregularidades mais comuns na gestão pública.

O capítulo 3 descreve a metodologia empregada, tipo de pesquisa, procedimentos e técnicas utilizados, além de detalhar os dados e informações usados como fontes do estudo.

O capítulo 4 apresenta os resultados da pesquisa relacionados com o estudo de caso, que consiste numa descrição do contexto histórico-institucional de implantação do modelo de gestão por OS das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro.

O capítulo 5 traz o levantamento das principais características identificadas sobre o modelo de gestão por OS do estado do Rio de Janeiro e sobre os controles exercidos sobre essa ação pública.

O capítulo 6 apresenta uma proposta de criação de um indicador de risco, que pretende otimizar o controle preventivo sobre os contratos de gestão e as OS.

O capítulo 7 apresenta as considerações finais sobre as percepções que o estudo proporcionou, além de indicar temas relacionados com a pesquisa que ainda precisam ser mais aprofundados.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Mapear, a partir de um estudo de caso único, as irregularidades e as falhas de controle sobre o modelo de gestão de unidades de saúde por organizações sociais com a finalidade de propor um modelo de controle prévio para evitar os problemas relacionados com essa política pública.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- 1) Descrever o contexto político e institucional de criação das organizações sociais e sua inserção na gestão das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro.
- 2) Discutir o modelo de gestão por OS e sua relação com as formas de controle público.
- 3) Estudar os contratos de gestão estabelecidos entre as OS e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e identificar as principais características relacionadas com esse modelo de gestão das unidades.
- 4) Discutir formas de controle prévio para auxiliar na atuação dos órgãos de controle sobre os contratos de gestão.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A relevância social da política de saúde pública e o impacto dos serviços de saúde na qualidade de vida das pessoas, aliados à grande disseminação do modelo de gestão por OS em todo território nacional traz um cenário de inovação com perspectiva de melhoria dos serviços prestados pelas unidades públicas, mas, ao mesmo tempo, reorienta as formas de execução de serviços públicos e de controle da administração pública em saúde.

O caso escolhido apresenta um longo período em que várias unidades de saúde com diversos perfis de atendimento foram geridas por diversas organizações

sociais. Além disso, a SES-RJ é considerada pelos entes municipais como indutora na implementação de ações e políticas de saúde, porém seu caso ainda não foi analisado. O montante de recursos estaduais envolvidos neste modelo de gestão também é significativo, o que gera impacto financeiro relevante, especialmente considerando as irregularidades veiculadas nos meios de comunicação, com a punição de diversas pessoas envolvidas com corrupção, inclusive vários ex-governadores e ex-secretários estaduais de saúde. Acrescenta-se que foram encontrados poucos estudos sobre o papel do controle para acompanhar a execução de serviços públicos por organizações sociais, em especial sobre a gestão de risco desse modelo de gestão das unidades públicas de saúde.

Por fim, é importante enfatizar que a pesquisa possui viabilidade e aplicabilidade prática, tendo em vista que associa conceitos bem estruturados de controle de políticas públicas e gestão de risco com casos reais que podem ser amplamente utilizados na discussão sobre o tema, que está apresentada no capítulo a seguir com a fundamentação teórica da pesquisa.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Esta seção tem por objetivo discutir o contexto histórico de criação das organizações sociais, entender conceitos e características relevantes sobre essas entidades, assim como apresentar algumas críticas sobre seu funcionamento no país.

Segundo Tourinho (2020, p. 241):

Define-se organização social como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por iniciativa de particulares para desempenho de serviços sociais não exclusivos do Estado, que independe de concessão ou permissão de serviço público, com incentivo e fiscalização do Poder Público, mediante vínculo jurídico instituído por meio de contrato de gestão.

As organizações sociais surgiram a partir do movimento de Reforma do Estado, como forma de tornar a administração pública mais eficiente com a utilização de ferramentas gerenciais advindas do setor privado.

O contexto de crise financeira vivenciado pelos países desenvolvidos, a partir da década de 1980, e de crise política resultante dos governos autoritários de países em desenvolvimento, com suas economias ameaçadas pelo endividamento externo e pela inflação que também está associado ao desmonte dos estados socialistas, resultou na disseminação da ideia de que o Estado estava em crise e que necessitava ser reformado (Fleury, 2001).

A crise do Estado se expressava na dificuldade em continuar a administrar expectativas crescentes em relação à política de bem-estar, aplicada com sucesso no pós-guerra, frente ao aumento da demanda social acarretando descontrole fiscal, estagnação e desemprego, sendo definida, portanto, não apenas como uma crise fiscal e da forma de administrar o Estado, mas também como o esgotamento do próprio modelo de Estado do bem-estar social nos países desenvolvidos (Brasil, 1995).

A reforma do Estado surgiu com o objetivo de reduzir seu tamanho e torná-lo mais ágil, flexível e eficiente, além de mais responsivo à sociedade. Com isso, emergem duas posições estratégicas de reforma do Estado: aqueles identificados como neoliberais que defendem a redução do Estado ao mínimo, com sua substituição

pelo mercado sempre que possível, mesmo que isso acarrete perda de direitos sociais; e aqueles que se identificam como social-liberais e defendem um Estado forte e ágil, que garanta os direitos sociais, ainda que por meio de organizações não estatais (Fleury, 2001).

Portanto, a reforma do Estado está fundamentada em um debate mundial sobre qual o grau de intervenção que o Estado deve ter na economia e sobre o papel que deve desempenhar na vida contemporânea.

Existe, contudo, uma discussão sobre essa suposta crise do Estado do bem-estar social. Kerstenetzky (2012) considera que, na verdade, ocorreu no período contemporâneo um amadurecimento do estado de bem-estar que sofre uma nova fase com transformações qualitativas, redivisão entre público e privado, e um deslocamento de um estado de seguridade em direção a um estado de serviços (Kerstenetzky, 2012, p. 87):

Ainda que as mudanças não caracterizem alterações radicais, observa-se um incremental deslocamento de um *welfare* de seguridade em direção a um *welfare* de serviços. Ainda, conquanto as reformas não tenham representado recuo na responsabilidade pública como um todo e nas áreas novas ela tenha comparecido como provisão direta, nas áreas tradicionais, a responsabilidade pública diminuiu enquanto provisão direta e aumentou como regulação e financiamento.

Portanto, segundo a autora, as alterações do estado de bem-estar nas áreas tradicionais, como saúde, possuem como características uma diminuição da responsabilidade na provisão direta e um aumento na atuação enquanto regulador e financiador. As organizações sociais podem ser consideradas como uma nova forma do Estado atuar, como regulador e financiador dos serviços de saúde prestados pelo setor privado.

No âmbito da reforma do Estado é possível identificar pelo menos dois paradigmas distintos, definidos como conjuntos articulados de princípios e orientações que marcam a direção geral da reforma e fortalecem os instrumentos necessários para a sua implementação, quais sejam: o novo gerencialismo e a perspectiva democratizante (Fleury, 2001).

O novo gerencialismo (*New Public Management* – NPM) se baseia em um conjunto de discussões sobre a transição de um paradigma burocrático da

administração pública para um novo paradigma gerencial, que considere o aumento de complexidade dos problemas públicos e incorpore instrumentos gerenciais testados com êxito no mercado privado (Fleury, 2001).

A perspectiva democratizante é uma orientação teórica que busca pela transformação da gestão pública a partir da necessidade de democratizar o próprio Estado e adequar a função gerencial a uma realidade cada vez mais complexa e mutável. A transformação do Estado é vista a partir da perspectiva de promoção da cidadania, concentrando-se em desenvolver medidas efetivas de inclusão, criando canais para a participação da sociedade na gestão pública, e os instrumentos de representação e gestão devem permitir a democratização do poder, como o orçamento participativo. De todo modo, entende-se necessário o desenvolvimento de uma nova tecnologia gerencial que viabilizasse a despatrimonialização do poder (Fleury, 2001).

No contexto internacional se destaca o neoliberalismo, que consiste em uma reestruturação das relações entre Estado, mercado e sociedade civil que tem como objetivo principal a liberalização dos mercados produtivos e financeiros ao custo da retirada de direitos e garantias que melhoravam as condições das forças de trabalho, como o desmonte dos estados de bem-estar social ou formas de proteção social. Para tal, impôs-se a redução do Estado para conter gastos públicos ou para permitir a acumulação de capital em espaços novos com as privatizações (Simionato; Luza, 2011).

No desenrolar desta dinâmica internacional, o Banco Mundial fomentou reformas do Estado relacionadas com essa reestruturação tendo por base a “Nova Administração Pública Gerencial” (Banco Mundial, 1997).

No Brasil, a Reforma do Aparelho do Estado teve como inspiração o novo gerencialismo, cujo projeto lançado em 1995 durante a presidência de Fernando Henrique Cardoso foi conduzido pelo ministro Luiz Carlos Bresser-Pereira.

O Plano Diretor da Reforma do Estado tinha como proposta dar maior flexibilidade e autonomia gerencial aos grupos de atividades exclusivas e não exclusivas<sup>6</sup>, em troca de compromissos com resultados, que eram firmados entre as organizações destes segmentos e o núcleo responsável pela formulação das políticas,

---

<sup>6</sup> O Plano Diretor identificou quatro segmentos: o núcleo estratégico, as atividades exclusivas do Estado, as atividades não exclusivas (onde se encontram as organizações sociais), e a produção de bens para o mercado (Bresser-Pereira, 1997).

e, inclusive, com os mecanismos de combate à corrupção e controle social sobre as políticas públicas.

Um dos principais instrumentos foi o contrato de gestão junto com a gestão por resultados (Pacheco, 2004). A figura da organização social surge nesse contexto para as atividades não exclusivas com a finalidade de absorver órgãos públicos extintos e seus serviços, que se relaciona com o poder público por meio do contrato de gestão.

Sano e Abrucio (2008, p. 68) afirmam que a criação do modelo das organizações sociais teve como base uma combinação entre duas importantes características: “a flexibilização da gestão pública e o aumento da *accountability* governamental”.

Essa *accountability* governamental seria expressa principalmente pelo fortalecimento do controle social dessas entidades, através de práticas que aumentem a participação da sociedade na formulação e na avaliação do desempenho da OS, ampliando a parceria entre o Estado e a sociedade. Sano e Abrucio (2008) complementam que o Estado passou a repassar a provisão dos serviços públicos não exclusivos a entes públicos não estatais (entidades qualificadas como OS) por meio do contrato de gestão, cabendo à máquina estatal a regulação e o financiamento do modelo (Sano; Abrucio, 2008).

Duarte (2010) discute que além das OS, outros agentes não governamentais passaram a realizar serviços públicos neste contexto de reforma do Estado, como as organizações da sociedade civil de interesse público (Oscips)<sup>7</sup> e as empresas privadas por meio de parcerias público-privadas (PPPs)<sup>8</sup>. A autora defende em seu trabalho que o controle (*accountability*) precisa acompanhar essa nova forma de atuação do Estado.

Portanto, a Reforma do Aparelho do Estado é a materialização nacional de uma tendência global e pretendeu desenvolver uma nova perspectiva a respeito da função do Estado que deixa de ser Prestacional para se tornar um Estado Regulador. A ideia

---

<sup>7</sup> A OSCIP é conceituada como pessoa jurídica de direito privado, instituída por particular, sem fins lucrativos, para a prestação de serviços sociais não exclusivos do Estado (serviços socialmente úteis), sob incentivo e fiscalização desse Estado. Difere-se das OS pois possuem o objetivo de cooperar com o Estado, sem que este deixe de desempenhar tal atividade, o poder público não participa de seus quadros diretivos, suas atividades são mais amplas e o vínculo jurídico é o termo de parceria, sem previsão expressa para recebimento de recursos orçamentários e de cessão de bens e servidores (Marinela, 2015).

<sup>8</sup> A PPP (parceria público-privado) se trata de uma concessão de serviços públicos ou de obras públicas a empresas privadas (por meio de contrato de concessão patrocinada) quando envolver, adicionalmente, a tarifa cobrada dos usuários e contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado (Marinela, 2015).

central é que o Estado deveria se limitar a exercer suas funções próprias, sobretudo na área social, para atender com mais eficiência a sobrecarga de demandas a ele dirigidas.

Segundo Tourinho (2020), entre os objetivos do Programa Nacional de Publicização inclui-se a mudança estratégica da posição do Estado na economia, transferindo para a iniciativa privada atividades exploradas pelo setor público, passando o Estado a exercer função de regulação e de fiscalização dos serviços públicos transferidos.

As OS foram, então, criadas pela Lei Federal 9.637/1998, que estabelece a qualificação como organizações sociais de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. A referida Lei teve sua aplicação em âmbito federal para que as OS absorvessem os serviços prestados por órgãos e entidades públicas federais que seriam extintas.

Costa (2022, p. 312) critica essa estratégia do governo federal e afirma que em aspectos científicos a transferência da prestação de serviço público para particulares com custeio por recursos públicos jamais seria viável, considerando uma “manobra neoliberal” para atender a interesses econômicos particulares:

Tal lógica irrazoável nos parece uma manobra neoliberal para atender interesses econômicos particulares, já que permite a extinção de uma entidade pública, a cessão de seu patrimônio e servidores, bem como as dotações orçamentárias para uma entidade privada, qualificada como organização social, desde que atenda aos requisitos de tal diploma legal.

Diante desse cenário, a Lei Federal 9.637/1998 foi alvo de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade<sup>9</sup> ajuizada pelo Partido dos Trabalhadores e pelo Partido Democrático Trabalhista, pois entre outras questões jurídicas, a lei das OS alterou a Lei 8.666/1993 para dispensar a licitação na escolha das organizações sociais para a celebração de contratos de gestão, além de permitir a cessão de bens a entidades privadas, mediante permissão de uso, sem licitação (Costa, 2022).

---

<sup>9</sup> ADI nº 1923/DF

Por maioria, a ADI foi julgada parcialmente procedente para conferir interpretação à Lei 9.637/1998, conforme a Constituição e ao art.24, XXIV, da Lei 8.666/1993. O julgamento da ADI é considerado um marco legal importante do modelo de organizações sociais.

A decisão do julgamento foi publicada em 16 de abril de 2015, conforme trecho a seguir:

O Tribunal, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido, apenas para conferir interpretação conforme a Constituição à Lei nº 9.637/98 e ao art. 24, XXIV da Lei nº 8.666/93, incluído pela Lei nº 9.648/98, para que:

(i) o procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98;

(ii) a celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal;

(iii) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, § 3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal;

(iv) os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade;

(v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e

(vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas, nos termos do voto do Ministro Luiz Fux, que redigirá o acórdão, vencidos, em parte, o Ministro Ayres Britto (Relator) e, julgando procedente o pedido em maior extensão, os Ministros Marco Aurélio e Rosa Weber. Não votou o Ministro Roberto Barroso por suceder ao Ministro Ayres Britto. Impedido o Ministro Dias Toffoli. Presidiu o julgamento o Ministro Ricardo Lewandowski.

Plenário, 16 de abril de 2015.

O voto discorre a importância da observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, da impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, nos processos de qualificação e contratação das OS, nas hipóteses de dispensa de

licitação previstas em lei, na celebração de contratos das OS com terceiros, bem como na seleção de pessoal pelas OS. O voto também reafirma o controle pelo Tribunal de Contas da União e pelo Ministério Público sobre as entidades.

Importante destacar que a Ação Direta de Inconstitucionalidade tramitou por anos no STF. Segundo Carrubba (2016, p. 69), a demora no julgamento da ação impediu que a Lei fosse declarada inconstitucional enquanto ocorreu a consolidação do modelo de OS no país:

[...] na medida em que manteve pendente de julgamento por dezesseis anos a ação direta de inconstitucionalidade proposta contra a lei federal das Organizações Sociais, o STF assumiu, reconhecidamente, os custos associados à demora, e, nessa medida, inibiu a alternativa da declaração de inconstitucionalidade, mesmo antes de sua decisão, diante da dificuldade de adoção de alternativa diversa, que anteriormente podia ser possível. As manifestações exaradas pelos próprios Ministros demonstram que os efeitos da demora no julgamento são reconhecidos como causa militante da consolidação do modelo. A falta de celeridade no julgamento bloqueou a adoção de outros rumos.

Em sua análise crítica sobre o Acórdão do STF, Costa (2022) afirma que o julgado deixou de observar premissas importantes e que jamais poderia ter sido considerado constitucional o ordenamento legal que isenta as organizações sociais de procedimento licitatório.

Já em relação à política de saúde, a Reforma do Aparelho do Estado entra em choque com o projeto democratizante que vinha sendo realizado desde os anos 1970 com o Movimento Sanitarista, tendo seu ápice na instituição do Sistema Único de Saúde na Constituição de 1998. A Reforma do Aparelho do Estado é considerada como uma contrarreforma liberal por se caracterizar como um retrocesso na garantia de direitos sociais (Behring, 2008).

Segundo Souza (2012), o sucesso das iniciativas de Reforma do Estado e da administração pública, empenhadas em transformar estruturas burocráticas em gerenciais, dependeria de implantação adequada nas organizações públicas de sistemas de controle e acompanhamento, menos voltados para os meios e mais voltados para o desempenho das instituições, almejando o controle dos resultados da gestão.

Pacheco (2004) destaca que entidades públicas (estatais ou não-estatais) orientadas por missões, organizações sem fins lucrativos ou prestadores de serviço

privados vêm sendo submetidos a novas formas de controle e responsabilização por meio de novos arranjos contratuais ou quase contratuais. Observa, ainda, que a contratualização de resultados no setor público substitui o controle clássico político (pela hierarquia) e burocrático (pelo cumprimento de normas).

O modelo de contratação de resultados, também chamado de contratualização, pode ser entendido, segundo Souza (2012), como o procedimento para o ajuste das condições específicas na negociação e no estabelecimento de metas de desempenho que vão conduzir o relacionamento entre o poder público e seus órgãos e entidades de direito público e privado ou entre o poder público e entidades da sociedade civil.

A autora destaca que a característica central da contratualização de desempenho é o pacto que se estabelece entre o poder público e a entidade signatária da pactuação de resultados, sendo um dos principais instrumentos utilizados para alcançar tais objetivos o contrato de gestão (Souza, 2012).

As entidades de Terceiro Setor (não governamentais e institucionalizadas) desenvolvem serviços destinados à sociedade e não estatais, com incentivo e fiscalização do Estado, mediante vínculo jurídico instituído por meio de Contrato de Gestão. O Contrato de Gestão, além de não se confundir com a concessão de serviço público, não pode envolver atividades econômicas, tipicamente privadas, e instrumento de acumulação lucrativa (Justen Filho, 2021).

O contrato de gestão (ou acordo-quadro, ou contrato de resultados) tem por objetivo promover maior flexibilidade, transparência dos custos, desempenho melhor, melhoria da qualidade, aumento de produtividade e mais eficiência e efetividade na prestação dos serviços públicos. O instrumento se materializa por meio de metas previamente estabelecidas em comum acordo entre as partes a serem alcançadas pela entidade contratada em troca de algum grau maior de flexibilidade ou previsibilidade sobre os resultados (Pacheco, 2004).

Pacheco (2004, p. 2) afirma que dentre os problemas mais frequentes destacados pela literatura neste tipo de relacionamento entre as entidades estão:

metas pouco ambiciosas; falhas na supervisão do cumprimento de metas; não inclusão no contrato de atividades importantes da agência; 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); idem.

Trosa (2001) alerta que o contrato de gestão não é uma simples delegação de meios para que uma entidade gerencie da melhor forma que puder, também não é uma nova forma de imposição de resultados, tampouco significa uma maior flexibilização sem contrapartidas. O autor afirma que o contrato é uma relação entre duas partes, sem hierarquia, não há uma distinção entre os que definem o que fazer e os que executam, e destaca o estabelecimento de mecanismos de transparência que incluem a obrigação de prestar contas.

Di Pietro (2000, p. 1) enfatiza a particularidade do relacionamento do poder público com as OS por meio dos contratos de gestão:

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

Segundo Di Pietro (2021), o Contrato de Gestão, quando celebrado com entidades da Administração Indireta, tem por objetivo ampliar sua autonomia, enquanto, quando celebrado com organizações sociais, tem sua autonomia restringida, pois as entidades privadas sujeitam-se às exigências nele contidas.

Paes (2019) pondera que na perspectiva do Poder Público contratante, o Contrato de Gestão é um instrumento de implantação, supervisão e avaliação de políticas públicas, de forma descentralizada, racionalizada e autonomizada, na medida em que vincula recursos ao atingimento de metas com finalidades públicas. Já por parte das organizações (estatais ou não estatais) contratadas, o Contrato de Gestão se coloca como um instrumento de gestão estratégica.

As organizações sociais da forma como foram propostas no Plano Diretor da Reforma do Estado e nas leis de alguns estados, exercem serviço público delegado pelo poder público e devem se submeter a todas as normas constitucionais pertinentes ao mesmo. Ou seja, inclusive em relação às formas de controle público (Di Pietro, 2000).

Desde o início de implantação do novo gerencialismo ou da Nova Administração Pública Gerencial no país, pesquisadores questionavam se haveria diferença entre os resultados alcançados pelos países centrais e pelos países periféricos. Os maiores problemas identificados estão relacionados ao papel regulador do Estado sobre os mercados e quase-mercados criados, como no estudo de Batley (1999), que destaca a insuficiente prestação de contas à sociedade (*accountability*) sobre os resultados alcançados com os contratos em países da África, Ásia e América do Sul.

Manning (2001) aponta que os países em desenvolvimento apresentam pouca influência da sociedade no processo de formulação, avaliação da política e gestão dos serviços públicos, além de desgaste de valores ético-morais tradicionais, e conclui que esse modelo de gerenciamento obteve melhores resultados onde havia incorporação dos cidadãos nesses processos decisórios a partir da definição de valores ético-morais sólidos.

Tendo por base que a falta de controle (principalmente o realizado pela sociedade) e a prestação de contas são problemas básicos desse modelo de administração pública em países periféricos, cabe levantar o questionamento se a Reforma do Estado no Brasil alcançou seu objetivo de combater a corrupção com a implantação de mecanismos de mercado na gestão pública.

Tourinho (2020) discute que o modelo de prestação de serviços públicos por organizações sociais instaurado pela Lei nº 9.637/98 apresenta-se formalmente positivo, mas pondera que para a concretização de maior eficiência, precisa de controle mais efetivo, o que pressupõe que os contratos de gestão tenham metas mais claras, objetivas e factíveis. Destaca ainda (Tourinho, 2020, p. 267):

A falta de transparência na execução do contrato aliada a um sistema de controle formalístico e burocrático caminhará para falência do modelo proposto, não por deficiência normativa, mas pela clara omissão do Poder Público e dos órgãos de controle, tanto na fase de constituição do contrato de gestão, quanto na fiscalização da sua execução.

Uma revisão sobre o tema realizada por Rezende (2008) concluiu que o governo federal percebia a reforma administrativa como uma questão mais diretamente relacionada aos processos de redução de pessoal e de controle de custos com a máquina administrativa do que a introdução de mudanças nos arranjos

institucionais, mesmo que isso fosse fundamental para a melhoria de desempenho, e que isso foi resultado da falta de investimento em estruturas de planejamento, monitoramento, controle, prestação de contas e participação da sociedade.

Da mesma forma, Filgueiras e Aranha (2011) reconhecem que ocorreram mudanças na gestão pública, mas que o país ainda sofre com a permanência da corrupção como uma agenda negativa da administração pública.

Outro estudo mais recente (Melo-Silva; Lourenço; Angotti, 2021) aponta no mesmo sentido ao relatar que o ministro Bresser-Pereira avalia que a reforma gerencial obteve baixa eficácia no alcance de seus objetivos de servir como combate ao patrimonialismo e à corrupção. Os autores afirmam ainda que diversos pesquisadores elencam contradições e falhas que resultaram no insucesso ou incompletude da reforma, as quais estariam relacionadas a uma trajetória dependente da herança colonial com raízes no clientelismo e no patrimonialismo que o país não eliminou.

As irregularidades na contratação das organizações sociais ficaram evidentes nesses anos de implantação, principalmente em relação à falta de controle. Andreazzi e Bravo (2014) mostram que uma Comissão Parlamentar de Inquérito da Assembleia Legislativa de São Paulo em 2007 e 2008 constatou que a contratação de OS era realizada por dispensa de licitação.

Além disso, os autores levantaram que o Tribunal de Contas do Município de São Paulo verificou que a Prefeitura de São Paulo não teve controle sobre R\$ 1,4 bilhão repassados para as OS e que não havia contas específicas para os repasses e movimentação dos respectivos valores (Andreazzi; Bravo, 2014).

No Distrito Federal, o estudo apontou um documento do Ministério Público do Trabalho e do Ministério Público de Contas do DF de 2010 que descreve várias irregularidades em um hospital gerido por OS, como falta de planilhas de custo, denúncias de improbidade administrativa contra os gestores da OS, pendências com o Tribunal de Contas e salários altos pagos a diretores, irregularidades que motivaram a intervenção da secretaria de saúde, mediante Termo de Ajustamento de Conduta, assinado com o Ministério Público (Andreazzi; Bravo, 2014).

Um estudo realizado no Município do Rio de Janeiro (Oliveira; Fleury, 2018, p. 158) destacou o insucesso do modelo de gestão de unidades de saúde por OS no sentido de produzir os objetivos do novo gerencialismo público. Uma vez que devido à extrema fragilidade e inadequação do sistema de controle, o modelo acabou por

incentivar o comportamento patrimonialista no âmbito da saúde pública carioca, sem produzir os resultados de eficiência e efetividade esperados, como destacado no estudo:

[...] a implementação precipitada do novo modelo de gestão por OSS no município, respondendo ao momento político mais que aos fatores estruturais necessários a sua implementação, atraiu empresas privadas inapropriadas à prestação de serviços de saúde pública e incumbiu aos servidores da SMS realizar uma tarefa de monitoramento, controle e fiscalização para a qual não tinham estrutura e preparo para realizar, acarretando as diversas irregularidades identificadas no âmbito dos contratos de gestão.

O trabalho também atestou a tese de que o foco apenas no cumprimento de metas e no desempenho dos indicadores pactuados, ignorando o controle dos meios que servem de instrumento para o alcance do bom desempenho, acarretou o aumento do patrimonialismo na administração pública (Oliveira; Fleury, 2018).

Um estudo realizado sobre transparência e responsabilização das organizações sociais aponta, entre outros achados, falhas de transparência no processo de escolha da organização e no conteúdo dos contratos de gestão, o que leva à baixa responsabilização das OS pelos resultados não alcançados por parte do órgão concedente. Por fim, o estudo conclui, entre outros pontos, que (Martins; Olivieri, 2019, p. 1190):

A fraqueza do controle interno do Poder Executivo e a intempestividade do controle externo praticamente inviabilizam a responsabilização sobre os resultados, bem como o planejamento do Estado sobre as ações futuras das OS.

Portanto, o modelo de gestão pública a partir da participação do setor privado por meio das organizações sociais surgiu no contexto de Reforma do Estado, buscando métodos mais eficientes de gerenciamento, porém essa relação com o poder público vem apresentando falhas no controle e inúmeras irregularidades.

## 2.2 CONTROLES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Este item discute os controles sobre as políticas públicas, principalmente entendendo seu histórico, conceitos, tipos, classificações, os controles estabelecidos para a política pública de saúde, a importância e o papel do controle externo e *accountability*, com a finalidade de entender a que controles as organizações sociais estão submetidas.

A ideia de controle da ação do governante remonta ao período medieval e constitui uma das bases para o surgimento do Estado moderno. Essa concepção primária levou, posteriormente, ao desenvolvimento de mecanismos de controle externo, como as declarações de direitos e os *checks and balances* (freios e contrapesos) presentes nas constituições modernas (Strayer, 1973).

Diferentes noções de controle foram discutidas em trabalhos clássicos dos arquitetos do Estado Moderno: Locke, com o jusnaturalismo; Montesquieu, com a divisão de poderes; e Rousseau, com a soberania popular. Ampliando a discussão desses autores, Pessanha (2010) atribui aos Federalistas americanos a autoria de um moderno sistema de controles constitucionais com o estabelecimento de mecanismos de controle horizontais e verticais na Constituição Americana de 1787 com suas primeiras 10 Emendas. Estes mecanismos se constituíram em uma Declaração de Direitos que, posteriormente, foram incorporadas como postulados básicos da Revolução Francesa e transformados em princípios das democracias liberais.

O controle da administração pública, principal instância executora das políticas públicas, pode ser entendido, de acordo com Alexandrino e Paulo (2008), como o poder e o dever que a própria administração (ou outro Poder) tem de vigiar, orientar e corrigir, diretamente ou por meio de órgãos especializados, para sua atuação administrativa, tendo como intenção a legitimidade de seus atos, o atendimento aos preceitos legais, a defesa dos direitos dos administrados e a conduta adequada de seus agentes. Assim, de acordo com Marinela (2015, p. 1256), o controle da administração, definido de forma simples, é o “conjunto de mecanismos jurídicos e administrativos para a fiscalização e revisão de toda atividade administrativa”.

Segundo Carvalho Filho (2015) o controle do Estado pode ser exercido de duas formas distintas: controle político e controle administrativo. O controle político tem por base a necessidade de equilíbrio entre os três Poderes: o Executivo, o Legislativo e o

Judiciário, e tem seu delineamento na Constituição. Esse controle concretiza o sistema de freios e contrapesos que tem por base a citada teoria de separação dos Poderes preconizada por Locke e Montesquieu, a qual prevê o estabelecimento de normas que inibem o crescimento de qualquer um dos Poderes em detrimento de outro e permitem a compensação de eventuais pontos de debilidade de um para que não seja submetido à força de outro.

Por sua vez, controle administrativo tem linhas diversas e se pretende atingir os órgãos responsáveis por uma das funções do Estado – a função administrativa. Portanto, o controle político se relaciona com as instituições políticas e o controle administrativo é direcionado às instituições administrativas. Carvalho Filho (2015, p. 974) amplia esta discussão ao distinguir que:

Esse controle administrativo se consuma de vários modos, podendo-se exemplificar com a fiscalização financeira das pessoas da Administração Direta e Indireta; com a verificação de legalidade, ou não, dos atos administrativos; com a conveniência e oportunidade de condutas administrativas etc. Todos os mecanismos de controle neste caso são empregados com vistas à função, aos órgãos e aos agentes administrativos.

Além dessa distinção, Meirelles (2016) apresenta uma classificação dos controles da Administração por tipos e formas da atividade administrativa, as quais variam de acordo com o Poder, órgão ou autoridade que o exerce ou o fundamenta; além do modo e do momento de sua efetivação, que serão detalhados a seguir.

Dentre os tipos de atividade administrativa se destacam o controle administrativo ou executivo, que se refere ao controle da própria Administração sobre seus atos e agentes; o controle Legislativo ou parlamentar, que é exercido pelo Legislativo sobre determinados atos e agentes do Executivo; e o controle judiciário ou judicial, que diz respeito à correção de atos ilegais pelo Judiciário, tanto que lesem direitos individuais, quanto o patrimônio público (Meirelles, 2016).

Consoante ao fundamento, esses controles podem ser hierárquicos ou finalísticos. O primeiro resulta do escalonamento vertical dos órgãos do Executivo, no qual os inferiores são subordinados aos superiores, independente de norma que o estabeleça, portanto pressupõe atividades de supervisão, coordenação, orientação, fiscalização, aprovação, revisão e avocação das ações controladas, assim como dos meios para a correção dos agentes responsáveis (Meirelles, 2016).

Por sua vez, o controle finalístico é voltado para as entidades autônomas e é estabelecido em norma que define a autoridade controladora, as atividades a serem exercidas e os objetivos que devem ser alcançados, sendo um controle limitado e externo. Caracteriza-se como um controle de verificação do enquadramento da instituição aos objetivos do Governo e do acompanhamento dos atos dos dirigentes no desempenho de suas funções para atingirem as finalidades da entidade controlada. Esse controle é exercido, por exemplo, em entidades da administração indireta, como autarquias e empresas estatais (Meirelles, 2016).

No que diz respeito ao momento em que os controles são realizados, estes podem ser prévios, concomitantes ou subsequentes. O controle prévio (preventivo ou *a priori*) é exercido antes da conclusão ou operação da conduta administrativa, como requisito para sua eficácia e tem natureza preventiva. O controle concomitante (ou sucessivo) acompanha a realização da atividade para verificar a regularidade de sua execução, com aspectos preventivos e repressivos. O controle subsequente (corretivo ou *a posteriori*) é realizado após a conclusão do ato controlado com a finalidade de revisar os atos já praticados para confirmá-los ou corrigi-los (Carvalho Filho, 2015; Meirelles, 2016).

O presente trabalho tem a perspectiva de enfatizar a importância do controle prévio na redução dos riscos relacionados a irregularidades que podem ser cometidas na execução das políticas públicas. O controle prévio pode evitar e prevenir que as ações públicas sejam realizadas de forma equivocada, levando ao não atingimento de resultados satisfatórios para a resolução dos problemas públicos identificados.

O controle também pode, a depender da perspectiva a ser controlada, ser de legalidade ou de mérito. O primeiro objetiva verificar a conformação dos atos ou procedimentos administrativos com as normas legais que os regem (desde disposições constitucionais até instruções normativas ou editais compatíveis com leis e regulamentos) e com os preceitos da Administração. O segundo, tem por objetivo a verificação da conveniência e da oportunidade da conduta administrativa, visa a comprovação da eficiência e do resultado do ato controlado (Carvalho Filho, 2015; Meirelles, 2016).

A localização do órgão que o exerce também tem distinções e o controle pode ser interno ou externo. O controle interno se refere àquele realizado pela entidade ou órgão responsável pela atividade controlada. Desse modo, qualquer controle exercido pelo Executivo sobre suas ações, serviços ou agentes é considerado interno, assim

como o controle executado pelo Legislativo ou Judiciário sobre seus órgãos de administração, seu pessoal ou atos administrativos que pratiquem (Meirelles, 2016). Por sua vez, o controle externo, como define Meirelles (2016, p. 798), é aquele “que se realiza por um Poder ou órgão constitucional independente funcionalmente sobre a atividade administrativa de outro Poder estranho à Administração responsável pelo ato controlado”.

O controle interno é definido no art. 74 da Constituição Federal de 1988, que descreve:

Art. 74. Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

I - avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;

II - comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;

III - exercer o controle das operações de crédito, avais e garantias, bem como dos direitos e haveres da União;

IV - apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

§ 1º Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

§ 2º Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o Tribunal de Contas da União.

O controle interno deve avaliar a gestão orçamentária, financeira e patrimonial da própria administração pública, assim como a aplicação de recursos públicos por entidades privadas, verificação da legalidade dos atos, a eficiência e eficácia das políticas públicas e seus resultados e, por fim, visa apoiar o controle externo.

Um estudo realizado no município do Rio de Janeiro aponta claramente a fragilidade estrutural encontrada na Secretaria Municipal de Saúde relacionada com o controle interno das OS, o que facilitaria a atuação criminosa das instituições (Oliveira; Fleury, 2018, p.157):

Demonstra-se assim a fragilidade estrutural encontrada na SMS, tanto de pessoal quanto de ferramentas adequadas para o controle e a gestão dos contratos, impossibilitando um adequado

acompanhamento das atividades implementadas e do cumprimento das obrigações contratuais, notadamente quanto à qualidade do serviço prestado e a eficiência da organização social. A deficiência dos instrumentos legais e a total fragilidade na estruturação interna da Prefeitura e da SMS para dar cabo da qualificação, seleção, monitoramento e fiscalização dos contratos de gestão celebrados são campo fértil para a formação de organizações criminosas com intuito de desviar recursos públicos.

Entende-se, também, que o controle externo se apresenta como uma atividade central para a qualidade da democracia, pois seu papel principal é controlar os gastos públicos e combater a corrupção (Menezes, 2015). Nesse sentido, Meirelles (2016, p. 798) aborda o conceito de “controle externo popular”, estabelecido pela Constituição Federal, no art. 31, § 3º que determina que as contas dos Municípios (Executivo e Câmara) estejam à disposição de qualquer contribuinte por 60 dias para exame e apreciação. Pessanha (2010) também enfatiza que todos aqueles que exercem cargos ou funções públicas devem estar ao alcance do controle popular.

Nesse âmbito, no que se refere ao SUS, um de seus princípios constitucionais definido no art. 198, inciso III, é a participação popular, regulamentada na Lei Federal nº 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, também conhecido como controle social. Carvalho Filho (2015, p. 984) afirma que o controle social é “assim denominado justamente por ser uma forma de controle exógeno do Poder Público nascido das diversas demandas dos grupos sociais”, sendo reconhecido como um poderoso instrumento democrático que permite a efetiva participação dos cidadãos no processo de exercício do poder.

O controle social no SUS é um importante mecanismo de controle da política de saúde e é exercido a partir de duas instâncias colegiadas de participação da comunidade em cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal), estabelecidas na referida lei, a saber: o Conselho de Saúde – órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, o qual é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários<sup>10</sup>; e a Conferência de Saúde – que deve ser realizada a cada 4 anos com o

---

<sup>10</sup> Segundo o § 4º do art. 1º da Lei nº 8.142/90, “a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos”, ou seja, metade dos representantes deve ser de usuários, para permitir a participação equilibrada da sociedade nas decisões.

objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, constituindo-se pela representação dos vários segmentos sociais (Brasil, 1990b). A presente tese tem como foco o Conselho Estadual de Saúde (CES).

Na perspectiva dos mecanismos de controle estabeleceu-se no art. 36 da Lei nº 8.080/90 que a política de saúde deve ser formulada por meio do processo de planejamento e orçamento do SUS, concretizado no Plano de Saúde e respectiva proposta orçamentária (definida na Programação Anual de Saúde que deve guardar relação com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual<sup>11</sup>). Esse instrumento foi estabelecido como a base das atividades e programações em cada nível de gestão do SUS, sendo vedado o financiamento de ações não previstas, exceto em situações de calamidade ou emergência (Brasil, 1990a).

Os Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde devem compatibilizar as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos e devem ser elaborados de forma ascendente, do nível municipal para o nível federal, com a ciência dos respectivos órgãos deliberativos (Brasil, 1990a). Ou seja, a formulação da política de saúde deve ser realizada mediante incentivo à participação popular, considerando as diretrizes definidas pelas Conferências de Saúde e pelos Conselhos de Saúde, além da realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde.

Os Planos de Saúde, por sua vez, devem ser submetidos à apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde, para permitir o efetivo controle social na gestão participativa do SUS (Brasil, 2017). Nenhuma atividade pode ser financiada sem que esteja prevista nos instrumentos de planejamento elaborados de forma participativa e devidamente aprovados pelos conselheiros de saúde.

Os Conselhos de Saúde também possuem a prerrogativa de controle concomitante e subsequente, uma vez que acompanham o processo de execução dos Planos de Saúde e seus respectivos orçamentos, além de análise dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e de emissão de parecer conclusivo a respeito do Relatório Anual de Gestão (Brasil, 2017).

Além do controle social, temos o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) como um instrumento para a execução do controle da política de saúde, definido na Lei nº

---

<sup>11</sup> O modelo orçamentário brasileiro é definido no art. 165 da Constituição Federal de 1988 e é composto por três instrumentos: o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA.

8.080/90 como de competência da direção nacional do SUS. O SNA consiste no conjunto de órgãos e unidades instituídos em cada esfera de governo (União, estados, municípios e Distrito Federal), sob a supervisão da direção do SUS e com a atribuição de realizar auditoria no SUS.

O SNA tem por objetivo realizar a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS (Brasil, 1993). A política de saúde é também alvo dos demais mecanismos de controles da Administração previamente discutidos.

Considerando o foco principal deste trabalho, a discussão a respeito do controle externo, O'Donnell (1998) aponta que os países latino-americanos têm se caracterizado por uma certa carência de instituições de *check and balances*. Essa falta de controle entre os poderes refletiu características históricas marcadas por longos períodos de regimes autoritários.

Porém, com o processo de redemocratização e de Reforma do Estado vivenciado na América Latina, o debate a respeito do controle e da responsabilização sobre as atividades dos governantes e da burocracia tem sido central, principalmente a partir da década de 1980, como reflexo da necessidade de fortalecimento dos mecanismos de controle, que reflete um grande desafio para a consolidação e aprimoramento da qualidade democrática (Willeman, 2016; Menezes, 2015).

No contexto das modificações sobre a atuação do controle externo, Posner e Shahan (2014) discutem a evolução das instituições de auditoria externa e afirmam que tais entidades expandiram sua atuação para além da auditoria financeira e de conformidade para se concentrar em auditorias e avaliações por desempenho. Os autores sugerem que as instituições de auditoria passaram por um processo de expansão de seus papéis por meio de três regimes de auditoria.

Segundo os autores, a primeira geração (modelo tradicional ou transacional) concentrava-se no exame da regularidade e legalidade das transações financeiras, e do cumprimento da legislação em todos os gastos e operações financeiras. A segunda geração diz respeito à auditoria financeira na qual a função da gestão financeira das transações foi delegada para gerentes e auditores internos das agências governamentais, enquanto as instituições de auditoria externa se concentraram em garantir a confiabilidade dos sistemas de controle interno, com análises amostrais sobre a validade e a confiabilidade de tais transações (Posner; Shahan, 2014).

Por sua vez, a terceira geração apontada pelos autores trata da auditoria de resultados, na qual o desempenho das agências governamentais passa a ser avaliado

em resposta às crescentes expectativas de decisores e da população sobre a eficiência e a eficácia dos programas executados (Posner; Shahan, 2014). A presente tese tem como foco o papel do controle externo nas análises de desempenho.

As discussões a respeito do controle externo têm sido também desenvolvidas pela ciência política contemporânea na perspectiva do conceito de *accountability*<sup>12</sup>, que pode ser definido como um conjunto de direitos e, em alguns casos, deveres que um ator possui de controlar outros atores, de acordo com um conjunto de normas preestabelecidas. Além disso, torna-se possível verificar se a atuação está de acordo com os padrões e impor sanções ou determinar responsabilidades para aqueles que não atendem tais normas (Pessanha, 2010).

A respeito dos tipos de *accountability* presentes na literatura, será destacada a divisão proposta por O'Donnell (1998) entre *accountability* vertical e horizontal. O autor entende a divisão vertical como a prestação de contas do governo para a sociedade, que é cobrada pela sociedade e que é vertical, pois as organizações da sociedade civil não estão no mesmo nível que o governo. A horizontal abrange a prestação de contas demandada por agentes públicos a outros agentes públicos, no mesmo nível de ação.

A literatura mais recente aborda o conceito de *accountability* diagonal, que possui suas origens em discussões na literatura de ciência política, como a teoria política da democracia participativa, que argumenta que uma cidadania ativa e engajada é fundamental para uma democracia de alta qualidade. Neste âmbito, a literatura sobre a sociedade civil destaca a capacidade do ativismo cidadão em impor sanções aos políticos em exercício, pois suas preferências podem ser expressas em protestos e reações a políticas impopulares (como por exemplo as que possuem altos custos), o que faz os atores políticos repensarem suas ações (Mechkova; Bernhard; L'Uhrmann, 2019; Voltmer, 2009).

