



## **GOVERNANÇA NA POLÍTICA DE DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E O CASO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SALDANHA MARINHO/RS**

**Vanilson Viana Cardoso  
Sérgio Luís Allebrandt  
Airton Adelar Mueller**

### **Resumo**

O presente artigo tem como objetivo analisar a governança na descentralização dos serviços de saúde por meio das Organizações Sociais (OS). Para o desenvolvimento do estudo recorreu-se a alguns autores (BENTO, 2003), (DALLABRIDA, 2011), (BIZERRA, 2012) que discutem a governança em torno dos serviços públicos no pós reforma do Estado brasileiro. No que se refere ao estudo empírico, analisou-se o projeto de descentralização da gestão do Hospital Municipal de Saldanha Marinho, situado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Igualmente, algumas das disposições da Lei Federal nº 9.637/1998 e as diretrizes definidas no Estatuto Social da instituição estudada, consubstanciadas no Contrato de Gestão firmado com o ente municipal. Os resultados obtidos apontam para uma possível e crescente adoção do mecanismo da descentralização e coparticipação da esfera privada na execução dos serviços públicos de saúde, ao passo que as instâncias de controle estabelecidos nessa nova ferramental gerencial padece de uma melhor análise.

**Palavras-chave:** Governança pública. Descentralização de serviços de saúde. Organizações Sociais.

### **Introdução**

A articulação da administração pública com a sociedade civil organizada para a consecução de objetivos afins é matéria que transcende a reforma do Estado brasileiro da década de 90 e proporciona uma nova abordagem sobre a governança pública. Dentre as propostas está o papel das OS, definido na Lei Federal nº 9.637/1998, que assim assumem status de organização pública não estatal. A transferência da prestação de serviços de saúde para as OS, em que pese existirem outras possibilidades, como os contratos administrativos e convênios firmados com instituições sem fins lucrativos, é tema que será tratado a partir do que se pode denominar de regime híbrido de governança pública, dada as particularidades de cunho normativo, assim como os objetivos destas organizações. Alguns dos apontamentos oriundos da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN nº 1.923/DF) julgada em abril de 2015, também são discutidos com o propósito de se melhor analisar a função do Estado brasileiro na área da saúde a partir da redemocratização iniciada no final dos anos 80. Em última análise, apresenta-se as especificidades do Contrato de Gestão firmado em 2016 entre o município de Saldanha Marinho e o Instituto Riograndense de Desenvolvimento Social Integrado de Saldanha Marinho (IRDESI) para a gestão do hospital



municipal. Dentre as questões analisadas, inclui-se a redefinição do papel do Estado ao assumir a posição de promotor e regulador do desenvolvimento, sucedido da participação das organizações do terceiro setor na consecução de atividades de interesse coletivo, a exemplo dos serviços hospitalar prestados em caráter universal e igualitário. A questão elementar do estudo vislumbra-se na governança estabelecida a partir da relação entre o ente público detentor da titularidade do serviço e a instituição não estatal que se propõe a desenvolver as ações em proveito da população em geral, qual é de caráter híbrido. Além da revisão bibliográfica, o estudo foi realizado com base em uma entrevista concedida pelo diretor executivo do IRDESI, bem como após a análise do Estatuto Social da instituição, em especial dos artigos que definem as instância de deliberação e controle, além do Contrato Administrativo firmado com o município onde constam as metas e indicadores para análise dos resultados obtidos a partir da descentralização da gestão do hospital.

## **Governança pública**

Significativas reformas na administração pública estão conduzindo a atuação estatal para a incorporação e coordenação de ações desempenhadas por atores do terceiro setor e até mesmo da iniciativa privada ligada ao mercado. De acordo com Fontes Filho (2014), tais mudanças compõe o novo paradigma sobre o que denomina-se “nova governança pública (ou New Public Governance) ou dos modos de coprodução” (p. 1). Acrescenta-se ainda a ocorrência de importantes reflexos na forma de atuação e organização do aparelho estatal, incluindo-se suas habilidades, competências e em especial o perfil do administrador público. Bezerra, Alves e Ribeiro (2012) advogam que para além do papel econômico e garantias sociais, o Estado cumpre com o papel de promover o desenvolvimento social. Em razão disso quatro princípios devem estar pautados na administração pública sendo eles: relações éticas, conformidade, transparência e prestação de contas (MATIAS-PEREIRA, 2008). Destarte, a reunião desses princípios e práticas voltadas não só para a eficiência mas, também para eficácia das ações públicas é que podem definir a governança pública (BEZERRA; ALVES; RIBEIRO, 2012).

## **Governança e governabilidade na reforma administrativa**



O comprometimento do Estado democrático com o bem-estar relaciona-se com duas dimensões. De um lado está a administração e de outro a política. Esta compreensão segundo Bento (2003) reflete o êxito dos projetos de programas implementados pelo ente público, bem como a legitimidade oriunda do patrocínio popular. A eficiência nesta mesma linha resulta não apenas da adoção de mecanismos de gestão por excelência, do mesmo modo que dispensa-se aqueles meramente burocratas. Eis então a emergência da governabilidade enquanto complexo tema na gestão pública.

Ao distinguir governança e governabilidade, Bento (2003) assegura que respectivamente se está diante da reforma do Estado e da reforma do aparelho do Estado “esta tem por fim melhorar a governança e aquela, a governabilidade” (p. 85). É por meio da reforma do Estado que as suas funções, modo de intervenção econômica e social, relacionamento com o mercado e sociedade são redefinidas, incluindo-se também o status de independência em face dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário. É por meio da reforma do aparelho do Estado que tem-se questionada a administração burocrática. Assim, surgem novos mecanismos gerenciais, ajusta-se o ordenamento jurídico, estrutura financeira e as técnicas de gestão em prol de se aprimorar as capacidades do Estado, quais passam acima de tudo, pela elaboração, implementação e avaliação das políticas públicas adotadas com o objetivo de produzir resultados eficientes.

No entendimento de Bresser-Pereira (1998, p. 33) “governabilidade é uma capacidade política de governar, deriva da relação de legitimidade do Estado e de seu governo com a sociedade; governança é a capacidade financeira e administrativa, em sentido amplo, de um governo implementar políticas”. Com base nesta proposta foi elaborado o plano diretor destinado a reforma do Estado brasileiro havido na década de 90. Neste entendimento, o Brasil não estaria diante de uma crise de governabilidade mas, apenas com relação a capacidade de governança.

Quadro 1 - Governança e governabilidade

<b>Governança</b>		<b>Governabilidade</b>	
Otimização do desempenho administrativo	- Instrumentos técnicos de gestão - Eficiência - Democratização das políticas públicas	Condições do ambiente político	- Legitimidade - Credibilidade - Imagem pública da burocracia.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bento (2003).



Pode-se verificar que a governabilidade está relacionada aos aspectos materiais do poder e a sustentação política dos governos. Ou seja, as pretensões definidas nos planos de governo precisam contar com o apoio da sociedade, conceber políticas públicas que venham ao interesse das demandas coletivas ou de grupos prioritários. As coalisões entre partidos políticos também se inserem nesta dimensão. Enquanto isso, a governança apoia-se em mecanismos instrumentais que visam assegurar o exercício do poder. Não há aqui o pressuposto do apoio dos cidadãos pois, trata-se estritamente do cumprimento das metas definidas pelos governos (BENTO, 2003).

Assegura Bresser-Pereira (2007, p. 3), que “a reforma da gestão pública é a segunda mais importante reforma administrativa vivida pelo moderno Estado capitalista”. Desprende-se esta abordagem da condição patrimonialista adotada pelo Estado moderno enquanto absolutista, cuja a primeira reforma foi a burocrática do século XIX. A agenda voltada para o desenvolvimento econômico e social assumida pelos governos ao término da segunda guerra mundial forçou a administração pública a tornar-se flexível “investimentos estatais foram canalizados para empresas estatais, e foram criadas agências dotadas de vários graus de autonomia” (p. 3). Estabeleceu-se então o modelo estrutural de governança pública resultante dos aspectos organizacionais e gerenciais, este segundo também de responsabilização.

O modelo estrutural de governança pública de acordo com Bresser-Pereira (2007), exige o conhecimento não apenas do papel do Estado mas também de sua estrutura cujo o caráter é de “um horizonte mais amplo, abrangendo as diferentes atividades, críticas que são desempenhadas pelo Estado e por outros atores sociais” (p. 4). Assim, a proposta deste estudo observa a distinção entre público e privado resultante não da base legal sob a qual está constituída a organização mas, a partir dos seus objetivos, respectivamente obtenção de lucro ou de interesse público.

Quadro 2 – Classificação das organizações quanto ao seu objetivo.

<b>Tipos de organização</b>	<b>Objetivo</b>
Estatal	Público
Pública não estatal	Público
Corporativa	Grupos prioritários
Privada	Lucro

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Bresser-Pereira (2007).



Para melhor compreensão da relação estabelecida entre Estado e uma organização pública não estatal, é necessário observar que as atividades por estas desempenhadas não são de exclusividade do Estado e “serão desempenhadas de maneira mais eficiente por organizações sociais autônomas” (BRESSER-PEREIRA, 2007, p. 7). Nesse sentido, ressalta-se que os serviços de saúde pública no modelo brasileiro são passíveis de participação da iniciativa privada de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tal possibilidade encontra-se definida no parágrafo primeiro do artigo 199 da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos” (BRASIL, 2017). A Magna Carta também prevê no parágrafo segundo do mesmo artigo, a vedação quanto “a destinação de recursos públicos para auxílios e subvenções às instituições privadas com fins lucrativos”. Verifica-se portanto, que o ordenamento jurídico brasileiro prevê, do ponto de vista estrutural da governança pública, a composição com base na reunião das organizações estatais, públicas não estatais, corporativas e privadas. Em que pese, as organizações corporativas e as privadas não tenham como objetivo o atendimento público, quando desempenham a atividades essenciais ligadas as áreas da saúde, educação, saneamento, comunicação, dentre outras. Desta forma, ao destacar o papel do Estado, Bresser-Pereira (2007, p. 8), expõe que “ele deve conservar para si unicamente aquelas atividades que são específicas ou exclusivas”. Desta forma, o Estado deixa de desempenhar diretamente o conjunto de atribuições legalmente definidas.

### **Descentralização de serviços de saúde**

Descentralização enquanto pressuposto para a transferência de poder é matéria analisada por Melo (1996), Affonso (1996), Souza (1997), Arretche (1999), Falleti (2006) e Dallabrida (2011). Para Mello (1996) o processo de descentralização no Brasil e na América Latina é algo irreversível e se dá pela transferência da agenda política administrativa da União para os estados e municípios.

Os estudos de Affonso (1996), apontam para os ganhos fiscais que tiveram os municípios e estados a partir da descentralização de diversas atividades até então atreladas unicamente a União, ou ainda inexistentes, muito embora “a ampliação da receita e do gasto



descentralizado nas regiões mais carentes do país não significa, necessariamente, uma distribuição mais equitativa do dispêndio público” (p. 9). Na visão de Souza (1997), enquanto estrutura de divisão político-administrativa, o federalismo tem se revelado mais como uma forma de se acondicionar os conflitos em vez da harmonização entre os entes federados. Logo, a incorporação de demandas regionais contribui para o fortalecimento da federação, dado que a abertura política no Brasil antecedeu a reforma administrativa.