A literatura sobre o capital social conduz a atenção para a interface entre cidadãos e governo, ao demonstrar como o engajamento do cidadão pode aumentar a eficácia das ações do governo e, por sua vez, aumentar a confiança da sociedade no governo, entendendo que a organização cidadã pode ser considerada como o invólucro da democracia, o que proporciona aos governos conhecimento e apoio para

---

<sup>12</sup> O termo não apresenta uma tradução para o português, sendo usualmente traduzido como “*rendición de cuentas*” em espanhol, que equivale ao termo prestação de contas.

implementar políticas eficazes (Mechkova; Bernhard; L'Uhrmann, 2019; Voltmer, 2009).

Além da sociedade civil, a mídia também desempenha um papel muito importante na *accountability* diagonal, pois uma mídia aberta e livre empodera os cidadãos engajados para fazer escolhas políticas informadas por meio da difusão de informações diversas e precisas (Mechkova; Bernhard; L'Uhrmann, 2019; Voltmer, 2009). Pode-se considerar o controle social do SUS como um tipo de *accountability* diagonal.

Relacionado com esse tipo de *accountability*, destaca-se a previsão da participação da sociedade na administração das organizações sociais por meio do Conselho de Administração. De acordo com a Lei Federal nº 9.637/98, o Conselho de Administração das organizações sociais é a instância de maior poder dentro de sua estrutura, sendo responsável, dentre outras funções, por nomear, destituir e fixar a remuneração dos membros da diretoria, aprovar os contratos de gestão da entidade, aprovar eventuais alterações no estatuto social, aprovar o regulamento de compras de produtos e a contratação de pessoal (Brasil, 1998).

O Conselho de Administração das organizações sociais é mencionado em diferentes trechos do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), revelando a sua fundamental importância de promover a participação e o controle social (Brasil, 1995):

Já para o setor não-exclusivo ou competitivo do Estado a propriedade ideal é a pública não-estatal. Não é a propriedade estatal porque aí não se exerce o poder de Estado. Não é, por outro lado, a propriedade privada, porque se trata de um tipo de serviço por definição subsidiado. A propriedade pública não-estatal torna mais fácil e direto o controle social, através da participação nos conselhos de administração dos diversos segmentos envolvidos, ao mesmo tempo que favorece a parceria entre sociedade e Estado.

[...]

Lograr adicionalmente um controle social direto desses serviços por parte da sociedade através dos seus conselhos de administração. Mais amplamente, fortalecer práticas de adoção de mecanismos que privilegiem a participação da sociedade tanto na formulação quanto na avaliação do desempenho da organização social, viabilizando o controle social.

[...]

As organizações sociais terão autonomia financeira e administrativa, respeitadas condições descritas em lei específica como, por exemplo, a forma de composição de seus conselhos de administração,

prevenindo-se, deste modo, a privatização ou a feudalização dessas entidades. Elas receberão recursos orçamentários, podendo obter outros ingressos através da prestação de serviços, doações, legados, financiamentos, etc.

No PDRAE foi previsto que o conselho de administração da OS deveria possuir representantes integrantes da comunidade, a quem a organização deve servir a fim de promover maior controle e participação social (Brasil, 1995):

Por outro lado, busca-se através das organizações sociais uma maior participação social, na medida em que elas são objeto de um controle direto da sociedade através de seus conselhos de administração recrutado no nível da comunidade à qual a organização serve.

Neste sentido, Silva (2022) afirma que o conselho de administração é a instância de maior poder dentro da estrutura das organizações sociais na gestão da entidade, que tem por funções, entre outras definidas na lei federal, nomear, destituir e fixar a remuneração dos membros da diretoria, aprovar os contratos de gestão da entidade, aprovar alterações no estatuto e aprovar o regulamento próprio de compras de produtos e contratação de pessoal, razão pela qual a legislação federal detalha como deve ser a representatividade de sua composição.

Portanto, um dos objetivos da criação das organizações sociais foi fomentar maior participação social na administração pública, principalmente por meio dos conselhos de administração, instâncias responsáveis pela gestão da entidade, compostas por representantes da sociedade para permitir o controle social adequado sobre o funcionamento das OS.

Outro destaque nesta tese é a *accountability* horizontal, por tratar da prestação de contas realizadas por serviços públicos não estatais<sup>13</sup> na perspectiva de órgãos de controle externo, ou seja, trata-se de uma prestação de contas cobrada pelo governo as entidades que prestam serviços em nome dele.

Segundo O'Donnell (1998), a *accountability* horizontal depende da existência de agências estatais de supervisão que tenham autoridade legal, que sejam autônomas com relação a quem elas supervisionam, as quais estão dispostas a supervisionar, controlar, reparar e, até sancionar ações ilegais de outras agências do próprio Estado. Além disso, para o autor, um ponto importante é que essas agências

---

<sup>13</sup> Como foi discutido no item anterior, as OS são consideradas como entidades públicas não estatais.

funcionem em redes de agências, pois não são eficazes se atuarem isoladamente. Os Tribunais de Contas podem ser considerados como instituições típicas da *accountability* horizontal sobre os quais discute O'Donnell (Pessanha, 2009).

A criação do Tribunal de Contas remonta ao início da República no tocante a missão atribuída ao Tribunal e ao Congresso Nacional em atender desde a primeira Carta republicana aos critérios de controle realizado por órgão estranho ao ato praticado, embora o controle externo das contas públicas somente tenha sido citado na Constituição de 1967 (Pessanha, 2003).

Os Tribunais de Contas são caracterizados como órgãos constitucionais de controle externo, os quais têm por competência promover fiscalizações contábeis, financeiras, orçamentárias, operacionais e patrimoniais, buscando aferir a legalidade, a legitimidade e a economicidade na aplicação de recursos públicos por parte de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos, de acordo com o art. 70 da Constituição Federal (Brasil, 1988):

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Parágrafo único. Prestará contas qualquer **pessoa física ou jurídica, pública ou privada**, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.

(grifo nosso)

A Constituição de 1988 amplia o controle externo a ser exercido pelo Congresso Nacional com o auxílio do Tribunal de Contas, pois a legislação anterior restringia a ação do controle à análise da legalidade e com o novo texto passou a avaliar também a legitimidade e a economicidade. Além disso, a constituição amplia a abrangência de atuação ao estabelecer que qualquer pessoa que utilize recursos públicos deve prestar contas ao Tribunal (Pessanha, 2003).

Da mesma forma, a Constituição Estadual (Rio de Janeiro, 1989) estabeleceu que a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do

estado e das entidades da Administração Direta e Indireta é de competência da Assembleia Legislativa, mediante controle externo, conforme art. 122:

Art. 122 - A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do Estado e das entidades da Administração Direta e Indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pela Assembleia Legislativa, mediante controle externo e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Parágrafo único - Prestará contas qualquer **pessoa física ou entidade pública** que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos, ou pelos quais o Estado responda ou que, em nome deste, assuma obrigações de natureza pecuniária.

(grifo nosso)

A diferença que pode ser observada é que no texto estadual não há menção de pessoa jurídica ou entidade privada que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos como responsáveis por prestar contas. Porém, neste caso, a regra federal é soberana.

O art. 123 da Constituição Estadual (Rio de Janeiro, 1989) definiu que o Tribunal de Contas do Estado (TCE-RJ) auxilia a Assembleia Legislativa em sua função de controle externo, com as seguintes competências:

Art. 123 - O controle externo, a cargo da Assembleia Legislativa, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas do Estado, ao qual compete:

I - apreciar as contas prestadas anualmente pelo Governador do Estado, mediante parecer prévio que deverá ser elaborado em sessenta dias a contar de seu recebimento;

II - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos dos três poderes, da administração direta e indireta, incluídas as empresas públicas, autarquias, sociedades de economia mista e as fundações instituídas ou mantidas pelo Poder Público Estadual, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo à Fazenda Estadual;

III - apreciar, para fins de registro, a legalidade dos atos de admissão de pessoal, a qualquer título, na administração direta e indireta, incluídas as fundações instituídas ou mantidas pelo Poder Público, excetuadas as nomeações para cargos de provimento em comissão, bem como a das concessões de aposentadorias, transferências para a reserva, reformas e pensões, ressalvadas as melhorias posteriores que não alterem o fundamento legal do ato concessório;

IV - realizar, por iniciativa própria da Assembleia Legislativa, de Comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e demais entidades referidas no inciso II;

**V - fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pelo Estado mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres;**

VI - prestar as informações solicitadas pela Assembleia Legislativa, ou por qualquer de suas Comissões, sobre a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, e sobre resultados de auditorias e inspeções realizadas;

VII - aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, dentre outras cominações, multa proporcional ao dano causado ao erário;

VIII - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

IX - sustar, se não atendido, a execução do ato impugnado, comunicando a decisão à Assembleia Legislativa;

X - representar ao Poder competente sobre irregularidades ou abusos apurados.

§ 1º - No caso de contrato, o ato de sustação será adotado diretamente pela Assembleia Legislativa, que solicitará, de imediato, ao Poder Executivo as medidas cabíveis.

§ 2º - Se a Assembleia Legislativa ou o Poder Executivo, no prazo de noventa dias, não efetivar as medidas previstas no parágrafo anterior, o Tribunal decidirá a respeito.

§ 3º - As decisões do Tribunal de que resulte imputação de débito ou multa terão eficácia de título executivo.

§ 4º - O Tribunal encaminhará à Assembleia Legislativa, trimestral e anualmente, relatório de suas atividades.

§ 5º - Os responsáveis pelo sistema de controle interno previsto neste artigo, na área contábil, serão, necessariamente, contabilistas inscritos no Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Rio de Janeiro.

§ 6º - Aplica-se ao Tribunal de Contas, no que couber, o disposto no artigo 152, §§ 1º e 3º, desta Constituição.

(grifo nosso)

O inciso V esclarece que é função do TCE-RJ fiscalizar qualquer recurso repassado pelo governo estadual mediante convênio, ajuste, acordo ou qualquer outro instrumento similar. O inciso X do art. 4º do regimento interno do TCE-RJ reafirma essa atribuição (TCE-RJ, 2023).

A presente tese defende que a *accountability* exigida aos agentes não governamentais que realizam serviços em contrato com o governo e com recursos públicos deve ser a mesma *accountability* exigida a agentes do governo.

Quando as OS foram criadas havia uma dúvida se caberia aos Tribunais de Contas a competência para fiscalizar a utilização dos recursos, porém, como discutido anteriormente, resta claro que qualquer pessoa que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos está sujeita ao controle externo exercido por esses órgãos. Ademais, com o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade<sup>14</sup> em 2015, esse entendimento foi reforçado no trecho que se segue: “(vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas, nos termos do voto do Ministro Luiz Fux [...]”.

Cabe, portanto, aos Tribunais de Contas realizar a fiscalização e o acompanhamento da execução dos contratos de gestão, pois mesmo que as organizações sociais sejam entidades privadas, elas utilizam, gerenciam e administram recursos financeiros e bens públicos. Porém, a forma de atuar sobre esse modelo de gestão se apresenta como um grande desafio para os órgãos de controle externo na medida em que consiste em um formato de administração diferente, pelas características previamente discutidas.

Portanto, a presente discussão teórica a respeito dos controles da administração pública evidencia que são várias as possibilidades de controle sobre o modelo de gestão das unidades de saúde por OS, desde o controle interno exercido pelo órgão público contratante, controle social por meio das atividades de participação da comunidade na gestão do SUS e da participação da sociedade na gestão das entidades, até o controle externo exercido pelos órgãos competentes para desempenhá-lo sobre o órgão contratante.

---

<sup>14</sup> Conforme dispõe a ADI nº 1923/DF.

### 2.3 GESTÃO DE RISCO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A terceira seção teórica da tese visa consolidar os conceitos relacionados com o objeto da pesquisa, os quais dizem respeito a um tema cada vez mais central para a administração pública: a gestão de riscos.

Esse tema possui especial relação com o conceito de controle prévio (preventivo ou *a priori*) que, conforme contextualizado no item anterior, é exercido antes da conclusão ou operacionalização de uma atividade pela administração pública e, portanto, tem natureza preventiva. Ou seja, a gestão de risco é uma importante ferramenta que tem o potencial de viabilizar a prevenção de irregularidades ou de equívocos na construção e na implementação de políticas públicas.

Em relação ao conceito de risco, Bernstein (1997) afirma que uma ideia que revolucionou os tempos modernos foi o domínio do risco, o entendimento que o futuro é mais que um capricho dos deuses e que os seres humanos não são passivos ante à natureza. O autor argumenta que a capacidade de identificar o que pode acontecer no futuro e de escolher entre várias alternativas é central nas sociedades contemporâneas e a administração do risco permite uma ampla gama de tomada de decisões importantes.

Bernstein completa que o risco não significa perigo, mas apenas significa que não se sabe o que o futuro reserva, portanto como identificar e lidar com o risco é uma característica de maturidade tanto no universo empresarial, quanto em cenários políticos. A melhor perspectiva para o gerenciamento de risco deve considerar que uma abordagem sistemática pode o compensar ao utilizar um conjunto de cenários e oportunidades para refletir sobre os possíveis resultados (Bernstein, 1997).

Para Hill (2006) o risco reflete coisas futuras com as quais as pessoas estão preocupadas, e pode ser entendido como a probabilidade de um evento acontecer, seja ele bom ou ruim, mas, frequentemente, enfoca-se o aspecto negativo, sendo importante lembrar que o risco também inclui eventos positivos. O autor destaca que o conceito de risco vem assumindo uma importância cada vez maior na sociedade moderna e que a gestão de riscos reflete o anseio de melhorar os processos decisórios em situações de incerteza, com o objetivo de maximizar benefícios e minimizar custos.

Hill (2006, p. 38) complementa que “no setor público, uma grande preocupação em relação à gestão de riscos é o nosso dever de cuidar do público – os riscos sempre devem ser administrados, acima de tudo, com o interesse público em vista”.

Hill (2006) destaca que a gestão de riscos exige mais que decisões intuitivas e implícitas, mas uma gestão ativa com bases sistemáticas e integradas, que pode exigir que os gestores aceitem meios-termos diante de interesses e valores conflitantes, além de decisões a respeito da distribuição entre benefícios e prejuízos potenciais. A intenção da gestão de riscos é aumentar os benefícios e diminuir os custos de atividades incertas, identificando soluções ótimas e aceitáveis ao ponderar e aceitar meios-termos diante de situações contraditórias.

No contexto do tema central desta tese que é o controle das políticas públicas, Ávila (2014) afirma que as atividades de controle, as políticas e os procedimentos são definidos de forma que o tratamento do risco seja corretamente implementado para que os objetivos estratégicos sejam alcançados. O autor argumenta que o sistema de controle interno de uma instituição tem como função típica de implementar o ambiente de controle, pois é nesse setor que os riscos serão identificados e tratados.

Ávila (2014) afirma ainda que a auditoria governamental, o controle e o gerenciamento de risco são atividades correlatas que, quando executadas a tempo e maneira adequadas, permitem a redução ou a administração dos riscos de duas maneiras, na sua prevenção ou na sua detecção.

Neste sentido quanto a finalidade do controle de políticas públicas, Marinela (2015) destaca as finalidades do controle interno de avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos, assim como as ações voltadas a verificar a legalidade dos atos administrativos, analisar os resultados da gestão orçamentária, financeira e patrimonial dos órgãos e entidades da administração pública quanto a eficácia e a eficiência, entre outras. Para se exercer tal controle dos atos administrativos existem inúmeros órgãos internos como comissões de fiscalização, corregedorias, controladorias, comissões revisoras e grupos especiais.

É no contexto a respeito de métodos mais eficientes para exercer o controle sobre as políticas públicas que a gestão de risco na administração pública ganha maior enfoque, pois possui características que visam auxiliar os procedimentos de identificação de problemas na execução das políticas e de prevenção e detecção de

equívocos e irregularidades, entre outros atos inadequados, conforme será discutido no próximo item.

Portanto, diante desta discussão teórica sobre como a gestão de risco pode auxiliar no processo de análise e identificação de riscos na administração pública, que a proposta de uma avaliação sobre as características das organizações sociais e dos contratos de gestão firmados por essas entidades é realizada no presente estudo. Esta proposta apresenta o potencial de identificar riscos nesse modelo de gestão que permitam a adaptação e o aperfeiçoamento dos controles exercidos sobre as OS e os contratos de gestão de forma a minimizar possíveis irregularidades ou desvios no atingimento dos resultados pretendidos.

## 2.4 PROBLEMAS E IRREGULARIDADES NA GESTÃO PÚBLICA

Ao longo das últimas décadas o modelo de gestão das unidades públicas de saúde por organizações sociais se consolidou no âmbito de diversos municípios e governos estaduais do país. Ao mesmo tempo, diversas irregularidades associadas com esse tipo de contratação foram identificadas.

A Administração Pública é regida por normas e princípios constitucionais e infraconstitucionais e os agentes públicos devem atuar de acordo com o que está legalmente estabelecido. O princípio da Legalidade, estabelecido no art. 37 da CF/88, sob a perspectiva do direito público, estabelece que a Administração só pode fazer aquilo que a lei autoriza e determina, ou seja, a eficácia e a validade da atividade administrativa estão condicionadas à observância da norma legal (Marinela, 2015).

O administrador público também está submetido a deveres, como o dever de probidade que exige uma atuação ética do administrador, com honestidade e boa fé no desempenho de suas atividades, de acordo com o princípio da moralidade (Alexandrino; Paulo, 2008).

Quando o agente público não observa as normas e as leis em suas ações, irregularidades e/ou ilegalidades são por ele praticadas. Esses atos podem ter diferentes níveis de gravidade, desde irregularidades administrativas<sup>15</sup>, até atos

---

<sup>15</sup> Segundo o dicionário Michaelis irregularidade significa: 1 Qualidade ou estado de irregular. 2 Falta de regularidade; intermitência. 3 Ato, conduta ou situação irregular. 4 Caráter do que está fora da norma ou do habitual; anormalidade (Michaelis, S.d.).

ilegais (que contrariam disposições legais) que causem lesão e dano ao erário, que são tipificadas como improbidade administrativa, de acordo com a Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa).

A Lei de Improbidade Administrativa define os atos de improbidade administrativa que importam por tratar do enriquecimento ilícito, que causam prejuízo ao erário e atentam contra os princípios da Administração Pública. Mais recentemente a Lei Anticorrupção (Lei nº 12.846, de 2013) dispôs sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, definindo atos lesivos à administração pública como:

Art. 5º Constituem atos lesivos à administração pública, nacional ou estrangeira, para os fins desta Lei, todos aqueles praticados pelas pessoas jurídicas mencionadas no parágrafo único do art. 1º, **que atentem contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil** (grifo nosso).

Existe ainda uma diferenciação sobre a esfera em que são julgados estes atos, pois as ações de improbidade administrativa correm na esfera cível, que se refere ao dano de ordem pessoal contra alguém, enquanto os crimes contra a administração pública pertencem à esfera criminal, cujo dano ou crime é contra a ordem pública, de um indivíduo contra a sociedade (CNJ, 2015).

A Lei de Improbidade Administrativa define ainda as sanções, que podem ser de natureza administrativa (perda da função pública, proibição de contratar com o Poder Público), civil (indisponibilidade dos bens, ressarcimento ao erário, multa civil) e política (suspensão dos direitos políticos). Observa-se que a lei não abrange as sanções penais, e afirma que tais penalidades são aplicadas independente das previstas em outras leis (Alexandrino; Paulo, 2008).

Dentre os atos inadequados cometidos por agentes públicos, a corrupção tem recebido destaque nos últimos anos, tanto no cenário nacional, quanto no internacional. Os casos de corrupção têm sido recorrentes em diferentes formas de contratação pública ao longo dos anos, estima-se que entre 2% e 5% do PIB global seja perdido por conta de tais práticas (Kar; Spanjers, 2014), causando impactos significativos na prestação de serviços públicos e até no funcionamento e desenvolvimento do setor privado.

A Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) estima que 10% a 20% do investimento em um projeto de infraestrutura com financiamento público pode ser perdido devido à má gestão e à corrupção (OCDE, 2018).

Neste cenário, a Transparência Internacional<sup>16</sup> criou desde 1995 um indicador de corrupção mundial, o Índice de Percepção da Corrupção, que tem por objetivo avaliar 180 países e territórios, aos quais atribui notas em uma escala entre 0 e 100, atribuindo que quanto maior a nota maior será a percepção de integridade do país. Os resultados de 2023 mostraram que mais de dois terços dos países tiveram uma pontuação inferior a 50 e mais de 80% da população mundial vive em países cuja pontuação no IPC ficou abaixo da média global de 43 pontos.

Segundo o relatório, “quando o sistema de justiça é fraco, disfuncional ou não é dotado de independência para se proteger de pressões externas, ele se torna incapaz de fazer cumprir as leis e garantir que elas sejam aplicadas com igualdade a todos” e “a luta pela justiça e a luta contra a corrupção andam juntas: onde quer que o sistema de justiça não consiga fazer valer a lei, a corrupção se prolifera”, onde “países que estão passando por conflitos ou nos quais as liberdades são fortemente restringidas e as instituições democráticas são fracas tendem a obter as menores pontuações”. Portanto, a pesquisa conclui que os países que protegem as liberdades civis e políticas tendem a controlar melhor a corrupção (*Transparency International*, 2024, p. 5, 8, 9). Esta avaliação demonstra o quanto a corrupção é um problema enfrentado mundialmente.

Mas o que se entende por corrupção? É considerado pela literatura como um conceito amplo e complexo, sendo definido em diferentes vertentes (econômica, política, social, entre outras), o que enseja a necessidade de selecionar as mais relacionadas com esta pesquisa, que serão apresentadas a seguir.

Inicialmente, em uma definição mais simples, Santos, Bertoni e Costódio Filho (2014) afirmam que corromper significa influenciar a conduta de alguém pela oferta de vantagem ou recompensa, com o objetivo de obter vantagem indevida. O Programa Global das Nações Unidas contra a Corrupção aprofunda a definição de corrupção como o “abuso de poder para ganhos privados” e inclui nessa perspectiva

---

<sup>16</sup> Organização sem fins lucrativos que atua no campo da anticorrupção em nível internacional e está sediada em Berlim. Seu propósito é combater a corrupção e as atividades criminosas ligadas a atos corruptos.

os setores público e privado (*Transparency International*, 2022, tradução nossa). Shah (2007) exemplifica que embora percebida de forma diferente de país para país, a corrupção tende a incluir fraude, suborno, corrupção política, conflito de interesses, peculato, nepotismo e extorsão.

Bobbio, Mateucci e Pasquino (1998, p. 292) descreveram o conceito de corrupção no Dicionário de Política, no qual se destaca:

Corrupção significa transação ou troca entre quem corrompe e quem se deixa corromper. Trata-se normalmente de uma promessa de recompensa em troca de um comportamento que favoreça os interesses do corruptor;

[...]

A Corrupção é uma forma particular de exercer influência: influência ilícita, ilegal e ilegítima.

Os autores afirmam que como a corrupção é uma forma de influenciar as decisões políticas, essa influência ocorre em três níveis: o primeiro é na fase da elaboração das decisões, na tentativa de influir os tomadores de decisão ou de obter algum acesso privilegiado; o segundo é na aplicação das normas pela administração pública e suas instituições para obter isenção ou favorecimento, quanto mais frágeis as normas e as leis maior a probabilidade de êxito nesse nível de corrupção; e no terceiro nível, o objetivo é fugir das sanções legalmente previstas, quando a lei é aplicada contra os transgressores (Bobbio; Mateucci; Pasquino, 1998).

Em termos legais, o Código Penal brasileiro tipifica a corrupção como o mau uso da função pública visando obter vantagem, sendo que a corrupção passiva ocorre quando um agente público solicita vantagem para fazer algo ou deixar de fazer algo, e a corrupção ativa ocorre quando um cidadão oferece vantagem financeira ou de outra natureza a um agente público visando um benefício (CNJ, 2015).

Neste aspecto, foram editadas normas nacionais que definem melhor a corrupção e estabelecem a tipificação dos crimes contra a administração pública, como a Lei de Improbidade Administrativa e a Lei Anticorrupção, citadas anteriormente.

Sobre os compromissos internacionais, tratados e convenções que foram firmados pelo Brasil com a intenção de coibir atos de corrupção, destacam-se: a) Convenção Interamericana contra a Corrupção (adotada em março de 1996), que tem

por finalidade a promoção e o fortalecimento do desenvolvimento dos mecanismos necessários para prevenir, detectar, punir e erradicar a corrupção dos Estados signatários; b) Convenção sobre o Combate da Corrupção de Funcionários Públicos Estrangeiros em Transações Comerciais Internacionais (concluída em Paris, em dezembro de 1997, promulgada pelo Decreto nº 3.678, de 30 de novembro de 2000), cujo objetivo é tomar todas as medidas necessárias para a responsabilização de pessoas jurídicas pela corrupção de funcionário público estrangeiro, de acordo com seus princípios jurídicos; e c) Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção (promulgada em 2003, entrou em vigor em 2005), que busca promover e fortalecer medidas para prevenir e combater a corrupção de forma mais eficiente (Cambi, 2014).

Portanto, o combate à corrupção é um tema relevante mundialmente, que vem influenciando positivamente a melhoria dos processos no país. Os normativos nacionais mais importantes, citados anteriormente, que permitiram ações mais eficazes no combate à corrupção foram bastante influenciados pelos tratados, normas e experiências internacionais. Destaca-se que ao mesmo tempo foram desenvolvidos novos métodos de investigação e repressão, como delações e acordos de colaboração, o rastreamento de ativos e uso de tecnologias para tratamento de grande quantidade de dados, os quais também são influenciados por processos que ocorrem mundialmente (Tourinho, 2018).

A INTOSAI<sup>17</sup> publicou em 2019 a “Diretriz de Auditoria de Prevenção à Corrupção” (INTOSAI, 2019) com o intuito de orientar as Entidades Superiores de Fiscalização (EFS), das quais fazem parte os Tribunais de Contas, sobre como preparar e conduzir auditorias de políticas e procedimentos anticorrupção em organizações governamentais. Neste documento, afirma-se que é melhor prevenir do que detectar a corrupção, que esta luta deve ser multifacetada e inclui, segundo Dobrowolski, 2014, apud INTOSAI, 2019:

- (1) incorporar problemas de corrupção e irregularidades nas auditorias de rotina das EFS;
- (2) ampliar a conscientização pública sobre a corrupção e outras irregularidades por meio de divulgação das constatações das auditorias;
- (3) melhorar métodos e ferramentas de combate à corrupção e outros tipos de delitos;
- (4) fornecer meios para

---

<sup>17</sup> *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), cujo nome em português é Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores, é uma organização autônoma, independente e apolítica, que opera como uma organização guarda-chuva para a comunidade externa de auditoria governamental. É uma organização não governamental com status consultivo especial junto ao Conselho Econômico e Social (ECOSOC) das Nações Unidas (INTOSAI, 2023).

que denunciante possam relatar casos de irregularidades; e (5) cooperar com outras instituições no combate à corrupção.

Esta diretriz também pontua que a eficácia e a eficiência na detecção de irregularidades são um resultado da estratégia adotada pela EFS, que deve trabalhar constantemente de forma sistemática para aprimorar sua metodologia de identificação e combate à irregularidade (INTOSAI, 2019).

Segundo Velasco *et al.* (2020), a abordagem principal de combate à corrupção, atualmente utilizada por órgãos de controle e de aplicação da lei no Brasil, baseia-se principalmente em provas circunstanciais fornecidas por denunciante ou denúncias pontuais e não sistemáticas apresentadas pelos cidadãos. Além disso, a maioria das instituições de controle não tem capacidade de avaliar sistematicamente o risco de corrupção de todas as entidades contratadas pelo poder público que são parte de suas jurisdições, o que leva a milhares de casos de fraude impunes e não processados em todo o país.

É neste contexto em que a gestão de risco discutida no item anterior possui o potencial de auxiliar nos procedimentos de análise e identificação de padrões que permitam prevenir as irregularidades e ilegalidades praticadas no âmbito da administração pública.

Diversos autores, que serão apresentados na sequência, vêm realizando estudos que discutem a corrupção nas compras públicas e como a análise de dados pode auxiliar nesse processo de identificação de riscos. A Transparência Internacional (2006) faz uma introdução básica sobre o desafio da superação da corrupção em contratações públicas ao apresentar exemplos de ações bem-sucedidas que foram tomadas em países asiáticos.

Os autores Fazekas, Toth e King (2016) construíram um indicador composto de corrupção institucionalizada de alto nível por meio de uma nova abordagem de '*Big Data*', mostrando que as empresas com maior pontuação de risco de corrupção tiveram rentabilidade relativamente mais alta do que as empresas com pontuações mais baixas no índice, com destaque para uma maior relação entre o valor do contrato e o preço inicial estimado, maior probabilidade de políticos administrá-las e maior probabilidade de registro em paraísos fiscais.

No mesmo sentido, Broms, Dahlstrom e Fazekas (2019) estudaram os efeitos da baixa competição política em processos de aquisição pública mais restritos,

mostrando que quando um partido domina a política local, a contratação pública com baixa competição tende a ser mais comum e o risco de receber apenas uma oferta, no que se pretende ser uma licitação aberta e competitiva, aumenta consideravelmente com a regra de partido único de longa data.

David-Barrett e Fazekas (2020) estudaram os efeitos heterogêneos das reformas anticorrupção em mais de 100 países em desenvolvimento que receberam recursos do Banco Mundial e concluíram que intervenções técnicas não se apresentam como a melhor maneira de combater a corrupção sistêmica, pois as estratégias utilizadas para reduzir a corrupção causada por licitações com baixa concorrência fizeram com que as compras públicas passassem a ser realizadas de formas diferentes numa espécie de compensação, aumentando o uso de procedimentos menos competitivos e por lances únicos. Os resultados mostraram como a análise de dados pode ser usada para observar as compras públicas em nível sistêmico para informar uma programação anticorrupção mais adaptável e eficaz.

Velasco *et al.* (2020) afirmam que uma forma de reduzir o universo de empresas contratadas por entes públicos a serem analisadas é fornecer automaticamente às entidades controladoras informações que alertem sobre padrões de risco dessas empresas, de forma que permitam a identificação de prioridades em relação aos casos a serem investigados. Nesse estudo, os autores apresentam uma proposta de ferramenta - *Decision Support System (DSS)* – que fornece uma análise sistemática de contratação pública baseada na implementação de algoritmos de mineração de dados que permitem quantificar dezenas de padrões de risco de corrupção para todos os contratados públicos dentro de uma jurisdição específica resultando em melhorias na qualidade do gasto público e na identificação de mais casos de fraude.

Portanto, as irregularidades e ilegalidades praticadas por agentes e administradores públicos são mais bem identificadas com o uso de ferramentas que permitam a qualificação dos riscos e a atuação preventiva do controle, evitando maiores prejuízos ao erário público e possibilitando melhores resultados nas políticas públicas.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo pode ser classificado como pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa com delineamento de estudo de caso. Foi desenvolvido para analisar a hipótese de que o modelo de gestão das unidades de saúde por organizações sociais tem apresentado irregularidades e que os controles exercidos sobre essas entidades e sobre os contratos de gestão não são adequados às características dessa política pública.

Na perspectiva de Gil (2002), a pesquisa exploratória possibilita ao pesquisador ter mais familiaridade com o problema para torná-lo mais explícito ou para construir hipóteses, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de entendimentos. Enquanto a pesquisa descritiva busca a “descrição das características de determinada população ou fenômeno” (Gil, 2002, p. 42). Portanto, a atual pesquisa pode ser classificada, segundo os seus objetivos, como exploratória e descritiva, na medida em que descreve e aprimora os conhecimentos sobre o modelo de gestão de unidades de saúde por OS na perspectiva do controle público.

A abordagem qualitativa é trabalhada com o pressuposto de que os fenômenos em estudo podem ser melhor entendidos fazendo uso de um conjunto de instrumentos que permitam coletar uma ampla variedade de dados a fim de compreender sua dinâmica, a fim de que sejam analisados para se projetar uma visão com base na percepção dos atores nele envolvidos (Denzin; Lincoln, 2006).

Esta abordagem permite colocar em evidência a natureza de uma realidade socialmente construída a partir da coleta de dados que dificilmente podem ser captados por pesquisas quantitativas, como percepções, sentimentos, experiências referentes ao tema investigado, nível de interesse ou de crença referente a determinados assuntos (Godoy, 1995; Denzin; Lincoln, 2006).

Segundo Silveira e Córdova (2009, p.34), “a pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”. Nesse sentido, a abordagem qualitativa foi mais adequada para a presente pesquisa, pois utilizou-se variadas fontes de informação para compreender a realidade socialmente construída do fenômeno estudado.

Em relação ao delineamento, o estudo de caso consiste no estudo exaustivo e aprofundado de um objeto de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento (Gil, 2002). É definido por Yin (2001) como um método para conhecer o contexto em detalhe onde acontece um fenômeno, analisando todas as variáveis e o peso específico de cada uma delas em questões que ainda são desconhecidas. Godoy (1995) entende que o estudo de caso é um tipo de pesquisa cujo objeto se analisa profundamente e que visa o exame detalhado de um ambiente, um sujeito ou uma situação em particular.

Yin (2003, p. 1) destaca que a utilização de estudo de caso como estratégia de pesquisa é preferível quando as questões de pesquisa envolvem “como” e “porque”, quando o investigador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco é um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto real. Destaca, ainda, que a tendência central entre todos os tipos de estudo de casos é que eles tentam esclarecer uma decisão ou conjunto de decisões: por que foram tomadas, como foram implementadas e quais resultados foram obtidos.

Hartley (2004) enfatiza que os estudos de caso incluem a combinação de vários métodos, pois os problemas de pesquisa geralmente envolvem fenômenos complexos que podem ser melhor abordados dessa forma e isso possibilita triangular dados e teoria e, assim, melhorar a validade dos resultados.

Segundo Hartley (2004, p. 326), “uma decisão-chave a ser tomada é se a pesquisa irá se basear em um único caso ou em casos múltiplos”. O autor destaca que estudos de caso únicos podem permitir uma compreensão aprofundada dos seus processos organizacionais ou sociais, sendo preciso delineá-lo de acordo com sua orientação teórica e com ênfase na compreensão de processos ao longo de seus contextos organizacionais. Além disso, ele pode ser testado mais tarde mediante replicação e pode incluir outros estudos adicionais.

Hartley (2004) esclarece que não se trata de generalização estatística, uma vez que mesmo que se busque esse tipo de validação não haverá um montante de casos suficiente, tal como ocorre nos estudos de casos múltiplos. Como alternativa, o autor enfatiza a importância da generalização analítica e justifica-a apontando que o exame detalhado de processos em um contexto pode revelar situações que podem ser entendidas como sendo gerais ou específicas para aquela organização. Isso é determinado pelo nível de aprofundamento acerca dos processos subjacentes aos comportamentos e de seu contexto, posto que a compreensão detalhada desses

aspectos pode ajudar na especificação das condições sob as quais o comportamento pode ser esperado, que é quando as proposições teóricas assumem um papel central nesses casos (Hartley, 2004).

Neste sentido, a escolha do caso único foi realizada tendo por base diversos fatores, tais como: os anos de implementação do modelo nas unidades de saúde no estado do Rio de Janeiro, o impacto e a relevância sobre a gestão estadual da política pública de saúde, a possibilidade de maior aprofundamento do estudo e a ausência de estudos sobre o caso. Entende-se, também, que os processos pelos quais o caso é caracterizado poderá ser replicado a outros casos similares, principalmente pela proposição do indicador de risco para os contratos de gestão firmados com organizações sociais com a mesma finalidade, por ser uma estratégia de ação pública amplamente disseminada.

### 3.2 TÉCNICAS DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir os objetivos desta pesquisa foram combinadas duas técnicas principais: revisão de literatura e pesquisa documental. Através dessas técnicas a pesquisa foi desenvolvida em etapas que serão apresentadas em detalhe.

A revisão de literatura é desenvolvida com base em material previamente elaborado sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico, através da consulta de livros, periódicos, artigos de jornais, dissertações e teses, entre outras fontes (Gil, 2002; Pizzani *et al.* 2012).

Segundo Pizzani *et al.* (2012, p. 54), a revisão da literatura possui vários objetivos entre os quais:

[...] a) proporcionar um aprendizado sobre uma determinada área do conhecimento; b) facilitar a identificação e seleção dos métodos e técnicas a serem utilizados pelo pesquisador; c) oferecer subsídios para a redação da introdução e revisão da literatura e d) redação da discussão do trabalho científico.

Já Gil (2002, p. 162), caracteriza a revisão de literatura como:

Esta parte é dedicada à contextualização teórica do problema e a seu relacionamento com o que tem sido investigado a seu respeito. Deve esclarecer, portanto, os pressupostos teóricos que dão

fundamentação à pesquisa e as contribuições proporcionadas por investigações anteriores.

Neste sentido, os conceitos abordados na fundamentação teórica foram escolhidos tendo por pressuposto a necessidade de aprofundamento dos termos relacionados diretamente com a pesquisa e que permitissem responder ao estudo de caso a ser trabalhado, ou seja, conceito e história das organizações sociais, os controles das políticas públicas e da política de saúde e a gestão de risco e irregularidades na administração pública.

A discussão teórica foi realizada com a revisão de literatura através de pesquisa de estudos e artigos em duas das principais bases científicas disponíveis na internet, no período de 2019 a 2024: Biblioteca Virtual de Saúde e Periódicos da CAPES.

Foram utilizados os seguintes termos de consulta de forma combinada: Biblioteca Virtual de Saúde - organização social (encontrados 124 artigos dos quais foram selecionados 23 para leitura); gestão em saúde, organização social (encontrados 53 artigos e selecionados 17 para leitura); contratualização (retornou 1 artigo); Periódicos da CAPES - organização social e contratos de gestão (que retornou com 19 artigos e selecionados 11 artigos para leitura); administração pública e controle externo (resultado de 95 artigos e 20 selecionados); direito administrativo e controle da administração (que retornou com 103 artigos e selecionados 13 artigos para leitura); gestão de risco e administração pública (resultado de 73 artigos e 14 selecionados); combate à corrupção e administração pública (que retornou com 43 artigos e selecionados 8 artigos para leitura); *accountability* e administração pública (resultado de 43 artigos e 21 selecionados).

Os artigos selecionados para leitura foram escolhidos pela relevância e por aderência relacionadas com o objeto de estudo da tese. Além dos artigos, autores considerados referências tradicionais dentro dos assuntos abordados foram também citados na caracterização dos principais conceitos.

Depois de realizada a revisão de literatura que permitiu o aprofundamento de conceitos importantes relacionados com o objeto do estudo, foi realizada a pesquisa documental, que consiste na revisão de documentos considerados como importantes fontes de dados e que podem se revestir de um caráter inovador, trazendo contribuições importantes no estudo de alguns temas. A pesquisa documental também realiza o exame de materiais de natureza diversa, que ainda não receberam

um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados, buscando-se novas e/ou interpretações complementares (Gil, 2002; Godoy, 1995).

Segundo Fonseca (2002, p. 32), a pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, como: “tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.”.

Para a pesquisa documental, foram utilizadas várias fontes de informações e documentos de acesso público: documentos do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, que possui um vasto arquivo das auditorias realizadas sobre as OS que atuam nas unidades estaduais e que são de acesso público<sup>18</sup>; documentos disponíveis no portal do Sistema Eletrônico de Informações – SEI da Secretaria Estadual de Fazenda do Governo do Estado do Rio de Janeiro<sup>19</sup> e no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde onde se encontram as informações sobre as organizações sociais contratadas<sup>20</sup>, além de pesquisas realizadas em outras fontes, tais como: sítios eletrônicos das OS estudadas; portal das OS<sup>21</sup>; Receita Federal do Brasil<sup>22</sup>; Tribunal de Justiça do Rio<sup>23</sup>; e pesquisas livres em sites de buscas sobre notícias veiculadas sobre as OS estudadas. Os procedimentos de busca serão detalhados a seguir.

Inicialmente procedeu-se com o levantamento de informações sobre todas as organizações sociais contratadas pela SES-RJ entre 2010 e 2020 (APÊNDICE A - Lista com dados dos contratos e das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020), a partir dos documentos disponíveis no sítio eletrônico da saúde do estado, tendo como principal fonte de informações a cópia dos contratos de gestão firmados.

A partir da listagem das OS contratadas no período analisado, as demais pesquisas para identificação de outras informações importantes para atingir os objetivos da pesquisa foram realizadas<sup>24</sup>, conforme sistematizado no quadro a seguir. A lista com os documentos consultados encontra-se ao final do trabalho.

---

<sup>18</sup> Disponível em: <<https://www.tcerj.tc.br/consulta-processo/Processo>>.

<sup>19</sup> Disponível em: <<http://www.fazenda.rj.gov.br/sei/#>>.

<sup>20</sup> Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/contratos-de-gestao>>.

<sup>21</sup> Disponível em: <<https://www.portaldasos.com.br/>>.

<sup>22</sup> Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/consultar-cadastro-nacional-de-pessoas-juridicas>>.

<sup>23</sup> Disponível em: <<https://www3.tjrj.jus.br/consultaprocessual/#/consultapublica#porNumero>>.

<sup>24</sup> As pesquisas foram realizadas nos sites entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023.

Quadro 1: Fontes de pesquisa e informações coletadas para responder a cada objetivo da pesquisa.

Objetivos da pesquisa	Fonte de dados	Informações coletadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrever o contexto político e institucional de criação das organizações sociais e sua inserção na gestão das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro.</li> <li>• Discutir o modelo de gestão por OS e sua relação com as formas de controle público.</li> <li>• Estudar os contratos de gestão estabelecidos entre as OS e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e identificar as principais características relacionadas com esse modelo de gestão das unidades.</li> </ul>	Site da SES-RJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Levantamento dos contratos de gestão firmados com as OS entre 2010 e 2020.</li> <li>→ Levantamento da legislação estadual, resoluções e decretos a respeito do modelo de gestão de OS.</li> <li>→ Identificação da estrutura de controle interno da SES-RJ relacionado com o controle das OS, como organograma e atribuição dos setores administrativos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrever o contexto político e institucional de criação das organizações sociais e sua inserção na gestão das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro.</li> <li>• Discutir o modelo de gestão por OS e sua relação com as formas de controle público.</li> <li>• Estudar os contratos de gestão estabelecidos entre as OS e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e identificar as principais características relacionadas com esse modelo de gestão das unidades.</li> </ul>	Sistema Eletrônico de Informações – SEI, da Secretaria Estadual de Fazenda	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pesquisa de processos e documentos citados em outras fontes de informação, para checagem e busca de mais dados sobre as OS e os contratos de gestão.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrever o contexto político e institucional de criação das organizações sociais e sua inserção na gestão das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro.</li> <li>• Discutir o modelo de gestão por OS e sua relação com as formas de controle público.</li> <li>• Estudar os contratos de gestão estabelecidos entre as OS e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e identificar as principais características relacionadas com esse modelo de gestão das unidades.</li> </ul>	Site da OS ou portal das OS	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Estatuto ou contrato social da OS.</li> <li>→ Informações e documentos como: história, instituições com as quais as OS possuem ou possuíram contratos, financiadores, qualificações vigentes.</li> </ul>

Objetivos da pesquisa	Fonte de dados	Informações coletadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrever o contexto político e institucional de criação das organizações sociais e sua inserção na gestão das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro.</li> <li>• Discutir o modelo de gestão por OS e sua relação com as formas de controle público.</li> <li>• Estudar os contratos de gestão estabelecidos entre as OS e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e identificar as principais características relacionadas com esse modelo de gestão das unidades.</li> <li>• Discutir formas de controle prévio para auxiliar na atuação dos órgãos de controle sobre os contratos de gestão.</li> </ul>	Site do TCE-RJ	<p>→ Pesquisa sobre auditorias realizadas a respeito das organizações sociais na SES-RJ, com as seguintes seleções: ente federativo: Estado do Rio de Janeiro, órgão/origem: Sec Est Saúde, natureza: Relatório de Auditoria Governamental, data de autuação: entre: 01/01/2010 e 31/12/2020.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudar os contratos de gestão estabelecidos entre as OS e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e identificar as principais características relacionadas com esse modelo de gestão das unidades.</li> </ul>	Site Receita Federal	<p>→ Pesquisa sobre o CNPJ principal da OS: “dados da pessoa jurídica”, e “quadro societário”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudar os contratos de gestão estabelecidos entre as OS e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e identificar as principais características relacionadas com esse modelo de gestão das unidades.</li> <li>• Discutir formas de controle prévio para auxiliar na atuação dos órgãos de controle sobre os contratos de gestão.</li> </ul>	Site do Tribunal de Justiça do Rio	<p>→ Processos por nome da OS e por nome do assinante, com as seguintes seleções: Origem: 1ª instância; Comarca: todas as comarcas; Competência: Cível, combate ao crime organizado e Criminal; Período: de 2010 a 2020.</p> <p>→ Processos por CNPJ da OS e por CPF do assinante: com as seguintes seleções: Origem: 1ª instância; Comarca: Capital; Competência: Cível, combate ao crime organizado e Criminal; Período: de 2010 a 2020.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudar os contratos de gestão estabelecidos entre as OS e a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e identificar as principais</li> </ul>	Sites de busca	<p>→ Notícias veiculadas pela grande imprensa e mídia alternativa (blogs da área de saúde, jornais eletrônicos) - com o nome de cada OS e com os nomes dos assinantes dos contratos.</p>

Objetivos da pesquisa	Fonte de dados	Informações coletadas
<p>características relacionadas com esse modelo de gestão das unidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discutir formas de controle prévio para auxiliar na atuação dos órgãos de controle sobre os contratos de gestão.</li> </ul>		

Fonte: elaboração própria.

Por fim, foi construída uma proposta de indicador de risco para contratos de gestão com organizações sociais, na perspectiva da adoção de ferramentas de gestão de risco para tornar o controle das OS mais adequado.

A inspiração da proposta advém de dois indicadores: o Indicador de Risco de Irregularidades de Contratos Administrativos (IRIs) - criado pela equipe de auditoria do TCE-RJ e que é utilizado para avaliar o risco em contratações realizadas por órgãos públicos, a fim de delimitar contratos para serem avaliados por meio das auditorias realizadas; e o *Decision Support System (DSS)* de Velasco *et al.* (2020) – ferramenta criada para a análise sistemática de compras públicas.

#### **4 CONTEXTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

A Lei Orgânica da Saúde<sup>25</sup> dispõe sobre a organização e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das diretrizes centrais estabelecidas para operacionalizar o sistema é a Descentralização, pensada para que os serviços de saúde, que na época de criação do SUS eram federais em sua maioria, fossem descentralizados para a gestão municipal tendo em vista ser o ente mais próximo da população, com capacidade de prover um atendimento mais adequado às necessidades de saúde apresentadas. Isso significou a transferência da responsabilidade de gerir e executar os serviços públicos de saúde do governo federal para os governos municipais (Brasil, 1990a).

No caso dos governos estaduais, estes passaram a ter uma função estratégica na gestão do SUS, que consiste na coordenação do sistema estadual e dos sistemas regionais de saúde, além de propiciar apoio técnico e financeiro aos municípios. O papel do ente estadual como executor de serviços de saúde nesse processo de descentralização foi previsto apenas de forma complementar, caso o município não tivesse condições de assumir a gestão das unidades de saúde (Brasil, 1990a).

O estado do Rio de Janeiro possui características peculiares no que diz respeito a esse processo de descentralização dos serviços públicos de saúde, principalmente pela cidade do Rio de Janeiro ter sido capital nacional até 1960<sup>26</sup>. Isso culminou na conformação de uma estrutura de saúde com inúmeras unidades federais de diversos tipos, o que fez com que essas unidades passassem por um longo período de descentralização, resultando no mais lento processo de transferência de gestão do país (Campos; Cohn; Brandao, 2016).

Uma parte foi municipalizada, mas algumas unidades foram assumidas pelo governo do estado e outras permaneceram sob a gestão federal. Essa complexa organização acarreta na necessidade da gestão dos serviços de saúde que se encontram na cidade do Rio de Janeiro consubstanciar diferentes tipos de unidades com aspectos de competência das três esferas de gestão.

---

<sup>25</sup> Conforme dispõe a Lei Federal nº 8.080/90.

<sup>26</sup> A sede do governo federal foi transferida para Brasília em 1960 (EBC, 2021).

Com base nesta dinâmica a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), desde sua criação, desempenhou um papel importante na gestão direta dos serviços de saúde, principalmente das unidades que não foram municipalizadas. Um fato que merece destaque é que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em funcionamento na cidade do Rio de Janeiro foi implantado em 2005 pela SES-RJ<sup>27</sup>, mantendo-se sob a gestão do estado desde então. Além disso, o governo estadual criou um serviço de saúde em 2007<sup>28</sup>, componente da política de urgência e emergência, chamado de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).

As UPAs foram implantadas na capital e em alguns municípios do interior, sendo em sua maioria de gestão estadual, na contramão da descentralização do SUS, pois deveriam pertencer a gestão dos municípios. Como resultado é verificada a ampliação da função da SES-RJ como executora de ações de saúde para um âmbito muito além de sua competência legal. Essa condição gerou um acúmulo de responsabilidades do estado na provisão de recursos humanos, insumos e materiais necessários para o funcionamento das unidades de saúde que estão sob a sua gestão.

Esse processo de mudança do modelo de gestão das unidades estaduais de saúde se iniciou em dezembro de 2007 com a criação<sup>29</sup> das fundações: Fundação Estatal dos Hospitais Gerais, Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência e Fundação Estatal dos Institutos de Saúde e da Central Estadual de Transplante. Estas fundações foram implantadas com o propósito de executar e prestar serviços na área da saúde pública.

Tais entidades compõem o rol de serviços ligados a administração pública indireta<sup>30</sup> as quais passaram a ser responsáveis pela gestão de algumas unidades

---

<sup>27</sup> O SAMU do Município do Rio de Janeiro foi implantado mediante assinatura de um convênio firmado em 21 de junho de 2005, entre a União, por intermédio do Ministério da Saúde, e o Estado do Rio de Janeiro, por intermédio da SES- RJ, cujo objeto foi a implantação e a operação do SAMU 192 no Município do Rio de Janeiro, articulado ao Programa Emergência em Casa, já implantado no estado (Processo TCE-RJ nº 104498-0/21).

<sup>28</sup> Segundo consta no Plano Estadual de Saúde 2008-2011, a primeira UPA foi inaugurada em 31 de maio de 2007, chegando a 20 unidades em funcionamento em 2008.

<sup>29</sup> Órgãos da administração indireta estadual criados pela Lei Estadual nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007.

<sup>30</sup> Segundo Meireles (2016), o Estatuto da Reforma Administrativa (Dec.-lei 200/67) classificou a Administração Federal em direta e indireta, sendo a primeira constituída dos serviços integrados na estrutura administrativa da Presidência da República e dos Ministérios. A administração indireta é a constituída dos serviços atribuídos a pessoas jurídicas diversas da União, públicas (autarquias) ou privadas (empresas públicas e sociedades de economia mista), vinculadas a um Ministério, administrativa e financeiramente autônomas.

estaduais de saúde, constituídas por quadro próprio de funcionários que foram contratados pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ou seja, selecionados por concurso público de provas ou de provas e títulos. Esse modelo começou a flexibilizar as regras de contratação dos profissionais que atuam nas unidades de saúde estaduais como uma possível solução para os problemas enfrentados pelo governo estadual na gestão de recursos humanos.

Essas fundações deram origem à Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro criada em 2012<sup>31</sup>, que é uma entidade pública de personalidade jurídica de direito privado e faz parte da administração pública indireta. A Fundação se relaciona com o estado por meio de contrato de gestão, cujo repasse de recursos está vinculado ao alcance de metas quantitativas e qualitativas com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento dos serviços de saúde.

A Fundação Saúde gerencia atualmente várias unidades estaduais por meio de contratos de gestão com a SES-RJ. Esse foi um processo de transferência da gestão das unidades de saúde da administração direta para a administração indireta, que teve o intuito de desonerar a SES-RJ das funções administrativas decorrentes da gestão de aporte significativo de unidades de saúde sob sua responsabilidade.

Paralelamente ao processo de transferência de gestão foi promovido o modelo de Organizações Sociais (OS), que foi criado com a Reforma do Estado pelo Programa Nacional de Publicização, pela qual algumas atividades de caráter social, até então exercidas por pessoas e órgãos administrativos de direito público, passaram a ser absorvidas por pessoas de direito privado (Carvalho Filho, 2015).

Conforme discutido, as OS foram propostas pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) como um modelo de organização pública não estatal destinado a absorver atividades “publicizáveis” mediante qualificação específica, tratando-se de uma parceria entre o Estado e a sociedade baseada em resultados de desempenho (Brasil, 1998).

Segundo o MARE (1997), as OS apresentam vantagens sobre outras formas de organizações estatais por serem de direito privado e possuírem maior autonomia administrativa, possibilitando algumas vantagens, tais como: contratação de pessoal nas condições de mercado; adoção de normas próprias para compras e contratos; e ampla flexibilidade na execução orçamentária e financeira.

---

<sup>31</sup> Conforme dispõe a Lei Estadual nº 6.304, de 28 de agosto de 2012.

Além dessas características peculiares, faz-se importante enfatizar que essas entidades são pessoas jurídicas de direito privado, que estão previstas no Código Civil, que podem existir previamente ou serem criadas com a finalidade de receberem o título de organização social a fim de prestarem os serviços desejados pelo Poder Público. Para tanto, precisam atender a requisitos básicos previstos em lei, entre os quais o que concerne a não ter finalidade lucrativa, ou seja, todo e qualquer legado ou doação recebida, assim como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, devem ser incorporados ao seu patrimônio (Azevedo, 1999).

No entanto, segundo Montañó (2001), o caráter declarado de não-lucratividade dessas entidades não pode esconder seus claros interesses econômicos, materializados via isenções de impostos e outros subsídios estatais, bem como a possibilidade de remunerar com altos salários seus corpos diretivos.

A Lei Federal, e as subsequentes leis subnacionais que promoveu o modelo das OS possibilita a remuneração de seus dirigentes, cujo valor deve ser estabelecido pelo conselho administrativo das OS. Segundo Morais *et al.* (2018), tal fato pode ser considerado uma vantagem das OS, pois as leis referentes às entidades privadas sem fins lucrativos anteriores à Reforma do Estado não facultavam essa possibilidade, que, na verdade, pode configurar um propósito de geração de lucro quando a produção do excedente é apropriada na forma de altos salários para os dirigentes ou proprietários das entidades.

Destaca-se a necessidade de observância pelas OS aos princípios da Administração Pública, estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal, e reafirmados na ADI 1923/DF, quais sejam: a legalidade, segundo o qual o administrador público somente pode realizar o que estiver previsto em lei; impessoalidade, que exige que o administrador tenha atuação voltada ao atendimento impessoal e geral, não sendo atribuída a atuação ao agente público e sim à entidade estatal a que se vincula; moralidade, que estabelece a necessidade da ação pública atender à lei, à moral, aos deveres da boa e honesta administração; publicidade, que torna obrigatório a divulgação de informações de todos os atos praticados pela Administração Pública; e eficiência, que exige a adoção de critérios técnicos e profissionais que assegurem sempre o melhor resultado possível (Pinto, 2008).

Com o julgamento da ADI, o atendimento aos princípios constitucionais foi enfatizado, mas sem o mesmo rigor que os entes públicos, pois por serem entidades privadas não estão submetidas ao entendimento de boa e honesta administração,

dentro da lei, da forma como os administradores públicos estão naturalmente sujeitos; não têm a obrigação de publicar todos os seus atos conforme os entes públicos possuem; e a execução dos contratos prevê que cumpram as metas e utilizem todo o recurso recebido, mas sem necessariamente buscar maior eficiência na realização de suas atividades.

Além disso, verificam-se problemas persistentes nesse modelo, tais como a ausência de transparência nos processos de qualificação das OS e a contratação de seus fornecedores e funcionários que, recorrentemente, não é realizada de forma pública, impessoal e objetiva, pois além de não terem que fazer licitação ou concurso público, costumam não praticar nenhum tipo de procedimento público de escolha.

Este pode ser considerado um exemplo claro de não atendimento ao princípio da legalidade, pois essas condições de flexibilização possibilitaram a contratação de pessoal fora dos limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) criada em 2000 (Silva; Lima; Teixeira, 2015).

A LRF tem por objetivo preservar a saúde financeira de estados e municípios, garantir a aplicação adequada dos recursos e assegurar a boa transmissão administrativa para os futuros gestores. Para isso, estabelece parâmetros a serem seguidos relativos aos gastos de cada ente federativo e institui limites e restrições orçamentárias.

Entre seus itens está a exigência de que cada aumento de gasto tenha fonte de financiamento garantida e que os gestores precisam respeitar questões relativas ao final dos mandatos para não exceder os limites permitidos (Brasil, 2000). Dentre os limites mais conhecidos, está o gasto de pessoal, no qual a despesa total com pessoal de estados e municípios não poderá exceder 60% da receita corrente líquida, cuja fiscalização é atribuída aos tribunais de contas.

Esse foi um dos principais motivos que propiciou a disseminação do modelo enquanto alternativa para a gestão de unidades de saúde, pois o gasto com os profissionais contratados pelas OS não era contabilizado para os limites da LRF e os recursos transferidos para essas entidades foram discriminados como gasto com contratação de pessoa física pelo órgão público contratante, sem discriminar o gasto com contratação de pessoal. Silva, Lima e Teixeira (2015) afirmam que essas condições próprias e possíveis para o setor privado constituem o núcleo da flexibilização assumida pela administração pública, e são os motivos que explicam o

movimento de adesão ao modelo de OS pelos gestores estaduais e municipais de saúde em todo o país.

O quadro a seguir mostra as principais características da Administração Direta em comparação ao modelo de OS para elucidar de forma mais objetiva as peculiaridades de tais entidades, tendo como base as principais legislações vigentes.

Quadro 2: Comparação entre Administração Direta e organizações sociais.

<b>Tema</b>	<b>Administração Direta</b>	<b>Organizações Sociais</b>
<b>Contratação de pessoal</b>	Investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos (CF, art. 37, inciso II)	Recrutamento e seleção de acordo com o mercado de trabalho e contratação por Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)
<b>Contratação de terceiros para fornecimento de insumos e materiais</b>	Licitação (regida pela Lei Federal nº 8.666/93, revogada pela Lei Federal nº 14.133/21)	Regulamento Próprio
<b>Prestação de Contas</b>	Anual ao Tribunal de Contas	Anual ao órgão contratante
<b>Gestão</b>	De processos	Por resultados
<b>Personalidade jurídica</b>	Direito Público	Direito Privado sem fins lucrativos
<b>Acompanhamento</b>	Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) – bimestral; Relatório de Gestão Fiscal – quadrimestral	Relatório Mensal de metas e indicadores
<b>Princípio da Legalidade</b>	Somente pode realizar o que é permitido por lei	Não pode realizar o que é proibido em lei
<b>Execução orçamentária</b>	Anual, regida pelas Leis orçamentárias	Flexível, de acordo com o cronograma de transferência de recursos do contrato de gestão
<b>Bens</b>	Públicos patrimonizados	Cedidos pelo órgão público contratante
<b>Controle Social</b>	Conselhos setoriais de políticas públicas e Conselho de Direitos	Participação da sociedade civil no Conselho Administrativo da entidade

Fonte: Elaborado pela autora, a partir da legislação vigente e estudos sobre o tema.

Nesse contexto, segundo registros em documentos estaduais<sup>32</sup>, o modelo de organizações sociais no campo da saúde teve início no Estado do Rio de Janeiro

<sup>32</sup> Parecer da Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria da SES do Processo nº E08/00831/2012, p. 103 a 139, que está disponível para consulta em: <<http://www.consultaprocessos.rj.gov.br/>>.

(ERJ) para os serviços de imagem e de laboratório no ano de 2010 e, posteriormente, foi ampliado para serviços médicos especializados, tais como cirurgias de replante de membros, cirurgias bariátricas e cirurgias cardíacas em recém-nascidos. Em março de 2010, ocorreu a assinatura do primeiro contrato neste modelo para o gerenciamento integral de uma unidade pública, o Hospital da Mulher Heloneida Studart, que está localizado em São João de Meriti.

Em 2011, o ERJ editou sua legislação sobre a atuação das OS no campo da saúde<sup>33</sup>. Desde então, esse modelo vem ganhando força no estado no campo da média e da alta complexidade<sup>34</sup> da atenção em saúde, principalmente para a gestão dos hospitais estaduais e na implantação das UPAs.

O modelo de OS foi criado e implantado na gestão do então Governador Sérgio Cabral que teve seu mandato de 1º de janeiro de 2007 até 3 de abril de 2014, quando renunciou ao cargo. O Secretário de Estado de Saúde era o médico Sérgio Luiz Côrtes da Silveira que permaneceu no cargo de 2007 a 2013.

Ambos respondem a diversos processos por corrupção (Mourão, 2022)<sup>35</sup> e foram condenados a vários anos de prisão. Dentre várias operações deflagradas para a investigação dos casos de corrupção na gestão de Cabral, destaca-se a Operação S.O.S., que envolve as OS contratadas para administrar unidades de saúde do estado, na qual foram identificados contratos fraudados e resultou em um desvio de cerca de R\$ 74 milhões (Soares e Amado, 2018). Mais detalhes sobre os casos de corrupção e as irregularidades na gestão das OS no estado do Rio serão apresentados na próxima seção deste capítulo.

Esse processo de mudança de modelo gestão das unidades estaduais de saúde culminou em uma estrutura ainda mais complexa em 2018, que contava com 64 unidades de saúde prestadoras de serviços (34 unidades do tipo Institutos, Centros Especializados, Hospitais Gerais e Especializados e 30 Unidades de Pronto

---

<sup>33</sup> Conforme dispõe a Lei Ordinária nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, regulamentada pelo Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011.

<sup>34</sup> A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais. Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada, são locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores. (BRASIL, 2024).

<sup>35</sup> Conforme veiculado em diversas reportagens jornalísticas de imprensa (Mourão, 2022; Felice; Brito, 2022; Guimarães 2020a, 2020b; Platonow, 2020).

Atendimento). Estas unidades possuíam quatro diferentes modelos de gestão: gestão por organizações sociais, gestão direta, gestão pela Fundação Saúde e gestão Compartilhada<sup>36</sup>. O quadro a seguir enumera as unidades por tipo de gestão no ano de 2018.

Quadro 3: Unidades sob gestão da SES-RJ, por tipo de modelo de gestão em 2018.

<b>Posição</b>	<b>Unidades estaduais</b>	<b>Tipo de Gestão (2018)</b>
1	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	OS
2	Hospital Estadual Alberto Torres	OS
3	Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro	OS
4	Hospital Estadual dos Lagos	OS
5	Hospital Estadual Roberto Chabo	OS
6	Hospital Estadual Azevedo Lima	OS
7	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	OS
8	Hospital Estadual Getúlio Vargas	OS
9	Hospital Estadual da Mãe- Complexo Regional da Mãe	OS
10	Hospital da Mulher Heloneida Studart	OS
11	Hospital Estadual da Criança	OS
12	UPA – Campos dos Goytacazes	OS
13	UPA – Niterói	OS
14	UPA – São Gonçalo I	OS
15	UPA – São Gonçalo II	OS
16	UPA – São Pedro da Aldeia	OS
17	UPA – Itaboraí	OS
18	UPA – Campo Grande I	OS
19	UPA – Campo Grande II	OS
20	UPA – Duque de Caxias I	OS
21	UPA – Duque de Caxias II	OS
22	UPA – Santa Cruz	OS
23	UPA – Magé	OS
24	UPA – Irajá	OS
25	UPA – Maré	OS
26	UPA – Engenho Novo	OS
27	UPA – Penha	OS
28	UPA – Marechal Hermes	OS
29	UPA – Realengo	OS
30	UPA – Ricardo de Albuquerque	OS
31	UPA – Bangu	OS
32	UPA – Ilha do Governador	OS
33	UPA – Botafogo	OS
34	UPA – Copacabana	OS

<sup>36</sup> O modelo de gestão compartilhada foi criado pela administração da SES-RJ e refere-se a uma parceria com instituições privadas com fins lucrativos para a gestão de unidades públicas, como no caso do Rio Imagem. Essa parceria não possui previsão legal expressa e é alvo de análises de ilegalidade por parte de órgãos de controle externo como o TCE-RJ e o MPRJ.

<b>Posição</b>	<b>Unidades estaduais</b>	<b>Tipo de Gestão (2018)</b>
35	UPA – Jacarepaguá	OS
36	UPA – Tijuca	OS
37	UPA – Mesquita	OS
38	UPA – Nova Iguaçu I	OS
39	UPA – Nova Iguaçu II	OS
40	UPA – Queimados	OS
41	UPA – SEAP	OS
42	Pronto Socorro Hamilton Agostinho	OS
-	UTI adulto - Hospital Estadual Carlos Chagas	OS
43	Hospital Estadual Eduardo Rabello	Gestão Direta
44	Hospital Estadual Anchieta	Gestão Direta
45	Hospital Estadual Gélvio Alves de Faria	Gestão Direta
46	Hospital Estadual Teixeira Brandão	Gestão Direta
47	Hospital Estadual Tavares de Macedo	Gestão Direta
48	Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro – Maracanã	Gestão Direta
49	Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião	Gestão Direta
50	Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária	Gestão Direta
51	Centro Estadual de Tratamento e Reabilitação de Adictos	Gestão Direta
52	PAM Coelho Neto	Gestão Direta
53	PAM Cavalcanti	Gestão Direta
54	Hospital Estadual Santa Maria	Fundação Saúde
55	Hospital Estadual Carlos Chagas	Fundação Saúde
56	Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras	Fundação Saúde
57	Instituto Estadual de Cardiologia Aloyzio de Castro	Fundação Saúde
58	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione	Fundação Saúde
59	Instituto Estadual Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio)	Fundação Saúde
60	Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro	Fundação Saúde
61	Hospital Regional Médio Paraíba	Gestão Compartilhada
62	Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu	Gestão Compartilhada
63	Hospital de Traumatologia Ortopedia Melchisedech Calazans	Gestão Compartilhada
64	Rio Imagem	Gestão Compartilhada

Fonte: SES-RJ (2020).

Os dados disponíveis sobre o orçamento público estadual revelam a velocidade de implantação do modelo de gestão por OS, os quais foram levantados a partir de informações sobre os recursos declarados pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro (GERJ), tais como as despesas em saúde, em suas prestações de contas<sup>37</sup>, e os

<sup>37</sup> Informações apresentadas nos relatórios gerenciais das Contas de Governo do Estado encaminhadas ao TCE-RJ e no Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro (SIAFE-Rio).

recursos considerados despesas em saúde, a partir da análise realizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ)<sup>38</sup>, no período de 2012<sup>39</sup> a 2020.

A Tabela 1 apresenta a evolução da despesa liquidada na função Saúde por Subfunção, onde é possível identificar que ocorreram mudanças na alocação dos recursos entre as subfunções a partir de 2012, quando ocorreu a mudança do modelo de gestão das unidades de saúde estaduais e seu ritmo de implantação ganha força.

Observa-se que a subfunção que apresentou aumento mais significativo no período foi a “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”, que aumentou de 57% (R\$ 4.455.067.290,00) do total de despesa em 2012 para 78% (R\$ 4.817.290.810,00) em 2020. Essa subfunção diz respeito à classificação da despesa onde estão inseridas as unidades de saúde que estão sob gestão das organizações sociais, tais como: hospitais estaduais, institutos estaduais e Unidades de Pronto Atendimento.

Outro destaque é a subfunção “Administração Geral”, que recorrentemente concentra as despesas com o pessoal da saúde, e que apresentou queda de 31% (R\$ 2.438.342.918,00) em 2012 para 11% (R\$ 679.719.052,00) em 2020. Esse resultado também pode estar associado ao processo de mudança da gestão das unidades de saúde, uma vez que as despesas com pessoal foram transferidas para as OS que passaram a ser responsáveis pela contratação de profissionais para atuarem no atendimento da população.

---

<sup>38</sup> Processos TCE-RJ nºs 105.033-4/13, 105.879-8/14, 101.885-1/15, 102.203-6/16, 101.576-6/17, 113.304-9/18, 101.949-1/19. Tais processos estão disponíveis no site do TCE-RJ, disponível para consulta em: <<https://www.tcerj.tc.br/consulta-processo/Processo>>.

<sup>39</sup> O período dos dados apresentados se inicia em 2012, pois as informações de 2010 e 2011 não estão amplamente disponíveis de forma a viabilizar esta análise.

Tabela 1: Despesas liquidadas<sup>40</sup> da função “Saúde”, por subfunção, no período 2012 – 2020 (em Reais constantes).

<b>Subfunção</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Administração Geral</b>	2.438.342.918	2.178.513.210	1.861.608.851	1.496.043.659	1.119.078.964	1.021.857.912	1.001.304.215	785.650.217	679.719.052
<b>Assist. Hospitalar e Ambulatorial</b>	4.455.067.290	5.847.961.946	6.196.304.411	6.023.231.222	5.196.160.852	6.032.336.765	5.864.909.614	4.983.613.704	4.817.290.810
<b>Atenção Básica</b>	50.254.605	58.775.892	96.163.527	8.052.885	205.411.371	826.849.729	508.244.476	186.366.221	248.139.534
<b>Defesa Civil</b>	180.458.079	188.956.891	187.502.060	137.689.760	149.028.002	187.896.150	191.415.091	131.329.326	132.133.216
<b>Suporte Profilático e Terapêutico</b>	436.275.222	459.619.842	387.925.581	306.381.962	244.794.200	283.138.097	259.768.729	90.769.295	91.342.946
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	25.732.919	27.757.811	27.829.924	28.157.889	21.486.846	187.410.420	191.713.539	45.095.353	100.722.750
<b>Vigilância Sanitária</b>	21.284.239	49.197.759	32.136.836	29.525.562	13.649.677	44.363.602	48.915.606	11.676.694	71.423.178
<b>Outras subfunções</b>	149.097.275	49.607.152	28.423.913	48.567.080	9.327.159	6.801.891	6.410.961	10.593.866	12.780.793
<b>Total Geral</b>	<b>7.756.512.545</b>	<b>8.860.390.504</b>	<b>8.817.895.102</b>	<b>8.077.650.019</b>	<b>6.958.937.072</b>	<b>8.590.654.567</b>	<b>8.072.682.230</b>	<b>6.245.094.680</b>	<b>6.153.552.282</b>

Fonte: Contas de Governo do ERJ – 2012 a 2020; SiafeRio.

<sup>40</sup> Os valores foram deflacionados de acordo com o índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE, que tem sido o indicador oficial do Governo Federal para aferição das metas inflacionárias. A série do IPCA é mensal, sendo considerado o valor do mês de dezembro de cada ano como referência, cujos dados apresentados estão ajustados para dezembro de 2022.

A análise realizada pelo TCE-RJ sobre as informações prestadas nas Contas de Governo depura as receitas e as despesas que devem ser consideradas no cálculo do limite constitucional a ser aplicado pelo estado em ações e serviços públicos de saúde (ASPS). Em 2012, definiu-se o que pode ser considerado como Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS)<sup>41</sup>, sendo, portanto, uma das funções dos Tribunais de Contas que é relatar o que não pode ser computado no cálculo do limite mínimo a ser aplicado pelo poder executivo.

A Tabela 2 apresenta a evolução das despesas e receitas consideradas para o cálculo da aplicação em ASPS pelo GERJ, com destaque para as despesas com os contratos de gestão das OS. Faz-se importante observar que os valores da Tabela 1 são divergentes da Tabela 2, justamente por considerar apenas as despesas autorizadas a serem computadas como ASPS pelo TCE-RJ e, portanto, exclui do cálculo despesas que divergem ao estabelecido na legislação.

Tabela 2: Evolução das despesas e receitas para o cálculo da aplicação em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS), com ênfase na participação das organizações sociais. Estado do Rio de Janeiro, 2012 - 2018<sup>42</sup> (em Reais constantes).

Ano	Receita para fins do limite constitucional	Despesas liquidadas classificadas para fins de limite constitucional	Aplicação em ações e serviços públicos de saúde (12%)	Despesas com organizações sociais <sup>43</sup>	Despesas com OS/ Total de Despesa com ASPS (%)	Governadores
2012	51.155.061.997	6.169.784.741	12,06	440.317.195	7,14	Sérgio Cabral
2013	55.648.991.279	6.693.411.842	12,03	1.468.169.041	21,93	Sérgio Cabral
2014	54.443.491.602	6.565.077.389	12,06	2.465.785.954	37,56	Sérgio Cabral/ Luiz Fernando Pezão
2015	50.461.635.526	6.209.895.721	12,31	2.856.812.778	46,00	Luiz Fernando Pezão
2016	49.325.889.656	5.137.375.888	10,42	2.426.811.497	47,24	Luiz Fernando Pezão
2017	49.937.261.900	3.009.478.527	6,03	1.680.441.099	55,26	Luiz Fernando Pezão
2018 <sup>44</sup>	53.285.497.749	3.495.580.010	6,56	1.748.159.457	50,01	Luiz Fernando Pezão

Fonte: Contas de Governo do ERJ – 2012 a 2018, disponíveis no site do TCE-RJ.

<sup>41</sup> Conforme dispõe Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

<sup>42</sup> Valores deflacionados segundo IPCA para dezembro de 2022, conforme nota de rodapé<sup>40</sup>.

<sup>43</sup> Os valores das despesas com OS relativos se referem a liquidações para as entidades classificadas como organizações sociais extraídos do SiafeRio.

<sup>44</sup> Esse tipo de análise consta nas Contas de Governo do TCE-RJ apenas até o ano de 2018, o que impossibilitou a avaliação da informação até 2020, período de abrangência do estudo.

Os dados demonstram a evolução das despesas com as OS desde 2012, que se elevaram de 7,14%, do total aplicado em 2012, para 55,26% e 50,01%, em 2017 e 2018, respectivamente, considerando o valor total classificado para o cálculo do limite constitucional. A participação das despesas nos recursos é significativa, aumentou cerca de 4 vezes no período de 2012 para 2018. Esses dados revelam o impacto do modelo de gestão por OS no gasto em saúde da SES-RJ, que chegou a significar mais da metade do recurso estadual aplicado em saúde em 2017 e 2018.

O que também pode ser observado na tabela 2 é que o valor aplicado em saúde apresentou redução no percentual a partir do terceiro ano do governo de Luiz Fernando Pezão, sendo apontado o descumprimento do mínimo obrigatório<sup>45</sup> a ser aplicado em saúde pelo estado. O relatório das contas de 2016<sup>46</sup> analisa as despesas e aponta que parte delas não pode ser considerada para o cálculo do recurso aplicado em saúde, pois não atende o estabelecido na Lei Complementar nº 141/2012, que culminou na verificação do percentual de apenas 10,42%.

As análises de 2017 e 2018<sup>47</sup> apontaram que mais de R\$ 2,6 bilhões em 2017 e R\$ 2,3 bilhões em 2018 foram liquidados como recursos transferidos a municípios para o custeio das ações de saúde, mas que não foram efetivamente repassados, configurando que o governo estadual tentou aplicar cerca de metade do montante estadual obrigatório com transferências de recursos não realizadas, em uma tentativa de burlar os 12% mínimos a serem aplicados em ações e serviços de saúde.

No âmbito de suas competências legais e normativas, cabe à gestão estadual da saúde coordenar a política de saúde em todo o estado e apoiar, técnica e financeiramente, os municípios na execução das ações e serviços de saúde (Brasil, 1990a). Porém, diante das características das ações desempenhadas pela SES-RJ é possível depreender que a responsabilidade na gestão das inúmeras unidades de saúde pode levar ao enfraquecimento dessa importante missão do ente estadual.

No contexto da implantação e funcionamento do modelo de gestão das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro por organizações sociais, conclui-se que esta é uma ação pública de impacto significativo sobre o atendimento da

---

<sup>45</sup> De acordo com o Art. 6º da Lei Complementar nº 141/2012: os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

<sup>46</sup> Processo TCE-RJ nº 101.576-6/2017.

<sup>47</sup> Processos TCE-RJ nºs 113.304-9/2018 e 101.949-1/2019.

população e sobre o orçamento público estadual. A importância de compreender como os controles públicos foram aplicados justifica o propósito desta tese que visa examinar esse processo e sua conjuntura legal, institucional e política durante o período analisado.

## **5 CARACTERÍSTICAS DA GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

O presente capítulo apresenta os resultados decorrentes da análise das informações sobre a gestão das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro por organizações sociais, no período de 2010 a 2020. Apresenta, ainda, a avaliação dos controles exercidos sobre a operacionalização dos contratos de gestão na implementação e no funcionamento dos serviços estaduais de saúde.

Conforme apresentado no capítulo anterior, o estado iniciou a contratação de organizações sociais a partir de 2010, com grande expansão em 2012 quando ocorreu a inauguração das UPAs. Examinar o processo de transferência da gestão direta das unidades de saúde para as organizações sociais é um ponto importante para compreender como o modelo foi implantado. Também é fundamental entender como os controles sobre esse novo modelo de gestão foram estabelecidos em sua implantação e como foram exercidos durante o período analisado.

Para tanto, buscou-se analisar como a decisão de alterar o modelo de gestão das unidades de saúde estaduais foi tomada, principalmente porque um administrador público não pode decidir algo sem motivação e sem planejamento. Neste âmbito, a Lei Estadual nº 5.427/2009 estabelece (art. 48) que decisões emanadas em processos administrativos devem ser motivadas com indicação de fatos e fundamentos jurídicos quando tenham conteúdo decisório relevante. Portanto, uma decisão que possui impacto relevante sobre a gestão da política estadual de saúde e sobre a oferta dos serviços para a população precisa ser devidamente motivada.

Os processos administrativos do estado que foram analisados apresentam os primeiros editais de chamamento para seleção das OS, na época em que o modelo começou a ser implantado, porém não contém informações sobre estudos que pudessem ter sido efetuados para justificar a mudança do modelo de gestão das unidades.

Tais estudos deveriam conter informações relevantes sobre os fatos que levaram o gestor público a contratar organizações sociais, como, por exemplo, levantamento do custo mensal das unidades de saúde que foram transferidas, detalhamento do volume de atendimento realizado nos meses anteriores (sob gestão

direta), dados epidemiológicos da população adscrita aos serviços<sup>48</sup>, entre outras informações, que esclarecessem o mérito da decisão, a fundamentação jurídica e o atendimento ao interesse público.

Os processos de contratação das OS apenas apresentam justificativas para fundamentar cada contratação de forma separada, porém com similar teor genérico, sem especificar as características das unidades de saúde que foram alvo da mudança de gestão.

O Ministério da Saúde possui uma base sólida de informações em saúde, composta por diversos sistemas informatizados para registro dos atendimentos realizados em unidades de saúde (públicas ou privadas contratadas), para registro de doenças e agravos à saúde, para acompanhamento da situação de saúde da população, para cadastro das unidades de saúde (públicas e privadas) e para registro dos profissionais de saúde que atuam em tais unidades.

Essas informações são principalmente utilizadas para embasar o planejamento em saúde a partir das características epidemiológicas e de atendimento da população, a fim de calcular ou justificar as transferências de recursos do governo federal<sup>49</sup> para estados e municípios. Mas essas informações que possuem o potencial de descrever e analisar o histórico de atendimento de cada unidade de saúde não foram utilizadas pela SES-RJ na caracterização do tipo e volume de atendimento mensal prestado nas unidades estaduais antes do processo de transferência para as OS.

As unidades estaduais alvo da mudança do modelo de gestão não possuíam registros dos custos sobre sua operacionalização, pois não havia gestão de custos e registros sobre os gastos necessários para seu funcionamento, quando eram geridas diretamente pelo ente público.

Sem essas informações sobre os custos no período anterior, não é possível avaliar se as estimativas orçamentárias apresentadas pelas OS em suas propostas para concorrerem aos chamamentos eram, por exemplo, adequadas, suficientes ou se estavam superfaturadas, pois não está acessível a informação sobre o gasto mensal dispensado para o funcionamento de cada unidade estadual de saúde. Como

---

<sup>48</sup> Fatos apontados nos relatórios de auditorias realizadas pelo TCE-RJ (processos TCE-RJ n° 104.377-7/2016 e 114.409-2/2018).

<sup>49</sup> As informações e dados informados sobre os atendimentos realizados pelo SUS nas diversas unidades públicas ou privadas contratadas e indicadores de saúde da população podem ser consultadas no portal do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>).

analisar se o valor mensal ou anual de custo do contrato de gestão era razoável se os gestores desconheciam o custo anterior para manter cada unidade pública em funcionamento?

As justificativas apresentadas nos processos de seleção das OS se baseavam apenas em argumentos que defendiam o modelo e em informações de estudos realizados em São Paulo, onde comparavam unidades de saúde com gestão direta e por OS, concluindo que, à época, a gestão indireta se mostrava mais eficiente<sup>50</sup>.

A ausência de estudos realizados pela equipe da SES-RJ para compor os editais de seleção das OS não permitiu levantar o custo e os atendimentos das unidades a serem transferidas, tampouco quais foram os resultados esperados com o contrato de gestão, o que refletiu na qualidade das metas estabelecidas, conforme será discutido adiante. Ademais, sem essas informações, foi inviável julgar se tais contratos promoveriam maior eficiência na gestão indireta das unidades, ou seja, se manteriam o serviço por um custo menor ou se melhorariam o atendimento com o mesmo custo.

Essa prerrogativa foi a essência da criação e implantação do modelo previsto na Reforma Administrativa. Tal estudo conclusivo sobre a avaliação técnica quanto à eficiência e à vantajosidade da transferência da gestão das unidades de saúde às OS foi solicitado por órgãos de controle interno e externo, mas nunca foi realizado, conforme descrito nos relatórios de auditorias do TCE-RJ em 2016 e 2018<sup>51</sup>, e no relatório de auditoria nº 51/2019<sup>52</sup> da Controladoria Geral do Estado (CGE-RJ, órgão do controle interno estadual) realizada em 2019.

Além disso, segundo a legislação do SUS<sup>53</sup>, todas as ações de saúde podem somente ser realizadas mediante o seu planejamento estar materializado no Plano de Saúde de cada ente federativo, que deve ser orientado pelos problemas de saúde da população, compatibilizando as necessidades com a disponibilidade de recursos, de forma a dar transparência à gestão e permitir a participação social. A mudança do modelo de gestão das unidades de saúde estaduais é uma decisão que deveria estar

---

<sup>50</sup> Processo Administrativo estadual E-08/02706/2012 sobre o edital de chamamento para contratação de Organização Social para gerir UPAs.

<sup>51</sup> Processos TCE-RJ nºs 104.377-7/2016 e 114.409-2/2018

<sup>52</sup> Processo SEI: SEI-32/001/050227/2019.

<sup>53</sup> Conforme dispõem: Lei Federal nº 8.080/90, Decreto nº 7.508/2011 e Portaria de Consolidação nº 1/17.

inserida no planejamento, ouvidos os atores principais desse processo, como o Conselho Estadual de Saúde (CES)<sup>54</sup>.

O Plano Estadual de Saúde (PES, 2008-2011), elaborado pela equipe de gestão que iniciou o modelo de OS, não menciona que tal estratégia seria adotada pela SES-RJ, tampouco os planos dos períodos seguintes (2012-2015, 2016-2019), os quais deram continuidade à ação pública. Apenas no PES vigente na época da pesquisa (2020-2023) foi observado que os tipos de gestão empregados nas unidades de saúde estaduais foram brevemente descritos.

Segundo Silva *et al.* (2015), os Conselhos de Saúde devem avaliar e deliberar (aprovando ou não) os processos de contratação das OS, além de realizar a avaliação e o controle sobre os repasses financeiros realizados pelas Secretarias de Saúde. No entanto, a pesquisa desenvolvida pelas autoras aponta que a maioria das leis sobre OS de estados e municípios não faz qualquer menção a respeito da necessidade de prestação de contas a estes órgãos.

Este atributo é fundamental para que desenvolvam o acompanhamento e a fiscalização da execução dos contratos de gestão, demonstrando um certo afastamento de tais normas aos mecanismos de gestão e participação do SUS. No caso do estado do Rio de Janeiro, a lei estadual<sup>55</sup> estabeleceu a participação do CES da seguinte forma:

Art. 20. 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 e Conselho Estadual de Saúde, órgãos supervisores.

[...]

Art. 22. A Organização Social deverá apresentar, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório de execução do contrato de gestão, apresentando comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), além de outras informações consideradas necessárias, e fazer publicar no Diário Oficial do Estado.

---

<sup>54</sup> Segundo o §2º do art. 1º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é um órgão colegiado permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

<sup>55</sup> Conforme dispõe a Lei ordinária nº 6.043, de 19 de setembro de 2011.

[...]

§3º A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual 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.

As funções do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES) estão detalhadas em seu Regimento Interno, que foi aprovado pela Deliberação nº 150, de 2015, dispondo sobre as competências do conselho, entre as quais vale destacar a seguinte:

Art. 2º – Compete ao Conselho Estadual:

[...]