Para que a descentralização ocorra, menciona Arretche (1999) que os governos centrais devem ser um tanto quanto indutores dos governos locais, ao passo em que é fator preponderante para o alcance de resultados satisfatórios do ponto de vista social, que os municípios detenham plena capacidade de gestão. Para a autora, as “estratégias de indução eficientemente desenhadas e implementadas são decisivas para o sucesso de processos de transferência de atribuições”, mas isso também exige uma relação de afinidade entre as políticas adotadas pelos governos estadual e federal.

Ao comparar os estágios iniciais da descentralização pós-desenvolvimentista com os casos de outros países da América Latina, Falleti (2006) concluiu que “são as características do processo, isto é, que interesses territoriais dominam em cada instância de negociação das políticas descentralizadoras e o timing das reformas, que explicam o grau de mudança do equilíbrio intergovernamental”. O ponto de vista da autora expõe que o processo descentralizador está para além da especificidade dos governos, assim como da franqueza das ideologias políticas. Isso pois, embora a descentralização possa iniciar sob o ponto de vista político, por fim o que se tem é a transferência da administração de uma determinada atividade para os entes locais.

Ao utilizar o termo Governança Territorial, Dallabrida (2011) explica que o mesmo representa um conjunto de “iniciativas ou ações que expressam a capacidade de uma sociedade organizada territorialmente para gerir os assuntos públicos a partir do envolvimento conjunto e cooperativo dos atores sociais, econômicos e institucionais” (p. 17). Dentre as instâncias, estão aquelas em nível local/municipal, estadual, federal, ou até mesmo as regiões organizadas, a exemplo das agências de desenvolvimento. Eis então o que se pode denominar de “gestão territorial societária” (DALLABRIDA, 2011, p. 18). Em se tratando do SUS, a Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 2017a) estabeleceu que as conferências de saúde e os conselhos de saúde enquanto meio da comunidade participam da gestão. Nickson (2003, apud DALLABRIDA, 2011) apresenta três questões essenciais nos processos de descentralização, sendo elas a necessidade de aperfeiçoamento da gestão de



peçoal, maior transparência nas prestações de contas e promoção de uma relação mais estreita entre a administração pública e os cidadãos.

Conforme já introduzido anteriormente, a CF/1988 ao tratar da saúde permite a participação das instituições privadas sem fins lucrativos no atendimento público. O foco do estudo neste momento é a descentralização dos serviços de saúde por meio das Organizações Sociais de Saúde (OSS). Essa foi uma das estratégias centrais da reforma do Estado de 1995, cujo escopo foi “permitir e incentivar a publicização, ou seja, a produção não-lucrativa pela sociedade de bens ou serviços públicos não-exclusivos de Estado” (BRASIL, 1998, p. 7). A medida não ficou restrita ao Brasil e marca grande parte da democracia moderna do globo.

Alusivo aos serviços passíveis de descentralização, Rocha (2002, p. 18), destaca que:

Não é permitido ao Estado delegar a terceiros as ações compreendidas dentro do âmbito da chamada vigilância sanitária, isto é, aquelas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde (artigo 6º, § 1º da Lei 8.080) e que se classificam como polícia administrativa, já que historicamente convive-se com a delegação de serviços públicos, mas não com a delegação de poderes de polícia, porque um particular não pode limitar a liberdade ou a propriedade de outro particular.

Eis então que a formulação das diretrizes específicas, diretamente consubstanciada no ato de manter a ordem não são passíveis de descentralização pois, referem-se a atividades privativas ao Estado. Trata-se de assegurar a supremacia do Estado, por meio de ações de cunho fiscalizatório e repressivo, quando for o caso, em prol do cumprimento dos objetivos sociais definidos no ordenamento jurídico pátrio (MELLO, 2013).

Tomando-se como base a definição de governança proposta por Rodhes (1996 apud MATIAS-PEREIRA, 2010), a descentralização da autoridade e das funções da administração pública, estão intimamente ligadas ao complexo processo pelo qual passam as tomadas de decisão, porquanto, estão para além dos limites das instâncias próprias dos governos assim como, os antecipam em determinadas ocasiões. A legitimação do espaço público e as negociações com os atores sociais também são aspectos que definem a governança no setor público.

Para melhor compreensão da descentralização dos serviços de saúde, pelos termos aqui propostos, destaca-se que a consecução do SUS em que pese permitida a participação da sociedade civil organizada, é de responsabilidade do Estado, nos termos do artigo 196



da CF/88 “saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2017). Devido a essa definição, por lógico, a responsabilidade é solidária entre os três entes federados (municípios, estados, União e Distrito Federal). Relativo aos investimentos, explica Campos (2006), que há uma certa limitação de autonomia aos demais entes em face da União, dada as normas do Ministério da Saúde (MS) que tendem a condicionar o repasse de recursos. No entendimento do autor, considerando a autonomia política e administrativa definida na CF/88, o município detém maior liberdade para gerir os próprios programas de saúde. Essa compreensão vai ao encontro dos programas de descentralização, na forma analisada neste estudo. Por derradeiro, a descentralização dos serviços de saúde, embora registre-se o surgimento de políticas voltadas para a municipalização, a exemplo da gestão de programas de Atenção Básica (AB) e de regulação dos serviços hospitalares (ARRETCHE e MARQUES, 2002), na maioria das vezes não apresentam um fim em si mesmas isso porque, deixa-se de unir dois pressupostos para medir as capacidades e os limites da descentralização, quais são a criação de espaços mais democráticos e a efetiva contribuição para o bom funcionamento do SUS.