V. Analisar e aprovar contratos com o setor privado da área de saúde e consórcios e convênios com o setor público de saúde, acompanhando e controlando a execução deles, podendo propor suas rescisões;

Em auditoria realizada em 2016<sup>56</sup>, o TCE-RJ verificou que o Conselho Estadual de Saúde não participou de decisões relacionadas com a implantação do modelo de OS. Em primeiro plano, o relatório aponta que a ampliação da rede assistencial estadual pela criação das UPAs não estava prevista no Plano Estadual de Saúde daquele período, sendo efetivada sem consulta ao CES e, portanto, sem aprovação. Além disso, o relatório aponta que o CES não participou de nenhuma discussão sobre a transferência de gestão das unidades assistenciais da SES às OS, tampouco deliberou sobre tal decisão, não havendo documentos a esse respeito, como atas de reuniões ou publicação de deliberações.

Em segundo plano, também foi observado que o CES não realizava, até 2016, o acompanhamento do processo de gestão das unidades transferidas às OS, assim como não deliberava sobre o atingimento ou não das metas ao ser observado que não houve encaminhamento de prestações de contas anuais para o Conselho até aquele ano, conforme previsto na legislação estadual. Ou seja, o controle social não foi exercido durante a escolha do modelo, ao longo de sua implantação, e no acompanhamento dos resultados da execução dos contratos de gestão nos anos seguintes.

---

<sup>56</sup> Processo TCE-RJ nº 107.782-7/2016.

Corroborando com o relatório citado, verificou-se que os instrumentos de planejamento da SES-RJ dos anos subsequentes (2012-2015, 2016-2019) não citam a manutenção, ampliação e/ou continuidade desse modelo de gestão das unidades estaduais de saúde. Tampouco os processos administrativos sobre as contratações de OS realizadas pela SES-RJ no período (2010 a 2020) mencionam a participação do Conselho Estadual de Saúde tomando ciência e aprovando a contratação de cada entidade.

Também não há registros sobre o encaminhamento ao CES e de sua avaliação a respeito das prestações de contas apresentadas pelas OS até o ano de 2018<sup>57</sup>. Portanto, a mudança do modelo de gestão das unidades estaduais apresenta características de uma atividade que foi realizada de forma contínua sem a devida análise, aprovação e acompanhamento do controle social.

A fragilidade do controle interno da SES-RJ se demonstra pela ausência de planejamento, de motivação e de justificativa clara nas decisões adotadas, além de ausência de atuação do controle social e *accountability* diagonal, os quais indicam que tais controles foram inadequados e insuficientes desde a implantação do modelo de gestão das unidades de saúde.

Conforme discutido anteriormente, o contrato de gestão é um modelo diferenciado de contratualização entre o órgão contratante e a entidade contratada, por meio do qual se prevê um acompanhamento por desempenho a partir de metas pactuadas, as quais têm por objetivo gerar uma maior flexibilidade com a busca de melhoria do desempenho, qualidade, produtividade e eficiência na prestação dos serviços.

Quando o modelo de gestão das unidades de saúde foi modificado da forma direta pelo órgão público –que provia toda a infraestrutura de equipamentos, insumos e recursos humanos necessários ao funcionamento do serviço – para a gestão de entidades privadas por meio dos contratos de gestão, o modelo de controle interno precisou ser adaptado, pois os controles que antes se davam sobre os fornecedores e empresas contratadas, para a entrega de bens, serviços e sobre os funcionários públicos, passaram a ser exercidos sobre as organizações sociais através da

---

<sup>57</sup> Fatos apontados no relatório de auditoria de monitoramento realizado pelo TCE-RJ em 2018 (processo TCE-RJ nº114.409-2/2018).

fiscalização da execução contratual, financeira e acompanhamento das metas e dos resultados.

Além disso, o controle externo também sofreu modificações, pois ao invés de atuar diretamente sobre a relação entre os contratados e o órgão contratante em todos os tipos de compra de bens, serviços e contratação de pessoal, passa a ser exercido de forma indireta, posto que importa ao controle externo acompanhar como o órgão contratante fiscaliza a execução do contrato de gestão e a aplicação dos recursos públicos, com base no acompanhamento do desempenho da organização social na gestão do serviço. Faz-se importante o estabelecimento de metas e indicadores de desempenho que permitam a aferição dos resultados e da eficiência da gestão da unidade.

A Lei nº 6.043/2011 é o normativo estadual que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos, tais como, no âmbito da saúde, as organizações sociais mediante contrato de gestão, e dá outras providências. Em seu art. 10 determina que o contrato de gestão celebrado pelo estado, por intermédio da SES-RJ, discrimina-se as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, entre as quais deverá conter no contrato cláusulas sobre:

[...]

II - especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, **estipulação das metas** a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos **critérios objetivos de avaliação de desempenho** a serem utilizados, mediante **indicadores de qualidade e produtividade**;

[...]

VII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao **cumprimento das metas pactuadas** no contrato de gestão.

(grifo nosso)

Em suma, o contrato de gestão é o instrumento que estabelece as metas a serem alcançadas dentro dos prazos de execução, assim como define os critérios de avaliação de desempenho tendo por base indicadores de qualidade e de produtividade. Portanto, os repasses financeiros estão vinculados ao cumprimento das respectivas metas estabelecidas no instrumento.

A análise das metas estabelecidas nos contratos de gestão permite identificar falhas graves nesse processo, provavelmente resultantes do planejamento inadequado na implantação do modelo. As metas de atendimento das Unidades de Pronto Atendimento dos contratos iniciais, por exemplo, eram as mesmas para as unidades geridas pela mesma OS, que foram transferidas no mesmo lote do processo de seleção.

Ou seja, não havia especificação da necessidade de atendimento e as características da população a ser atendida por cada unidade, tendo em vista que as metas não foram estabelecidas com base em estudos prévios sobre dados epidemiológicos e demográficos de cada região, tampouco a partir de análise de série histórica de indicadores de atendimento.

Como as unidades de saúde foram implantadas em realidades diferentes e promoveram o atendimento das demandas da população mais próxima ao seu território, cada unidade alcançou resultados diferentes na execução dos serviços, o que demonstra que as metas foram estabelecidas arbitrariamente, ou seja, sem considerar a realidade local do território e da população onde cada unidade funcionaria.

A esse respeito, foram realizadas auditorias pelo TCE-RJ que identificaram em relatórios de metas assistenciais, apresentados pelas OS como parte da prestação de contas mensal, grandes discrepâncias entre as metas previstas e os atendimentos realizados, tendo como resultados um número de atendimentos até duas vezes acima da meta prevista<sup>58</sup>. Isso indica que as metas foram mal estabelecidas uma vez que a OS realizava muito mais atendimentos do que o que foi previamente pactuado. Como as transferências de recursos estão condicionadas ao atingimento das metas, isso pode levar ao pedido de repactuação do valor contratado por parte da OS que resulta em um aumento do recurso mensal previamente acordado.

Outra constatação que pode ser verificada nas referidas auditorias é a identificação da meta quantitativa hospitalar de “saídas”, na qual é contabilizada qualquer saída do paciente, seja esta saída por alta ou resolução do problema de saúde que causou a internação, seja por transferência para outra unidade ou, até mesmo, por óbito, podendo levar a OS a não buscar resolver o problema de saúde do

---

<sup>58</sup> Relatório de Auditoria processo TCE-RJ nº 104.377-7/2016.

paciente, já que o indicador era registrado mesmo se o paciente viesse a óbito ou fosse transferido de unidade de saúde.

Os problemas apontados sobre a pactuação das metas dos contratos de gestão ganham ainda mais relevância considerando que essas metas e indicadores são a base para o cálculo dos valores a serem repassados mensalmente para as OS e também são a base para a avaliação de desempenho das entidades contratadas. Portanto, as metas e indicadores devem ser bem estabelecidos para não permitir o gasto inadequado do recurso público, para o alcance do resultado esperado sobre o desempenho da entidade, que se reflete em melhoria na gestão da unidade de saúde e atendimento da população.

A respeito da fiscalização da execução contratual a partir da verificação do cumprimento das metas e indicadores dos contratos de gestão, a Lei nº 6.043/2011 estabelece na seção IV:

Art. 20. 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 e Conselho Estadual de Saúde**, órgãos supervisores.

Art. 21. Os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão celebrados pelo Poder Público, serão analisados, periodicamente, por uma **Comissão de Avaliação**, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde.

Art. 22. A Organização Social deverá apresentar, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório de execução do contrato de gestão, apresentando **comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados**, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), além de outras informações consideradas necessárias, e fazer publicar no Diário Oficial do Estado.

[...]

Art. 23. Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, dela darão ciência à Auditoria Geral, Procuradoria Geral do Estado, Ministério Público Estadual, Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação.

(grifo nosso)

Em suma, cabe à SES-RJ, que é o órgão contratante, o acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato de gestão, além da aplicação dos recursos públicos repassados em corresponsabilidade com o Conselho Estadual de Saúde. Por sua vez, estabeleceu-se que cabe à Comissão de Avaliação (CAV) a verificação periódica sobre os resultados e metas alcançadas pela organização social. A Lei também previu que as OS devem apresentar relatório comparativo entre as metas estabelecidas e os resultados alcançados ao final do exercício financeiro, ou seja, anualmente.

O Decreto nº 43.261/2011 estabelece no art. 36 que a SES deve instituir uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e acrescenta no art. 46 que o acompanhamento e a fiscalização devem ser realizados de forma permanente sobre os aspectos da gestão que impactem o alcance das metas e demais obrigações das OS. O art. 47 define as atribuições da CAF, que são complexas e que demandam recursos humanos qualificados e em quantitativo suficiente, conforme destacado:

Art. 47 - Para exercer efetivamente a função de acompanhamento e fiscalização a SES deverá designar **uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização para cada contrato de gestão**, que a representará na interlocução com a organização social, devendo zelar pelo adequado cumprimento das obrigações pactuadas.

[...]

§ 2º - Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização acompanhar as atividades desenvolvidas objeto do contrato de gestão, nos aspectos **administrativo, técnico e financeiro**, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo **as metas pactuadas e os resultados alcançados**.

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão terá, entre outras, as seguintes atribuições:

I - consolidar e disponibilizar as informações a serem direcionadas à organização social e aos dirigentes da SES, subsidiando a tomada de decisões;

II - informar aos dirigentes da SES sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;

III - verificar a coerência e veracidade das informações prestadas pela organização social;

IV - acompanhar e avaliar a adequada utilização dos recursos e bens públicos destinados à organização social;

V - realizar periodicamente a conferência e a checagem do cumprimento das metas por parte da organização social, solicitando todos os comprovantes necessários para validação do seu cumprimento;

VI - receber os relatórios de execução enviados pela organização social, analisá-los e encaminhá-los à Comissão de Avaliação;

VII - receber a prestação de contas, garantindo a sua conferência pormenorizada pelas áreas competentes e submetê-la posteriormente à Comissão de Avaliação.

(grifo nosso)

No campo da fiscalização dos contratos de gestão, conforme dispõe a referida Lei e incisos VI e VII do art. 47 do Decreto, o art. 48 define que a CAV deve ser composta por:

I - um representante da Secretaria de Estado de Saúde;

II - o presidente da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão;

III - um representante da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;

IV - um representante da Secretaria de Estado da Casa Civil;

V - um representante da Secretaria de Fazenda.

Parágrafo Único - A Comissão de Avaliação será presidida pelo representante da Secretaria de Estado de Saúde indicado no inciso I.

Portanto, trata-se de uma comissão interdisciplinar com representantes de diferentes órgãos do governo estadual. O art. 49 descreve as competências da CAV:

Art. 49 - Compete à Comissão de Avaliação, dentre outras, as seguintes atribuições:

I - encaminhar ao Secretário de Estado de Saúde, **semestralmente**, relatório de avaliação, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, bem como recomendações relativas à avaliação procedida;

II - analisar e encaminhar ao Secretário de Estado de Saúde, **anualmente**, o relatório conclusivo previsto no art. 22 da Lei nº 6.043/2011;

III - encaminhar ao Secretário de Estado de Saúde parecer conclusivo sobre a prestação de contas, aprovando-a ou reprovando-a, neste caso, indicando as não conformidades identificadas;

IV - informar ao Secretário de Estado de Saúde sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;

V - indicar, no relatório de avaliação, a necessidade de alteração do contrato de gestão e a conveniência ou não da sua manutenção;

VI - executar os demais atos necessários ao desempenho de suas

atribuições.

Parágrafo Único - A Comissão de Avaliação terá prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento das informações para a emissão de relatórios.

(grifo nosso)

Segundo descrito em relatório de auditoria do TCE-RJ<sup>59</sup>, existiu outra comissão criada para prestar apoio às CAFs quanto às análises contábeis, financeiras e dos recursos humanos empregados nos contratos de gestão, uma vez que os profissionais integrantes das CAFs possuem perfil de formação na área de saúde (médicos e enfermeiros). Esta comissão foi denominada Comissão Técnica de Apoio (CTA), e foi estabelecida por resolução da SES-RJ, em 2014.

A SES-RJ alterou tal comissão com a criação da Comissão de Apoio (CAP) às Comissões de Acompanhamento e Fiscalização<sup>60</sup>, considerando outros fatores, tais como: a necessidade de apoio técnico, contábil e administrativo às CAFs para que possam desempenhar suas atribuições legais a fim de uma efetiva e consistente fiscalização dos contratos de gestão celebrados entre a SES e as OS. Esta comissão fora composta em 2018 de 11 servidores, tendo como principais atribuições: auxiliar as CAFs quanto às análises contábeis, financeira e dos recursos humanos empregados nos contratos de gestão celebrados com organizações sociais, conforme consta na resolução de 2018:

Art. 1º - Constituir uma Comissão de Apoio - CAP às Comissões de Acompanhamento e Fiscalização com as seguintes atribuições, entre outras:

I - Receber as prestações de contas das OSS e encaminhar às respectivas CAF para análise;

II - Auxiliar os fiscais na análise das prestações de contas apresentadas pelas OSS, quando necessário;

III - Auxiliar os fiscais na instrução dos processos sancionatórios e de tomada de contas;

IV - Auxiliar os fiscais na elaboração das respostas aos órgãos de controle;

V - Acompanhar a análise contábil e financeira dos contratos de gestão, realizando estudos para fundamentação de renovação,

---

<sup>59</sup> Processo TCE-RJ nº 107.782-7/2016.

<sup>60</sup> Estabelecida pela Resolução SES-RJ nº 1.573, de 28.08.17, alterada pela Resolução SES-RJ nº 1.680, de 04.05.18.

repactuação e encerramento;

VI - Consolidar os custeios das unidades e os repasses contratuais efetivos e por produtividade;

VII - Elaborar as escalas dos fiscais e acompanhar o cumprimento das mesmas;

VIII - Comparar as propostas de contratação de recursos humanos apresentadas pelas OSS com as planilhas de recursos humanos efetivamente contratados;

IX - Verificar a conformidade dos descontos nos pagamentos dos salários dos profissionais médicos em casos de faltas, bem como realizar a conferência das faltas que tenham sido abonadas;

X - Analisar os salários pagos pelas OSS para cargos de direção e similares, no intuito de identificar valores que extrapolem o definido em Resolução, assim como se suas respectivas contratações se deram pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas;

Sobre a atuação dessas comissões na fiscalização dos contratos de gestão, nota-se que o TCE-RJ e a CGE-RJ realizaram algumas auditorias que apontaram fragilidades e os principais problemas que serão destacados a seguir.

Em 2015<sup>61</sup>, a auditoria realizada pelo TCE-RJ teve como um dos objetivos identificar a atuação da fiscalização da SES-RJ no Contrato de Gestão nº 003/2014 e seus termos aditivos, celebrados com uma OS, cujo objeto era a gestão integral do Complexo Estadual de Saúde<sup>62</sup>. Entre as irregularidades, foi identificado que a CAF da SES-RJ não fazia nenhuma validação das metas apresentadas pela OS e foram identificados pagamentos efetuados à OS acima do valor apurado e devido. Essas constatações exemplificam a ineficiência dos controles internos dos contratos de gestão na época.

Sobre a fiscalização realizada pelas CAFs e pela CTA sobre os gastos efetuados pelas OS e sobre o atingimento de metas, as análises do TCE-RJ realizadas em 2016<sup>63</sup> apontaram algumas impropriedades, como: insuficiência de pessoal qualificado para exercer estas atividades, além da ausência de padrões e critérios pré-estabelecidos nas prestações de contas encaminhadas pelas OS à SES. O controle exercido pelas CAFs consistia na análise documental dos relatórios de execução mensal encaminhados pelas OS, na análise das considerações emitidas pela CTA e através de realização de visitas *in loco* nas unidades de saúde, apontando,

---

<sup>61</sup> Processo TCE-RJ nº 105.824-5/2015.

<sup>62</sup> Esse complexo compreende o Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro (HEPJBC).

<sup>63</sup> Processo TCE-RJ nº 104.377-7/2016

usualmente, questões de cunho mais técnico ligadas às prestações dos serviços de saúde, ao funcionamento e à estrutura das unidades.

A respeito da atuação da CAV, o TCE-RJ identificou na mesma auditoria que essa comissão não realizava suas atribuições e que não havia produzido qualquer relatório de análise até aquele ano, além da irregularidade de reuniões, sendo a primeira realizada apenas em 2015 desde seu estabelecimento na legislação em 2011.

Havia um atraso significativo nas avaliações pendentes dos anos anteriores e a comissão não fazia uma avaliação dos contratos que relacionasse o custo dos repasses ao atingimento de metas, tratando tão somente de avaliações que poderiam ser consideradas uma extensão dos trabalhos executados pelas demais comissões (CAF e CTA). Ou seja, essa comissão que deveria trazer qualidade nas análises produzidas pelas demais não desempenhava seu papel adequadamente, demonstrando, mais uma vez, as fragilidades nos controles internos da SES-RJ sobre os contratos de gestão.

Conforme citado anteriormente, a Controladoria Geral do Estado realizou uma auditoria em 2015 e constatou uma série de irregularidades, tais como: ausência de estudo técnico preliminar para estabelecimento das metas quantitativas, qualitativas e aferição do valor máximo para custeio das unidades de saúde; redução do volume de serviço público de saúde ofertado para a população com aumento dos valores de custeio das unidades de saúde; fragilidade na avaliação técnica pela falta de transparência dos critérios de pontuação das OS, conferindo subjetividade à avaliação na seleção; atrasos nos pareceres trimestrais e mensais das comissões que avaliam as prestações de contas e os serviços prestados pelas OS; ausência de pagamento, pelas OS, das multas aplicadas pela SES; dívidas superestimadas para com as OS e valores restantes a pagar superavaliados; ausência de um portal de transparência que divulgue de maneira consolidada, tempestiva e clara os dados dos contratos de gestão.

O relatório apontava que o sistema de gestão por OS não demonstrou maior eficiência, transparência e probidade nos gastos realizados, onde se destacava uma dívida bilionária com os contratos que estavam encerrados, dos quais parte seria passível de cancelamento por não atingimento das metas pactuadas. Essa análise da CGE-RJ também apontou muitas fragilidades sobre o controle interno exercido pela SES-RJ nos contratos de gestão com as OS.

Um dos fatores que mais impacta na qualidade desse controle interno é o quantitativo adequado e a qualificação suficiente dos profissionais responsáveis pela fiscalização e pelo acompanhamento dos contratos de gestão, não só os que compõem as comissões de fiscalização, mas também os servidores da própria estrutura administrativa da SES-RJ que foi direcionada a essas atividades.

Os documentos analisados permitiram identificar que os recursos humanos e técnicos mobilizados com a assinatura dos primeiros contratos de gestão foram escassos e continuaram assim por um longo período, mesmo que a estratégia adotada tenha envolvido dezenas de unidades de saúde, abrangendo cada vez mais recursos financeiros.

As tarefas administrativas necessárias demandam conhecimento técnico complexo para o acompanhamento, a fiscalização dos contratos de gestão e das atividades inerentes ao controle interno, que envolve temas como: contabilidade pública e privada, gestão e fiscalização de contrato administrativo, direito público e privado, gestão de pessoas e direito trabalhista, gestão clínica e epidemiológica de unidades de saúde, entre outros.

O acúmulo e a complexidade das funções assumidas pela equipe da SES-RJ não foram acompanhados por um aumento em sua estrutura organizacional na área técnica específica e pela qualificação de pessoal com o tipo apropriado de especialização para desempenhar essas funções, que se caracterizam como situações apontadas pelos órgãos de controle externo e interno do estado.

Pode-se afirmar que não houve capacidade técnica da SES-RJ como um todo para atingir o objetivo de tornar a gestão das unidades de saúde mais eficiente, pois o processo de transferência da gestão das unidades para o setor privado e de contratação das OS foi realizado sem planejamento e organização adequados, onde se observou que o acompanhamento e a fiscalização dos contratos de gestão se mostraram frágeis e ineficazes desde a implantação do modelo.

O presente trabalho identificou que a SES-RJ sofreu mudanças em sua estrutura a partir do momento em que passou a transferir a gestão de suas unidades para as organizações sociais.

Em 2008, antes da criação do modelo de OS, a então Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC-RJ) contava com sete subsecretarias, além da chefia de gabinete, a saber: 1) Subsecretaria Geral; 2) Subsecretaria Jurídica e Corregedoria; 3) Subsecretaria Executiva; 4) Subsecretaria

de Gestão do Trabalho; 5) Subsecretaria de Atenção à Saúde; 6) Subsecretaria de Desenvolvimento do Sistema de Saúde; e 7) Subsecretaria de Defesa Civil e Comando do CBMERJ.

Em 2011, quando a legislação estadual entrou em vigor, a SES-RJ se desvinculou da Defesa Civil. Foi criada a Subsecretaria de Unidades Próprias e a Superintendência de Unidades Próprias, que passou a ser responsável pelas UPAs, além das unidades hospitalares e institutos. A Assessoria Geral de Gestão Compartilhada, que era vinculada ao Gabinete do Secretário, mudou para Assessoria de Acompanhamento de Contratos de Gestão Compartilhada, adquirindo o status de superintendência, sendo transferida para a Subsecretaria de Unidades Próprias. Essa assessoria foi a que iniciou o processo de fiscalização e acompanhamento dos contratos de gestão.

A estrutura da SES-RJ em 2012, quando o modelo se expandiu no estado, contava também com sete subsecretarias, mas além da citada Subsecretaria de Unidades Próprias, criou-se a Subsecretaria de Vigilância em Saúde e se extinguiram as Subsecretarias de Desenvolvimento do Sistema de Saúde e de Defesa Civil, a saber: 1) Subsecretaria Geral; 2) Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria; 3) Subsecretaria Executiva; 4) Subsecretaria de Atenção à Saúde; 5) Subsecretaria de Vigilância em Saúde; 6) Subsecretaria de Unidades Próprias; e 7) Subsecretaria de Gestão do Trabalho.

A responsável pelo acompanhamento dos contratos de gestão denominada à época de Assessoria de Acompanhamento de Contratos da Gestão Compartilhada, tornou-se a Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (em meados de 2013), mas foi uma alteração de nomenclatura apenas, posto que possuía desde 2011 o status de superintendência. Em 2014, a Superintendência passou a estar subordinada à Subsecretaria de Administração e Gestão do Trabalho, e em 2015, foi transferida para a Subsecretaria de Administração e Logística.

Ou seja, em cerca de 4 anos, a superintendência responsável pela fiscalização dos contratos de gestão alterou sua hierarquia organizacional entre três setores distintos: subsecretaria responsável pela gestão das unidades de saúde, subsecretaria de administração geral e gestão do trabalho e, por fim, na subsecretaria de administração e logística da SES-RJ. Isso indica que a fiscalização dos contratos de gestão é uma atividade tão complexa, que se aproxima de várias disciplinas, como gestão de unidades de saúde, gestão de recursos humanos e logística.

Em 2016, foi criada a Controladoria de Contratos de Organizações Sociais, onde se alocou a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão. Apenas neste momento foi que o setor responsável pelo acompanhamento dos contratos de gestão com as OS passa a ter a relevância de uma subsecretaria, demonstrando um investimento maior na estruturação dessa importante atividade pública.

Diante do tamanho da estrutura da SES-RJ, poderia ser considerado a designação de uma área técnica modesta, com poucas coordenadorias e que dispunha de uma equipe pequena frente a sua responsabilidade (por exemplo, em 2016 contava com 59 funcionários, dentre os quais 32 eram fiscais da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização)<sup>64</sup>.

Além disso, o vínculo dos profissionais que fiscalizavam os contratos de gestão sempre foi precário e instável, inicialmente eram profissionais do Corpo de Bombeiros cedidos à SES-RJ, que foram desviados para trabalharem nas UPAs quando foram inauguradas e realocados para acompanhar a execução dos serviços prestados pelas OS. Não foi identificada a realização de concurso público ou processo seletivo para as vagas de fiscais durante os 10 anos analisados, a maioria dos fiscais é cedida de outros órgãos públicos ou foi nomeada livremente pelo governo estadual, o que prejudica a atuação independente e autônoma de tal função.

Em 2020, a estrutura da SES-RJ contava com as seguintes subsecretarias: 1) Subsecretaria Geral; 2) Subsecretaria Executiva; 3) Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde; 4) Subsecretaria de Vigilância em Saúde; 5) Subsecretaria Jurídica; 6) Subsecretaria de Controle Interno e Compliance; 7) Subsecretaria de Pós-Graduação, Ensino e Pesquisa em Saúde; além da Assessoria de Planejamento em Saúde e Assessoria de Regionalização.

Destaca-se que a Controladoria de Contratos de OS foi extinta, sendo criada a Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, onde ficou alocada a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão, reduzindo novamente o setor responsável pelos contratos de gestão de subsecretaria para

---

<sup>64</sup> Dados informados pela equipe da Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão em auditoria realizada pelo TCE-RJ, processo nº 104.377-7/2016. Esse número não foi significativamente alterado em anos posteriores, conforme verificações realizadas em auditorias do TCE-RJ de anos subsequentes, a insuficiência de pessoal qualificado sempre foi um dos maiores problemas apontados.

superintendência, uma involução do investimento que vinha sendo empregado no setor.

Os demais setores da SES-RJ não participaram do processo de gestão das OS, destacando que apenas os setores responsáveis pela gestão clínica das unidades de saúde estaduais (como a Subsecretaria de Unidades Próprias ou Subsecretaria de Unidades de Saúde e a Subsecretaria de Atenção à Saúde), que sempre foram responsáveis pela elaboração dos termos de referência, das minutas dos editais de seleção de OS, dos contratos de gestão e dos respectivos Termos Aditivos.

Apesar da participação dessas áreas técnicas ser importante para promover maior qualidade no modelo de OS, pois apresentavam maior conhecimento sobre a gestão clínica das unidades, o acompanhamento dos contratos de gestão se mostrou fragmentado entre os poucos setores envolvidos.

Auditoria do TCE-RJ<sup>65</sup> identificou que quando as CAFs apontavam em seus relatórios falhas em minutas de editais, nos termos de referência ou nos contratos de gestão, como indicadores e metas incoerentes com o perfil da unidade, encaminhavam um documento informando às subsecretarias responsáveis sobre a inconsistência, indicando a necessidade de ajustes e repactuações por meio de Termos Aditivos, sendo tais alterações raramente realizadas, considerando as indicações dos fiscais. Isso demonstra que a SES-RJ não conseguiu estabelecer um fluxo de informações e de procedimentos que pudesse sistematizar e integrar a participação de outros setores no acompanhamento do modelo de gestão por OS.

O que ficou evidente nesse processo de mudança da estrutura da SES é que o setor de fiscalização das OS se iniciou muito restrito e custou a ganhar uma devida importância dentro da gestão estadual, além de não apresentar uma definição clara de qual área técnica se adequaria, se de gestão das unidades de saúde, de gestão do trabalho, logística ou controle interno.

Porém, o mais importante a ser destacado é que o setor responsável pela fiscalização e acompanhamento dos contratos de gestão foi criado em 2011 e não sofreu alterações significativas desde o início do processo de transferência da gestão das unidades de saúde, mantendo-se como uma superintendência durante a maior parte do período analisado. O volume de recursos movimentado pelas OS chegou a representar metade do recurso estadual investido em saúde, o que deveria ser

---

<sup>65</sup> Processo TCE-RJ nº 114.409-2/2018.

acompanhado de uma mudança estrutural da SES-RJ para conseguir fazer o acompanhamento adequado da utilização desses recursos, envolvendo maior número de funcionários, o que não aconteceu.

A respeito das características das organizações sociais que atuaram no período analisado, foi possível identificar que 21 entidades diferentes firmaram contratos de gestão com a SES-RJ entre 2010 e 2020 (APÊNDICE A – Lista com dados dos contratos e das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020). As informações foram levantadas a partir de diversas fontes, conforme descrito na metodologia, mas, inicialmente, é importante pontuar a dificuldade de acesso a estes conteúdos, o que limitou algumas análises por ausência de parte dos dados, principalmente sobre as OS que não existem mais.

A maior parte das OS contratadas pela SES-RJ no período consistia por entidades filantrópicas ligadas a organizações religiosas e Organizações da Sociedade Civil, que prestavam serviços sociais ou de saúde para a população, algumas das quais foram fundadas há muitos anos (décadas de 20, 60, 70 e 80), tendo pelo menos 5 anos de existência. Observa-se que estas entidades se reorganizaram administrativamente para atender aos critérios de qualificação como organização social com a finalidade de firmar os contratos de gestão (APÊNDICE B – Principais características das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020). O quadro 4 sintetiza outras informações importantes que serão discutidas a seguir.

Quadro 4: Características das organizações sociais contratadas pela SES-RJ de 2010 a 2020.

<b>Organização Social</b>	<b>Número de Qualificações ativas</b>	<b>Composição Conselho de Administração atende à Legislação Federal de OS</b>	<b>Data de inscrição do CNPJ usado no contrato de gestão</b>	<b>Endereço com sede no Rio de Janeiro</b>	<b>Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ</b>
<b>OS1</b>	5	Não	07/04/1970	Não	01/05/2014
<b>OS2</b>	Sem informações	Sem informações	24/09/1985	Não	27/04/2012
<b>OS3</b>	4	Não	06/02/2012	Sim	21/05/2012
<b>OS4</b>	Sem informações	Sem informações	19/08/2005	Sem endereço no CNPJ	02/07/2012
<b>OS5</b>	2	Sim - Conselho de Administração principal Não - Conselhos Regionais	02/07/2012	Sim	26/07/2012
<b>OS6</b>	2	Não	11/5/2001	Sim	03/09/2012

<b>OS7</b>	9	Não	23/09/1970	Não	20/12/2012
<b>OS8</b>	1	Sim	05/09/2012	Sim	28/12/2012
<b>OS9</b>	19	Não	08/03/2000	Não	14/06/2013
<b>OS10</b>	6	Não	18/02/1971	Não	01/03/2014
<b>OS11</b>	5	Não	26/06/1967	Não	04/10/2015
<b>OS12</b>	2	Não	31/03/2005	Não	01/06/2016
<b>OS13</b>	26	Não	17/06/2008	Não	23/11/2016
<b>OS14</b>	14	Sim	10/11/1968	Não	20/12/2017
<b>OS15</b>	1	Sem informações	23/05/1994	Sim	02/01/2018
<b>OS16</b>	3	Não	29/01/2009	Sim	31/01/2018
<b>OS17</b>	1	Sim, porém apresenta apenas 3 integrantes do conselho sem indicação de suas representações	23/08/1988	Não	16/05/2018
<b>OS18</b>	1	Sem informações	09/09/2003	Não	28/05/2019
<b>OS19</b>	1	Não	17/11/2003	Não	22/07/2019
<b>OS20</b>	2	Sim	07/04/1970	Não	16/09/2020
<b>OS21</b>	5	Não	19/01/2018	Não	25/09/2020

Fonte: Elaborado pela autora, tendo por base dados coletados na pesquisa sobre os regimentos das OS, registros de CNPJ, informações dos sites das OS e portal das OS, contratos de gestão.

Segundo informações coletadas para a pesquisa<sup>66</sup> (Quadro 4 e APÊNDICE B), a maioria das OS possuía qualificação em mais de um ente (com destaque para OS7 com 9 qualificações, OS14 com 14, OS9 com 19 e OS13 com 26 qualificações vigentes ao mesmo tempo), sendo que apenas cinco (OS8, OS15, OS17, OS18 e OS19) constavam com qualificação somente com um ente (cidade ou estado do Rio de Janeiro). Tais entidades haviam gerenciado ou gerenciavam diversas unidades de saúde (com exceção da OS8 que sempre gerenciou apenas uma unidade do estado). Esse número elevado de qualificação e de atuação em diferentes órgãos públicos dificulta a consolidação e a troca de informação sobre o desempenho, bem como sobre possíveis problemas decorrentes da execução dos diversos contratos de gestão firmados concomitantemente.

Cada ente tem sua legislação, seus critérios de qualificação/desqualificação, seus modelos de fiscalização e acompanhamento, assim como diferentes meios sancionatórios, ressaltando que não existe um banco de informações o qual possibilite pesquisas a respeito da atuação das entidades na gestão das diversas unidades de

<sup>66</sup> O registro sobre as qualificações e unidades gerenciadas foi levantado em dezembro de 2022 (Disponível em: <<https://www.portaldasos.com.br/>>).

saúde. Isso permite, por exemplo, que uma OS que tenha sido desqualificada por apresentar graves irregularidades na execução dos recursos públicos por um ente público seja, ao mesmo tempo, qualificada e contratada por outro, denotando um sério risco de incorrer nas mesmas irregularidades.

Nesse aspecto, as informações levantadas corroboraram a verificação de tal risco, pois foi identificado que uma OS desqualificada e proibida de participar de licitações no município do Rio de Janeiro, foi contratada no mesmo período pelo estado (SES-RJ) para a implantação de hospitais de campanha para o combate da Covid-19 e depois foi alvo de investigação por fraudes nesses contratos<sup>67</sup>.

Atualmente a própria Lei Estadual prevê que no caso de desqualificação “a Organização Social será considerada inidônea e será inscrita no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), ficando impedida de contratar com o Poder Público pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses”<sup>68</sup>. Essa punição resguarda que outros entes tenham OS que praticaram graves irregularidades participando de seleção e firmando novos contratos.

Porém, o caso citado não seria alvo de tal punição, pois a desqualificação se deu no âmbito municipal. Mas, caso o estado tivesse acesso e considerasse as informações sobre as irregularidades praticadas pela OS como fatores de risco antes de firmar novos contratos, os problemas decorrentes de sua contratação poderiam ser minimizados.

Uma característica importante sobre o funcionamento das OS diz respeito ao Conselho de Administração que, conforme discutido, deve ser composto por diferentes grupos da sociedade, obedecendo a percentuais definidos em lei para garantir a participação e o controle social na gestão das entidades que prestam serviço à população com a utilização de recursos públicos, que é um elemento chave do modelo proposto na reforma administrativa.

A Lei Estadual nº 6.043/2011 estabelece critérios de qualificação de OS, dispostos no art. 2º, com destaque para: “IX - previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros

---

<sup>67</sup> Registros de processos judiciais e de notícias relacionadas com a OS13 estão apresentadas nos Apêndices C e D.

<sup>68</sup> § 5º do art. 38 da Lei Estadual nº 6.043/2011, incluído recentemente pela Lei Estadual nº 8986, de 25 de agosto de 2020.

da sociedade civil, de notória capacidade profissional e idoneidade moral”, e os respectivos percentuais:

Art. 6º O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo Estatuto, observados, para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

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;

Por sua vez, a Lei Federal nº 9.637/1998 estabelece que:

Art. 3º O conselho de administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I - ser composto por:

- a) 20 a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros natos representantes do Poder Público, definidos pelo estatuto da entidade;
- b) 20 a 30% (vinte a trinta por cento) de membros natos representantes de entidades da sociedade civil, definidos pelo estatuto;
- c) até 10% (dez por cento), no caso de associação civil, de membros eleitos dentre os membros ou os associados;
- d) 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;
- e) até 10% (dez por cento) de membros indicados ou eleitos na forma estabelecida pelo estatuto;

[...]

III - os representantes de entidades previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso I devem corresponder a mais de 50% (cinquenta por cento) do Conselho;

Observa-se que o estabelecido na lei estadual não condiz com a legislação federal, pois a lei estadual define que os membros do Poder Público serão indicados pelo Governador ou Secretário de Estado, o que permite indicações políticas e interfere na premissa de que a OS deveria definir essa forma de indicação em seu estatuto.

Além disso, a lei estadual não especifica que os membros da sociedade civil devem ser representantes de entidades, apenas afirma que precisam ter notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, algo bastante subjetivo e que permite a participação de qualquer cidadão mesmo que não represente alguma entidade.

A referida lei também não prevê que no caso de associação civil, possa existir a participação de membros eleitos dentre os próprios membros ou associados, não preservando a participação no conselho de pessoas ligadas à associação que deu origem à OS.

Essa forma de compor os conselhos de administração se apresenta frágil e não garante que a participação da sociedade civil e do controle social na gestão das entidades seja efetivo. Possibilita, inclusive, a indicação de qualquer indivíduo que pode ter relação pessoal com integrantes das OS e dos órgãos públicos, o que pode favorecer o conluio entre os conselheiros, os membros das OS e os ocupantes de cargos públicos do ente contratante.

Além disso, já existe entendimento legal de que as leis dos entes subnacionais que legislam sobre organizações sociais devem obedecer ao estabelecido na Lei Federal em termos de definições gerais sobre a contratação destas entidades, conforme discute Silva (2022). O autor demonstra que, especificamente sobre a composição do conselho de administração, algumas leis municipais já foram declaradas inconstitucionais por não observarem a composição definida na Lei Federal.

Além disso, a presente pesquisa demonstrou que a informação sobre a composição do conselho de administração das OS não é transparente, nem todas as OS analisadas disponibilizam a lista de membros que constituem seus conselhos, e quando o fazem, não identificam a representação de cada um. Porém, cada OS deve ter um estatuto aprovado em assembleia, registrado em cartório e publicado, que

estabeleça o funcionamento da entidade, inclusive a composição do Conselho de Administração. A análise do estatuto de cada entidade possibilitou uma verificação a esse respeito, mesmo que em teoria.

Foi identificado que apenas cinco OS (OS5, OS8, OS14, OS17 e OS20) estabeleceram uma composição adequada à legislação federal, porém uma delas apresenta apenas 3 integrantes do conselho sem indicação de suas representações e a outra possui a previsão de Conselhos Regionais que não atendem à Lei Federal.

As demais 16 OS apresentavam ausência de algum grupo de representação (em sua maioria não havia representante do poder público ou da sociedade civil) ou os percentuais dos representantes de cada grupo não eram adequados, favorecendo a participação majoritária de membros ou associados da própria entidade (Quadro 4, APÊNDICE B).

Esse é um critério que deveria ser analisado no processo de qualificação das entidades, e mesmo sem obedecer a esta premissa, todas as OS ainda existentes possuíam qualificação conferida por pelo menos um ente público, mesmo em desacordo com o estabelecido na legislação federal.

Segundo aponta Carvalho (2019, p. 62), em todos os casos de corrupção que envolvem OS, uma dinâmica se repete, as entidades em fins lucrativos são uma fachada para a atuação de grupos empresariais, para terem acesso aos recursos públicos disponibilizados pelos contratos de gestão. O autor afirma, ainda, que quem controla a OS geralmente é um empresário (ou grupo de empresários), e que a nomeação de interpostas pessoas para a composição do conselho de administração costuma garantir seu controle sobre a entidade:

O poder de fato exercido pelo empresário-controlador – que usualmente passa ao largo das normas estatutárias – costuma ser assegurado pela nomeação de interpostas pessoas que lhe estejam subordinadas (que podem ser parentes, funcionários de confiança ou “laranjas”) para a presidência, os cargos de direção e o Conselho de Administração da organização social. Normalmente o empresário-controlador não ocupa ostensivamente a presidência ou direção da organização social, embora em alguns casos possa figurar como integrante de um órgão colegiado da entidade, como o seu Conselho de Administração.

Silva (2022) complementa, ainda, que as organizações sociais envolvidas em desvios de recursos públicos usualmente possuem conselhos administrativos sem

qualquer representatividade do Poder Público ou da sociedade civil, não sendo incomum que os membros do conselho sejam de uma mesma família.

Outro fato que chamou atenção sobre os dados das OS foi a existência de vários cadastros de CNPJ diferentes, muitos deles registrados pouco antes da assinatura dos contratos de gestão com a SES-RJ (APÊNDICE A e B). Existe uma exigência na legislação e/ou nos editais de seleção de alguns estados e municípios que a OS precisa ter endereço no território do ente, como no caso da Lei Estadual nº 6.043/2011, no art. 2º, § 1º, a saber: “O Poder Público verificará, no local, a existência e a adequação da sede ou filial da Organização Social situada no Estado do Rio de Janeiro, antes de firmar o contrato de gestão com a mesma”.

Conforme descrito anteriormente, muitas OS possuem vários contratos de gestão vigentes ao mesmo tempo em diferentes localidades, isso faz com que seja necessária a criação de escritórios locais, para que possam se qualificar ou concorrer aos editais de seleção.

Porém, algumas OS registraram o CNPJ usado na assinatura dos contratos de gestão no endereço em que a unidade de saúde gerenciada funcionava ou em endereços inexistentes<sup>69</sup> (irregularidade identificada em 45 contratos de gestão), principalmente no caso das OS que firmaram os primeiros contratos com a SES-RJ (Quadro 5, APÊNDICES A e B).

Quadro 5: Contratos que apresentaram endereços irregulares das organizações sociais contratadas pela SES-RJ, de 2010 a 2020.

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Situação do endereço do contrato</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Data da Assinatura</b>
002/2012	OS3	Endereço inexistente	Complexo Regional de Mesquita	21/05/2012
003/2012	OS4	Endereço inexistente	UPA Mesquita	02/07/2012
007/2012	OS6	Endereço da UPA Irajá	UPA Irajá	03/09/2012
008/2012	OS4	Endereço inexistente	UPA Queimados	05/09/2012
009/2012	OS4	Endereço da UPA Nova Iguaçu I	UPA Nova Iguaçu I	05/09/2012
010/2012	OS3	Endereço inexistente	UTI Hospital Estadual Albert Schweitzer	20/12/2012
011/2012	OS7	Endereço do Hospital Estadual Getúlio Vargas	UTI Hospital Estadual Getúlio Vargas	20/12/2012

<sup>69</sup> Considerou-se como endereço inexistente os que não puderam ser identificados no programa de localização por satélite disponível na internet.

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Situação do endereço do contrato</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Data da Assinatura</b>
012/2012	OS7	Endereço do Hospital Estadual Carlos Chagas	UTI Hospital Estadual Carlos Chagas	20/12/2012
014/2012	OS5	Endereço da UPA São Gonçalo I	UPA São Gonçalo I	20/12/2012
015/2012	OS5	Endereço da UPA São Gonçalo	UPA São Gonçalo	20/12/2012
016/2012	OS3	Endereço da UPA Tijuca	UPA Tijuca	20/12/2012
017/2012	OS3	Endereço da UPA Jacarepaguá	UPA Jacarepaguá	20/12/2012
018/2012	OS3	Endereço da UPA Botafogo	UPA Botafogo	20/12/2012
019/2012	OS3	Endereço da UPA Copacabana	UPA Copacabana	20/12/2012
020/2012	OS5	Endereço da UPA Bangu	UPA Bangu	20/12/2012
021/2012	OS5	Endereço da UPA Marechal Hermes	UPA Marechal Hermes	20/12/2012
022/2012	OS5	Endereço da UPA Realengo	UPA Realengo	20/12/2012
023/2012	OS5	Endereço da UPA Ricardo de Albuquerque	UPA Ricardo de Albuquerque	20/12/2012
024/2012	OS5	Endereço da UPA Niterói	UPA Niterói	20/12/2012
025/2012	OS4	Endereço da UPA Nova Iguaçu II	UPA Nova Iguaçu II	20/12/2012
027/2012	OS6	Endereço da UPA Ilha do Governador	UPA Ilha do Governador	20/12/2012
029/2012	OS6	Endereço da UPA Penha	UPA Penha	20/12/2012
032/2012	OS3	Endereço da UPA Copacabana	Hospital da Mulher Heloneida Studart	28/12/2012
002/2013	OS4	Endereço da UPA Caxias I	UPA Caxias I	16/05/2013
003/2013	OS7	Endereço do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	28/05/2013
006/2013	OS5	Endereço da UPA São Pedro da Aldeia	UPA São Pedro da Aldeia	04/10/2013
007/2013	OS7	Endereço do Hospital Estadual Getúlio Vargas	Hospital Estadual Getúlio Vargas	04/08/2013
008/2013	OS4	Endereço da UPA Caxias II	UPA Caxias II	06/11/2013
009/2013	OS4	Endereço inexistente	UPA Campo Grande I	06/11/2013
010/2013	OS4	Endereço inexistente	UPA Campo Grande II	06/11/2013
011/2013	OS4	Endereço inexistente	UPA Santa Cruz	06/11/2013
012/2013	OS4	Endereço da UPA Magé	UPA Magé	05/11/2013
002/2014	OS3	Endereço do Hospital Estadual Albert Schweitzer	Hospital Estadual Albert Schweitzer	26/02/2014

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Situação do endereço do contrato</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Data da Assinatura</b>
005/2014	OS7	Endereço do Hospital Estadual Getúlio Vargas	Hospital Estadual Getúlio Vargas	15/03/2014
008/2014	OS3	Endereço do Hospital Estadual de Saquarema	Hospital Estadual de Saquarema	29/04/2014
002/2017	OS3	Endereço da Complexo Regional da Mãe de Mesquita	Complexo Regional da Mãe de Mesquita	20/06/2017
003/2017	OS6	Endereço da UPA Irajá	UPA Irajá	05/09/2017
023/2018	OS5	Endereço da UPA Campos	UPA Campos	20/12/2018
001/2019	OS9	Endereço do Hospital Estadual Azevedo Lima	Hospital Estadual Azevedo Lima	26/02/2019
013/2019	OS14	Endereço da UPA Marechal Hermes	UPA Marechal Hermes	02/12/2019
04/2019 E	OS14	Endereço da UPA Marechal Hermes	UPA Duque de Caxias II	01/11/2019
07/2019 E	OS14	Endereço da UPA Marechal Hermes	Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu	14/12/2019
08/2019 E	OS14	Endereço da UPA Marechal Hermes	UPA Mesquita	30/12/2019
015/2020	OS14	Endereço da UPA Marechal Hermes	UPA Mesquita	27/07/2020
016/2020	OS14	Endereço da UPA Marechal Hermes	Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu	07/08/2020

Fonte: Elaborado pela autora, tendo por base dados coletados na pesquisa sobre os contratos de gestão.

É presumível inferir que as OS as quais se qualificaram e participaram das seleções sem ter uma sede no estado do Rio de Janeiro, registraram um novo CNPJ com o endereço das unidades após terem sido selecionadas pouco antes de firmar os contratos, sem atender ao critério legal exigido para a qualificação.

Em outras situações, os endereços das sedes das OS constantes nos contratos de gestão ou na inscrição do CNPJ eram situados fora do território fluminense (14 OS não apresentavam sede no Estado do Rio de Janeiro, conforme quadro 4), inclusive um dos casos se refere a contrato assinado em 2020, também infringindo o critério legal. É uma situação que indica mais uma vez irregularidades praticadas nesse modelo de gestão, pela existência de casos de fraudes nos endereços registrados como escritórios locais ou o não atendimento à exigência legal de sede local para que a OS possa se qualificar e participar das diferentes seleções.

Outro resultado da pesquisa foi um levantamento das principais irregularidades apontadas e identificadas por órgãos de controle e pela justiça sobre as OS que atuaram nas unidades estaduais no período analisado. Para levantar tais informações, foram consultadas fontes de informações de acesso público dos tribunais de justiça, órgãos de controle, além de notícias na mídia eletrônica.

Ressalta-se que as informações sobre os processos judiciais envolvendo as organizações sociais e seus dirigentes foram escassas e pouco detalhadas, em função de sigilo de justiça. Porém, as notícias divulgadas complementaram tais informações, o que leva a concluir que sua participação no estímulo ao controle social e como um componente da *accountability* diagonal tem o potencial de dar mais transparência a esses fatos.

A análise priorizou a qualificação dos principais problemas identificados e não a quantificação dos processos, uma vez que não foi possível verificar a totalidade das informações por precariedade de acesso aos dados, portanto seria arbitrário fazer uma análise quantitativa.

O Apêndice C apresenta informações resumidas com a descrição dos temas mais recorrentes em processos da justiça por CNPJ principal da OS e por CPF de seus dirigentes (APÊNDICE C - Síntese das irregularidades encontradas sobre processos judiciais com o CNPJ da OS e o CPF dos dirigentes, 2010 - 2020), os principais resultados são apresentados no quadro 6 e serão discutidos a seguir.

Quadro 6: Principais demandas judiciais identificadas por CPF do dirigente e por CNPJ das organizações sociais contratadas pela SES-RJ de 2010 a 2020.

<b>Organização Social</b>	<b>Processos Trabalhistas</b>	<b>Indenização para reparo a dano causado a pacientes</b>	<b>Dívida de tributos</b>	<b>Dívida a fornecedores/prestadores de serviço</b>	<b>Crimes contra administração pública, dano ao erário e improbidade administrativa</b>
OS1	Sim	Sim	Não	Sim	Não
OS2	Sim	Sim	Não	Sim	Não
OS3	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
OS4	Sim	Não	Não	Sim	Sim
OS5	Sim	Não	Não	Sim	Sim
OS6	Sim	Sim	Não	Sim	Não
OS7	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
OS8	Sim	Não	Não	Sim	Não
OS9	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
OS10	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
OS11	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
OS12	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
OS13	Sim	Sim	Não	Sim	Sim

<b>Organização Social</b>	<b>Processos Trabalhistas</b>	<b>Indenização para reparo a dano causado a pacientes</b>	<b>Dívida de tributos</b>	<b>Dívida a fornecedores/prestadores de serviço</b>	<b>Crimes contra administração pública, dano ao erário e improbidade administrativa</b>
OS14	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
OS15	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
OS16	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
OS17	Sim	Não	Sim	Sim	Não
OS18	Sim	Não	Não	Não	Não
OS19	Sim	Não	Não	Sim	Não
OS20	Sim	Sim	Não	Sim	Não
OS21	Sim	Não	Não	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pela autora, tendo por base dados coletados na pesquisa sobre as demandas judiciais relacionadas com o nome e CNPJ das OS e com o nome e CPF dos assinantes dos contratos de gestão.

As organizações sociais são responsáveis pela contratação e gestão de todos os profissionais necessários ao funcionamento da unidade de saúde que é objeto do contrato, mas precisam fazer as contratações de pessoal seguindo as regras de seleção definidas em normas da própria OS e a legislação trabalhista aplicável ao setor privado. A ADI 1923 define que: “a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade”.

Uma característica preponderante entre as 21 OS analisadas é o número de processos trabalhistas, solicitados por funcionários, que consideram ter seus direitos violados, como no caso de ausência de pagamento de verbas rescisórias, pedido de recolocação por demissão sem justa causa, ausência de recolhimento de impostos, encargos trabalhistas e contribuições previdenciárias, pedido de indenização por dano moral, atraso no pagamento dos salários, entre outros casos mapeados (Quadro 6 e APÊNDICE C).

Um fator que pode impactar nesse processo diz respeito à finalização dos contratos de gestão, seja por conta do prazo de vigência e renovação vencidos, seja por rescisão unilateral prevista em lei. No momento em que a OS deixa de ser responsável pela gestão da unidade de saúde, naturalmente, rescinde os contratos com todos os profissionais envolvidos no funcionamento da unidade, o que pode levar a demissões em massa, caso o processo de transferência da gestão da unidade para outra entidade não for feito de forma gradativa.

Parte da demanda trabalhista identificada pode ser motivada pelas demissões realizadas com a finalização dos contratos de gestão. Esse fato pode ser amenizado se o órgão contratante acompanhar o processo de finalização dos contratos de gestão, fiscalizando se as verbas rescisórias são devidamente cumpridas pela entidade, conforme previsto nas cláusulas contratuais, com aplicação das sanções previstas, mesmo que a entidade não tenha mais relação contratual com o órgão público.

O número expressivo de processos dessa natureza leva ao entendimento de que a flexibilidade na área de recursos humanos prevista pelo modelo tornou as relações trabalhistas precárias, com vínculos instáveis, sem continuidade e com problemas até na garantia de pagamento dos salários.

O ente público contratante da OS muitas vezes é citado em tais processos por conta da responsabilidade subsidiária pela não fiscalização das obrigações trabalhistas que devem ser assumidas pela OS mediante o contrato de gestão, e caso não sejam cumpridas, deveriam levar às sanções previstas na legislação, como estabelecido na Lei Estadual nº 6.043/2011, seção IV, a saber:

Art. 22. A Organização Social deverá apresentar, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório de execução do contrato de gestão, apresentando comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, **inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), além de outras informações consideradas necessárias**, e fazer publicar no Diário Oficial do Estado.

(grifo nosso)

A ausência de fiscalização adequada e de aplicação de sanções às OS que não cumprem suas obrigações trabalhistas leva à possibilidade de responsabilização do ente público por conta de sua inércia em tomar as medidas adequadas, mesmo diante de tais irregularidades.

Além disso, a responsabilização subsidiária com estabelecimento de pena ao ente público contratante para o pagamento solidário de multas, verbas indenizatórias e recolhimento de impostos, encargos trabalhistas e contribuições previdenciárias leva ao duplo pagamento de tais obrigações, cujo recurso teria sido previamente transferido às OS, o que ensejaria cobrança para a devolução de tais valores pela

entidade contratada. O custo operacional de tais medidas de forma tardia em detrimento de acompanhar adequadamente a execução contratual, leva a mais prejuízos ao erário público, tornando a relação contratual ainda mais ineficiente.

Outro tema recorrente dos processos judiciais levantados diz respeito a irregularidades no pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, quesito no qual foi identificado que 20 OS tiveram empresas contratadas que recorreram à justiça para receberem os valores devidos no fornecimento de insumos médicos e materiais diversos, assim como na prestação de serviços necessários para a manutenção do funcionamento das unidades de saúde (Quando 6, APÊNDICE C).

Isso demonstra que a flexibilização propiciada no modelo de gestão permitiu a contratação de empresas para a prestação de serviços e a compra de insumos e materiais de forma inadequada, o que pode ter fragilizado as relações contratuais, permitindo mais informalidade e levando a maior inadimplência das OS diante dos fornecedores, prejudicando também o funcionamento dos serviços públicos de saúde e refletindo em interrupções do atendimento à população.

Um assunto também recorrente identificado nos processos judiciais analisados foram os casos de pacientes que alegam dano causado a eles e/ou erro médico (Quadro 6, APÊNDICE C). A maioria das OS tiveram demandas judiciais nesse tema, condição que está relacionada com a capacidade técnica e a qualificação dos profissionais contratados, com a estrutura física e tecnológica disponível na unidade, com o funcionamento de equipamentos e com a disponibilidade e qualidade de materiais e insumos utilizados, fatores que influenciam na qualidade de atendimento dos pacientes e nos resultados alcançados.

Diante disso, o modelo tem a qualidade de atendimento questionável, considerando que tais processos são respondidos pela maioria das entidades contratadas (14 OS apresentaram ações judiciais dessa natureza, Quadro 6 e APÊNDICE C). Além disso, esses fatos podem indicar que a fiscalização e o acompanhamento dos contratos de gestão apresentam falhas, pois os danos causados aos pacientes podem estar relacionados com os problemas prévios, citados na execução contratual (como na contratação de profissionais, de empresas e de fornecedores), que não permitem o aprimoramento e a melhoria do atendimento da população.

Um fato que também chamou atenção foi a identificação de 6 OS que tiveram processos relacionados com dívidas de impostos, tanto municipais, quanto estaduais

e federais (Quadro 6 e APÊNDICE C). É incoerente que essas entidades continuem recebendo recursos públicos se apresentam dívidas sobre o recolhimento de tributos.

Em relação aos crimes praticados contra a administração pública e as ações de improbidade administrativa, verificou-se que 12 OS apresentaram processos dessa natureza. A maioria dos processos judiciais está relacionada com o CPF dos dirigentes, pois levam à responsabilização de pessoa física.

Dentre as qualificações dos crimes identificados estão: lesão causada ao patrimônio público; desvio de recurso público; lavagem de dinheiro; dano ao erário; organização criminosa; corrupção ativa; violação de princípios administrativos; ocultação de bens, direitos e valores; crimes praticados por funcionários públicos contra a administração em geral; e peculato – apropriação de dinheiro público (Quadro 6 e APÊNDICE C).

Em alguns processos foi possível identificar detalhes dos atos praticados, como, por exemplo (APÊNDICE C):

- “Operação *Kickback*” da Polícia Federal (PF), Ministério Público Federal (MPF) e Procuradoria Geral da República (PGR) que identificou possível lavagem de dinheiro e pagamento de propina entre as OS e o governo do estado do Rio de Janeiro na quitação de restos a pagar;
- Ação Civil Pública do Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ) para a condenação de dirigentes de OS em virtude de lesão ao patrimônio público por desvio de recursos públicos em superfaturamento no pagamento a fornecedores;
- Ação Civil Pública do MPRJ por Improbidade administrativa e dano ao erário por contratação da OS com dispensa de licitação;
- Ação do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro: fraudes e simulações em contratos, contratação de empresas pré-selecionadas para a prestação de serviços e aquisição de bens, utilização de “laranjas”, ligação direta ou indireta dos administradores de empresas com pessoas que dirigiam a referida OS, pagamentos superfaturados ou dissociados da correspondente contraprestação e retorno de parte dos valores obtidos indevidamente aos dirigentes da organização social;

- Ação popular quanto ao recrutamento e seleção de pessoal, violando as cláusulas do contrato e o princípio da moralidade administrativa.

As informações levantadas de notícias veiculadas na mídia sobre supostas irregularidades praticadas pelas OS analisadas foram uma fonte com bastante conteúdo, inclusive que extrapolou situações relacionadas com os contratos firmados com o ERJ. Tais informações são descritas de forma resumida no “APÊNDICE D - Síntese das principais notícias sobre irregularidades das OS analisadas, veiculadas na mídia eletrônica, 2010 - 2020” e serão discutidas a seguir.

As notícias encontradas na pesquisa apresentam detalhes dos problemas identificados por diferentes órgãos públicos, o que permite uma caracterização melhor sobre as irregularidades praticadas pelas OS.

Destaca-se que é uma análise subjetiva, pois não é possível verificar a veracidade das informações veiculadas e que podem trazer equívocos por vieses ou baixo entendimento técnico sobre os assuntos pelos agentes das mídias. Porém, esta é uma fonte importante de informação na medida em que possibilita a divulgação dos acontecimentos e a comunicação com a sociedade sobre fatos que impactam na prestação dos serviços públicos de saúde e promove, assim, a participação social.

Apenas uma das OS analisadas não apresentou notícias sobre irregularidades na busca realizada. As demais tiveram um número expressivo de notícias que relatavam denúncias ou ações de órgãos de controle como Ministério Público, Polícia Federal e Tribunais de Contas que identificaram diferentes irregularidades desde a seleção das OS, até problemas na execução dos contratos de gestão, na prestação dos serviços de saúde e nas prestações de contas apresentadas pelas entidades.

Inicialmente, destacam-se os problemas inerentes à seleção das OS para a gestão das unidades de saúde, como: denúncia encaminhada ao MPMG sobre favorecimento da OS na escolha da entidade para a gestão de um hospital; ação do MPF que culminou na prisão do governador do Rio por uma vasta rede de corrupção com as OS mediante pagamento de propinas e conluio na escolha de quais venceriam os chamamentos públicos (propina sobre os valores dos contratos e de restos a pagar de anos anteriores); delação do ex-secretário estadual de saúde do Rio de que a OS participava de esquema de direcionamento prévio da seleção com divisão dos lotes de unidades de saúde entre as OS; contratação de OS em discordância com os preceitos legais e constitucionais; o MPRJ encontrou irregularidades na licitação que

escolheu uma OS para administrar o Instituto Estadual do Cérebro (IEC), a concorrência sofreu uma interferência ilegal; denúncia de irregularidades em chamamentos públicos de Uberlândia que selecionaram uma OS para gerir diversas unidades.

Em relação à gestão dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, assim como suas condições de trabalho, destacam-se: jornadas excessivas de trabalho de funcionários de unidades de saúde; precariedade de instalações e déficit de recursos humanos; irregularidades identificadas em fiscalização do COREN-RJ sobre condições de trabalho dos profissionais; denúncia de falso médico em uma UPA estadual do Rio gerida pela OS; desconto de imposto de renda e encargos sociais sem pagamento ou recolhimento; profissionais de saúde em greve por falta de pagamento; OS não consegue receber do estado por ausência de certidões negativas por não recolher impostos e por débitos, o que poderia levar a atraso no salário dos funcionários; médicos de empresa contratada pela OS ficam meses sem receber; contratações irregulares de médico; insuficiência na gestão de pessoal e atraso no pagamento de funcionários; contratação de funcionários sem processo seletivo; uso irregular de recursos para quitar parcelas de dívida trabalhista; médicos investigados por não cumprirem carga horária em hospital; baixo número de funcionários para atender à população, inexistência de escalas ou plantões dos profissionais e de controle diário de presença das equipes de saúde; justiça anula contrato entre Governo do Estado do MT e OS por conta de terceirização de mão de obra na atividade-fim dos serviços; OS deve milhões aos cofres públicos e a antigos funcionários que recorreram à Justiça para receber seus direitos trabalhistas, a quantia é a soma de dívidas de impostos, tributos e contribuições previdenciárias; denúncia cita demissões arbitrárias; assédio moral e falta de limpeza denunciados por ex-funcionários de hospital.

Destacam-se também atos corruptos e atividades suspeitas de conluio, tais como: pessoas envolvidas em escândalos ocupando cargos administrativos das OS; OS paga altos salários aos diretores de hospitais; MPRJ afirma que controlador da OS reunia parentes e pessoas próximas para comporem o quadro de membros da Administração; OS é suspeita de montar um esquema de fraude em concorrências, terceirizando serviços e comprando produtos de empresas que pertenciam a diretores da OS ou a “laranjas”; investigação revela irregularidades em contratos de milhões entre OS e terceirizadas que tinham servidores estaduais como sócios; TCE-SP

aponta irregularidades como contratos com parentes de dirigentes das OS e pagamento a dirigentes e profissionais administrativos acima do teto estabelecido por Lei; CPI revela contratos milionários entre servidores e OS gestoras de hospitais públicos, médicos estaduais de São Paulo são sócios de empresas prestadoras de serviços para OS.

Outros destaques também merecem menção acerca de suspeitas de fraude na compra de bens e serviços de terceiros, tais como: esquema de superfaturamento e contratação de fornecedores “laranjas” em contratos da entidade com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio; OS subcontrataria empresas inexperientes por alto valor e para a realização de serviços sem complexidade compatível à remuneração recebida; OS fazia compras sempre com os mesmos fornecedores, sem cotação; investigação aponta que os itens comprados pela OS foram superfaturados em até 500% e quantidade de produtos fraudada; Operação Ilha Fiscal - ação do MPRJ contra integrantes da OS por superfaturamento de contratos, desvio de recursos públicos e formação de quadrilha; suspeita de desvio de milhões pagos ao fornecedor de alimentos da unidade de saúde; Operação Pagão - investigação do MPRJ sobre desvio de recursos entre 2012 e 2019 - organização criminosa, peculato e lavagem de dinheiro por pagamentos superfaturados a fornecedores e prestadores de serviços que repassavam valores aos dirigentes da OS, um ex-dirigente da OS tornou-se fornecedor para lavagem de dinheiro e desvio de recursos; várias OS que geriram unidades de saúde do município do Rio apresentaram irregularidades, de acordo com auditorias do TCM-RJ e investigações do MPRJ, como sobrepreço de serviços e insumos, duplicidade de notas, cobrança por serviços não realizados; MP investigou o pagamento de serviços médicos pela OS que não foram prestados aos pacientes; atraso no pagamento de fornecedores e superfaturamento de serviços em 260%; relatório de uma CPI da Alesp apontou indícios de contratos superfaturados da OS com empresas terceirizadas, além de casos de serviços pagos e não executados.

Acerca das irregularidades na gestão e implantação de hospitais de campanha para atendimento de pacientes com COVID-19, destacam-se: Operação Favorito – uso de vários “laranjas” em possíveis fraudes no sistema público de saúde do estado do Rio, entre elas o contrato de construção e gestão de hospitais de campanha destinados ao tratamento de vítimas do novo coronavírus; Governo do RJ gasta R\$ 1 bilhão em contratos sem licitação para combate à COVID-19, maioria do recurso vai para uma OS específica que está proibida de participar de licitações no município do

Rio; sem que nenhum dos 500 respiradores importados fosse usado por OS nos hospitais de campanha do estado do Rio, uma empresa com sede em Brasília embolsou milhões de forma antecipada apenas por um serviço de consultoria na compra dos equipamentos; OS investigada pela Procuradoria-Geral da República por irregularidades na instalação dos hospitais de campanha abertos pelo estado do Rio para a pandemia do novo coronavírus, por fraude em documentos e superfaturamento no valor de insumos para as unidades temporárias; irregularidades apontadas pelo CREMESP sobre estrutura do hospital de campanha em SP; Controladoria do Município de SP investiga supostas irregularidades em contratos de gestão do hospital de campanha, contratos sem licitação e desperdício de recursos públicos; MPCE investiga irregularidades em hospital de campanha de Fortaleza;

Na aplicação de sanções às OS também foram verificadas várias irregularidades, tais como: OS foi desqualificada e impedida de ser contratada pelo ente público com rescisão unilateral de todos os contratos de gestão, mas foi qualificada e contratada por outros entes públicos; OS recebeu várias multas do ERJ por descumprimento de cláusulas contratuais e despesas não reconhecidas; TCE-RJ aplicou sanção de declaração de inidoneidade à OS.

No quesito que compete as condições inadequadas de funcionamento das unidades de saúde e desassistência à população, verificam-se: OS investigada em 6 estados por diversas irregularidades como falta de remédios e falta de alimentação para pacientes internados; Auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde identificou várias irregularidades denunciadas pelo MPF do Tocantins, como a precariedade na distribuição e controle de estoque de medicamentos, milhares de remédios com data de validade vencida, falta de inspeção sanitária e até falta de alimentação nos hospitais do Tocantins; denúncia de falta equipamentos, roupas de cama, medicamentos e insumos, fechamento de leitos da emergência e da sala de dermatologia; auditoria do TCE-RJ nas OS do estado identificou várias irregularidades como hospitais com leitos em condição irregular, sem medicamentos para distribuição e abrigo inadequado de resíduos hospitalares; Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da SES-RJ listou mais de 25 irregularidades no hospital, incluindo equipamentos quebrados, alimentos não refrigerados, infiltração e problemas no centro cirúrgico; realização de procedimentos não habilitados ao perfil do hospital junto ao SUS; empresa de prestação de serviços

médicos pagava os médicos por produção e estes realizavam cirurgias ortopédicas desnecessárias.

Por fim, destacam-se problemas na fiscalização e prestação de contas, a saber: recusa de prestar contas; descumprimento de ordem judicial de apresentar os gastos, mandado de segurança para apreender documentos e poder ter acesso à movimentação financeira da associação; contas da OS foram rejeitadas pelo Tribunal de Contas do Estado do Pará duas vezes e a associação foi obrigada a devolver milhões aos cofres públicos; TCE-GO aponta irregularidades na gestão do hospital estadual como ausência de descontos e retenção de pagamentos que foram feitos sem que se observasse se as metas foram cumpridas, impropriedades no plano de metas e inadequação na forma de pagamento dos serviços prestados, descumprimento contratual na repactuação das metas contratadas e fiscalização superficial e pouco eficaz por parte da SES-GO; TCE-SP apontou ao menos 20 irregularidades nas contas prestadas de 2010 e 2011 da OS.

Uma ponderação importante diz respeito à OS8 que apresentou resultados diferenciados no estudo, por apresentar poucas irregularidades, como: 1 processo judicial para pagamento de serviços prestados e poucos processos de demandas trabalhistas. Não foram identificadas notícias sobre irregularidades vinculadas à entidade ou a seus representantes no período.

A entidade possui qualificação apenas com o governo do estado, sede em endereço regular, conselho de administração com a composição definida na legislação federal e gerencia apenas uma unidade hospitalar que é referência em sua especialidade, cujo imóvel é patrimônio da própria entidade. A OS faz parte de um grupo privado de atendimento em saúde e não depende de recursos públicos para sua sobrevivência. Pode-se concluir que é um caso bem-sucedido de gestão de unidade pública de saúde por entidade privada sem fins lucrativos.

Porém, diante da situação encontrada sobre as demais 20 OS, conclui-se a partir desse levantamento realizado, tanto da legislação, da documentação estudada e das informações coletadas sobre o tema analisado, que o modelo de gestão de unidades de saúde por organizações sociais implementado no estado do Rio de Janeiro apresenta inúmeras inconsistências no âmbito dos controles da política de saúde, o que levou a uma série de irregularidades e ilegalidades, com prática de crimes graves que causaram o desvio de quantia significativa de recursos públicos,

além de prestação de serviço inadequada e insuficiente para atender a demanda da população.

Esses controles dizem respeito tanto à maturidade institucional do órgão contratante (SES-RJ), quanto ao controle interno institucional para acompanhamento e fiscalização de contratos públicos e ao controle social com a participação da sociedade na gestão pública da saúde, que não se adaptaram ao novo modelo de gestão de unidades públicas por terceiros privados, mas revelam também problemas do controle externo exercido por diversos órgãos, que deveriam realizar atividades que viessem a prevenir os desvios de recursos e os resultados insuficientes do modelo.

Portanto, a proposta de um indicador de risco dos contratos de gestão se apresenta como uma possível ferramenta para tornar o controle dessa ação pública mais eficaz, tanto na prevenção de irregularidades e de ilegalidades, como no alcance de objetivos mais adequados na prestação dos serviços públicos de saúde.

## **6 INDICADOR DE RISCO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: UMA PROPOSTA DE CONTROLE**

Tendo em vista o que foi discutido anteriormente por esse estudo, especialmente acerca das irregularidades identificadas na atuação das organizações sociais, uma proposta de controle prévio será apresentada nesse capítulo: um indicador de risco sobre os contratos de gestão.

Para tanto, inicialmente será apresentado o Indicador de Risco de Irregularidades em Contratos (IRIs) criado e utilizado pelo TCE-RJ para avaliar o risco nos demais contratos públicos como um exemplo da utilização de ferramentas de tecnologia e gestão de risco para efetivar controles mais adequados diante do volume de informações disponíveis. Esse indicador foi utilizado na avaliação de riscos nas relações das OS e seus fornecedores, o que também será apresentado. Posteriormente, será discutida a proposta final do trabalho de implementar um indicador sobre os contratos de gestão.

### **6.1 INDICADOR DE RISCO DE IRREGULARIDADES EM CONTRATOS (IRIS)**

A equipe de auditores do TCE-RJ, envolvidos nos processos de fiscalização e controle externo relacionados com a Tecnologia da Informação, identificaram a necessidade de tornar mais objetivo o processo de escolha dos objetos que seriam alvo de auditoria pelo órgão, pois as informações utilizadas eram compostas de múltiplos critérios, o que dificultava a análise dos dados para a tomada de decisão<sup>70</sup>.

Foi neste contexto que surgiu o projeto de criação do Indicador de Risco de Irregularidades em Contratos (IRIs) que, ao consolidar em um único valor numérico os resultados analíticos produzidos pelas tipologias de controle, coloca-se como uma ferramenta que visa auxiliar o processo de seleção dos objetos de auditoria. Esse indicador foi utilizado nos processos de escolha dos objetos de auditoria do TCE-RJ, auxiliando na seleção dos contratos que apresentavam mais riscos.

---

<sup>70</sup> A descrição do indicador e todas as informações a seguir apresentadas tiveram por base o processo TCE-RJ nº 105.445-9/2017.

O IRIs também foi aplicado para avaliar riscos relacionados com as OS contratadas pelo ERJ e seus fornecedores, cujos resultados serão discutidos na sequência.

Para a construção do indicador foi adotada uma estratégia metodológica diversificada, destacando-se a criação de uma base de dados utilizando o Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) *SQL Server*, da Microsoft, a realização de consultas em linguagem SQL (*Structured Query Language*) correspondentes aos cruzamentos de informação relativos a tipologias predefinidas e o emprego de técnicas de mineração de dados, tais como: Análise de Grafos<sup>71</sup>, Mineração de Texto<sup>72</sup> e *Deep Learning*<sup>73</sup>.

Para instrumentalizar essas técnicas foram utilizadas as linguagens de programação R (Team, 2015; 2014) e Python (Python Software Foundation, 2013; Abadi, 2016). Essas linguagens possuem uma extensa variedade de bibliotecas que implementam diversas técnicas estatísticas e de mineração de dados, sendo, por este motivo, largamente utilizadas por estatísticos e analistas de dados.

As técnicas de auditoria aplicadas em base de dados permitem a verificação de grandes volumes de informação por um número reduzido de auditores, com baixo custo operacional, conferindo grande eficiência ao trabalho de auditoria.

O IRIs é um indicador de risco de irregularidades aplicável à seleção de contratos administrativos. Ele foi concebido a partir de um modelo hierárquico de dois níveis. O mais elevado deles corresponde aos fatores de risco, que são compostos de uma ou mais tipologias de controle.

As tipologias de controle são testes realizados utilizando-se bases de dados disponíveis, que denotam indícios de irregularidades, impropriedades ou simplesmente um risco maior de que o referido contrato venha a apresentar problemas em sua execução. Os dados informados pelos órgãos públicos nos sistemas de

---

<sup>71</sup> Segundo Chalréo (2016): "a teoria dos grafos estuda a relação entre indivíduos dentro de uma rede, através de estruturas denominadas grafos. Um grafo nada mais é que um conjunto de pontos (que podem ser indivíduos, instalações, países...) que contenham relações entre si".

<sup>72</sup> Segundo AMO (2003), a Mineração de Textos (*Text Mining*) é um processo que utiliza técnicas de análise e extração de dados a partir de textos, frases ou apenas palavras, com aplicação de algoritmos computacionais que processam textos e identificam informações úteis e implícitas, que normalmente não poderiam ser recuperadas utilizando métodos tradicionais de consulta.

<sup>73</sup> Segundo a IBM, *Deep learning* é usado em Inteligência Artificial, sendo essencialmente uma rede neural com três ou mais camadas, que tenta simular o comportamento do cérebro humano, embora longe de corresponder a sua capacidade, permitindo que ele "aprenda" com grandes quantidades de dados.

informações fiscais<sup>74</sup> relativos aos atos e contratos por ele firmados são cruzados com outros constantes de bases de dados internas e/ou externas, resultando em informações que permitem estimar os riscos associados àqueles atos e contratos em cada uma das tipologias definidas.

Em suma, o IRIs apresenta 10 fatores compostos por 12 tipologias de controle. Tais tipologias que denotam riscos semelhantes são agrupadas em fatores, entre os quais existem fatores compostos de uma única tipologia, como esclarece o Quadro 7.

Quadro 7: Fatores (em negrito) e tipologias de controle que compõem o IRIs.

<b>Fator</b>	<b>Descrição do Fator</b>
<b>01</b>	<b>Empresa com situação irregular, suspensa ou proibida de contratar com Administração Pública.</b>
15	Empresa idônea, suspensa, proibida de contratar com a Administração Pública, com base no CEIS.
<b>02</b>	<b>Possível empresa Fantasma.</b>
26	Empresa sem sede ou com sede precária.
<b>05</b>	<b>Indícios de fracionamento de despesa.</b>
51	Soma dos contratos de natureza similar durante um mesmo exercício excede o valor máximo estipulado em lei para a compra direta.
<b>06</b>	<b>Valor do contrato.</b>
48	Valor do contrato por unidade.
49	Valor do contrato por ente.
50	Valor do contrato por esfera.
<b>09</b>	<b>Empresa que fora contratada por inexigibilidade em um órgão e concorrera com o mesmo objeto em outros contratos.</b>
14	Empresa que fora contratada por inexigibilidade em um órgão e concorrera com o mesmo objeto em outros contratos.
<b>11</b>	<b>Aquisição de bens e serviços sem licitação com base no Art. 24, III da LF 8.666/1990.</b>
16	Aquisição de bens e serviços sem licitação com base no Art. 24, III da LF 8.666/1990.
<b>12</b>	<b>É uma dispensa ou inexigibilidade.</b>
13	É uma dispensa ou inexigibilidade.
<b>14</b>	<b>Empresa muito nova.</b>
64	Empresa criada a menos de um ano antes da celebração de um contrato.
<b>15</b>	<b>É uma pessoa física.</b>

<sup>74</sup> SIGFIS-Sistema Integrado de Gestão Fiscal: SIGFIS é um sistema que informatiza todas as etapas do controle das contas públicas, começando pelo fluxo de dados entre os órgãos fiscalizados e o TCE-RJ, subsidia o planejamento e programação das auditorias e permite a realização de pesquisas sobre os atos de gestão dos responsáveis pelos órgãos jurisdicionados ([www.tcerj.tc.br](http://www.tcerj.tc.br)).

<b>Fator</b>	<b>Descrição do Fator</b>
65	O contrato foi celebrado por um Pessoa Física.
<b>19</b>	<b>Índice de multas, impropriedades e inconformidades encontradas por jurisdicionado.</b>
02	Índice de multas, impropriedades e inconformidades encontradas por jurisdicionado.

Fonte: Processo TCE-RJ n° 105.445-9/2017.

Cada fator integrante do IRIs é formado por uma ou mais tipologias, um fator é acionado caso ao menos uma das tipologias que o compõe seja detectada. A cada um dos fatores do IRIs foi associado um peso proporcional<sup>75</sup> ao nível de risco que a sua presença acrescentaria ao contrato sob análise.

Após a aplicação do IRIs para avaliar o risco relacionado a contratos em geral foi desenvolvido um trabalho pelas equipes do TCE-RJ que utilizou esse indicador para apontar riscos de fraudes nas contratações de fornecedores por parte das OS<sup>76</sup>.

A auditoria identificou uma série de irregularidades, tais como: empresas contratadas pelas OS que tinham sofrido sanção ou tinham ligação com empresas que sofreram sanção por parte da administração pública por terem praticado alguma ação ilegal; maior parte das notas fiscais referentes a compras e aquisições realizadas pelas OS não foi informada nos sistemas específicos; parte das notas fiscais não possuía o valor das compras e aquisições realizadas pelas OS; vínculos simultâneos entre os sócios dos fornecedores das OS, os colaboradores das OS e/ou os servidores de órgãos públicos; sócios de fornecedores das OS que sejam parentes de servidores públicos.

Informações que indicam problemas na transparência da utilização dos recursos públicos recebidos pelas OS, além de não atendimento aos princípios de publicidade, objetividade e impessoalidade na seleção de fornecedores.

O IRIs é um indicador utilizado regularmente na seleção de contratos para serem auditados pelas equipes do TCE-RJ tendo por base o risco associado e apontado por tal instrumento. Mas ainda não é uma ferramenta utilizada para avaliar o risco associado aos contratos de gestão firmados entre a administração pública e

<sup>75</sup>Segundo informações do processo TCE-RJ n° 105.445-9/2017, esses pesos foram obtidos como resultado da utilização da metodologia AHP13 (*Analytical Hierarchy Process*), por meio da qual o risco relativo entre os fatores foi extraído de questionários aplicados a auditores do TCE-RJ de modo a capturar a expertise dos mesmos.

<sup>76</sup> Processo TCE-RJ n° 106.264-4/19

as OS, pela particularidade que o modelo possui. Portanto, uma proposta de indicador específico para as organizações sociais é proposto no próximo item.

## 6.2 INDICADOR DE ANÁLISE DE RISCO DE CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (ARCOS)

Após apresentar as principais características do modelo de gestão das unidades de saúde pelas organizações sociais no estado do Rio de Janeiro por 10 anos, as fragilidades dos mecanismos de controle, além de apontar diversas irregularidades e ilegalidades cometidas, faz-se importante propor como uma possível solução para o controle preventivo, a utilização de ferramentas para o processamento de dados com a finalidade de indicar riscos sobre essa relação entre as entidades privadas e os entes públicos contratantes.

Portanto, a proposta de criação de um indicador de risco para os contratos de gestão visa utilizar um conjunto de dados públicos de forma a desenvolver algoritmos de mineração de dados<sup>77</sup> que extraíam automaticamente para cada organização social dezenas de padrões de risco em tais contratações. Outros indicadores foram utilizados como referência para essa proposta, como o IRIs do TCE-RJ (descrito no subitem anterior) e o *Decision Support System* (DSS) de Velasco *et al.* (2020).

O objetivo principal do indicador é realizar um cruzamento de informações que aponte padrões de risco sobre possíveis irregularidades e ilegalidades no processo de contratação das OS.

Tendo por base o levantamento realizado no estudo de caso da gestão das unidades estaduais de saúde do Rio de Janeiro discutido nos itens 4.1 e 4.2 deste capítulo, objetiva-se que os algoritmos da proposta de indicador de risco permitam identificar os seguintes fatores de risco:

- a) **Relações pessoais de indivíduos ligados às OS:** associados, doadores ou mantenedores da entidade, conselheiros, dirigentes e funcionários das OS que tenham relação com ocupantes de cargos públicos, servidores públicos,

---

<sup>77</sup> A mineração de dados usa análise matemática para derivar padrões e tendências que existem nos dados. Normalmente, esses padrões não podem ser descobertos com a exploração de dados tradicional pelo fato de as relações serem muito complexas ou por haver muitos dados (Microsoft, 2022).

- políticos, doadores de campanhas, proprietários de empresas que executem atividades relacionadas com saúde, que prestem serviços de assessoria técnica (contábil, financeira, administrativa ou jurídica) ou de auditoria externa;
- b) **Características dos indivíduos ligados às OS:** membros dos Conselhos de Administração, dos Conselhos Fiscais e dirigentes das OS que foram condenados na justiça criminal por crimes contra a Administração Pública; membros dos Conselhos de Administração, dos Conselhos Fiscais, dirigentes das OS que sejam proprietários de empresas, que executem atividades relacionadas com saúde, seja no âmbito de assessoria técnica (contábil, financeira, administrativa ou jurídica) ou de auditoria externa;
- c) **Composição inadequada dos Conselhos de Administração, dos Conselhos Fiscais e da direção das OS:** membros que participem de Conselhos de Administração, de Conselhos Fiscais e sejam associados ou dirigentes de mais de uma OS; Conselhos de Administração que não atendam aos critérios das representações definidos na legislação federal; conselheiros que ocupem cargos na OS, inclusive de direção;
- d) **Características das OS:** OS com a sede administrativa em endereço idêntico ao de outra OS ou de empresa privada, ou com indícios de endereço inexistente; entidade qualificada como OS cuja criação seja muito próxima da data de qualificação ou de assinatura do primeiro contrato de gestão; OS com qualificação por vários entes públicos; principais OS perdedoras de processos de seleção, que participam de vários chamamentos, mas nunca ou raramente vencem; OS com vários contratos de gestão vigentes;
- e) **Sanções aplicadas às OS:** OS desqualificadas por algum ente público; OS que sofreram multas ou outras penalidades e que foram declaradas inidôneas;

Nesse sentido, o conjunto de dados que devem compor o indicador são elencados a seguir, tomando por base as informações que permitam identificar os padrões citados:

Quadro 8: Bases de informações relacionadas com os fatores de risco do indicador.

Base de informações	Fatores de risco relacionados
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemas de Gestão Fiscal e Orçamentária de diferentes entes, como: SIGFIS - sistema de informação para envio das informações obrigatórias pelos órgãos jurisdicionados ao TCE-RJ, possui um campo para envio de informações sobre os Contratos de Gestão; SIAFE Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro, que consiste no principal instrumento utilizado para registro, acompanhamento e controle da execução orçamentária, financeira e patrimonial do Governo do Estado do Rio de Janeiro;</li> <li>- Sistemas sobre compras e contratos da administração pública: SIASG (labcontas);</li> <li>- Sistemas de informações sobre orçamentos públicos;</li> </ul>	<p><b>Fator de risco d</b></p> <p>Identificação dos contratos de gestão firmados pelos entes públicos, assim como a execução de transferências de recursos públicos para organizações sociais, com o objetivo de mapear as contratações das OS, inclusive as não cadastradas em sistemas oficiais para a verificar OS contratadas por vários entes públicos, valores dos Contratos de Gestão e dos repasses realizados.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Receita Federal: dados de CNPJs, CPFs, sócios em empresas, contadores e atividade econômicas, entre outros;</li> <li>- Cadastro Nacional de Empresas (CNE): dados societários históricos das empresas brasileiras e seus sócios;</li> </ul>	<p><b>Fatores de risco a, b, d</b></p> <p>Identificação das informações cadastrais de empresas como: sócios e proprietários, atividade econômica.</p> <p>Identificação de dados cadastrais das OS, como: data de inscrição na Receita Federal, data da situação cadastral e endereço.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tribunal Superior Eleitoral (TSE): conjunto de informações com dados pessoais de políticos e candidatos, gastos e doações eleitorais e filiais de partidos políticos;</li> <li>- Pessoas politicamente expostas: lista de políticos, ministros e diretores de órgãos públicos;</li> </ul>	<p><b>Fator de risco a</b></p> <p>Identificação de políticos, doadores de campanhas e ocupantes de cargos públicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAIS - Relação Anual de Informações Sociais;</li> <li>- CEE - Cadastro de Estabelecimentos Empregadores;</li> <li>- CAGED - Cadastro geral de empregados e desempregados;</li> </ul>	<p><b>Fator de risco a, c</b></p> <p>Identificação dos empregados das OS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistemas com informações sobre recursos humanos do poder público, como: SIAPE - Dados de Servidores do Poder Executivo Federal; SIGRH RJ;</li> </ul>	<p><b>Fator de risco a</b></p> <p>Identificação de servidores e empregados públicos dos entes contratantes de OS.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sanção TCU: Contas Irregulares, Inabilitados e Inidôneos;</li> <li>- Sanções aplicadas pela União (CEAF, CEIS, CEPIM, CNCIAI, CNEP, TCU).</li> </ul>	<p><b>Fatores de risco b, e</b></p> <p>Identificação de OS que sofreram alguma sanção pelos órgãos públicos e de pessoas que possuem algum vínculo com as OS as quais foram punidas ou condenadas por crimes contra a Administração Pública.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagens de satélite de alta resolução – Programa Brasil M.A.I.S.;</li> </ul>	<p><b>Fator de risco d</b></p> <p>Identificação de endereços inexistentes ou suspeitos que foram declarados como sede das OS.</p>

Base de informações	Fatores de risco relacionados
- Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do Conselho Nacional de Justiça.	<b>Fator de risco b</b> Identificação de pessoas que possuem algum vínculo com as OS e que foram condenadas por crimes contra a Administração Pública.
- Sistema de Informações sobre as organizações sociais <sup>78</sup> com dados cadastrais, CNPJ, contratos de gestão firmados, composição dos Conselhos de Administração e Conselhos Fiscais, associados, dirigentes, doadores e mantenedores, regimentos, qualificações, desqualificações e sanções aplicadas, registros de participação e propostas apresentadas em processos de seleção.	<b>Fatores de risco a, b, c, d, e</b> Identificação das principais informações das OS e de indivíduos ligados às OS.