### **Organizações Sociais: da publicação da Lei nº 9.637/1998 ao julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade, ADIN nº 1.923/DF**

A Lei nº 9.637/1998 foi elaborada em meio ao cenário de reforma do Estado, cujo escopo da proposta era a redefinição do papel do Estado, deixando de ser responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social mediante a produção e bens e serviços, para assumir a posição de promoção e regulação do desenvolvimento. Neste momento, o setor público não estatal passa a ser considerado parceiro da administração pública ao lhes ser delegada a responsabilidade na execução de serviços públicos, naqueles casos em que não se envolve o exercício do poder do Estado, tendo este um papel de subsidiário das ações. Esse processo foi denominado de **publicização** e orientou a transferência de serviços ao terceiro setor bem como, o financiamento e o controle a ser exercido pela sociedade. Dentre as possíveis vantagens vislumbradas na segunda metade da década de 90, está a viabilização da ação pública de forma mais ágil e com amplo alcance, seguida do fomento ao controle social direto mediante a participação dos Conselhos de Administração. Dadas essas condições, as OS teriam maior autonomia administrativa se comparada com a





possível na administração pública, atribuindo-se maior responsabilização aos dirigentes dessas organizações (BRASIL, 1998).

As Organizações Sociais podem ser entendidas como um “modelo de organização pública não-estatal destinado a absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica. Trata-se de uma forma de propriedade pública não-estatal, constituída pelas associações civis sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo” (BRASIL, 1998, p. 13). A inovação proposta é definida como institucional pois, não cria uma nova personalidade jurídica mas, faz uso de organizações personificadas já existentes no ordenamento jurídico pátrio, como as associações e fundações. O diferencial é a qualificação atribuída à instituição por meio de Decreto do Poder Executivo. De acordo com Furtado e Melo (2011), as OSS estão conquistando espaço em diferentes arranjos institucionais, no intuito de se aperfeiçoar a governança dos serviços de saúde em especial, na gestão de organizações mais complexas como hospitais públicos.

As experiências registradas no estado de São Paulo com as OSS, dão conta de um considerável incremento na capacidade de atendimento nas demandas por serviços de saúde e satisfação do público atendido (LA FORGIA e COUTTOLENC, 2008). No entanto, segundo Furtado e Melo (2001), a contratualização com o terceiro setor nem sempre é sinônimo de melhora no desempenho dos serviços públicos, pois os resultados estão relacionados a “três fatores: a) enfrentar o problema da assimetria de informação para monitorar e medir os esforços do agente e seus resultados; b) desenhar mecanismos de recompensa e de punição e c) construir um comprometimento de forte credibilidade, para honrar o contrato” (p. 57). O entendimento é de que o controle e regulação dos contratos firmados entre o poder público e as OS não deve ficar restrito a instâncias locais, ademais, essa é uma definição geral da CF/88, ou seja, de que o Ministério Público (MP) e os Tribunais de Contas (TCE/TCU), também compõem o controle externo, juntamente com o Conselho de Administração e demais órgão de controle interno do governo que é parte no processo.

A Lei Federal nº 9.637/98 foi alvo da ADIN nº 1.923/DF, ajuizada em dezembro de 1998, julgada parcialmente procedente pelo Supremo tribunal Federal (STF) em 16 de abril de 2015. Entre os dispositivos legais questionados, estava o artigo quarto da Lei, que trata das atribuições privativas do Conselho de Administração e os artigos oitavo ao décimo, que regulam a execução e fiscalização do contrato de gestão. A decisão da Suprema Corte assegurou o pleno exercício de controle e fiscalização dispensado pelo MP e TCE/TCU, do



mesmo modo que a contratação e pessoal deve seguir a forma pública ou seja, mediante seleção prévia orientada pelos princípios da impessoalidade e objetividade. Dentre as questões assinaladas na decisão do STF, destaca-se a titularidade compartilhada dos serviços públicos:

Saúde (art. 199, caput), educação (art. 209, caput), cultura (art. 215), desporto e lazer (art. 217), ciência e tecnologia (art. 218) e meio ambiente (art. 225). Atividades cuja titularidade é compartilhada entre o poder público e a sociedade. Disciplina de instrumento de colaboração público-privada intervenção indireta. Atividade de fomento público. Inexistência de renúncia aos deveres estatais de agir. Margem de conformação constitucionalmente atribuída aos agentes políticos democraticamente eleitos. Princípios da consensualidade e da participação (BRASIL, 2015).

Não obstante, o marco regulatório das OS estabelecido pela Lei Federal nº 9.637/98 e o compartilhamento de atribuições públicas entre Estado e sociedade, a decisão do STF revitaliza em partes a reforma administrativa iniciada em meados da década de 90. Vale observar que a ADIN tramitou por mais de 16 anos e foi ajuizada pouco mais de seis meses após a publicação da Lei que regula as OS. Isso fará com que maior número de governos passe a adotar as OSS como medida de firmar parcerias com o terceiro setor. A sustentabilidade deste modelo de descentralização a longo prazo certamente passará a ser alvo de fiscalização pelos órgãos de controle externo. No entanto, para que a organização alcance resultados satisfatórios do ponto de vista do interesse público, é notório o aperfeiçoamento da governança pública na implementação de políticas públicas. Uma das questões observadas por Silva, Lima e Teixeira (2015), é de que em grande parte das OS existentes no Brasil, as legislações locais que regulamentam o processo não fazem menção a participação dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) no controle e fiscalização, embora haja a prerrogativa geral definida na Lei 8.142/1990.

Em sendo a boa governança pública um pressuposto para a implementação de políticas econômicas e sociais, ou até mesmo em caráter de desenvolvimento, a governança territorial como mecanismo para inserção de maior número de atores envolvidos e comprometidos com o papel público, em se tratando de serviços de saúde, a gestão do SUS não poderia ser substituída por instâncias restritas. Ao contrário, o CMS deveria desempenhar importante papel na definição das diretrizes do Contrato de Gestão, do mesmo modo que os Conselhos de Administração, embora detenham status de instância máxima na organização, não podem ser vistos como espaço privilegiado de deliberação, em prejuízo do CMSs.