Fonte: Elaborado pela autora.

Existe um portal de iniciativa de um grupo de pesquisa que congrega alguns dados sobre as OS<sup>79</sup> como: informações gerais (endereço de *website*, CNPJ, endereços, telefones), documentos institucionais (estatuto social, regulamento de contratação de pessoal, regulamento de contratação de bens e serviços, código de conduta), qualificações (informações sobre o ente contratante com a legislação e unidades gerenciadas por OS), unidades gerenciadas pela OS (nome, endereço, contratante e vigência do contrato) e unidades com contratos de gestão encerrados (nome, endereço, contratante e vigência do contrato).

Porém, o levantamento realizado neste portal apontou que algumas informações não estão disponíveis ou estão desatualizadas, principalmente por consolidar apenas os dados disponíveis em outras fontes.

Além disso, as demais informações elencadas no último item não estão disponíveis, tais como: composição dos Conselhos de Administração e Conselhos Fiscais, dirigentes, associados, doadores e mantenedores das entidades, processos de qualificação existentes, dados atualizados sobre todos os Contratos de Gestão vigentes, propostas apresentadas e registro de participação em processos de seleção. Em suma, não existe um banco de dados público em que as OS sejam obrigadas a cadastrarem suas informações.

As organizações sociais podem sofrer diversas sanções por parte dos entes públicos contratantes, como multas, glosas e desqualificação, de acordo com a

<sup>78</sup> Esse sistema ainda não existe, sendo uma proposta do estudo descrita a seguir.

<sup>79</sup> Disponível em: <<https://www.portaldasos.com.br/>>.

legislação a que estiverem submetidas, mas não há registro sobre tais ações. O processo de desqualificação é realizado no âmbito do ente que qualificou a entidade e é divulgado em publicação oficial, porém a OS desqualificada por um ente pode se manter qualificada por outro, podendo manter e/ou firmar novos contratos de gestão.

Não existe um banco de dados que divulgue as sanções aplicadas e os processos de desqualificação das OS, as quais são informações consideradas relevantes na composição do indicador de risco dos contratos de gestão.

O resultado do levantamento realizado demonstra a necessidade de criação de um banco de dados com informações sobre as organizações sociais similar ao Mapa das Organizações da Sociedade Civil (MOSC), que é uma plataforma virtual de transparência pública colaborativa com dados das OSCs de todo o Brasil.

Este sistema foi criado a partir do Decreto 8.726/2016, que regulamenta a Lei 13.019/2014 – conhecida como Marco Regulatório das OSCs – o Mapa é gerido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Ele integra um amplo e crescente volume de base de dados oficiais, provenientes de fontes públicas e privadas, atualizado constantemente. O MOSC é alimentado por informações enviadas diretamente pelas OSCs e por entes federados, fruto de um grande processo colaborativo<sup>80</sup>.

Portanto, para que seja viável a execução do Indicador de Análise de Risco de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (ARCOS), o presente estudo tem como proposta inicial a criação de um banco de dados nacional com informações sobre as organizações sociais e sobre os contratos de gestão, que poderá ser alimentado também de forma colaborativa entre os entes públicos contratantes e as entidades privadas qualificadas como OS.

Uma vez que parte das informações integrantes do indicador proposto não estão disponíveis, a construção do ARCOS será apresentada de forma teórica com a finalidade de subsidiar a futura implementação da análise de risco dos contratos de gestão das organizações sociais.

Quando todos esses dados e informações estiverem disponíveis, inicialmente, antes do desenvolvimento e implementação dos algoritmos, é necessário realizar a captura e a limpeza dos conjuntos de dados por meio do desenvolvimento de um ETL (extrair, transformar e carregar), que também permite analisar a consistência dos

---

<sup>80</sup> Disponível em: <<http://mapaosc.ipea.gov.br>>.

dados. Segundo Vassiliadis (2009) e Wibowo (2015), o processo de ETL se constitui de três fases: (i) coleta de dados, (ii) unificação de dados escalável (SDU) e (iii) migração das fontes de dados para um *data lake*.

Após a coleta dos dados, propõe-se utilizar o processo SDU como um esquema global para permitir a unificação de diferentes armazenamentos de dados em uma única base de dados.

Esse processo unificado do banco de dados, em vez de um conjunto de vários esquemas locais, possibilita agregar todas as informações relevantes contidas das fontes de dados mencionadas, e apresenta como vantagem diminuir o custo de implementação dos padrões de detecção de risco para cada um dos conjuntos de dados utilizados.

O algoritmo que obtém os padrões de risco pode ser implementado apenas uma única vez para o banco de dados unificado. Além disso, quando um novo conjunto de dados é incluído, este é confrontado com a base de dados unificada e os algoritmos previamente existentes podem ser executados. O empenho necessário para implementar esse procedimento é bem menor do que a implementação de vários padrões de detecção de risco para cada conjunto de dados separadamente (Velasco *et al.*, 2020).

Segundo Kalivas (2019), a fusão de dados implementada em multinível é um processo multifacetado que faz a detecção, associação, correlação e combinação dos dados e informações de múltiplas fontes.

Após essa unificação, o conjunto de dados brutos é combinado e armazenado em um *data lake*, que consiste em um repositório onde uma grande quantidade de dados é armazenada em diferentes formatos, incluindo registros e arquivos estruturados e não estruturados (Silberschatz *et al.*, 2011). O *data lake* seria composto por dados sobre todas as organizações sociais, servidores públicos, ocupantes de cargos, políticos, entre outras informações previamente descritas.

Os padrões de risco permitem a avaliação de diferentes variáveis relacionadas com as organizações sociais, pessoas físicas, empresas, sendo conceitualmente descritos a seguir, tendo por base as irregularidades e ilegalidades identificadas no estudo de caso, descritas no item anterior deste capítulo.

Um dos pontos considerados relevantes no levantamento sobre organizações sociais é a possibilidade de serem desqualificadas ou alvo de sanções, cujo o respectivo padrão de risco deve ser apontado a esse respeito e permitir identificar

quantas sanções e desqualificações a OS foi alvo, para, por fim, calcular a quantidade e os valores dos contratos de gestão firmados depois desses fatos.

Outro padrão de risco proposto a ser trabalhado diz respeito ao possível conflito de interesse<sup>81</sup> entre pessoas ligadas às OS e servidores, políticos, doadores de campanha e sócios de empresas com atividades na área de saúde ou de assessoria e auditoria externa. Esse padrão apontará possíveis relações pessoais entre esses indivíduos, relacionando as informações constantes do banco de dados das OS, informações sobre eleições, servidores, ocupantes de cargos públicos, sobre empresas, entre outras. Quanto mais próximas essas relações, maior o risco de influências entre os indivíduos, sobre o processo de contratação da OS, dos fornecedores e prestadores de serviços das OS, configurando o que pode ser considerado não atendimento ao princípio de impessoalidade.

Um padrão de risco também proposto é a análise de possível conluio na seleção das OS, um problema recorrente apontado nos resultados do estudo de caso. Conforme discutido, a ADI nº 1923 do STF afirmou que o processo de seleção das OS deve ser público e objetivo, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, economicidade, publicidade e isonomia. Nesse sentido, Santos e Souza (2016) afirmam que os padrões de risco de conluio podem ser classificados em vantagens econômicas ou indícios de uma ação previamente combinada entre os concorrentes. Esses padrões de risco se apresentam mais complexos, pois envolvem o cruzamento de informações de duas ou mais OS.

A proposta de avaliação desse quesito se divide em 4 etapas, a saber: a) seleções idênticas – duas OS que participem de processos seletivos diferentes com os mesmos valores das propostas; b) seleções combinadas – duas OS participam de seleções diferentes com valores das propostas que apresentem a mesma razão ou a mesma diferença entre elas, o que indicaria que os valores das propostas foram combinados previamente; c) principais OS perdedoras – OS que participa de um grande número de seleções, mas nunca ou raramente ganha a concorrência, a entidade só participa com o objetivo de dar uma aparência de competitividade, a OS é de fachada com o conluio com uma OS vencedora; d) endereços comuns – duas

---

<sup>81</sup> Segundo o inciso I do art. 3º da Lei 12.813, de 16 de maio de 2013, conflito de interesse é a “situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública”.

OS com o mesmo endereço declarado que participem nos mesmos processos de seleção, é provável que exista uma relação entre essas OS.

Além disso, propõe-se a análise de uma série de características das OS que configuram padrões de risco, tais como: vínculos com campanhas políticas – se as OS e seus dirigentes e conselheiros fizeram doações durante campanhas; tamanho da OS incompatível – com número reduzido de funcionários na sede e que tenha patrimônio registrado muito menor do que os valores a serem recebidos pelos contratos de gestão; endereço inexistente – OS com endereço declarado que não existe que pode configurar que não atende a exigências de instalação de sede local para a qualificação, ou indica criação recente da OS; antecipação do contrato – se a data da qualificação ou da assinatura do primeiro contrato de gestão estiver muito próxima do seu registro no banco de dados da Receita Federal; grande diversidade e quantidade de qualificações – qualificações em diferentes entes e diversos tipos de unidades de saúde (unidade de pronto atendimento, hospital geral, atenção básica, hospitais especializados, etc.); contratações diretas – contratos de gestão de altos valores por dispensa de licitação ou contratação emergencial; alta taxa de vitórias – OS que tem suas propostas sempre selecionadas; conflitos de interesse identificados entre as pessoas ligadas à OS e indivíduos que participam do órgão ou governo contratante.

Outro problema recorrente é a composição do Conselho de Administração em desacordo com a legislação vigente, o que pode indicar possível conluio e conflito de interesse entre seus integrantes com os componentes do Conselho Fiscal ou dirigentes da OS, com indivíduos que participam do órgão ou governo contratante e com sócios de empresas potencialmente fornecedoras e prestadoras de serviços. Outro risco associado seria quando seus integrantes já responderam a processos judiciais ou foram condenados por algum crime.

O risco aumenta quando a composição do Conselho de Administração não atende à legislação, ou seus integrantes possuem relações próximas com pessoas ligadas ao órgão contratante, pessoas ligadas à própria OS ou às empresas fornecedoras e prestadoras de serviços, ou se já foram condenados por irregularidades e ilegalidades praticadas.

Esses padrões não significam individualmente um risco de existência de fraude ou corrupção, mas o risco aumenta à medida que combinações desses padrões de

risco são identificadas. A depender do uso que se faça do indicador, combinações de padrões de risco podem ser consideradas mais relevantes do que outras.

Essa proposta visa realizar um controle prévio mais adequado ao modelo de gestão por OS, de forma a instrumentalizar uma seleção de contratos de gestão vigentes que possuem maior risco de irregularidades e ilegalidades em sua execução, para que sejam alvo de avaliação e acompanhamento mais criterioso por parte dos órgãos de controle.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A suposta crise do modelo burocrático em meados da década de noventa fomentou o debate e as mudanças na gestão dos serviços públicos, culminando na Reforma da Administração Pública. Nesse contexto emergiram novos arranjos baseados na premissa de eficiência do mercado, como alternativa para a administração pública tradicional, visando à descentralização da estrutura do aparelho do Estado por meio de novos formatos organizacionais, entre os quais os modelos de gestão por parte das organizações sociais.

Atualmente a Administração Pública passa por mudanças que exigem uma atuação cada vez mais eficiente diante da escassez de recursos, do aumento da demanda da população e ambição por melhores resultados, culminando na busca de alternativas para a gestão das ações e dos serviços públicos.

Neste contexto, o modelo de gestão de unidades de saúde por organizações sociais vem ganhando cada vez mais espaço como uma estratégia para flexibilizar as regras do direito público, na tentativa de tornar esses equipamentos públicos mais eficientes, principalmente nas aquisições de insumos em geral e na contratação de mão de obra para o atendimento da população. Mas essa flexibilização também torna mais frágil e diluído o controle público em suas diversas dimensões.

Entender como esse modelo foi implantado e como funcionou a partir de um caso concreto por um período de 10 anos permitiu identificar características comuns a tais entidades, aos contratos de gestão e sobre o funcionamento das unidades de saúde, apontando os principais resultados e os problemas que surgiram. Apesar de ser um caso específico que pode não refletir outras realidades, seu estudo levou ao conhecimento de vários fatores que podem ocorrer em outras situações distintas, contribuindo com reflexões importantes sobre os resultados dessa inovação na administração pública.

A revisão da literatura realizada apontou que o motivo inicial que levou à disseminação das organizações sociais foi o impacto do custo de pessoal no limite da Lei de Responsabilidade Fiscal, e que essa foi uma alternativa encontrada pelos gestores para não serem responsabilizados pelo gasto excessivo com mão de obra, principalmente dos profissionais de saúde, que corresponde a grande parcela do custo de uma unidade de saúde. Outro motivo identificado foi a necessidade de flexibilização

e de agilidade nas aquisições de insumos, pois essas unidades não podem reduzir seus atendimentos, incorrendo em grave risco à saúde da população.

Por outro lado, essa flexibilização das regras do direito público com a utilização das parcerias com o setor privado exigiu transformações nos sistemas de controle e acompanhamento por parte das organizações públicas contratantes, com atividades mais voltadas para o controle dos resultados e por desempenho, e menos para o controle dos meios.

O estudo permitiu identificar que as organizações públicas envolvidas no caso concreto não conseguiram se reestruturar adequadamente de forma a acompanhar essas modificações na atuação do ente público como regulador, o que gerou problemas no acompanhamento e na fiscalização da execução dos contratos de gestão, e permitiu a prática de inúmeras irregularidades e ilegalidades por parte das organizações sociais e de agentes públicos diretamente envolvidos no processo.

Conclui-se que o modelo mais flexível fragilizou os diversos controles envolvidos com a política de saúde. O controle interno se apresentou inadequado, sem estrutura física e de recursos humanos suficientes para acompanhar e fiscalizar os contratos de gestão de forma a garantir que o gasto dos recursos públicos repassados para as organizações sociais fosse realizado de forma eficaz, resultando em um melhor atendimento da população. Ao contrário, foram mapeados inúmeros casos de precariedade das condições de funcionamento das unidades de saúde, tanto de estrutura, quanto de disponibilidade de profissionais qualificados.

Da mesma forma, o controle social não exerceu sua função de participação na gestão pública da saúde, não atuou na decisão de implantação do modelo, muito menos acompanhou e fiscalizou a execução dos contratos de gestão ou analisou as prestações de contas apresentadas pelas OS.

Em relação ao controle externo que foi majoritariamente desenvolvido *a posteriori*, não permitiu ajustes durante o processo, ou a prevenção dos casos de corrupção na identificação de ilegalidades e irregularidades relacionadas com a atuação das organizações sociais na gestão das unidades de saúde.

O resultado da extrema fragilidade dos controles foi a prática de diversas irregularidades e ilegalidades graves por parte das organizações sociais e de agentes públicos, tais como: desvio de recursos públicos, corrupção ativa, formação de quadrilha e crimes contra a administração pública, identificadas no levantamento realizado.

Portanto, o estudo permitiu mapear as principais características das OS envolvidas nos casos de corrupção, que compõem quase a totalidade de organizações avaliadas no período, cujas fragilidades na contratação de tais entidades estão mais relacionadas com esses casos.

A grande contribuição do estudo foi concluir que o controle prévio sobre os contratos de gestão firmados com as organizações sociais possui grande potencial de permitir uma atuação preventiva na identificação dos riscos relacionados com as características das OS e dos contratos de gestão que estão mais relacionadas com as práticas de irregularidades e ilegalidades.

O Indicador de Análise de Risco de Contratos de Gestão das Organizações Sociais (ARCOS) é uma proposta inovadora desta tese, que pretende utilizar uma ferramenta tecnológica para realizar o cruzamento de informações, que instrumentaliza um sistema capaz de apontar padrões de risco sobre possíveis irregularidades e ilegalidades no processo de contratação das OS, e assim atuar preventivamente nessa relação entre o ente público e o setor privado.

A pesquisa também identificou que é necessária a criação de um sistema ou de um portal que dê transparência às principais informações das organizações sociais que atuam em todo o país, e de seus respectivos contratos de gestão, de forma a permitir o acesso a dados importantes os quais viabilizam um controle adequado. Inclusive, tais informações podem subsidiar ações de controle prévio não somente por órgãos do controle externo, mas também, para os órgãos contratantes.

Outra contribuição do estudo foi a identificação de muitas ações judiciais contra as organizações sociais e seus dirigentes, principalmente no que se refere a demandas trabalhistas, isso aponta que a flexibilidade na contratação de pessoal para atuar nas unidades de saúde, na verdade, fragilizou as relações de trabalho desses profissionais, levando a problemas no recebimento dos salários, no recolhimento de impostos e no cumprimento das contribuições sociais, tais como a precariedade de vínculos e demissões sem justa causa.

Entre as limitações da pesquisa, temos que as informações sobre as organizações sociais não são de fácil acesso, nem todos os documentos e dados estão disponíveis, o que prejudica, inclusive, o controle da sociedade sobre estas instituições, e o que impactou nos resultados alcançados na pesquisa.

A ausência de um banco de informações nacional sobre as organizações sociais atuantes no país também impossibilitou a aplicação prática do indicador de

risco sobre os contratos de gestão, que era um dos principais objetivos da pesquisa. É uma limitação importante, tendo em vista que permitiu que a proposta fosse apenas sugerida de forma teórica, impactando nos resultados do estudo.

Outra limitação diz respeito também ao acesso a informações no âmbito dos processos judiciais relacionados com as OS, por conta de segredo de justiça, o que também prejudicou o aprofundamento sobre alguns resultados do estudo.

Em virtude da realização desta extensa pesquisa se verificam caminhos promissores que podem contribuir de forma prática para a melhoria do modelo de gestão por organizações sociais em vigência no país, independente da área de atuação dessas entidades, indicando temas que prescindem melhor elaboração, que poderão ser explorados em futuros trabalhos na mesma área.

Um dos pontos mais importantes a serem estudados diz respeito ao impacto que as OS podem ter sobre a gestão de pessoal em instituições públicas, é preciso investigar melhor se essas entidades precarizaram as relações de trabalho e se trazem implicações financeiras para os órgãos públicos contratantes, conforme o presente estudo indica.

É importante realizar estudos mais detalhados a respeito desses problemas para entender como estes podem impactar na qualidade do atendimento em saúde da população, e como tais demandas podem afetar o orçamento público do ente contratante.

Outro ponto que deve ser alvo de estudos futuros é a elaboração do banco de dados sobre as organizações sociais, conforme a presente tese sugere e a construção e aplicação prática do indicador de risco proposto e, posteriormente, uma avaliação sobre sua relevância e sobre seu impacto para a análise de risco dos contratos de gestão com as organizações sociais.

## LISTA DAS FONTES DOCUMENTAIS CONSULTADAS

### Site da SES-RJ:

Instrumentos de Planejamento: Plano Estadual de Saúde 2008-2011; Plano Estadual de Saúde 2012-2015; Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

139 Contratos de Gestão: 050/2010, 001/2012, 002/2012, 003/2012, 004/2012, 007/2012, 008/2012, 009/2012, 010/2012, 011/2012, 012/2012, 013/2012, 014/2012, 015/2012, 016/2012, 017/2012, 018/2012, 019/2012, 020/2012, 021/2012, 022/2012, 023/2012, 024/2012, 025/2012, 026/2012, 027/2012, 028/2012, 029/2012, 032/2012, 031/2012, 030/2012, 033/2012, 001/2013, 002/2013, 003/2013, 004/2013, 006/2013, 007/2013, 008/2013, 009/2013, 010/2013, 011/2013, 012/2013, 001/2014, 002/2014, 003/2014, 004/2014, 005/2014, 006/2014, 007/2014, 008/2014, 009/2014, 001/2015, 002/2015, 001/2016, 002/2016, 003/2016, 001/2017, 002/2017, 003/2017, 004/2017, 005/2017, 006/2017, 007/2017, 008/2017, 009/2017, 010/2017, 011/2017, 012/2017, 013/2017, 014/2017, 015/2017, 016/2017, 017/2017, 018/2017, 019/2017, 021/2017, 001/2018, 002/2018, 003/2018, 004/2018, 006/2018, 007/2018, 008/2017, 009/2018, 010/2018, 011/2018, 012/2018, 013/2018, 014/2018, 015/2018, 016/2018, 017/2018, 018/2018, 019/2018, 020/2018, 021/2018, 022/2018, 023/2018, 001/2019, 002/2019, 003/2019, 004/2019, 005/2019, 006/2019, 007/2019, 008/2019, 010/2019, 011/2019, 012/2019, 013/2019, 014/2019, 015/2019, 016/2019, 018/2019, 01/2019 E, 02/2019 E, 03/2019 E, 04/2019 E, 05/2019 E, 06/2019 E, 07/2019 E, 08/2019 E, 01/2020 E, 02/2020 E, 03/2020 E, 001/2020, 007/2020, 010/2020, 011/2020, 012/2020, 014/2020, 015/2020, 016/2020, 017/2020, 018/2020, 019/2020, 021/2020 e 022/2020.

Decretos Estaduais que alteraram a estrutura da SES-RJ: Decreto nº 43.069 de 08 de julho de 2011; Decreto nº 44.824 de 03 de junho de 2014; Decreto nº 45.239, de 30 de abril de 2015; Decreto nº 45.578, 16 de fevereiro 2016.

**Portal do Sistema Eletrônico de Informações** da Secretaria Estadual de Fazenda do Estado do Rio de Janeiro: Processo SEI-32/001/050227/2019.

**Site das OS:** 18 páginas de OS foram consultadas - 18 estatutos analisados.

**Portal das OS:** levantamento do número de qualificações vigentes e das unidades geridas de 19 OS com dados disponíveis;

**Site da Receita Federal:** 42 números de CNPJ: pesquisa da ficha cadastral e quadro societário de cada CNPJ;

**Processos do TCE-RJ:** 105.824-5/2015; 104.377-7/2016; 107.782-7/2016; 101.576-6/2017; 105.445-9/2017; 113.304-9/2018; 114.409-2/2018; 101.949-1/2019; 106.264-4/2019; 104.498-0/2021.

**Processos por nome e CNPJ da OS:** cerca de 112.700 extratos de processos analisados.

**Processos por nome e CPF assinante:** cerca de 3.600 extratos de processos analisados.

**Site de notícias de mídia eletrônica:** 345 notícias eletrônicas analisadas

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABADI, Martín *et al.* TensorFlow: A System for Large-Scale Machine Learning. In: **OSDI**. 2016. p. 265-283. Disponível em: <<https://www.usenix.org/system/files/conference/osdi16/osdi16-abadi.pdf>>. Acesso em: 23 set. 22.

ALCÂNTARA, C. M. **Serviços sociais autônomos e a Administração pública brasileira**. A&C: Revista de Direito Administrativo & Constitucional, Belo Horizonte, v. 9, n. 37. p. 175-197, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.revistaaec.com/index.php/revistaec/article/view/303>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

ALEXANDRINO, M.; PAULO, V. **Direito Administrativo**. 16ª ed. Ver. E atual. São Paulo: Método, 2008.

AMO, S. **Técnicas de mineração de dados**. Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Computação. Uberlândia: UFU, 2003.

ANDREAZZI, M. F. S.; BRAVO, M. I. S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, Sep./Dec. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/qTrtsRNKVsWJbMVrghXN93q/?format=pdf&lang=pt>>.. Acesso em: 14 set. 2022.

ÁVILA, M. D. G. Gestão de Riscos no Setor Público. **Revista Controle: Doutrinas e artigos**. Fortaleza: TCE-CE, v. 12, n. 2, dez. 2014. 350 p. Disponível em: <<https://revistacontrole.tce.ce.gov.br/index.php/RCDA/issue/view/5>>. Acesso em: 26 jan. 2023.

AZEVEDO, E. A. Organizações Sociais. **Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo**. São Paulo. n. 51/52, p. 1-260, jan./dez. 1999. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/Revista%20PGE%2051-52.pdf>> Acesso em: 8 set. 2021.

BANCO MUNDIAL. **Relatório sobre o desenvolvimento mundial 1997: O Estado num mundo em transformação**. Brasília: Banco Mundial, 1997. Disponível em: <<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/634101468162557539/relatorio-sobre-o-desenvolvimento-mundial-1997-o-estado-num-mundo-em-transformacao>>. Acesso em: 14 set. 2022.

BATLEY, R. **The Role of Government in Adjusting Economies: An Overview of Findings**. Birmingham: International Development Department, University of Birmingham, 1999.

BEHRING, E. R. **Brasil em Contra-Reforma** – desestruturação do Estado e perda de direitos. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BERNSTEIN, Peter L. **Desafio aos Deuses: A Fascinante História do Risco**. Rio de Janeiro. Editora: Campus, 1997.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 11ª ed., 1998.

BRANDÃO, S. M. **Indutores e barreiras à inovação em gestão em organizações públicas do governo federal Brasileiro**: análise da percepção de dirigentes. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós Graduação em Administração, Universidade de Brasília (UNB). Brasília, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Atenção primária – sobre a secretaria. [Online]. Brasília: Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>>. Acesso em 24 jun. 2024.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2022.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Estratégia e estrutura para um novo Estado. **ENAP, Revista do Serviço Público**, v. 48, n. 1, p. 5-25, jan-abr.1997.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Reforma do Estado para a cidadania**: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. 34ª ed. Brasília: Enap, 1998.

BROMS, R.; DAHLSTROM, C.; FAZEKAS, M. Political competition and public procurement outcomes. **Comparative Political Studies**, v. 52, p. 1259–1292, 2019. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0010414019830723>>. Acesso em: 04 ago. 22.

CAMBI, E. A Atuação do Ministério Público no Combate à Corrupção na Lei 12.846/2013. **Revista do CNMP**, n. 4, 2014. Disponível em: <[http://www2.cnmp.mp.br/portal/images/stories/Destaques/Publicacoes/Revista\\_CNMP\\_WEB4e.pdf#page=12](http://www2.cnmp.mp.br/portal/images/stories/Destaques/Publicacoes/Revista_CNMP_WEB4e.pdf#page=12)>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CAMPANTE, R. G. O patrimonialismo em Faoro e Weber e a sociologia brasileira. **Revista de Ciências Sociais**, v. 46, n. 1, 2003.

CAMPOS, C. E. A.; COHN, A.; BRANDAO, A. L. Trajetória histórica da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. Cem anos de inovações e conquistas. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 21, n. 5, p.1351-1364, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501351&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501351&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CARRUBBA, C. **O Ministério Público e o modelo de gestão por meio de Organizações Sociais na saúde**. 2016. 158 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo

Cruz, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:  
<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20585>>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CARVALHO, E. S. Corrupção e Fiscalização das Organizações Sociais de Saúde. In: **A Atuação do Ministério Público em Face das Organizações Sociais de Saúde**. Brasília: CNMP, 2019, pp. 62-68. Disponível em:  
<[www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/12-12\\_LIVRO\\_MANUAL\\_SA%C3%A9ADE\\_I.pdf](http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/12-12_LIVRO_MANUAL_SA%C3%A9ADE_I.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2024.

CARVALHO FILHO, J. S. **Manual de direito administrativo**. 28ª ed. São Paulo: Atlas, 2015.

CARVALHO, J. E. A.; LOPES, F. D. **Construção de diretrizes para inovação em uma organização pública que atende ao estado**. Trabalho de conclusão de especialização (Ciências Sociais Aplicadas), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2015. Disponível em:  
<<http://hdl.handle.net/10183/127298>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

CHALRÉO, F. **Teoria dos Grafos e Análise de Redes**. Insights. ILOS, 2016. Disponível em: <<https://www.ilos.com.br/teoria-dos-grafos-e-analise-de-redes/#:~:text=A%20teoria%20dos%20grafos%20estuda,que%20contenham%20rela%C3%A7%C3%B5es%20entre%20si>>. Acesso em: 24 jul. 2023.

CNJ. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Entenda os conceitos de improbidade administrativa, crimes contra a administração pública e corrupção**. CNJ, 2015. Disponível em: <<https://cnj.jusbrasil.com.br/noticias/166449139/entenda-os-conceitos-de-improbidade-administrativa-crimes-contra-a-administracao-publica-e-corrupcao>>. Acesso em: 17 jan. de 2023.

COSTA, C. S. C. Organizações sociais: comentários à ADI 1923/DF. **Revista de Direito Administrativo e Infraestrutura– RDAI**, São Paulo, v.6, n.21, p. 311-318, abr./jun. 2022. Disponível em:  
<<https://rdai.com.br/index.php/rdai/article/view/473/594>>. Acesso em: 06 set. de 2024.

COSO. Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commission. **Gerenciamento de Riscos corporativos** – estrutura integrada: sumário executivo. COSO, 2007. Disponível em: <<https://www.coso.org/Documents/COSO-ERM-Executive-Summary-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 25 de ago. 2018.

DAVID-BARRETT, E.; FAZEKAS, M. Anti-corruption in aid-funded procurement: is corruption reduced or merely misplaced? **World Development**, n. 132. 2020. Disponível em:  
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305750X20301261>>. Acesso em: 04 ago. 22.

DENZIN, N.; LINCOLN, Y. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2ª ed. Porto Alegre, 2006.

DESORDI, D.; BONA, C. D. A inteligência artificial e a eficiência na administração pública. **Revista de Direito**. v. 12, n. 02, p. 1-22, 2020. Viçosa. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/9112/5928>

DI PIETRO, M. S. Z. **Contratos de gestão. Contratualização do controle administrativo sobre a administração indireta e sobre as organizações sociais**. Biblioteca Jurídica Virtual: Florianópolis, 2000. Disponível em: <https://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo9.htm>. Acesso em: 18 ago. 21.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 33ª ed. São Paulo: Atlas, 2020.

DOBROWOLSKI, Z. Trust, Corruption and Fraud. In: B. Kozuch, Z. Dobrowolski, **Creating Public Trust: A Organizational Perspective**. Frankfurt: Main, 2014, p. 132-136.

DONAHUE, J. D.; ZECKHAUSER, R. J. Public-Private Collaboration. In: MORAN, M.; REIN, M.; GOODIN, R. E. (Org.). **The Oxford Handbook of Public Policy**. Oxford: Oxford University Press, 2008. p. 496 - 525.

DUARTE, A. V. **Descentralização vigiada: accountability e avaliação dos serviços públicos não estatais e da orientação por resultados na administração pública**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento) – Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 235. 2010.

EBC. **Empresa Brasileira de Comunicação**. Brasília é a terceira capital do Brasil. [Online]. EBC, 2014. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/infantil/voce-sabia/2014/07/brasil-e-a-terceira-capital-do-brasil>. Acessado em: 12 mar. 21.

FAZEKAS, M.; TOTH, I.J.; KING, L.P. An objective corruption risk index using public procurement data. **European Journal on Criminal Policy and Research**, v. 22, p. 369–397. 2016. Disponível em: <https://www.repository.cam.ac.uk/handle/1810/254009>. Acesso em: 04 ago. 22.

FELICE, Raphael; BRITO, Aline. Condenado a mais de 430 anos de prisão, Sérgio Cabral deixa a cadeia. [Online]. Política. **Correio Braziliense**. 19 dez. 2022. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2022/12/5060265-condenado-a-mais-de-430-anos-de-prisao-sergio-cabral-deixa-a-cadeia.html>. Acesso em 24 jun. 2018.

FILGUEIRAS, F.; ARANHA, A. L. M. Controle da Corrupção e Burocracia da Linha de Frente: Regras, Discricionariedade e Reformas no Brasil. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, v. 54, n. 2, p. 349-387, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/h6s3prZhLQP6YqJMg4LG6ft/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 22.

FLEURY, S. Reforma del Estado. **Revista de Administração Pública**, v. 35, n. 5, p. 7-48, Set./Out., 2001. Disponível em:

<<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6403/4988>> Acesso em: 03 mai. 22.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. [Apostila].

FREITAS, C. A. S. Gestão de risco: possibilidades de utilização pelo setor público e por entidades de fiscalização superior. **Revista TCU**, Brasília, v.33, n. 93, jul./set. 2002. Disponível em: <<http://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/844/904>>. Acesso em: 26 de ago. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GUIMARÃES, Arthur. Sérgio Cabral, Sérgio Côrtes e mais quatro são condenados por esquema na Saúde do RJ. [Online]. Rio de Janeiro. **G1**. 29 jan. 2020a. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/01/29/sergio-cabral-sergio-cortes-e-mais-quatro-sao-condenados-por-esquema-na-saude-do-rj.ghtml>>. Acesso em 24 jun. 2018.

GUIMARÃES, Arthur. Sérgio Côrtes é condenado a mais 16 anos de prisão por desvios na Saúde do RJ. [Online]. Rio de Janeiro. **G1**. 17 fev. 2020b. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/02/17/sergio-cortes-e-condenado-a-16-anos-de-prisao-por-desvios-na-saude-do-rj.ghtml>>. Acesso em 24 jun. 2018.

HARTLEY, J. Case study research. In: CASSELL, C.; SYMON, G. **Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research**. London: SAGE Publications, 2004.

HILL, S. **Guia sobre a Gestão de Riscos no Serviço Público**. Luís Marcosn B. L. de Vasconcelos (Trad.). Cadernos ENAP, nº 30. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/651>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

IBM. **International Business Machines Corporation**. O que é o Deep Learning? [Online]. IBM, 2023. Disponível em: <<https://www.ibm.com/br-pt/topics/deep-learning>>. Acesso em: 24 jul. 2023.

INTOSAI - **International Organization of Supreme Audit Institutions**. Home. [Online]. Intosai, 2023. Disponível em: <<https://intosai.org/>>. Acesso em 20 dez. 2023.

INTOSAI - **International Organization of Supreme Audit Institutions**. **Guideline for the Audit of Corruption Prevention**. GUID 5270. Intosai, 2019. Disponível em: <<https://www.issai.org/professional-pronouncements/?n=5000-5999>>. Acesso em: 26 jan. 2023.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

KALIVAS, J.H. Data fusion of nonoptimized models: applications to outlier detection, classification, and image library searching. In Cocchi, M. (ed.) **Data Fusion Methodology and Applications, Data Handling in Science and Technology**. Vol. 31. Elsevier, Amsterdam, pp. 345–370, 2019.

KAR, D.; SPANJERS, J. **Illicit financial flows from developing countries: 2003 2012**. Technical Report, Global Financial: Integrity. Washington, DC: GFIntegrity, 2014. Disponível em: <<https://gfintegrity.org/report/2014-global-report-illicit-financial-flows-from-developing-countries-2003-2012/>>. Acesso em: 04 ago. 22.

KERSTENETZKY, C. L. **O estado de Bem-estar Social na Idade da razão – a reinvenção do estado Social no Mundo Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Disponível em: <[https://www.ie.ufrj.br/images/IE/livros/KERSTENETZKY,%20Celia%20-%20O%20Estado%20do%20Bem-estar%20Social%20na%20Idade%20da%20Raz%C3%A3o%20\[2012\]-2%20\(1\).pdf](https://www.ie.ufrj.br/images/IE/livros/KERSTENETZKY,%20Celia%20-%20O%20Estado%20do%20Bem-estar%20Social%20na%20Idade%20da%20Raz%C3%A3o%20[2012]-2%20(1).pdf)>. Acesso em: 04 dez. 22.

LEITE, A. M. G. N. **Organizações sociais de saúde e controle externo: uma análise a partir do Tribunal de Contas de Pernambuco**. Dissertação de Mestrado (Saúde Pública), Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2014.

LOCKE, J. **Segundo tratado sobre o governo**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

LUIZ, O. C.; COHN, A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(11):2339-2348, nov, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/08.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

MANNING, N. The legacy of the New Public Management in developing countries. **International Review of Administrative Sciences**, Brussels, v. 67, n. 2, p. 297-311, 2001. Disponível em: <<http://www.gsdr.org/docs/open/pf22.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2022.

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

MARINELA, F. **Direito administrativo**. 9ª ed. – São Paulo: Saraiva, 2015.

MARTINS, L. J.; OLIVIERI, C. Contratualização de resultados: fragilidades na transparência e baixa accountability das organizações sociais. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 53, n. 6, p. 1189 – 1202, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/flZT9fgtR954TV83v8sQXBf/?lang=pt#>>. Acesso em: 3 set. 2024.

MAZZUCATO, M.; PENNA, C. **The Brazilian Innovation System: A Mission-Oriented Policy Proposal**. Brasília: CGEE, 2016. Disponível em: <<https://www.cgее.org.br/the-brazilian-innovation-system>>. Acesso em: 9 set. 2021.

MECHKOVA, V.; BERNHARD, M.; L'UHRMANN, A. **Diagonal Accountability and Development Outcomes**. V-Dem Institute, Open Governmente Partnership: 2019. Disponível em: <<https://www.opengovpartnership.org/wp-content/uploads/2019/09/Diagonal-Accountability-Development-Outcomes20190909.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2023.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 42ª ed. / atual. até a Emenda Constitucional 90, de 15.9.2015. São Paulo: Malheiros, 2016.

MELO-SILVA, G.; LOURENÇO, R. L.; ANGOTTI, M. Parcerias Público-Privadas: modernização administrativa e relacionamentos econômicos imersos em conflitos de interesse e corrupção. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3. p. 538-558, maio/jun. 2021. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/83628/79308>>. Acesso em: 14 set. 2022.

MENEZES, M. O controle externo do Legislativo: uma análise comparada entre Argentina, Brasil e Chile. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 281-310, abr./jun., 2015. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/521>>. Acesso: 12 de ago. 2022.

MICHAELIS. Irregularidade. [Online]. Cajamar-SP: Editora Melhoramentos Ltda. S.d. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO (GESPUBLICA). **Guia de Orientação para o gerenciamento de risco**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/p\\_vii\\_risco\\_opportunidade.pdf](http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/p_vii_risco_opportunidade.pdf)>. Acesso em: 25 de ago. 2018.

MICROSOFT. **Conceitos de mineração de dados**. 2022 Disponível em: <<https://docs.microsoft.com/pt-br/analysis-services/data-mining/data-mining-concepts?view=asallproducts-allversions>>. Acesso em: 12 de ago. 2022.

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção estatal**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

MONTESQUIEU, C.S. **O espírito das leis**. Cristina Murachco (Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MORAIS, H. M. M. et. al. Organizações Sociais e a privatização da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNdjPpnLsg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de mar. 2023.

MOURÃO, Giovanni. Com 22 condenações na Justiça, Sérgio Cabral já soma mais de 400 anos de prisão. [Online]. Casos de polícia. **Extra**. 04 mai. 2022. Disponível em: <<https://extra.globo.com/casos-de-policia/com-22-condenacoes-na-justica-sergio-cabral-ja-soma-mais-de-400-anos-de-prisao-25500063.html>>. Acesso em: 24 jun. 2024.

O'DONNELL, G. Horizontal accountability in new democracies. **Journal of Democracy**, v. 9, n. 3. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1998.

OCDE. ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Recomendação do Conselho da OCDE sobre Integridade Pública**. Nova Iorque: OCDE, 2018. Disponível em: <<http://www.oecd.org/gov/ethics/integrity-recommendation-brazilian-portuguese.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

DE OLIVEIRA, J. P. T.; FLEURY, S. Fragilidades dos mecanismos de controle das Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro. **Cadernos do Desenvolvimento Fluminense**, [S. l.], n. 11, p. 141–160, 2018. DOI: 10.12957/cdf.2016.35882. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/cdf/article/view/35882>>. Acesso em: 13 mar. 2024.

PACHECO, R. S. Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira eo debate internacional. **IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Madrid, España, 2004.

PAES, J. E. S. **Fundações, Associações e Entidades de Interesse Social**. 10.ed. São Paulo: Forense, 2019.

PESSANHA, C. O Congresso Externo sob controle das Contas. **Insight Inteligência**. Rio de Janeiro, v. V, n.21, p. 120-128, 2003.

PESSANHA, C. Controle externo: a função esquecida pelo Legislativo no Brasil. In: **O sociólogo e as políticas públicas**: ensaio em homenagem a Simon Schwartzman. Rio de Janeiro: FGV, 2009, p.243-258. Disponível em: <[http://www.schwartzman.org.br/simon/fest12\\_charles.pdf](http://www.schwartzman.org.br/simon/fest12_charles.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 21.

PESSANHA, C. Fiscalização e Controle: O Poder Legislativo na Argentina e no Brasil Contemporâneos. **VI Congreso CEISAL 2010**. Axe VIII, Symposium 30. Independencias - Dependencias – Interdependencias. Toulouse, France, 2010. Disponível em: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00498846/document> Acesso em: 11 ago. 21.

PINTO, A. G. G. Os Princípios mais Relevantes do Direito Administrativo. **Revista da EMERJ**, v. 11, n. 42, 2008. Disponível em: <[https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj\\_online/edicoes/revista42/Revista42\\_130.pdf](https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista42/Revista42_130.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2021.

PIZZANI, L.; SILVA, R.; BELLO, S.; HAYASHI, M. (2012). A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**. v. 10, n. 2, Jul./Dez., 2012. Disponível em:

<[https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf\\_28](https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28)>. Acesso em: 31 jun. 2021.

PLATONOW, Vladimir. Ex-secretário de Saúde do Rio é condenado a 16 anos de prisão. [Online]. Justiça. **Agência Brasil**. 17 fev. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2020-02/ex-secretario-de-saude-do-rio-e-condenado-16-anos-de-prisao>>. Acesso em 24 jun. 2018.

POSNER, P. L.; SHAHAN, A. Audit Institutions. In: BOVENS, M.; GOODIN, R.; SCHILLEMANS, T. (ed). **The Oxford Handbook of Public Accountability**. Oxford: Oxford Academic, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199641253.013.0033>>. Acesso em: 9 Mai. 2024.

PYTHON SOFTWARE FOUNDATION. **Python Language Reference**. 2013.

REZENDE, F. C. O. Ajuste Gerencial e Seus Limites: A Falha Sequencial em Perspectiva Comparada. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 16, número suplementar, p. 127-143, ago. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/xHFLt6883jktLTMwDL5bTjv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 set. 2022.

SANTOS, J. A. A; BERTONCINI, M; COSTÓDIO FILHO, U. **Comentários à Lei 12.486/2013: Lei Anticorrupção**. 1ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

SANTOS, F.B.; DE SOUZA, K.R. **Como Combater a Corrupção em Licitações**. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2016.

SES-RJ – **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Rio de Janeiro: SES-RJ, 2023. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzA4NjU%2C>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SHAH, A. **Performance Accountability and Combating Corruption: Public Sector Governance and Accountability**. Nova Iorque: World Bank, 2007.

SILBERSCHATZ, A.; KORTH, H. F.; SUDARSHAN, S. Relational Database Design. In: **Database Design Concepts**, 6<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, 2011.

SILVA, A. A. N. Obrigatoriedade de representação do poder público e da sociedade civil nos conselhos de administração das organizações sociais: reconhecimento da Lei Federal nº 9.637/98 (marco legal das organizações sociais) como norma geral pelo STF. **Revista Eletrônica da PGE-RJ**, v. 5, n. 2, mai. ago. 2022. Disponível em: <https://revistaeletronica.pge.rj.gov.br/index.php/pge/article/view/303> . Acesso em: 2 set. 2024.

SILVA, V.M; LIMA, S.M.L.; TEIXEIRA, M. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre público e o

privado e mecanismos de controle social. **Saúde em Debate**, n.39, p. 145-154, 2015.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. IN: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.) **Métodos de pesquisa**. Série Educação a Distância. Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SIMIONATTO, I.; LUZA, E. Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 215-226, 2011. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9830>>. Acesso em: 14 set. 22.

SOARES, Vinícius; AMADO, Aécio. Operação da Polícia Federal prende ex-secretário de Saúde do Rio. [Online]. **Agência Brasil**. 31 ago. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-08/operacao-da-policia-federal-prende-ex-secretario-de-saude-do-rio>>. Acesso em 24 jun. 2018.

SOUZA, R. L. S. Contratos de gestão na administração pública federal: ainda em transição para uma administração pública gerencial. **XVII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Cartagena, Colombia, 2012.

STRAYER, J. R. **On the medieval origins of the modern State**. Princeton: Princeton University Press, 1973.

TEAM, R. Core. **R: A language and environment for statistical computing**. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2014.

TEAM, RStudio. **RStudio: integrated development for R**. RStudio, Inc., Boston, MA, 2015. <http://www.rstudio.com>

TOURINHO, M. Brazil in the global anticorruption regime. **Revista Brasileira de Política Internacional**, Brasília, v. 61, n. 1, e004, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbpi/a/Qq9qqBCyn6mXfJNyRF5MQRH/?lang=en>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

TOURINHO, R. Organizações Sociais no ordenamento jurídico brasileiro: ultrapassando os limites da omissão legislativa. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, n. 77, p. 237-269, jul./set. 2020. Disponível em: <[https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1904662/Rita\\_Tourinho.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1904662/Rita_Tourinho.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2024.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. **Handbook for Curbing Corruption in Public Procurement**. Berlin: Transparency International, 2006. Disponível em: <[https://www.transparency.org/whatwedo/publication/handbook\\_for\\_curbing\\_corruption\\_in\\_public\\_procurement](https://www.transparency.org/whatwedo/publication/handbook_for_curbing_corruption_in_public_procurement)>. Acesso em: 04 ago. 2022.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. **What is corruption?** Berlin: Transparency International, 2022. Disponível em: <<https://www.transparency.org/en/what-is-corruption>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. **Índice de Percepção da Corrupção 2023.** Berlin: Transparency International, 2024. Disponível em: <[https://comunidade.transparenciainternacional.org.br/ipc-indice-de-percepcao-da-corrupcao-2023?\\_gl=1\\*168w0we\\*\\_ga\\*MjEyNTIxMTYzNi4xNzE1NjM4MTIw\\*\\_ga\\_E136MXN2HN\\*MTcxNTYzODExOS4xLjAuMTcxNTYzODExOS42MC4wLjA](https://comunidade.transparenciainternacional.org.br/ipc-indice-de-percepcao-da-corrupcao-2023?_gl=1*168w0we*_ga*MjEyNTIxMTYzNi4xNzE1NjM4MTIw*_ga_E136MXN2HN*MTcxNTYzODExOS4xLjAuMTcxNTYzODExOS42MC4wLjA)>. Acesso em: 13 mai. 2024.

TROSA, S. **Gestão pública por resultados. Quando o Estado se compromete.** Rio de Janeiro: Revan; Brasília: ENAP, 2001.

VASSILIADIS, P. A survey of extract–transform–load technology. **International Journal of Data Warehousing and Mining**. v. 5, p. 1–27, 2009.

VELASCO, R. B.; CARPANESE, I.; INTERIAN, R.; PAULO NETO, O. C. G.; RIBEIRO, C. C. A decision support system for fraud detection in public procurement. **International Transactions Inoperational Research**. V. 28, n. 1, p. 27-47, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/itor.12811>>. Acesso em: 04 ago. 22.

VOLTMER, K. The media, government accountability and citizen engagement. In: NORRIS, P. **Public Sentinel: New Media and the Governance Agenda**. New York: The World Bank Editors: 2009. Disponível em: <<https://documents1.worldbank.org/curated/en/569791468331461757/pdf/518420PUB0publ101Official0Use0Only1.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 22.

WIBOWO, A. Problems and available solutions on the stage of extract, transform, and loading in near real-time data warehousing (a literature study). **International Seminar on Intelligent Technology and Its Applications**. Surabaya, Indonesia, pp. 345–350, 2015.

WILLEMANN, M. M. **O desenho institucional dos tribunais de contas no Brasil e sua vocação para a tutela da accountability democrática: perspectivas em prol do direito à boa administração pública no Brasil.** Tese (Doutorado em Direito) – Departamento de Direito, PUC-Rio. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <[https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1221597\\_2016\\_completo.pdf](https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1221597_2016_completo.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 21.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YIN, R. K. **Case study research – design and methods.** New York: SAGE Publications, 2003.

## REFERÊNCIAS DE LEGISLAÇÃO

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <[https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_15.12.2016/art\\_70\\_a\\_sp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.2016/art_70_a_sp)>. Acesso em: 29 set. 19.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 27 de set 19.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)> . Acesso em: 19 de mai. 22.

BRASIL. **Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993**. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8689.htm)>. Acesso em: 20 de mai. 22.

BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9637.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm)>. Acesso em: 25 de mai. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1**, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html)>. Acesso em: 19 de mai. 22.

BRASIL. **Lei n.º 8.429, de 2 de junho de 1992**. Dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, de que trata o § 4º do art. 37 da Constituição Federal; e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 14.230, de 2021). Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8429.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8429.htm)>. Acesso em: 25 ago. 21.

BRASIL. **Lei n.º 12.846, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2013/lei/l12846.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12846.htm)>. Acesso em: 25 ago. 21.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000.** Lei de Responsabilidade Fiscal. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.gov.br/tesouronacional/pt-br/execucao-orcamentaria-e-financeira/lei-de-responsabilidade-fiscal>>. Acesso em: 25 ago. 21.

BRASIL. **Decreto nº 3.678, de 30 de novembro de 2000.** Promulga a Convenção sobre o Combate da Corrupção de Funcionários Públicos Estrangeiros em Transações Comerciais Internacionais, concluída em Paris, em 17 de dezembro de 1997. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D3678.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3678.htm)>. Acesso em: 17 jan. 23.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Constituição Estadual (1989).** Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/constest.nsf/PageConsEst?OpenPage>>. Acesso em: 11 ago. 21.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei Estadual nº 5.427, de 01 de abril de 2009.** Estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Disponível em: <<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/e9589b9aabd9cac8032564fe0065abb4/ef664a70abc57d3f8325758b006d6733?OpenDocument>>. Acesso em: 05 mai. 23.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei Ordinária 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://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/b24a2da5a077847c032564f4005d4bf2/c8d2df9a2566fd0e83257911005f4c7a?OpenDocument>>. Acesso em: 10 abr. 21.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011.** Regulamenta a Lei nº 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.fazenda.rj.gov.br/sefaz/content/conn/UCMServer/path/Contribution%20Folgers/auditoria/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Legisla%C3%A7%C3%A3o%20Tem%C3%A1tica/Decreto%2043.261%20Organiza%C3%A7%C3%B5es%20Sociais.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 21.

STF – Supremo Tribunal Federal. **ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade, nº 1.923/DF,** Relator: Min. Ayres Britto, Relator p/ Acórdão: Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, julgado em 16/04/2015. Acórdão eletrônico DJe-254. Divulgado em 16 de dezembro de 2015, Publicado em 17 de dezembro de 2015.

TCE-RJ – TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TCE-RJ). **Deliberação nº 338, de 08 de fevereiro de 2023. Regimento Interno.** Disponível em: <[https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/regimento\\_interno](https://www.tcerj.tc.br/portalnovo/pagina/regimento_interno)>. Acesso em: 05 mai. 23.

TCU – TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Instrução Normativa – TCU nº 63, de**

1º de setembro de 2010. Disponível em:

<<http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/IN/20100903/INT2010-063.rtf>>.

Acesso em: 25 ago. 2018.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Lista com dados dos contratos e das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020.

APÊNDICE B – Principais características das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020.

APÊNDICE C - Síntese das irregularidades encontradas sobre processos judiciais com o CNPJ da OS e o CPF dos dirigentes, 2010 - 2020.

APÊNDICE D - Síntese das principais notícias sobre irregularidades das OS analisadas, veiculadas na mídia eletrônica, 2010 - 2020.

APÊNDICE A – Lista com dados dos contratos e das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020.

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>050/2010</b>	OS1	Não	Hospital de Trauma- Ortopedia Dona Lindu	Sem informação, contrato não disponível	Sem informação, contrato não disponível
<b>001/2012</b>	OS2	Não	Hospital São Francisco de Assis	47.090.500,00	27/04/2012
<b>002/2012</b>	OS3	Endereço inexistente (Rua Manoel Duarte, 140, sala 310, Centro, Três Rios, RJ).	Complexo Regional de Mesquita - Maternidade e clínica da mulher	53.826.575,59	21/05/2012
<b>003/2012</b>	OS4	Endereço inexistente (Rua Coronel Madureira, 40, sala 11-parte, Centro, Saquarema, RJ).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Mesquita	20.220.000,00	02/07/2012
<b>004/2012</b>	OS5	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Itaboraí	19.772.103,96	26/07/2012
<b>007/2012</b>	OS6	Sim (UPA Irajá, Rua Monsenhor Félix, 380, Irajá, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Irajá	20.647.000,00	03/09/2012
<b>008/2012</b>	OS4	Endereço inexistente - Rua Coronel Madureira, 40, sala 11-parte, Centro, Saquarema, RJ.	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Queimados	20.220.000,00	05/09/2012
<b>009/2012</b>	OS4	Sim (UPA Nova Iguaçu I - Rua Av. Abílio Augusto Távora, 1600, Cabuçú, Nova Iguaçu, RJ).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Nova Iguaçu I	20.220.000,00	05/09/2012
<b>010/2012</b>	OS3	Endereço inexistente (Rua Manoel Duarte, 140, sala	UTI Hospital Estadual Albert Schweitzer	73.822.471,29	20/12/2012

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
		310, Centro, Três Rios, RJ).			
<b>011/2012</b>	OS7	Sim (Hospital Estadual Getúlio Vargas - Av. Lobo Junior, 2293, Penha Circular, Rio de Janeiro.	UTI Hospital Estadual Getúlio Vargas	24.137.360,00	20/12/2012
<b>012/2012</b>	OS7	Sim (Hospital Estadual Carlos Chagas - Av. General Osvaldo Cordeiro Farias, 466, Marechal Hermes, Rio de Janeiro).	UTI Hospital Estadual Carlos Chagas	12.167.040,00	20/12/2012
<b>013/2012</b>	OS3	Não	Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans	81.303.311,04	19/12/2012
<b>014/2012</b>	OS5	Sim (UPA São Gonçalo I - Rodovia Amaral Peixoto, S/N, Columbandê, São Gonçalo, RJ).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA São Gonçalo I	19.742.103,96	20/12/2012
<b>015/2012</b>	OS5	Sim (UPA São Gonçalo - Av. do Bispo Dom João da Mata, S/N, Santa Luzia, São Gonçalo, RJ).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA São Gonçalo	19.742.103,96	20/12/2012
<b>016/2012</b>	OS3	Sim (UPA Tijuca - Rua Conde de Bonfim, 289, tijuca, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Tijuca	20.384.180,00	20/12/2012
<b>017/2012</b>	OS3	Sim (UPA Jacarepaguá - Rua André Rocha, 20, Taquara, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Jacarepaguá	20.385.280,00	20/12/2012
<b>018/2012</b>	OS3	Sim (UPA Botafogo - Rua São Clemente, S/N, Botafogo, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Botafogo	20.391.380,00	20/12/2012
<b>019/2012</b>	OS3	Sim (UPA Copacabana - Rua Siqueira Campos, 129, Copacabana, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Copacabana	20.339.680,00	20/12/2012

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>020/2012</b>	OS5	Sim (UPA Bangu - Rua Figueiredo Camargo, S/N, Bangu, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Bangu	19.039.475,70	20/12/2012
<b>021/2012</b>	OS5	Sim (UPA Marechal Hermes - Rua Xavier Curado, S/N, Marechal Hermes, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Marechal Hermes	19.039.475,70	20/12/2012
<b>022/2012</b>	OS5	Sim (UPA Realengo - Rua Marechal Joaquim Inácio, s/n, Realengo, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Realengo	19.039.475,70	20/12/2012
<b>023/2012</b>	OS5	Sim (UPA Ricardo de Albuquerque - Estrada Marechal Alencastro, S/N, Praça Vicente de Oliveira e Silva, Ricardo Albuquerque, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Ricardo de Albuquerque	19.039.475,70	20/12/2012
<b>024/2012</b>	OS5	Sim (UPA Niterói - Rua Sá Barreto, S/N, Fonseca, Niterói).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Niterói	18.978.637,11	20/12/2012
<b>025/2012</b>	OS4	Sim (UPA Nova Iguaçu II - Estrada de Adriópolis, S/N, Botafogo, Nova Iguaçu - RJ).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Nova Iguaçu II	20.220.000,00	20/12/2012
<b>026/2012</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Engenho Novo	20.647.000,00	20/12/2012
<b>027/2012</b>	OS6	Sim (UPA Ilha do Governador - Parque Poeta Bandeira, S/N, Ilha do Governador, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Ilha do Governador	20.647.000,00	20/12/2012
<b>028/2012</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Maré	20.647.000,00	20/12/2012

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>029/2012</b>	OS6	Sim (UPA Penha - Av. Lobo Junior com Av. Braz de Pina, S/N, Penha, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Penha	20.647.000,00	20/12/2012
<b>032/2012</b>	OS3	Sim (UPA Copacabana - Rua Siqueira Campos, 129, Copacabana, Rio de Janeiro).	Hospital da Mulher Heloneida Studart	98.899.358,56	28/12/2012
<b>031/2012</b>	OS7	Não	Hospital Estadual Alberto Torres com centro de trauma e hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro	271.788.090,00	28/12/2012
<b>030/2012</b>	OS7	Não	Hospital Estadual Rocha Faria	104.144.854,16	27/12/2012
<b>033/2012</b>	OS8	Não	Hospital Estadual da Criança Oncológica e Cirurgia	90.713.070,00	28/12/2012
<b>001/2013</b>	OS7	Não	Complexo Estadual do Cérebro- Hospital Estadual do Cérebro e Hospital Estadual Anchieta	103.931.900,00	18/04/2013
<b>002/2013</b>	OS4	Sim (UPA Caxias I - Rua Joaquim Peçanha, 1532, Parque Lafaiete, Duque de Caxias, RJ).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Caxias I	18.982.904,45	16/05/2013
<b>003/2013</b>	OS7	Sim (Hospital Estadual Adão Pereira Nunes - Rodovia Washington Luiz, s/n, BR-040 Km 109, Saracuruna, Duque de Caxias, RJ).	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	222.805.056,00	28/05/2013
<b>004/2013</b>	OS9	Não	Hospital Estadual Roberto Chabo	84.507.544,00	14/06/2013
<b>006/2013</b>	OS5	Sim (UPA São Pedro da Aldeia - Rodovia Amaral Peixoto, s/n, Km 107, Balneário São Pedro II, São Pedro da Aldeia, RJ)	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA São Pedro da Aldeia	18.978.637,11	04/10/2013

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>007/2013</b>	OS7	Sim (Hospital Estadual Getúlio Vargas - Av. Lobo Junior, 2293, Penha Circular, Rio de Janeiro).	Hospital Estadual Getúlio Vargas (ortopedia e traumatologia, neurocirurgia e anestesiologia)	81.535.232,48	04/08/2013
<b>008/2013</b>	OS4	Sim (UPA Caxias II - Rua República do Paraguai, s/n, Vila Sarapuí. Duque de Caxias, RJ).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Caxias II	18.532.904,45	06/11/2013
<b>009/2013</b>	OS4	Endereço inexistente - Rua Coronel Madureira, 40, sala 11-parte, Centro, Saquarema, RJ.	Unidade De Pronto Atendimento 24 H - UPA Campo Grande I	20.184.649,82	06/11/2013
<b>010/2013</b>	OS4	Endereço inexistente - Rua Coronel Madureira, 40, sala 11-parte, Centro, Saquarema, RJ.	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Campo Grande II	20.184.649,82	06/11/2013
<b>011/2013</b>	OS4	Endereço inexistente - Rua Coronel Madureira, 40, sala 11-parte, Centro, Saquarema, RJ.	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Santa Cruz	20.184.649,82	06/11/2013
<b>012/2013</b>	OS4	Sim (UPA Magé - Rua R A, s/n, Piabetá, Magé, RJ).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Magé	18.532.904,45	05/11/2013
<b>001/2014</b>	OS5	Não	Unidade De Pronto Atendimento 24 H - UPA Campos	21.540.000,00	02/01/2014
<b>002/2014</b>	OS3	Sim (Hospital Estadual Albert Schweitzer - Rua Nilópolis, 329, Realengo, Rio de Janeiro).	Hospital Estadual Albert Schweitzer	326.856.327,72	26/02/2014
<b>003/2014</b>	OS1	Não	Hospital Alberto Torres e Hospital Estadual Pref. João Batista Cáffaro	254.384.258,40	01/05/2014
<b>004/2014</b>	OS9	Não	Hospital Estadual Azevedo Lima	205.493.386,00	26/02/2014
<b>005/2014</b>	OS7	Sim (Hospital Estadual Getúlio Vargas - Av. Lobo Junior, 2293, Penha Circular, Rio de Janeiro).	Hospital Estadual Getúlio Vargas	227.314.450,00	15/03/2014

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>006/2014</b>	OS10	Não	Hospital Estadual Rocha Faria	149.332.602,00	01/03/2014
<b>007/2014</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Complexo Penitenciário Bangu	20.670.718,81	25/04/2014
<b>008/2014</b>	OS3	Sim (Hospital Estadual de Saquarema - Rua Manoel Domingos Santos, s/n, Bacaxá, Saquarema, RJ).	Hospital Estadual de Saquarema	81.505.846,04	29/04/2014
<b>009/2014</b>	OS7	Não	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer e Hospital Estadual Anchieta	178.645.227,00	05/11/2014
<b>001/2015</b>	OS7	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24H - UPA Itaboraí	11.039.988,00	03/08/2015
<b>002/2015</b>	OS11	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA São Pedro da Aldeia	20.184.000,00	04/10/2015
<b>001/2016</b>	OS12	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA São Pedro da Aldeia	12.199.175,71	01/06/2016
<b>002/2016</b>	OS12	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24H - UPA Itaboraí	16.399.961,09	01/07/2016
<b>003/2016</b>	OS13	Não	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	204.493.247,84	23/11/2016
<b>001/2017</b>	OS12	Não	Complexo Estadual da Região dos Lagos: Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora Nazareth e Hospital Estadual Roberto Chabo	99.919.451,00	17/01/2017
<b>002/2017</b>	OS3	Sim (Complexo Regional da Mãe de Mesquita - Av. Doutor Carvalhães, 400, Rocha Sobrinho, Mesquita, RJ).	Complexo Regional da Mãe de Mesquita - Maternidade e Clínica da Mulher	65.541.569,00	20/06/2017
<b>003/2017</b>	OS6	Sim (UPA Irajá, Av. Monsenhor Félix, 380, Irajá, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Irajá	14.583.730,16	05/09/2017
<b>004/2017</b>	OS5	Não	Complexo Estadual da Saúde - Hospital Estadual Alberto Torres com centro de	18.880.000,00	28/09/2017

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
			trauma, Hospital Estadual João Batista Cássaro e UPA São Gonçalo I		
<b>005/2017</b>	OS3	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Copacabana	14.600.000,00	20/12/2017
<b>006/2017</b>	OS3	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Jacarepaguá	14.600.000,00	20/12/2017
<b>007/2017</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Engenho Novo	13.684.403,09	20/12/2017
<b>008/2017</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Maré	13.722.975,33	20/12/2017
<b>009/2017</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Ilha do Governador	11.323.155,36	20/12/2017
<b>010/2017</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Realengo	12.599.652,37	20/12/2017
<b>011/2017</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Ricardo de Albuquerque	12.599.652,37	20/12/2017
<b>012/2017</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Marechal Hermes	12.599.652,37	20/12/2017
<b>013/2017</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Bangu	12.599.652,37	20/12/2017
<b>014/2017</b>	OS3	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Tijuca	14.600.000,00	20/12/2017
<b>015/2017</b>	OS3	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Botafogo	14.600.000,00	20/12/2017
<b>016/2017</b>	OS5	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Niterói	12.580.505,64	20/12/2017
<b>017/2017</b>	OS5	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA São Gonçalo II	12.580.505,64	20/12/2017
<b>018/2017</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Penha	13.748.927,55	20/12/2017
<b>019/2017</b>	OS5	Não	UTI Hospital Estadual Carlos Chagas	17.495.109,48	20/12/2017
<b>021/2017</b>	OS8	Não	Hospital Estadual da Criança	79.979.000,00	26/12/2017
<b>001/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Mesquita	14.596.680,00	02/01/2018

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>002/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Queimados	14.580.480,00	19/01/2018
<b>003/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Nova Iguaçu I	14.584.980,00	19/01/2018
<b>004/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Nova Iguaçu II	14.597.180,00	19/01/2018
<b>006/2018</b>	OS16	Não	Hospital da Mulher Heloneida Studart	91.547.335,56	31/01/2018
<b>007/2018</b>	OS16	Não	Complexo Regional da Mãe de Mesquita - Maternidade e Clínica da Mulher	15.885.392,25	02/04/2018
<b>008/2017</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Copacabana	3.121.126,41	02/04/2018
<b>009/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Tijuca	3.121.126,41	02/04/2018
<b>010/2018</b>	OS12	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Botafogo	3.121.126,41	02/04/2018
<b>011/2018</b>	OS5	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Jacarepaguá	3.121.126,41	02/04/2018
<b>012/2018</b>	OS5	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Magé	12.058.821,28	01/05/2018
<b>013/2018</b>	OS17	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Caxias I	13.946.384,88	16/05/2018
<b>014/2018</b>	OS17	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Botafogo	12.199.894,92	02/07/2018
<b>015/2018</b>	OS17	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Copacabana	12.199.894,92	02/07/2018
<b>016/2018</b>	OS17	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Jacarepaguá	12.199.894,92	02/07/2018
<b>017/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Tijuca	12.679.862,00	02/07/2018
<b>018/2018</b>	OS16	Não	Complexo Regional da Mãe de Mesquita - Maternidade e Clínica da Mulher	54.958.495,68	02/07/2018
<b>019/2018</b>	OS15	Não	Unidade De Pronto Atendimento 24 H - UPA Campo Grande I	12.545.582,56	01/11/2018
<b>020/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Caxias II	12.545.582,56	01/11/2018

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>021/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Campo Grande II	12.545.582,56	01/11/2018
<b>022/2018</b>	OS15	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Santa Cruz	12.545.582,56	01/11/2018
<b>023/2018</b>	OS5	Sim (UPA Campos - Rodovia BR-101 s/n Km 1, Parque Guarus, Campo dos Goytacazes, RJ).	Unidade De Pronto Atendimento 24 H - UPA Campos	12.064.077,67	20/12/2018
<b>001/2019</b>	OS9	Sim (Hospital Estadual Azevedo Lima - Rua Teixeira de Freitas, 30, Fonseca, Niterói, RJ).	Hospital Estadual Azevedo Lima	308.173.861,00	26/02/2019
<b>002/2019</b>	OS18	Não	Hospital Estadual Getúlio Vargas	407.370.455,06	28/05/2019
<b>003/2019</b>	OS19	Não	Pronto Socorro Geral Dr. Hamilton Agostinho Vieira de Castro - Complexo Penitenciário Bangu	36.020.835,71	22/07/2019
<b>004/2019</b>	OS14	Não	Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	172.169.994,04	09/01/2020
<b>005/2019</b>	OS19	Não	Unidade De Pronto Atendimento 24 H - UPA Campo Grande I	39.351.517,83	01/12/2019
<b>006/2019</b>	OS19	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Campo Grande II	35.775.883,26	01/12/2019
<b>007/2019</b>	OS19	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Santa Cruz	33.399.757,99	01/12/2019
<b>008/2019</b>	OS19	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Itaboraí	35.775.883,26	23/12/2019
<b>010/2019</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Ilha do Governador	25.772.838,32	02/12/2019
<b>011/2019</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Maré	31.823.748,08	02/12/2019
<b>012/2019</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Irajá	32.233.265,12	02/12/2019

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>013/2019</b>	OS14	Sim (UPA Marechal Hermes - Rua Xavier Curado, s/n, Marechal Hermes, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Marechal Hermes	35.051.374,52	02/12/2019
<b>014/2019</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Ricardo de Albuquerque	35.043.010,58	02/12/2019
<b>015/2019</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Realengo	35.048.374,52	02/12/2019
<b>016/2019</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Bangu	38.562.650,84	02/12/2019
<b>018/2019</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Engenho Novo	34.358.218,16	02/12/2019
<b>01/2019 E</b>	OS19	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Santa Cruz	3.086.845,14	01/11/2019
<b>02/2019 E</b>	OS19	Não	Unidade De Pronto Atendimento 24 H - UPA Campo Grande I	3.086.845,14	01/11/2019
<b>03/2019 E</b>	OS19	Não	Unidade De Pronto Atendimento 24 H - UPA Campo Grande II	3.086.845,14	01/11/2019
<b>04/2019 E</b>	OS14	Sim (UPA Marechal Hermes - Rua Xavier Curado, s/n, Marechal Hermes, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24H - UPA Duque de Caxias II	6.173.690,28	01/11/2019
<b>05/2019 E</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Tijuca	3.120.015,00	24/11/2019
<b>06/2019 E</b>	OS5	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA São Pedro da Aldeia	6.000.000,00	01/12/2019
<b>07/2019 E</b>	OS14	Sim (UPA Marechal Hermes - Rua Xavier Curado, s/n, Marechal Hermes, Rio de Janeiro).	Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu	17.999.687,46	14/12/2019
<b>08/2019 E</b>	OS14	Sim (UPA a Marechal Hermes - Rua Xavier Curado, s/n, Marechal Hermes, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Mesquita	7.298.340,00	30/12/2019

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
<b>01/2020 E</b>	OS17	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Queimados	7.290.240,00	19/01/2020
<b>02/2020 E</b>	OS5	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Nova Iguaçu I	7.292.490,00	19/01/2020
<b>03/2020 E</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Nova Iguaçu II	7.298.590,00	19/01/2020
<b>001/2020</b>	OS6	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Tijuca	34.659.218,16	22/01/2020
<b>007/2020</b>	OS17	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Caxias I	39.183.207,24	06/03/2020
<b>010/2020</b>	OS5	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Nova Iguaçu I	14.397.180,00	18/07/2020
<b>011/2020</b>	OS14	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 h - UPA Nova Iguaçu II	14.397.180,00	18/07/2020
<b>012/2020</b>	OS17	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Queimados	14.397.180,00	19/08/2020
<b>014/2020</b>	OS16	Não	Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI)	23.263.493,76	07/08/2020
<b>015/2020</b>	OS14	Sim (UPA Marechal Hermes - Rua Xavier Curado, s/n, Marechal Hermes, Rio de Janeiro).	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA Mesquita	14.397.180,00	27/07/2020
<b>016/2020</b>	OS14	Sim (UPA Marechal Hermes - Rua Xavier Curado, s/n, Marechal Hermes, Rio de Janeiro).	Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu	35.999.374,92	07/08/2020
<b>017/2020</b>	OS14	Não	Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Baixada Fluminense Vereador Melchíades Calazans	45.258.900,00	07/08/2020
<b>018/2020</b>	OS16	Não	Complexo Regional da Mãe de Mesquita - Maternidade e Clínica da Mulher	54.408.495,72	07/08/2021
<b>019/2020</b>	OS20	Não	Unidade de Pronto Atendimento 24 H - UPA São Pedro da Aldeia	11.386.149,30	16/09/2020
<b>021/2020</b>	OS21	Não	Hospital Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann	110.229.981,78	25/09/2020

<b>Contrato</b>	<b>Organização Social</b>	<b>Endereço da OS é o endereço de uma unidade de saúde</b>	<b>Unidade de Saúde gerida</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Data da Assinatura</b>
022/2020	OS21	Não	Complexo Estadual da Saúde - Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáffaro e UPA São Gonçalo I	239.551.443,04	25/09/2020

## APÊNDICE B – Principais características das organizações sociais contratadas pelo ERJ, 2010 - 2020.

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
OS1	Em 1900, fundaram uma entidade civil com sede em São Paulo. Esta entidade concentra as atividades em Instituições de Saúde, Educação, Assistência Social, e forma uma rede a serviço da vida. A entidade também é qualificada em diversos Estados e municípios como organização social – OS.	Estados: Espírito Santo, Mato Grosso, Rio de Janeiro e São Paulo. Município: São Paulo/SP.	O estatuto estabelece que um regimento irá definir como o conselho irá funcionar e sua composição, porém esse documento não foi encontrado. Termos do estatuto: “O Conselho de Administração será composto por 05 (cinco) Conselheiros não remunerados, sendo 01 (um) Presidente, 01 (um) Vice-Presidente e os demais Conselheiros ser denominação específica, sendo o Presidente e o Vice-Presidente eleitos pela Assembleia Geral. No primeiro mandato do Conselho de Administração que se segue à aprovação deste Estatuto, os membros deverão ser compostos apenas e tão-somente pelas Associadas. Do segundo mandato em diante, 03 (três) membros do Conselho de Administração deverão ser Associadas e, os demais, poderão ser Associadas ou não.” A composição inicial não atendia à legislação.	07/04/1970	Endereço em São Paulo.	01/05/2014

<b>Organização Social</b>	<b>Características da história e criação</b>	<b>Qualificações</b>	<b>Composição Conselho de Administração</b>	<b>Data de inscrição do CNPJ</b>	<b>Característica do endereço</b>	<b>Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ</b>
OS2	Criada por um padre Frei Francisco da igreja católica em 1985, entidade filantrópica com atendimento em saúde. Em 1992 firmou o primeiro convênio com a SES e o MS, a associação passou a administrar várias unidades filantrópicas de saúde, 45 hoje no total.	Sem informações	Sem informação, estatuto não disponível.	24/09/1985	Endereço em São Paulo.	27/04/2012
OS3	Fundada em 1926 como entidade filantrópica, conveniada a uma faculdade particular em 2005.	Estados: Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. Município: Rio de Janeiro/RJ.	Estatuto cita a existência apenas de um Conselho Deliberativo sem especificar sua composição. A atual Ata de eleição do referido conselho não faz menção sobre os grupos representados por seus 8 membros.	06/02/2012	O endereço que consta no primeiro contrato é inexistente, atual endereço da filial é no Rio de Janeiro.	21/05/2012
OS4	Sem informações	Sem informações	Sem informações	19/08/2005	Sem endereço no CNPJ, o que consta no contrato da SES é de uma unidade de saúde.	02/07/2012

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
OS5	Fundada em 2005 e qualificada em 2012. Entidade sem fins lucrativos com princípio vestibular voltado ao aperfeiçoamento e modernização da máquina estatal.	Estados: Rio de Janeiro e Goiás.	Estatuto estabelece o Conselho de Administração com composição de acordo com a Lei Federal, porém prevê a possibilidade de Conselhos Regionais com composição que não atende à Lei, sem representação do Poder Público e com maioria de representação de sociedade civil e capacidade profissional. Sem informação sobre os membros.	09/01/2006 (da matriz) e 02/07/2012 (CNPJ do primeiro contrato com a SES-RJ)	Endereço da matriz em São Paulo, endereço do contrato no centro do Rio de Janeiro.	26/07/2012
OS6	Criada em 1993 para atender comunidades carentes do Rio de Janeiro como ONG, atualmente organização sem fins lucrativos, "empresa social" com as obrigações de eficácia, eficiência e transparência que são exigidas das empresas líderes no mercado.	Rio de Janeiro (estado e município).	O estatuto prevê a composição do Conselho da seguinte forma: "a) 20 a 40% de membros representantes do Poder Público, indicados pelo Governador ou por delegação pelo Secretário de Estado; b) 40 a 50% de membros ou associados, de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, na forma prevista no estatuto da entidade; c) 10 a 30% de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; d) 10% de membros indicados pelos empregados da entidade e/ou servidores colocados à disposição, dentre estes, na proporção de 50%, na forma previstas no Estatuto da entidade". Não atende à Legislação Federal: letra b seria até 10% e sem representação de entidades da sociedade civil.	11/5/2001	Endereço de uma matriz no Rio de Janeiro, mas o CNPJ da outra sede não tem endereço.	03/09/2012

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
OS7	Instituição especializada em gestão de serviços de saúde e administração hospitalar, ampla experiência de trabalho social da igreja católica, também realiza a gestão de unidades educacionais e de projetos sociais	Estados: Espírito Santo, Amapá, Bahia e Pará. Municípios: São Paulo/SP, Santos/SP, Várzea Paulista/SP, Mogi das Cruzes/SP, Rio de Janeiro/RJ.	O estatuto prevê que o Conselho de Administração será composto por 10 (dez) membros: 05 (cinco) membros eleitos entre os Associados em Assembleia Geral (50%); 04 (quatro) membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas da sociedade civil de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral (40%); 01 (um) membro eleito pelos empregados da entidade (10%). Em desacordo com o estabelecido na Lei Federal, tanto pelo percentual, quanto pela ausência de algumas representações.	23/09/1970	Endereço em São Paulo.	20/12/2012
OS8	A entidade é um braço social de uma rede de serviços de saúde que oferece a sua experiência em gestão hospitalar, reunindo as melhores equipes, estrutura, qualidade e humanização do atendimento a instituições da área de saúde. É responsável pela gestão do Hospital Estadual da Criança – HEC, unidade de excelência no atendimento pediátrico inaugurada pelo Governo do Estado em março de 2013.	Rio de Janeiro (estado).	Conselho de Administração será composto de no mínimo 8 (oito) e no máximo 10 (dez) membros: sendo 02 (dois) membros representantes do Poder Público, indicados na forma lei; 04 (quatro) membros da sociedade civil com notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; 01 (um) membro eleito pelos integrantes do Conselho de Administração dentre os Associados Efetivos; e 01 (um) membro indicado pelos empregados e/ou servidores. De acordo com a Lei Federal.	14/05/2007 (CNPJ geral), 05/09/2012 (CNPJ do contrato do Hospital da Criança).	Sede em Botafogo (Rio de Janeiro) e o endereço do CNPJ do contrato com o endereço do Hospital da Criança.	28/12/2012

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
OS9	A entidade nasceu como Centro de Estudos e Pesquisa em 2000, associação civil sem fins lucrativos que, em 2004, ampliou seu espectro de atuação.	Estados: Bahia, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Paraíba, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Tocantins e São Paulo. Municípios: Salvador/BA, Palhoça/SC, Barueri/SP, Campinas/SP, Cubatão/SP, Guarujá/SP, Guarulhos/SP, Jacareí/SP, Taubaté/SP e São Paulo/SP.	Segundo estatuto: “55% (dos membros eleitos entre os associados da entidade em Assembleia Geral; 35% dos membros eleitos pelos demais integrantes deste Conselho, dentre pessoas da sociedade de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; 10% dos membros eleitos pelos empregados da instituição”. Em desacordo da Lei Federal, sem representação do poder público. Existe ainda a previsão de conselhos locais.	08/03/2000	Endereço na Bahia.	14/06/2013
OS10	Fundada em 1933, uma das maiores entidades filantrópicas de saúde do Brasil, atuante em vários estados, com a vocação de contribuir para a melhoria dos serviços médicos prestados à população, gerencia unidades hospitalares e ambulatoriais construídas e equipadas pelo Estado e por alguns municípios, tendo como objetivo levar	Estado: São Paulo. Municípios: Rio de Janeiro/RJ, Jacareí/SP, Santos/SP e São Paulo/SP.	O Estatuto estabelece que o “Conselho Administrativo é órgão deliberativo superior, composto por 9 membros, sendo: a) 5 (cinco) membros, correspondendo a 55% do total dos membros, eleitos dentre seus pares em Assembleia Geral; b) 3 (três) membros, correspondendo a 35% do total dos membros, escolhidos pelos demais integrantes do Conselho dentre pessoas da comunidade de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; c) 1 (um) membro. correspondendo a 10% do total dos	18/02/1971	Endereço em São Paulo.	01/03/2014

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
	o que há de mais avançado em conhecimento médico. Gerencia serviços e organizações de saúde de diversas instituições públicas, através de convênios ou contratos de gestão e participa em projetos de saúde de todos os níveis. Ligada a uma universidade federal.		membros, escolhido dentre os funcionários da entidade". Em desacordo com a Lei Federal, sem representação do Poder Público.			
OS11	Fundada em 1950 como uma Associação, era responsável unicamente pela administração de um Hospital e uma Maternidade, em Minas Gerais. Porém, com o passar dos anos, expandiu sua atuação por todo o território nacional e, hoje, responde pela gestão de uma dezena de instituições instaladas em 4 estados. Focada na gestão de hospitais, clínicas, unidades de referência e de pronto-atendimento.	Estados: Pará, Amazonas. Municípios: Guarujá/SP, Itapeçerica da Serra/SP, Araucária/PR.	O estatuto estabelece que: "O Conselho de Administração da entidade, órgão de deliberação superior, será composto por: I - até 55 % (cinquenta e cinco por cento) por membros eleitos entre os associados; II - 35% (trinta e cinco por cento) por membros eleitos pelos demais integrantes deste Conselho, entre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; III - 10% (dez por cento) de membros indicados pela Diretoria Estatutária e eleitos pelos empregados da entidade. Em desacordo com a Lei Federal.	26/06/1967	Endereço em Minas Gerais.	04/10/2015

<b>Organização Social</b>	<b>Características da história e criação</b>	<b>Qualificações</b>	<b>Composição Conselho de Administração</b>	<b>Data de inscrição do CNPJ</b>	<b>Característica do endereço</b>	<b>Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ</b>
OS12	A entidade foi fundada em 1908, em nosso país, tornou-se instituição modelar, da forma prevista nas Convenções de Genebra, como em tempos de paz, levando ajuda a vítimas de catástrofes e desastres naturais (secas, enchentes, terremotos etc.).	Rio de Janeiro (município e estado).	Possui estatuto específico, publicado por decreto federal, que rege o funcionamento da entidade em todo o território nacional e não menciona a existência e composição do Conselho de Administração, apenas de filiais estaduais e municipais.	31/03/2005 (CNPJ vinculado ao contrato de gestão da SES-RJ é o da filial do RS).	Endereço em Porto Alegre/RS.	01/06/2016

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
OS13	Entidade fundada em 28/05/2008, é uma associação, sem fins lucrativos, com duração indeterminada, com sede e foro na Comarca do Rio de Janeiro - RJ.	Estados: Mato Grosso do Sul, São Paulo, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Mato Grosso. Municípios: Rio de Janeiro/RJ, Franca/SP, Uberaba/MG, Niterói/RJ, São Paulo/SP, Goiás, Aparecida de Goiânia/GO, Quissamã/RJ, Curitiba/PR, Santo André/SP, Contagem/MG, Mogi das Cruzes/SP, Caieiras/SP, Guarulhos/SP, Taubaté/SP, Cajamar/SP, Guarujá/SP, Santos/SP, Caçapava/SP, Pindamonhangaba/SP, Distrito Federal.	O Estatuto estabelece que: "O Conselho de Administração estará estruturado da seguinte forma: I - será composto por representantes do Poder Público e membros da sociedade civil, de notória capacidade profissional e idoneidade moral: a) até 55% (cinquenta e cinco por cento) de membros eleitos pela Assembleia Geral dentre os membros ou associados, fundadores ou curadores, equivalente a 4 membros; b) 35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho de Administração, dentre membros da comunidade de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, equivalente a 3 membros; c) 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados do Instituto e/ou servidores colocados à disposição, equivalente a 1 membro." Apesar de mencionar representantes do Poder Público, não existe representação.	17/06/2008	Endereço em São Paulo.	23/11/2016
OS14	Com 50 anos de fundação, atende pacientes	Estado: Rio de Janeiro.	O Estatuto prevê: "a) Um (1) membro eleito dentre os membros ou	10/11/1968	Endereço em São Paulo.	20/12/2017