## Qualificação e Contrato de Gestão

A Lei Federal nº 9.637/98 traz requisitos específicos para que as organizações sem fins lucrativos sejam qualificadas como Organização Social. As disposições são uniformes, para as atividades dirigidas ao ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico meio ambiente, cultura e saúde. De acordo com Silva, Lima e Teixeira (2015, p. 153) “alguns desses critérios são fundamentais para a própria definição da OS como um ente, embora privado, sem fins lucrativos”. Dentre os requisitos definidos no artigo 2º da referida Lei, estão:

[...] b) Finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades; c) Previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquele composição e atribuições normativas e de controle básicas; d) Previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral; f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão; g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto [...] (BRASIL, 2017b).

Embora não ocorra a alteração quanto a natureza jurídica dessas organizações, os seus atos constitutivos, na maioria das vezes sob a forma de estatutos, devem estar redigidos de modo a atender os requisitos da Lei. Observa-se que há uma forte aproximação do perfil exigido com os moldes da administração pública, como a publicação das contas no Diário Oficial e ainda, sujeição aos órgãos de controle externo, conforme restou consignado na ADIN julgada em 2015. E não haveria de ser diferente, já que uma vez qualificadas como OS, tais instituições passam a ser dotadas de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais e podem receber recursos oriundos dos cofres públicos bem como, cedência de pessoal, bens e equipamentos (BRASIL, 2017b).

A desqualificação das OS por outro lado, pode ocorrer em razão do descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão e conseqüentemente, a reversão dos bens cedidos e dos recursos repassados, não descartando-se ainda a responsabilização civil. A cassação do título de organização social deve ser precedida de processo administrativo e atentar para a ampla defesa. Em sendo responsabilizados, os dirigentes respondem individual e solidariamente pelos danos a que deram causa (BRASIL, 2017b).



Define o artigo quinto da Lei Federal nº 9.367/1998 que o contrato de gestão compreende no “instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades” (BRASIL, 2017b). Uma vez aprovado pelo Conselho de Administração da organização, o instrumento deve ser encaminhado ao Ministro de Estado ou da autoridade responsável pela área de atuação. Em face da simetria legal, em se tratando de serviços de saúde, no caso dos estados e municípios, a autoridade de que se refere a norma é o Secretario Estadual/Municipal de Saúde. Estes na condição de signatários, poderão propor a inclusão de cláusulas na minuta contratual bem como, aprovar ou desaprovar a proposta de qualificação da organização, quanto a conveniência e oportunidade.

O Programa de Trabalho definido no Contrato de Gestão deve por sua vez, dispor sobre as metas pactuadas, o respectivo prazo para execução e os critérios que serão adotados para avaliar o desempenho das atividades. Em razão disso, na perspectiva da administração pública, o contrato de gestão pode ser entendido como um instrumento que visa implementar, supervisionar e avaliar políticas públicas, mediante a descentralização de atividades que não sejam privativas ao Estado. Os objetivos do contrato de gestão, enquanto instrumento voltado para a implementação de políticas de gestão é fortalecer a supervisão e os controles ministeriais das secretarias de governo sobre os resultados das políticas públicas na respectiva área social, em especial assegurar promoção do controle social e publicidade das ações (BRASIL, 1998).

### **Conselho de Administração**

De acordo com Lei Federal nº 9.367/1998 OS, o Conselho de Administração é um órgão de deliberação superior e de direção. O marco regulatório não estabelece expressamente número mínimo de integrantes, mas define um percentual mínimo de membros oriundos de diferentes grupos.

Quadro 3 – Composição do Conselho de Administração de uma OS.

<b>Origem representativa do membro</b>	<b>Percentual mínimo e máximo</b>	<b>Número mínimo possível</b>	<b>Percentual de representação no Conselho</b>
Natos representantes do Poder Público	20 a 40%	3	62,5
Natos representantes de entidades da	20 a 30%	2	



sociedade civil			
Membros eleitos dentre os membros ou os associados	Até 10%	1	37,5
Eleitos pelos demais integrantes do conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral	10 a 30%	1	
Indicados ou eleitos na forma estabelecida pelo estatuto	Até 10%	1	
<b>Número total de membros</b>		<b>8</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pelos autores com base na Lei Federal nº 9.367/1998 (BRASIL, 2017b).

Considerando o critério do percentual mínimo definido para a composição do Conselho de Administração, entende-se que oito membros seria um número mínimo necessário para o cumprimento da exigência legal. É facultado desta forma às organizações manterem número superior de integrantes, assim como, distribuição distinta entre as origens representativas. No entanto, uma vez se tratando de estado, município ou do Distrito federal, deverá ser observado as disposições da norma local, por sua vez editada em sincronia com a Lei Federal. Pode então, haver estipulação taxativa quanto ao número de membros e a respectiva representação mas, indispensável que mais de 50% do total de membros, sejam natos representantes do Poder Público e representantes de entidades da sociedade civil.

Em se tratando de uma Associação Civil, como é o caso da instituição estudada, o Conselho de Administração não se confunde com os membros da diretoria, assim como, dos integrantes da assembleia geral de associados. Isso pois, a instituição pode desenvolver outras atividades de interesse público mediante Contratos Administrativos e Convênios com a administração pública, a exemplo dos hospitais filantrópicos que atuam de forma complementar ao SUS. Entretanto, se houver o interesse de firmar Contrato de Gestão, deverá se sujeitar às regras da Lei Federal nº 9.367/1998, ainda que por meio da legislação regulamentada no âmbito municipal.

Dentre as atribuições do Conselho de Administração está além de aprovar a proposta de contrato de gestão da organização, aprovar a proposta de orçamento e o programa de investimentos, designar e dispensar os membros da diretoria, aprovar e dispor sobre a alteração dos estatutos. Ainda sobre o controle e fiscalização, compete ao Conselho definir o plano de salários e os mecanismos para contratação de serviços e equipamentos bem como, a aprovação dos relatórios gerenciais, seguido do encaminhamento para o órgão supervisor, fiscalização quanto ao cumprimento das diretrizes e metas pactuadas e aprovação dos demonstrativos financeiros e contábeis, mediante o auxílio de auditoria externa (BRASIL, 2017b).



Em que pese o controle social seja bastante enfatizado na defesa da descentralização de serviços públicos através de OS, Fernandes (2009, p. 410) questiona “Qual o alcance da participação social nas decisões estratégicas afeta às políticas sociais?”. Daí advém a distinção entre um ideal de modelo híbrido de governança das reais possibilidades oriundas das articulações do poder público com o terceiro setor. Ora, descentralizar implica verdadeiramente delegar para a sociedade civil organizada a consecução de um fim público. A hibridez no controle social dos contratos de gestão torna-se possível na medida em que a representação da sociedade não fique restrita aos membros do Conselho de Administração ou seja, desprende-se da emergência de articulações não apenas vertical, mas também de abertura horizontal.

### **Hospital Municipal de Saldanha Marinho/RS**

O Hospital Municipal de Saldanha Marinho (HMSM) é um estabelecimento de saúde hospitalar público de pequeno porte mantido pelo Poder Executivo local. De acordo com informações do MS, a instituição possui 16 leitos habilitados e realiza procedimentos ambulatoriais, pequenas cirurgias e internações clínicas (BRASIL, 2017c). Desta forma, as atividades fim diferem-se daquelas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pois compreendem serviços de saúde hospitalar, estando relacionada a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Em razão disso, segundo a direção executiva da instituição é que o governo municipal iniciou no ano de 2015 o processo de publicização das atividades hospitalares, com vistas a descentralizar as atividades por meio de um Contrato de Gestão. Ocorre que, dada as limitações da gestão em razão do número de pessoal disponível e em especial, o pouco conhecimento técnico acerca das diretrizes da PNHOSP, o município estava enfrentando dificuldades que punham em xeque a eficiência das atividades hospitalares, ao passo que gradativamente passava a utilizar de serviços oferecidos por outros hospitais da região, como o de Santa Bárbara do Sul, enquanto a infraestrutura local se tornava ociosa, diante do custo de manutenção. Assim, surgiu o projeto de descentralização, que ganhou força quando ocorreu a publicação do julgamento do STF acerca da ADIN nº 1.923/DF.

A organização habilitada foi o Instituto Riograndense de Desenvolvimento Social Integrado de Saldanha Marinho (IRDESI), constituída na forma de Associação Civil sem fins lucrativos por membros da comunidade local. Explica também a direção do hospital que não



havia no município nenhuma instituição atuante na área da saúde. Desta forma, foi preciso mobilizar a comunidade desde o processo de publicização até a composição da assembleia geral pois, do contrário, não seria possível seguir com o projeto.

## **Estatuto e programa de trabalho**

O estatuto da instituição qualificada como OS segue as disposições da Lei Municipal nº 1.843/2015, que regulamentou no âmbito local a Lei Federal nº 9.367/1998. Dentre os objetivos da organização estão o atendimento hospitalar, serviços móveis de atendimento a urgências e de remoção de pacientes, atividades de atenção ambulatorial, dentre outros afins. O Conselho de Administração é definido como o órgão normativo e deliberativo, de controle da administração da instituição, obrigatoriamente formado quando do firmamento de Contrato de Gestão com o Poder Público. Verifica-se que o estatuto enfatiza o papel do órgão diante da execução de contratos de gestão firmados com o poder público.

Atendendo também a exigência da lei municipal, o estatuto define que o Conselho constitui-se de cinco membros indicados pelo poder público, três representantes da sociedade civil, um profissional de notória capacitação em saúde pública, escolhido pelos representantes do Poder Público e da Sociedade Civil e um membro do CMS. Desta forma, a instância possui um total de dez integrantes, que avaliam e fiscaliza o Contrato de Gestão.

A governança na instituição analisada embora cumpra taxativamente com as disposições normativas não permite o firmamento de instâncias de negociação que envolvem uma maior partilha de poder, visto que apenas 30% dos membros são representantes da sociedade civil. Não há desta forma, como afirmar a existência de distribuição de responsabilidades entre a administração pública e a população. Há de se destacar doutro lado que o processo de descentralização do HMSM se iniciou a cerca de dois anos. Espera-se nesse sentido, que o aperfeiçoamento da gestão contemple a dimensão ativa da cidadania, de forma que os interesses observados pela administração pública não fiquem restritos aos dos usuários do serviço público descentralizado mas, contemple todos os membros da comunidade (BENTO, 2003).