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
	acometidos de problemas mentais e dependência química.	Municípios: Várzea Paulista/SP, Palhoça/SC, Alfredo Chaves/ES, Bebedouro/SP, Florianópolis/SC, Itaboraí/RJ, Mesquita/RJ, Catanduva/SP, Viamão/RS, Serra/ES, Mafra/SC, Volta Redonda/RJ.	Associados; b) Três (3) membros eleitos em Assembleia Geral, de membros natos representantes do Poder Público; c) Três (3) membros eleitos em Assembleia Geral, de membros natos representantes da sociedade civil; d) Dois (2) membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho de Administração, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e) Um (1) membro eleito pelos empregados da Entidade". Está de acordo com a legislação federal.			
OS15	Sem informações	Município: Rio de Janeiro/RJ.	Sem informação, estatuto não disponível.	23/05/1994	Endereço em Duque de Caxias.	02/01/2018
OS16	A entidade se destina à prestação de serviços de saúde, incluída a assistência médica, hospitalar e de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, sempre observada a excelência da atuação, obtida através da aplicação das melhores práticas de gestão em saúde disponíveis no mercado, por meio, ou não, de convênios firmados com organismos públicos ou	Estados: Espírito Santo e Rio de Janeiro. Município: Rio de Janeiro/RJ.	O estatuto estabelece que o Conselho de Administração será estruturado da seguinte forma: será composto por representantes do Poder Público, membros da sociedade civil, por membros da comunidade beneficiária dos serviços prestados pelo instituto, desde que atendam aos requisitos de notória capacidade profissional e idoneidade moral e profissional: "a) Até 40% (quarenta por cento) de membros natos pertencentes ao poder público Municipal, Estadual ou Federal, definidos de acordo com as características do presente Estatuto.	29/01/2009	Endereço no Rio de Janeiro.	31/01/2018

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
	privados, prática esta que possibilita o desenvolvimento, aplicação e gerenciamento de novos produtos, métodos e processos educativos, de gestão, e outros, na área da saúde.		Outrossim, quando exigido por legislação específica, o percentual deste item poderá ser atendido por indicação do chefe do Executivo Municipal, Estadual ou Federal, Secretário de Estado ou por quem receber referida delegação; b) Até 20% (vinte por cento) de membros natos representantes de outras entidades da sociedade civil, definidos pelo estatuto; c) Até 10% (dez por cento) de membros natos eleitos dentre os membros ou os associados desta entidade, nos demais casos os membros serão eleitos na forma estabelecida pelo Estatuto; d) Até 30% de membros natos eleitos pelos demais integrantes deste conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e) Até 10% (dez por cento) de membros natos eleitos ou indicados pelos empregados da entidade quando eventual legislação Municipal, Estadual ou Federal assim requerer; f) Até 35% de membros natos eleitos pelos demais integrantes do conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, quando eventual legislação Municipal, Estadual ou Federal assim requerer; h) 40% 50% (quarenta por cento à cinquenta por cento) de membros natos da sociedade civil de			

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
OS17	É uma organização social, planejada e efetivada em consonância com as diretrizes das leis vigentes. Nascida do desejo de promover projetos sociais em prol da comunidade carente alagoana, possui 32 anos de história e atualmente realiza a administração de diversas unidades de saúde em todo o país, além do trabalho de desenvolvimento e gestão de projetos sociais e educacionais.	Estado: Rio de Janeiro.	notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, quando eventual legislação Municipal, Estadual ou Federal assim requerer; i) 20% a 30% (vinte por cento a trinta por cento) de membros natos representantes da sociedade civil, definidos pelo estatuto”. Não atende à legislação federal, percentuais diferentes para alguns grupos na tentativa de adaptar a diversas legislações. O estatuto estabelece que o Conselho de Administração será estruturado da seguinte forma: “20 a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros representantes dos associados efetivos, indicados em votação da assembleia geral convocada para tal fim; 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; 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; Até 10% (dez por cento) de membros indicados ou eleitos na forma estabelecida pelo estatuto”. A composição está em desacordo com o previsto na lei federal e o estatuto apresenta apenas 3 integrantes do	23/08/1988	Endereço em Alagoas.	16/05/2018

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
			conselho sem indicação de suas representações, o que inviabiliza analisar se os percentuais são respeitados.			
OS18	Com o objetivo de oferecer apoio financeiro para o desenvolvimento das atividades da Santa Casa de Misericórdia, um grupo de funcionários criou, em 2003, uma organização não governamental, que se tornou referência na busca da qualidade da assistência à saúde pública e no incentivo às ações de medicina preventiva. Mais tarde, outras pessoas se juntaram ao grupo, desta vez para ampliar a proposta, levando seus benefícios a outros hospitais públicos.	Estado: Rio de Janeiro.	O estatuto estabelece que o Conselho de Administração é constituído por cinco (05) membros, eleitos entre os associados fundadores e efetivos, com mandato de quatro (04) anos. Determina ainda que é facultada a criação de um Conselho de Administração Específico (CAE) para suprir necessidade de cumprimento de exigências previstas em Decretos ou legislações municipais, estaduais ou Federais, devendo ser constituído de membros eleitos entre os associados fundadores e efetivos, permitindo-se a reeleição, com participação de representantes do Poder Público, com comprovação de notória capacidade profissional e idoneidade moral. Não foram encontradas mais informações que esclareçam em detalhes a composição prevista com a distribuição percentual dos grupos, o que inviabiliza a análise sobre o atendimento da legislação federal.	09/09/2003	Endereço em Vitória – ES.	28/05/2019

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
OS19	Entidade filantrópica fundada em 2003, detentora de título de utilidade pública e CEBAS, com foco em promover e desenvolver gestão de saúde.	Estado: Rio de Janeiro.	O estatuto estabelece que o Conselho de Administração será formado da seguinte forma: “20% a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros natos representantes do Poder Público; 40% a 50% (quarenta a cinquenta por cento) de membros da sociedade civil, de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; 10% a 30% (dez a trinta por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho de Administração, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados da entidade e/ou servidores colocados à disposição”. Em desacordo com a Lei Federal.	17/11/2003	Endereço em São Paulo.	22/07/2019
OS20	Fundada em 1939, sua missão é promover soluções de gestão na área da saúde por meio de metodologias desenvolvidas e aplicadas no atendimento ao assistencialismo gratuito e de qualidade à população dependente do SUS.	Estados: São Paulo e Rio de Janeiro	O estatuto estabelece que o Conselho de Administração será formado da seguinte forma: “Até 55% (cinquenta e cinco por cento) no caso de associação civil, de membros eleitos dentre os membros ou associados; 35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; 10% (dez por cento) de membros eleitos pelos empregados da entidade”. Em desacordo com a Lei Federal.	07/04/1970	Endereço em São Paulo.	16/09/2020

Organização Social	Características da história e criação	Qualificações	Composição Conselho de Administração	Data de inscrição do CNPJ	Característica do endereço	Data de assinatura do primeiro contrato com a SES/RJ
OS21	Possui uma metodologia de trabalho baseada na utilização das ferramentas mais modernas e atuais de gestão em saúde. Utilizamos técnicas e ferramentas internas desenvolvidas por profissionais altamente capacitados visando o atingimento dos objetivos na área da saúde pactuados previamente com nossos colaboradores e parceiros.	Estados: Santa Catarina e Rio de Janeiro. Municípios: Belford Roxo/RJ, Nova Iguaçu/RJ e Rio de Janeiro/RJ.	O estatuto estabelece que o Conselho de Administração tem a seguinte composição: "I - De 20 a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros natos representantes do Poder Público; II - De 20 a 30% (vinte a trinta por cento) de membros natos representantes de entidades sem fins econômicos e legalmente constituídas; III - Até 10% (dez por cento) de membros eleitos dentre os associados; IV - De 10 a 30% (dez a trinta por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho de Administração, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; V - Até 10% (dez por cento) de membros que atuem na área de saúde e que seja associado ou pessoa com residência fixada no território do ente governamental delegante". Em desacordo com a legislação federal por estabelecer no item II membros de entidades sem fins econômicos, ao invés de ser de entidades da sociedade civil.	19/01/2018	Endereço em Santa Catarina.	25/09/2020

APÊNDICE C - Síntese das irregularidades encontradas sobre processos judiciais com o CNPJ da OS e o CPF dos dirigentes, 2010 - 2020.

<b>Organização Social</b>	<b>PROCESSOS NO CNPJ DA OS</b>	<b>PROCESSOS EM CPF DO DIRIGENTE</b>
<b>OS1</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico). Não foi possível identificar quais se referem à atuação como OS, pois possui unidades de saúde filantrópicas pertencentes à entidade.	Processos trabalhistas.
<b>OS2</b>	Processos trabalhistas e reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico).	Processos trabalhistas, reparo por dano em atendimento a pacientes e para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços.
<b>OS3</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico).	Crimes imputados, infração penal por movimentação financeira suspeita para escritório de advocacia - STJ MPF, possível lavagem de dinheiro de propina de recursos do ERJ com o acordo de restos a pagar, operação da PF Kickback.
<b>OS4</b>	Processos trabalhistas e de pagamento a fornecedores. Ação civil pública do MPRJ pela condenação dos representantes nas sanções da Lei de Improbidade Administrativa, em virtude da lesão causada ao patrimônio público de R\$ 3.950.000,00 (três milhões, novecentos e cinquenta mil reais), fruto do desvio de recursos públicos da saúde, administrados pela organização social, sediada no Município de Duque de Caxias na gestão de unidades estaduais, por superfaturamento no pagamento de fornecedores.	Não foi possível identificar
<b>OS5</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços. Ação Civil Pública do MPRJ de 2011 por Improbidade administrativa, dano ao erário por contratação da OS em Trajano de Moraes com dispensa de licitação. Processo pedindo nulidade de assembleia que decidiu afastar o presidente da entidade em 2020. Processo pedindo nulidade de seleção de prestador de serviço com direcionamento. Ação civil pública da Defensoria Pública sobre más condições de funcionamento de unidade de saúde de Campos.	Processo por organização criminosa, desvio de recursos públicos.

Organização Social	PROCESSOS NO CNPJ DA OS	PROCESSOS EM CPF DO DIRIGENTE
<b>OS6</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico).	Processos trabalhistas, reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico) e para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços.
<b>OS7</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, cobrança de aluguel, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico).	Crime da Lei de Licitações, improbidade administrativa, dano ao erário, crimes praticados por particular contra a administração em geral, corrupção ativa, organização criminosa.
<b>OS8</b>	Processos trabalhistas. 1 processo para pagamento de serviços prestados por outra entidade e pagamento de 2 prestadores de serviço/fornecedores.	Processo trabalhista.
<b>OS9</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico). Recolhimento de impostos federais e estaduais e de verbas trabalhistas.	Improbidade administrativa.
<b>OS10</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico).	Crimes contra o Patrimônio Público.
<b>OS11</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico), dívida de impostos federais, solicitação de reajuste de tabela do SUS, improbidade administrativa, dano ao erário, violação dos princípios administrativos, lavagem de dinheiro e ocultação de bens, direitos ou valores. Um município ficou sem fazer repasses, a OS entrou com pedido de pagamento devido pelo município que fez um processo de intervenção no hospital gerido pela OS exigindo prestação de contas.	Improbidade administrativa, dano ao erário, ação para prestação de contas TCE-MT.

Organização Social	PROCESSOS NO CNPJ DA OS	PROCESSOS EM CPF DO DIRIGENTE
<b>OS12</b>	<p>Processos trabalhistas, registro profissional, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico), para pagamento de contribuições previdenciárias e outros impostos federais e municipais. Improbidade administrativa e dano ao erário. Ação popular em face de um município, Fundo Municipal de Saúde e OS, para que seja determinada a suspensão do pagamento da taxa de administração dos convênios ou congêneres e as restituições imediatas dos valores recebidos a esse título e seja impedida a prorrogação ou renovação do convênio celebrado, e que seja autorizado ao município a contratar os funcionários lotados no PSF em caráter de emergência por 180 dias. Ação civil pública por ato de improbidade administrativa proposta pelo Ministério Público em face da entidade - Filial Petrópolis/RJ, entidade - Filial Estado do Estado do Rio de Janeiro, objetivando em síntese o reconhecimento da nulidade de todos os convênios celebrados entre o Município e a entidade, de Petrópolis e do Estado do Rio de Janeiro, com a consequente condenação dos demandados ao ressarcimento dos valores pagos em razão das citadas contratações, suspensão dos direitos políticos, pagamento de multa civil e, por fim, a proibição da entidade, filial Petrópolis e do Estado do Rio de Janeiro, de contratar com o Poder Público e/ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, por si ou por interposta pessoa.</p>	<p>Crimes Previstos na Legislação Extravagante, Crimes Praticados por Funcionários Públicos Contra a Administração em Geral / Peculato Organização Criminosa (Lei 12.850/2013).</p>
<b>OS13</b>	<p>Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico). Crimes Praticados por Funcionários Públicos Contra a Administração em Geral / Peculato - MPRJ. Manifestação de empresas que se denominam credoras e terceiras interessadas, grupo de empresas prestadoras de serviços essenciais para o funcionamento e manutenção dos hospitais de campanha de gestão estadual, que requerem a realização de arresto imediato do valor de mais de R\$ 12 milhões de reais, que sustentam ser necessário para a continuidade dos serviços prestados nos hospitais de campanha.</p>	<p>Organização criminosa MPRJ, Crimes Previstos na Legislação Extravagante / Crimes de "Lavagem" ou Ocultação de Bens, Direitos ou Valores. TJRJ: Uma série de fraudes e simulações em contratos envolvendo a OS, desde a criação da organização social (OS), assinatura dos contratos de gestão com o órgão público municipal de saúde, contratação de empresas pré-selecionadas para a prestação de serviços e aquisição de bens, a utilização de "laranjas", ligação direta ou indireta dos administradores dessas empresas com pessoas que dirigiam a referida OS, os pagamentos superfaturados ou dissociados da correspondente contraprestação (irregularidade detectada pelo TCM),</p>

Organização Social	PROCESSOS NO CNPJ DA OS	PROCESSOS EM CPF DO DIRIGENTE
		retorno da parte dos valores obtidos indevidamente aos dirigentes da organização social.
<b>OS14</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviços, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico); organização criminosa; crimes contra o patrimônio, estelionato; Processo Administrativo Disciplinar ou Sindicância, Responsabilidade Civil do Servidor Público, Indenização ao Erário; INSS; ação popular quanto ao recrutamento e seleção de pessoal, violando as cláusulas do contrato e o princípio da moralidade administrativa, Improbidade Administrativa, Violação aos Princípios Administrativos. Dano ao erário.	Processos trabalhistas; Crime Continuado; Peculato, Crimes Praticados por Funcionários Públicos Contra a Administração em Geral, Organização Criminosa (Lei 12.850/2013), Crimes Previstos na Legislação Extravagante.
<b>OS15</b>	Processos trabalhistas, para pagamento a fornecedores e prestadores de serviço, indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico), cobrança de tributos, execução fiscal.	Processos trabalhistas e pagamento a fornecedores.
<b>OS16</b>	Processos trabalhistas (hora extra, verbas rescisórias, reconhecimento de relações de trabalho, adicional de insalubridade), pagamento a prestadores de serviço e fornecedores, indenização por dano moral e para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico).	Dano ao erário e Improbidade Administrativa.
<b>OS17</b>	Processos trabalhistas (verbas rescisórias, reconhecimento de relação de emprego, adicional insalubridade, dano moral), pagamento a fornecedores, dívida de impostos municipais, dano moral, fazenda nacional para contribuição previdenciária do salário maternidade.	Processos trabalhistas e para pagamento de fornecedores.

Organização Social	PROCESSOS NO CNPJ DA OS	PROCESSOS EM CPF DO DIRIGENTE
<b>OS18</b>	Processos trabalhistas (para pagamento de direitos como verbas rescisórias, férias, indenização por dano moral, assédio moral, horas extras, insalubridade). OS entrou com mandado de segurança contra a SES-RJ por ser desclassificada em edital de seleção, pedindo prorrogação de prazo.	Centenas de processos registrados pelo presidente por atuar como advogado, não foi possível identificar casos relacionados com a atividade da OS.
<b>OS19</b>	Processos trabalhistas (indenização por dano moral, pagamento de previdência privada de funcionários), pagamento de fornecedores, pagamento de empresa terceirizada de serviços médicos. Processo da Defensoria Pública por Ineficiência na gestão do SAMU. Contrato de gestão anulado por um município e a OS cobrou os valores que a prefeitura devia. Processo MP e Defensoria para ações de enfrentamento da Covid-19 no sistema prisional em unidades geridas pela OS.	Ausência de processos relacionados com a OS.
<b>OS20</b>	Processos trabalhistas e indenização para reparo por dano em atendimento a pacientes (erro médico). Pagamento a fornecedor e prestador de serviços. Danos morais.	Processo trabalhista.
<b>OS21</b>	Processos trabalhistas, para pagamento de prestadores e fornecedores. Dano ao patrimônio público e social de um município.	Pagamento de prestadores e fornecedores, processo trabalhista.

APÊNDICE D - Síntese das principais notícias sobre irregularidades das OS analisadas, veiculadas na mídia eletrônica, 2010 - 2020.

<b>Organização Social</b>	<b>Síntese de notícias sobre irregularidades praticadas pelas OS</b>
<b>OS1</b>	Empresa de prestação de serviços médicos pagava os médicos por produção que realizavam cirurgias ortopédicas desnecessárias. OS condenada a pagar R\$50 mil por danos morais coletivos por causa de irregularidades que colocaram em risco os profissionais do hospital em Cáceres MT. MP SP investiga suspeita de ressarcimento de aluguéis de imóveis particulares com valores desproporcionais e superfaturados, bem como repasse de dinheiro, a título de reforma, sem previsão contratual ou análise de valores, indícios de repasse bancário a terceiros, em desacordo com as notas fiscais e processos administrativos. Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde (SUS) investigou denúncia da diretoria do Hospital Regional de Cáceres, em Mato Grosso, de suspeita de irregularidades na execução dos serviços de oncologia na unidade de saúde. MPE MT abre inquérito para apurar pagamentos a mais para a OS, cerca de R\$1 milhão no contrato do Hospital Regional de Cáceres.
<b>OS2</b>	Denúncias ao MP por obrigar jornadas excessivas de trabalho a funcionários de unidades de saúde, malversação de recursos e suspeitas de corrupção. Superfaturamento. Convênio declarado irregular pelo TCESP em Mirassol pelas seguintes irregularidades: falta de relatório governamental contendo a quantificação dos custos das atividades desenvolvidas; a utilização de uma mesma conta bancária para movimentação dos recursos próprios e aqueles provenientes do convênio; ausência de balanço patrimonial por projetos; e o pagamento indevido de despesas.
<b>OS3</b>	Operação Kickback da Polícia Federal, Procuradoria Geral da República e MPF sobre desvio de recursos, redução da dívida do GERJ de R\$500 milhões para recebimento de R\$280 milhões em restos a pagar em troca de 13% em propina; Denúncia de deputada encaminhada ao MPMG sobre favorecimento da OS na escolha da entidade para a gestão de um hospital em Juiz de Fora; Ação do MPRJ sobre precariedade de instalações e déficit de recursos humanos no Hospital Albert Schweitzer; Ação do MPRJ contra integrantes da OS por superfaturamento de contratos, desvio de recursos públicos e formação de quadrilha (Operação Ilha Fiscal);
<b>OS4</b>	Suspeita de desvio de 4 milhões ao fornecer alimentos à unidade de saúde, "Operação Favorito", a apuração identificou que milhões de reais foram repassados à Organização Social pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) para a administração de dez Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

- 
- OS5** Governo de Goiás suspende contrato com a OS por descumprimento de obrigações na gestão de 3 unidades, ao mesmo tempo que era investigada por desvio de recursos no RJ. Investigação do MPRJ (Operação Pagão) sobre desvio de recursos (R\$9 milhões) entre 2012 e 2019, organização criminosa, peculato e lavagem de dinheiro por pagamentos superfaturados a fornecedores e prestadores de serviços que repassavam valores aos dirigentes, prisão de 5 pessoas, ex-dirigente da OS tornou-se fornecedor para lavagem de dinheiro e desvio de recursos, a OS não foi desqualificada e foi selecionada para contrato emergencial. Recebeu várias multas pelo Estado por descumprimento de cláusulas contratuais e despesas não reconhecidas. MP instaurou procedimentos para solucionar irregularidades identificadas em fiscalização do COREN-RJ sobre condições de trabalho dos profissionais. Justiça determina que a unidade de saúde de Campos seja reformada por conta da ação pública da defensoria. Ação do MPF que culminou na prisão do ex-governador por uma vasta rede de corrupção com as OS mediante pagamento de propinas e conluio na escolha de quais venceriam os chamamentos públicos (5% de propina sobre os valores dos contratos e 20% de restos a pagar de anos anteriores). Delação do ex-secretário estadual de que a OS participava de esquema de direcionamento prévio da seleção com divisão dos lotes de unidades de saúde entre as OS.
- 
- OS6** Denúncia de falso médico que atendia em uma UPA estadual gerida pela OS. A OS utilizou recurso dos contratos com o município do Rio para reformar sua sede administrativa, contratação de consultorias em área que deveria ter expertise, desconto de imposto de renda e INSS sem pagamento ou recolhimento, segundo TCM. Profissionais de saúde em greve por falta de pagamento no Hospital Municipal Raul Gazola e a OS alegou irregularidade nos repasses do município. OS assina contrato para a gestão de UPA de Nova Friburgo depois de liminares na justiça do Rio por supostas irregularidades no contrato. Várias OS que geriram unidades de saúde do município apresentaram irregularidades, de acordo com auditorias do TCM e investigações do MP, como sobrepreço de serviços e insumos, duplicidade de notas, cobrança por serviços não realizados e não recolhimento de encargos sociais de empregados. O Tribunal de Contas da União determinou ao Ministério do Esporte que apure possíveis irregularidades na execução do programa Segundo Tempo, determinou o corte de despesas que não estavam previstas nos contratos com as ONGs, incluindo a OS. Possível conluio entre comissionada da prefeitura do Rio assessora da secretaria de saúde que é casada com o advogado da OS.
-

**OS7** OS não consegue receber do estado por ausência de certidões negativas por não recolher impostos e por débitos, e pode não pagar funcionários e fornecedores. Médicos de empresa contratada pela OS ficam meses sem receber em Santos, pois estaria sofrendo com bloqueios na justiça por consequência de operações da Polícia Federal. OS investigada em 6 estados por diversas irregularidades, de contratações irregulares de médicos à recusa de prestar de contas e falta de remédios e comida a pacientes internados. Rompimento do contrato da Prefeitura de Araucária (PR), após uma série de problemas que levaram ao fechamento do Hospital Municipal por sete dias, a OS já não fornecia medicamentos e comida aos pacientes internados. Problemas em Cubatão como descumprimento de ordem judicial de apresentar os gastos, mandado de segurança para apreender documentos e poder ter acesso à movimentação financeira da associação, e o Ministério Público investigou o pagamento de serviços médicos pagos pela OS que não foram prestados aos pacientes. Investigada pelo Ministério Público por má-gestão, falta de prestação de contas do que arrecada e investe, sumiço de medicamentos, superfaturamento de serviços e por descumprir contratos de gestão firmados com governos estaduais e municipais. Auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) identificou várias irregularidades denunciadas pelo MPF do Tocantins, como a precariedade na distribuição e controle de estoque de medicamentos, milhares de remédios com data de validade vencida, insuficiência na gestão de pessoal, falta de inspeção sanitária, atraso no pagamento de fornecedores e funcionários, superfaturamento de serviços em 260% e até falta de comida nos hospitais do Tocantins. As contas da OS foram rejeitadas pelo Tribunal de Contas do Estado do Pará duas vezes e a associação foi obrigada a devolver R\$ 1,5 milhão aos cofres públicos. Ministério Público obteve liminar impedindo o governo do Estado de Goiás de renovar o contrato por má-gestão, suspeitas de fraudes, compra de medicamentos sem licitação e contratação de novos servidores sem processo seletivo. Organização Social fez uso irregular de recursos para quitar seis parcelas de uma dívida trabalhista de R\$ 29 milhões, segundo investigação do TRT-RJ. Tribunal de Contas da União (TCU), através de Tomada de Contas Especial, constatou irregularidades no pagamento de mais de R\$ 823 mil à OS, organização que ainda gerencia 17 hospitais do Estado de Tocantins.

**OS8** Não foram encontradas notícias.

**OS9**

Médicos investigados pelo MPMGO por não cumprirem carga horária em hospital, além de denúncia de falta equipamentos, roupas de cama, medicamentos e insumos, fechamento de leitos, emergência e sala de dermatologia. Ação cível pública do MP obteve liminar favorável que anula e impede a renovação dos contratos do governo de Goiás com as organizações sociais por má gestão, compra de medicamentos sem licitação até a ocorrência de contratação de novos servidores de Saúde com detrimento aos atuais servidores do estado, entre outros. Relatório final de uma CPI da Alesp apontou indícios de "contratos superfaturados" da OS com empresas terceirizadas, além de casos de serviços pagos e não executados no HRR. Auditoria do TCE-RJ nas OS do estado identificou várias irregularidades como hospitais com leitos em condição irregular, sem medicamentos para distribuição e abrigo inadequado de resíduos hospitalares, baixo número de funcionários para atender a população, inexistência de escalas ou plantões dos profissionais e de controle diário de presença das equipes de saúde. A Polícia Civil de São Paulo investiga ex-governador de São Paulo para apurar um suposto esquema criminoso de desvio de recursos da área da saúde. A Polícia Civil de São Paulo cumpre uma série de mandados judiciais de busca e apreensão em endereços ligados ao ex-governador de São Paulo, em uma investigação que apura um suposto esquema criminoso de desvio de recursos da área da saúde, peculato, associação criminosa e lavagem de dinheiro, mediante contratos superfaturados. O TCE-GO aponta irregularidades na gestão do hospital estadual de doenças tropicais como ausência de descontos e retenção de pagamentos que foram feitos sem que se observasse se as metas foram cumpridas, além disso, deficiência no processo de qualificação da OS; contratação da OS em discordância com os preceitos legais e constitucionais; impropriedades no plano de metas e inadequação na forma de pagamento dos serviços prestados; descumprimento contratual na repactuação (negociação) das metas contratadas; realização de procedimentos não habilitados ao perfil do HDT, junto ao SUS; e fiscalização superficial e pouco eficaz por parte da SES-GO. Deputados fazem denúncia ao MPMGO de mau uso do dinheiro público, pessoas envolvidas em escândalos ocupando cargos administrativos e contratos com fortes indícios de favorecimento e superfaturamento. OS paga altos salários aos diretores de hospitais. Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Secretaria Estadual de Saúde RJ listou mais de 25 irregularidades no hospital, incluindo equipamentos quebrados, alimentos não refrigerados, infiltração e problemas no centro cirúrgico.

- OS10** Irregularidades apontadas pelo CREMESP sobre estrutura do hospital de campanha em SP. MPSP aponta irregularidades no contrato e termo aditivo como falta de médicos, dificuldade para agendar retornos e realizar exames de imagem, além de reformas e aquisição de equipamentos atrasadas ou não iniciadas. Problemas na manutenção, reforma ou correção de edificação do hospital Florianópolis pelo TCE SC. Assédio moral, falta de limpeza e erros médicos denunciados por ex-funcionários de hospital de Sorocaba. Controladoria do Município de SP investiga supostas irregularidades em contratos de gestão do Hospital de Campanha do Anhembi, contratos sem licitação e desperdício de recursos públicos. Controladoria Geral da União (CGU) aponta irregularidades nas contas de universidade, que pagou com dinheiro público o aluguel de imóveis para sediar a OS. MPCE investiga irregularidades em hospital de campanha de Fortaleza. TCE SP apontou ao menos 20 irregularidades nas contas prestadas de 2010 e 2011 da OS, considerou irregular a seleção da entidade para administrar o Complexo Hospitalar Ouro Verde; os termos existentes no convênio entre a prefeitura e a OS e as prestações de contas feitas ao TCE-SP. CPI da Alesp revela irregularidades em contratos de R\$ 20 milhões entre a OS e terceirizadas, por terem servidores estaduais como sócios. OS envolvida em pelo menos 153 processos no Tribunal de Contas do Estado (TCE SP). Irregularidades na estrutura do SAMU Chapecó e no pagamento dos funcionários pela OS. MPF investiga irregularidades na seleção de profissionais no Distrito Sanitário Especial Indígena, realizada pela OS. Denúncia de irregularidades em chamamentos públicos de Uberlândia que selecionaram a OS para gerir diversas unidades. A ação feita pela Controladoria-Geral da União (CGU), Polícia Federal e o Ministério Público Federal (MPF) tenta desarticular esquema criminoso que ocasionou fraudes e desvio de recursos públicos no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Kaiapó, em Mato Grosso. TCESP aponta 23 irregularidades como contratos com parentes de dirigentes das OS envolvendo dinheiro público, suspeita de fraudes nas folhas de ponto dos hospitais e pagamento a dirigentes e profissionais administrativos acima do teto estabelecido por Lei. CPI revela contratos milionários entre servidores e OS gestoras de hospitais públicos, médicos estaduais de São Paulo são sócios de empresas prestadoras de serviços para OS que administram instituições.
- OS11** Suspeita de superfaturamento do contrato da OS com o governo do Amazonas é alvo de investigação do Ministério Público do Amazonas. OS tem quase 370 protestos cujo valor atinge o montante aproximado de R\$ 3 milhões e pode ter a participação em nova seleção anulada por incapacidade financeira. Justiça anula contrato entre Governo do Estado do MT e Organização Social por conta de terceirização de mão de obra na atividade-fim dos serviços e equipamentos e ausência de licitação para o contrato do Hospital Regional de Sorriso. Assembleia Legislativa do Amazonas abre requerimento para CPI que visa investigar indícios de fraude e desvio de recursos públicos nos contratos da OS para o gerenciamento do Complexo Hospitalar Zona Norte, que compreende o Hospital e Pronto Socorro Delphina Aziz e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Campos Sales. Requerimento de deputado estadual solicitando que o Tribunal de Contas do Estado (TCE-AM) faça uma auditoria nos contratos de gestão do Hospital e Pronto Socorro Delphina Aziz. O TCE-MT quer que a Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso (CGE) instale uma Tomada de Contas Especial para apurar indícios de possível prejuízo ao erário na terceirização da gestão após intervenção do Estado no Hospital de Sorriso, por diversas irregularidades serem constatadas, como má qualidade do atendimento prestado e o descumprimento de obrigações previstas no contrato. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro emitiu parecer favorável à procedência da ação de cobrança movida pelo Instituto contra o Governo do RJ, cujo objeto é o recebimento dos valores devidos pela gestão da UPA de São Pedro da Aldeia. O Ministério Público Federal (MPF) processou o vice-governador do Amazonas, o secretário estadual de Saúde, e outros dois ex-titulares da Secretaria de Estado de Saúde (SES) em ação de improbidade administrativa por irregularidades no contrato de gestão de duas unidades de saúde em Manaus. Auditoria Geral do Estado do Pará instaurou uma auditoria especial para apurar irregularidades e a transparência no uso de recursos públicos no contrato firmado com irregularidades como a ausência de licitação e fraude nos serviços terceirizados para outra empresa que foram pagos e não realizados.

---

**OS12**

Ex-presidente da entidade sede RS denuncia diversos crimes que supostamente a entidade cometeu. Milhões de reais destinados a ações assistenciais podem ter sido desviados das contas da entidade por antigos gestores da organização humanitária, de acordo com uma auditoria feita por uma empresa de consultoria internacional. O Ministério Público fluminense iniciou a Operação Calvário para prender 11 pessoas acusadas de desviar ao menos R\$ 15 milhões de recursos públicos em contratos firmados junto a unidades de saúde. Entidade deve cerca de R\$ 90 milhões aos cofres públicos e a antigos funcionários que recorreram à Justiça para receber seus direitos trabalhistas, a quantia é a soma de dívidas de impostos, tributos e contribuições previdenciárias ao longo dos últimos anos. TCE-PB apontou prejuízos, quarteirização e ilícitos na ordem de R\$ 8,9 milhões, valores referentes a inúmeras irregularidades levantadas nos contratos firmados pela OS com empresas locais e de outras regiões do País, contratada pela Secretaria de Estado da Saúde para administrar o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena de João Pessoa. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) propôs uma ação civil de improbidade administrativa e a imediata abertura de inquérito policial contra a entidade de Petrópolis, que firmou parceria com o GDF em 2010 para administrar as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) do Recanto das Emas e de São Sebastião. Ministério Público de Santa Catarina investiga suspeitas de desvio de verba na gestão do Hospital Municipal Ruth Cardoso, em Balneário Camboriú pela filial RS. O Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ) aplicou sanção de declaração de inidoneidade à Organização Social, após assinatura de contrato de forma irregular com o Governo do Estado do Rio de Janeiro.

---

- OS13** Funcionários do Hospital Adão Pereira Nunes reclamam de falta de pagamento e de informações sobre contratações, Prefeitura de Duque de Caxias assumiu que era gerida pelo estado com a OS e trabalhadores dizem que não recebem há dois meses. Operação Favorito: um dos presos na ação, usou um exército de cem "laranjas" em possíveis fraudes no sistema público de Saúde do estado, entre elas o contrato de construção e gestão de hospitais de campanha destinados ao tratamento de vítimas do novo coronavírus. Governo do RJ gasta R\$ 1 bilhão em contratos sem licitação para combate à Covid-19, deste total, R\$ 836 milhões vai para OS, a mesma que está proibida de participar de licitações pelo município. Profissionais do Hospital Adão Pereira Nunes denunciam que estão com salários atrasados, unidade era gerida pelo instituto e passou para a Fundação Saúde e secretaria de Saúde afirma que fará o repasse para o pagamento dos funcionários. Sem que nenhum dos 500 respiradores importados fosse usado pelo instituto nos hospitais de campanha do Estado do Rio, uma empresa com sede em Brasília embolsou mais de R\$ 8,6 milhões, de forma antecipada, apenas por um serviço de consultoria na compra dos equipamentos. Uma operação do Ministério Público do Rio de Janeiro e da Polícia Civil prendeu o ex-dirigente do instituto e mais três pessoas por supostos desvios de recursos em contratos com a prefeitura, o esquema movimentou cerca de R\$ 6,5 milhões em superfaturamento e contratação de fornecedores laranjas em contratos da entidade com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio, os crimes investigados são peculato (apropriação de recursos públicos), lavagem de dinheiro e organização criminosa. A Prefeitura do Rio afirmou que o instituto foi desqualificado e multado em R\$ 27,9 milhões, após um processo com ampla defesa, por má gestão dos recursos públicos, gerando desassistência aos usuários. O Instituto é investigado pela Procuradoria-Geral da República por irregularidades na instalação dos hospitais de campanha abertos pelo estado do Rio para a pandemia do novo coronavírus, por fraude em documentos e superfaturamento no valor de insumos para as unidades temporárias. A empresa responsável pelo serviço de cozinha do Hospital Rocha Faria, em Campo Grande, na Zona Oeste do Rio, afirma que rompeu o contrato com a organização social, que administra a unidade de saúde, por falta de pagamento, a OS estaria devendo R\$ 1 milhão para a empresa. O instituto destacou, por sua vez, que não está recebendo os repasses da prefeitura adequadamente e que trabalhou todo o ano de 2017 com recursos insuficientes. MPRJ afirma que controlador da OS reunia parentes e pessoas próximas para comporem o quadro de membros da administração. OS é suspeita de montar um esquema de fraude em concorrências, terceirizando serviços e comprando produtos de empresas que pertenciam a diretores da OS ou a laranjas. Precarização extrema de serviços públicos gerenciados pelo Instituto, que presta serviços para a Prefeitura, além da falta de estrutura concedida aos trabalhadores, a denúncia cita demissões arbitrárias, sucateamento do equipamento público e irregularidades administrativas.
- OS14** MPRJ afirma que encontrou irregularidades na licitação que escolheu uma organização social (OS) para administrar o Instituto Estadual do Cérebro (IEC), a concorrência sofreu uma interferência ilegal, que custou R\$ 10 milhões aos cofres públicos. Motoboy consta como único dono de empresa fornecedora de refeições ao Instituto do Cérebro Paulo Niemeyer, os pagamentos foram realizados por meio da OS. Para o MPRS, o contrato sem licitação, pesquisa de preços ou comprovação de vantagens para o município, é "ainda mais prejudicial" que o anterior, com "desfalque aos cofres públicos" de R\$ 462.688,21 e "pagamentos indevidos" de R\$ 2.273.680,20 a OS, que subcontrataria "empresas inexperientes, por alto valor e para a realização de serviços sem complexidade compatível à remuneração recebida como contrapartida.
- OS15** A OS foi desqualificada e impedida de ser contratada pelo ente público com rescisão unilateral de todos os contratos de gestão, mas foi requalificada por decisão de ex-governador. Segundo a denúncia do Ministério Público Federal, o ex-governador recebeu R\$ 554 mil em propinas para permitir que o instituto atuasse no governo. Diretores da OS tinham salário de R\$ 30 mil, o dobro do que ganha um secretário de saúde, OS fazia as compras com dinheiro público sempre com os mesmos fornecedores, sem cotação e fazia

aplicação dos recursos financeiros dos contratos em CDBs, foram cobrados mais de R\$ 6 milhões por serviços não prestados. Supostas fraudes de superfaturamentos em um contrato público celebrado entre a OS e a Prefeitura de Itaperuna no ano de 2017: investigação aponta que os itens comprados foram superfaturados em até 500% e quantidade de produtos fraudada. Mesmo desqualificada no município do Rio de Janeiro, OS é qualificada em Nova Friburgo e firma contrato com a prefeitura de São José de Ribamar no Maranhão.

**OS16**

Um relatório do Tribunal de Contas do Município aponta que duas organizações sociais causaram um prejuízo aos cofres públicos de R\$ 30,1 milhões, entre julho de 2015 e outubro de 2016. Após uma série de irregularidades no contrato de uma OS que administra o Hospital Infantil e Maternidade em Vila Velha, o governo do Estado do Espírito Santo rompeu o contrato com a instituição e vai admitir o Instituto em caráter emergencial, porém, esteve sob investigação do Tribunal de Contas Municipal (TCM) do Rio de Janeiro por problemas em contratos com hospitais na capital fluminense, como compra de medicamentos acima do valor de mercado. Diante do que classifica como “iminente de interrupção nos serviços da unidade”, o Governo do Estado do Espírito Santo anunciou, por meio de uma portaria publicada em edição extra do Diário Oficial, que vai assumir a gestão do Hospital Infantil e Maternidade em Vila Velha, administrada pelo Instituto, em decorrência da falta de material hospitalar e o risco dos funcionários ficarem sem salários. Das dez organizações sociais que administram 108 das 248 unidades de saúde da prefeitura do Rio, oito são investigadas em procedimentos no Ministério Público (MP) estadual e em ações no Tribunal de Justiça (TJ) do Rio por suspeitas de irregularidades, há desde denúncia de não fornecerem condições adequadas aos pacientes, até casos de supostos desvios de recursos públicos. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) entrou na Justiça contra o Instituto, organização social responsável pela gestão do Hospital Estadual da Mulher, em São João de Meriti, e do Hospital Estadual da Mãe, em Mesquita, o objetivo da ação é cobrar os salários atrasados e valores dos serviços prestados pelos médicos. Enfermeiros e enfermeiras de pelo menos nove hospitais estão sem receber o salário, alguns trabalhando por mais de sessenta dias sem nenhum valor, e não podem reclamar sob ameaça de demissão.

**OS17**

O governo do estado do Rio renovou o contrato para que o Instituto administre uma UPA em Queimados, mas essa mesma OS teve contratos suspensos há poucos meses devido a irregularidades e consta na delação do ex-secretário de saúde. Vereador de Juazeiro do Norte voltou a apresentar denúncias que envolvem a Organização Social, alega que desde que a OS assumiu a gestão de dois equipamentos de saúde do município, houve uma série de denúncias de irregularidades cometidas pela empresa, inclusive com familiares do prefeito que se beneficiam como sócios de fornecedores e prestadores de serviço da OS e outros cargos. CPI da Covid quebra sigilo da OS. No mesmo dia da publicação da saída da Fundação Saúde da gestão do Hospital Estadual Anchieta também foi publicada em Diário Oficial chamada para seleção de OS para gerir o hospital, e em um processo extremamente rápido foi escolhida a OS. Entretanto, com menos de 1 mês de gestão desta OS, o Tribunal de Contas do Estado Rio de Janeiro (TCE-RJ) suspendeu os contratos estaduais da Saúde com organizações sociais por irregularidades nos editais, incluindo o HEAN. Uma organização social citada no esquema de corrupção que levou ao afastamento de ex-governador do Rio, foi contratada para prestar serviços de saúde pelo prefeito de São Paulo, a OS assinou um contrato de R\$ 335 milhões para gerenciar e executar por um ano ações e serviços em 45 unidades da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo.

---

**OS18** A organização é citada na denúncia da Procuradoria-Geral da República (PGR), ela teria participado de um processo seletivo para a escolha do novo gestor do Hospital Zilda Arns, no Rio de Janeiro, apenas para "dar ares de legalidade ao processo", o instituto contestou o resultado da licitação, mostrando-se interessado na disputa, porém, no recurso apresentado, o Instituto encaminhou documentos que dizem respeito a outro processo de seleção, para a gestão do Hospital Padre Anchieta. OS muda de nome e assume novos contratos: depois das investigações e da denúncia do MPF à Justiça, a SES-RJ informou que iria substituir gradualmente as OS pela Fundação Saúde, mas no caso do Instituto ele está sendo substituído por ele mesmo com outro nome, mas com o mesmo CNPJ usado pelo Instituto. OS sendo investigada pelo MPF por participar de esquema de propina com a secretaria estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

---

**OS19** Foi uma das entidades acusadas pelo Ministério Público Federal de participar de um esquema de desvio de verbas da saúde no estado do Rio durante a pandemia de covid-19 que levou ao afastamento do ex-governador e mesmo assim foi contratada pela Prefeitura de São Paulo. PGR (Operação Tris Is Idem) identifica irregularidades em licitações do governo estadual, em troca de propina, grupo criminoso deu a gestão de hospitais e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para Organizações Sociais escolhidas. Diretora de OS que cresce na gestão do governador é sócia de ex-prefeito condenado por fraudes em contratações públicas, inclusive contratação irregular de uma OS, além disso, o ex-prefeito foi diretor de uma OS com vários processos trabalhistas e ausência de prestação de contas de recursos federais recebidos. A OS também fez um contrato milionário para gerir o hospital de Volta Redonda, cujo prefeito na época era do mesmo partido do ex-governador. O Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São Paulo ingressou com denúncia no Ministério Público do Trabalho contra a OS por falta de condições de trabalho no posto que funciona na região conhecida como cracolândia, péssimas condições de higiene e insalubridade do local, falta de estrutura para os funcionários. Justiça atendeu ao pedido feito pela Defensoria Pública Estadual e pelo CREMERJ para que a OS regularize os pagamentos de todos os profissionais do Hospital de Volta Redonda, além de adequação do funcionamento da unidade como problemas nas condições de trabalho, com desabastecimento de insumos e falhas na estrutura física.

---

**OS20** TCM solicita anulação de contrato. Irregularidades no pagamento de salários. Denúncia de pagamento de propina a prefeito.

---

**OS21** TCU cobra de hospitais federais do Rio esclarecimento sobre supostas irregularidades na pandemia - dispensa ilegal de licitação e favorecimento de fornecedores. Favorecimento de fornecedores em contrato com o Hospital Alberto Torres em São Gonçalo.

---