Embora não previsto no estatuto, a comissão de avaliação do contrato de gestão também integra o conjunto de atores que participam do compartilhamento de poder, visto que emitem parecer técnico acerca do cumprimento das metas e indicadores de saúde

VIII Seminário Internacional sobre

## Desenvolvimento regional

Territórios, redes e  
Desenvolvimento Regional:  
Perspectivas e Desafios



Programa de Pós-Graduação  
Desenvolvimento  
Regional  
mestrado e doutorado

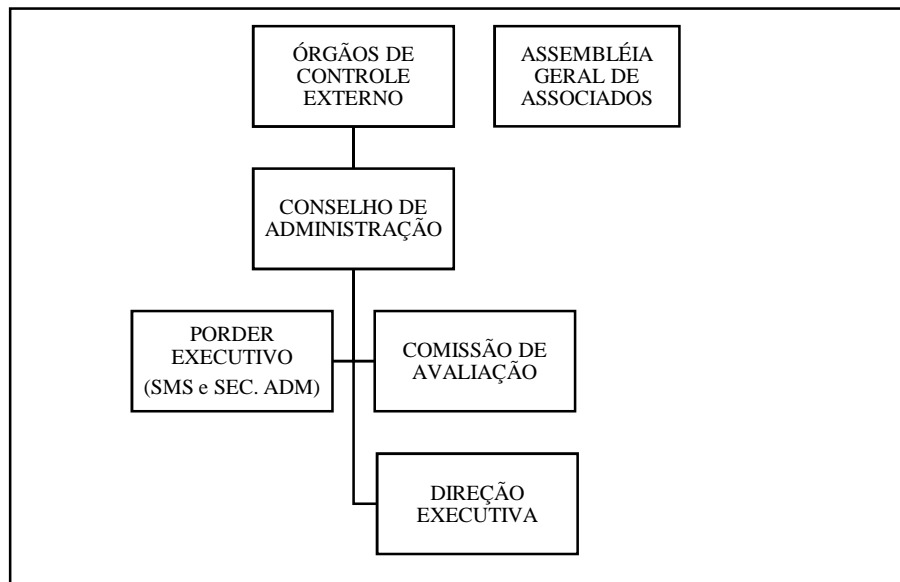


definidos no Programa de Trabalho. O poder Executivo, por meio da SMS e da Secretaria de Administração, ou em algum momento ou outro sob orientação direta do Perfeito Municipal, também integram o que se pode denominar de grupo gestor. Isso pois, basta verificar que mensalmente a organização encaminha os relatórios de produção e aplicação dos recursos ao Executivo, sendo um requisito para que ocorra a transferência dos recursos. De acordo com a direção da instituição, frequentemente lhes é solicitado esclarecimentos ou complementação da documentação.





Quadro 4 - Organograma do Irdesi.



Fonte: Elaborado pelos autores com base no Estatuto do Irdesi (2017).

No organograma ilustrado não pode-se verificar de forma sucinta a estrutura de poder. Há por derradeiro o controle exercido pela Comissão de Avaliação e pelo próprio poder público. Torna-se ainda mais presente que o desenvolvimento organizacional não ocorre de baixo para cima, do mesmo modo que não orienta-se pelo aprendizado, o que pode ser prejudicial para sustentabilidade do programa a longo prazo.

No escopo da programação constante em anexo ao Contrato de Gestão firmado entre o município de Saldanha Marinho o Irdesi, está definido em linhas gerais que as ações deverão atender as diretrizes e pactuações emanadas do MS, especialmente ao que define a Lei Orgânica da Saúde e o Plano Municipal de Saúde. Nota-se que embora os demais entes federados não participem diretamente da consecução das atividades programadas, a depender das políticas adotadas em nível nacional, sofrerá o Contrato de Gestão influências que podem em determinadas ocasiões modificar, pelo menos em parte, algumas das disposições do programa mas, essa abertura refere-se ao aspecto vertical dos espaços de discussão.

Relativo à democracia horizontal como define Bento (2003), o Programa de Trabalho deixa a desejar pois, embora faça menção a consultas junto ao CMS, atenção ao usuário por meio de pesquisas de opinião e articulação com a SMS, faz a abordagem por meio do indicador satisfação do usuário, dando ênfase ao desejo único de eficiência, sem mencionar uma maior participação de seus interessados. Aliás, Dallabrida (2011), assinala que as



experiências conhecidas pelo Brasil a fora de descentralização ainda estão distantes do ideal.

No que se refere à transferência e aplicação dos recursos, o plano analisado é bastante taxativo. Igualmente, recorrendo ao website da organização, pode-se verificar que o relatório trimestral encontra-se publicado na íntegra, constando inclusive cópia de extratos bancários, notas fiscais e uma descrição minuciosa das atividades realizadas. Tal constatação, pode estar relacionada com a atuação dos órgãos de controle externo, em especial do TCE. Há sem sobra de dúvidas uma constante preocupação com a transparência quanto a publicização das contas e das ações. Nesse aspecto, nota-se também a proeminência de uma governança pública de segunda geração, cuja administração parece estar orientada para o cliente. Nas palavras de Bento (2003 p. 90-91), “trata-se de avaliar os programas sociais e as políticas públicas segundo informações prestadas pelos seus próprios clientes”. Diferente na terceira geração, espera-se que o cidadão seja o alvo da função pública, ao mesmo tempo em que dá-se ênfase à participação popular e desenvolvimento da cidadania deliberativa.

## Conclusão

O propósito do presente estudo constituiu-se em analisar de maneira introdutória, a governança pública na descentralização de serviços públicos de saúde por meio do firmamento de contrato de gestão com instituições qualificadas como Organização Social. Pode-se definir que o tema da descentralização é um marco da reforma administrativa do Estado brasileiro proposto na década de 90. Dos apontamentos da literatura analisada, destaca-se o imperativo da eficiência da administração pública sobre a execução de tais programas.

Em sede da elaboração da Lei que regulamente as OS, destaca-se o recente julgamento da ADIN nº 1.923/DF, cujo reconhecimento da validade e o entendimento firmado pela Suprema Corte, corroboram com a abordagem gerencial, dada exigência de pontualidade em face do cumprimento das metas traçadas. Igualmente, acredita-se que um novo marco tenha-se firmado a partir do julgamento, dada a garantia assegurada aos governos, em especial na esfera municipal, de que a descentralização via OS não fere a CF/88 e portanto é medida útil na otimização da eficiência administrativa aliás, de acordo



com o colhido em entrevista realizada, este motivo foi o precursor da descentralização da gestão no caso analisado.

Por fim, em sede da articulação entre os atores, viu-se que no caso do HMSM, a abertura dada à sociedade civil ainda é tímida, restringindo-se a três membros do Conselho de Administração. Se de um lado há o intuito de flexibilização dos mecanismos administrativos e financeiros, esse espaço necessariamente precisa estar preenchido pela cidadania deliberativa. Igualmente, é indispensável que o CMS participe diretamente do programa, não estando restrito a indicação e um de seus membros para compor o Conselho de Administração da OS.

## Referências

AFFONSO, Rui. Os municípios e os desafios da federação no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, v. 10, nº 3, p. p. 3-10, jul./set. 1996.

ARRETCHE, Marta. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo. **Revista Brasileira De Ciências Sociais**, v. 14, nº 40, p. 111-141, 1999.

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. Municipalização da saúde no Brasil: diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 22, n. 3, p. 455-479, 2002.

FALETTI, Tulia. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. **Sociologias**, v. 8, nº 16, p. 46-85, jul./dez. 2006.

FURTADO, Ana L. G; MELO, Paulo H. P. G. **Organizações sociais de saúde e gestão pública baseada em resultados**: a importância do controle externo dos contratos de gestão: por que os fins não justificam os meios. **Revista TCE-PE**. v. 18, n. 18, p. 53-69, jun. 2011.

BENTO, Leonardo V. **Governança e governabilidade na reforma do Estado**: entre eficiência e democratização. Barueri: Manole, 2003.

BIZERRA, André L.V; ALVES, Francisco J. S; RIBEIRO, Cíntia M. A. Governança pública: uma proposta de conteúdo mínimo para os relatórios de gestão das entidades governamentais. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNO. 5, 2012, Salvador. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2012. Disponível em: <[http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg\\_2012/2012\\_EnAPG495.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2012/2012_EnAPG495.pdf)>. Acesso em 01 mar. 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em 01 mar. 2017.



\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em 12 fev. 2017a.

\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. ADIN n. 1.923/DF. Ação Direta de Inconstitucionalidade. Relator: Min. Ayres Britto. Brasília, 16 de abril de 2015. Disponível em: Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/voto\\_\\_adi1923lf.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/voto__adi1923lf.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2017.

\_\_\_\_. 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: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9637.htm)>. Acesso em 12 fev. 2017b.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadastro nacional de estabelecimentos de Saúde.** Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=4316432263874&VListar=1&VEstado=43&VMun=>](http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4316432263874&VListar=1&VEstado=43&VMun=>)>. Acesso em: 13. Fev. 2017c.

\_\_\_\_. Secretaria da Reforma do Estado. **Organizações Sociais.** 5. ed. Brasília: Mare, 1998, p. 7.

BRESSER-PEREIRA, Luiz C. O modelo estrutural de governança pública. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, n.10, jun./jul./ago. 2007. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/rere-10-junho-2007-bresser%20pereira.pdf>>. Acesso em 01 mar. 2017.

\_\_\_\_. Luiz C. **Reforma do Estado para a cidadania:** a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. São Paulo: Editora 34, 1998.

CAMPOS Gastão W. Efeitos paradoxais da descentralização no Sistema Único de Saúde do Brasil. In: Fleury S, organizador. Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil & Espanha. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2006. p. 417-42.

DALLABRIDA, Valdir R. Governança territorial e desenvolvimento: introdução ao tema. In: DALLABRIDA, Valdir R. (Org.). **Governança territorial e desenvolvimento:** descentralização político-administrativa, estruturas subnacionais de gestão do desenvolvimento e capacidades estatais. Rio de Janeiro: Garamond, 2011, p. 15-38.

FONTES FILHO, Joaquim R. Da nova gestão pública a nova governança pública: as novas exigências da profissionalização da função pública. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LÁ REFORMA DEL ESTADO Y DE LÁ ADMINISTRACION PÚBLICA. 19, 2014, Quito. **Anais eletrônicos...** Quito: CLAD, 2014. Disponível em: <<http://siare.clad.org/siare/innotend/profesion/pdfs/Fontes-Da-Nova-Gestao-Publica-a-Nova-Governanca-Publica.pdf>>. Acesso em 01 mar. 2017.



IRDESI. Instituto Riograndense de Desenvolvimento Social Integrado de Saldanha Marinho. **Estatuto social**. Disponível em: <<http://irdesi.org.br/estatutosocial/>>. Acesso em 12 fev. 2017.

LA FORGIA, Gerard; COUTTOLENC, Bernard François. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2008.

MATIAS-PEREIRA, José. **Curso de administração pública: foco nas instituições e ações governamentais**. São Paulo: Atlas, 2008.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**, 30 ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

MELO, Marcus André. Crise federativa, guerra fiscal e hobbesianismo municipal: efeitos perversos da descentralização? **São Paulo em Perspectiva**, v. 10, nº 3, p. 11-20, jul./set.1996.

MIRANDA, A. S. **Análise estratégica dos arranjos decisórios na Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde**. 2003. 241f. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Salvador.

ROCHA, Silvio Luiz Ferreira. **Das organizações sociais**. 2002. 171f. Tese. (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC/SP, São Paulo.

SALDANHA MARINHO. **Lei nº 1.843 de 23 de dezembro de 2015**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organização social e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.camarasaldanha.rs.gov.br/legislacao/1454684090.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

SILVA, Vanice M; LIMA, Sheyla M. L; TEIXEIRA, Marcia. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. **Revista Saúde Debate**, v. 39, n. especial, p. 145-159, dez. 2015.

SOUZA, Celina. Federalismo, descentralização e reforma constitucional em contextos de desenvolvimento desigual. **O&S**, v. 4, nº 9, p. 127-148, mai./ago. 1997.