

PARCERIAS CELEBRADAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DE RISCOS EM UM ESTADO BRASILEIRO

Juliana Medeiros da Silva

Miguel Henrique Brandão Subtil

Orientador: Marcos Caldeira

RESUMO

A parceria com organizações sociais refere-se a um modelo de gestão orientado por resultados que ganhou espaço no bojo da Reforma do Aparelho do Estado na década de 1990. O presente trabalho aborda o tema dos riscos operacionais das parcerias celebradas por meio de contratos de gestão entre organizações sociais de saúde e o Estado do Espírito Santo para a gestão de unidades hospitalares. A análise fundamentou-se no referencial teórico da ABNT NBR ISO 31000:2018 - Gestão de Riscos – Diretrizes, e focou nos componentes identificação e análise de riscos, integrantes do processo de avaliação. Realizou-se pesquisa bibliográfica e documental, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. A partir de revisão bibliográfica elaborou-se inventário inicial de eventos com potencial de influenciar negativamente os objetivos das parcerias. Posteriormente, realizou-se oficina com servidores com experiência na parceria para análise *SWOT*, identificação e análise de riscos. Todas as fontes e fatores do inventário foram validadas como aplicáveis, demonstrando aderência às experiências nacionais. Como resultado, se identificou 21 eventos com capacidade de afetar a assistência hospitalar, classificados, em sua maioria, como pouco prováveis, contudo, de alto impacto. Destacaram-se 5 riscos mais significativos, considerando a combinação de probabilidade e impacto, aos quais deve ser direcionada maior atenção. A identificação e análise dos riscos operacionais deste trabalho fornece uma entrada inicial para a avaliação das parcerias, e subsídios para as estratégias a serem delineadas, de forma a se garantir o alcance dos objetivos esperados com a celebração de parcerias com OSS.

Palavras-chave: saúde; organizações sociais; riscos; gerenciamento de riscos.

ABSTRACT

The partnership with social organizations refers to a results-oriented management model that gained prominence within the context of the State Apparatus Reform in the 1990s. This paper addresses the topic of operational risks in partnerships established through management contracts between social health organizations and the Espírito Santo state for the management of hospital units. The analysis was based on the theoretical framework of ABNT NBR ISO 31000:2018 - Risk Management – Guidelines, focusing on the components of risk identification and analysis, integral to the evaluation process. A bibliographic and documentary exploratory research with a qualitative approach was conducted. An initial inventory of events with the potential to negatively influence partnership objectives was developed through literature review. Subsequently, a

workshop was conducted with experienced partnership personnel for SWOT analysis, risk identification, and analysis. All sources and factors from the inventory were validated as applicable, demonstrating alignment with national experiences. As a result, 21 events with the potential to impact hospital care were identified, mostly classified as unlikely but with high impact. Five most significant risks were highlighted, considering the combination of probability and impact, requiring increased attention. The identification and analysis of operational risks in this study provide an initial input for partnership evaluation and insights for strategies to ensure the achievement of expected objectives in partnerships with social organizations.

Keywords: health; social organizations; risks; risk management.

1. INTRODUÇÃO

Após a Reforma do Aparelho do Estado desencadeada no Brasil na década de 1990, a colaboração entre entidades governamentais com entidades privadas e do terceiro setor tem sido uma estratégia amplamente adotada na implementação das políticas públicas, especialmente na área da saúde.

A Reforma foi pautada em boa medida pelas ideias da Nova Gestão Pública, um programa de reforma do setor público com foco na combinação entre a flexibilização da gestão e o aumento da responsabilização da administração frente ao sistema político e à sociedade. De forma a mudar as disfunções do modelo burocrático brasileiro, seria necessário flexibilizar a gestão pública e tornar o corpo burocrático mais *accountable* em relação aos cidadãos (ABRÚCIO, 2006).

Com a Reforma, o Estado atuaria essencialmente regulando e promovendo os serviços públicos, utilizando-se, dentre outras medidas, de modelo de gestão orientado por resultados e baseado na contratualização com os órgãos internos ao aparelho estatal ou com entes públicos não estatais (ABRÚCIO, 2006). Neste contexto, o novo modelo de Estado e de governança fortaleceu a relação do ente estatal com Organizações Sociais, OSCIPs, Serviços Sociais Autônomos, entre outros, materializando uma série de relações público-privadas para o desenvolvimento das políticas públicas (PECI; PIERANTI; RODRIGUES, 2008).

As primeiras organizações sociais foram criadas pelo governo federal em 1997, seguido por outros entes federativos, que contratualizaram serviços, principalmente na área da saúde, cultura e ciência e tecnologia, com predominância do setor da saúde.

Após 10 anos, havia 70 organizações qualificadas em âmbito subnacional, distribuídas por todas as regiões do país (ABRÚCIO, 2006).

No Estado do Espírito Santo, as parcerias são normatizadas pela Lei Complementar nº 993 de 2021, que enfatiza o alcance de resultados qualitativos e quantitativos, voltados à qualidade do atendimento e à satisfação dos usuários-cidadãos; a adoção de critérios objetivos de avaliação de desempenho, mediante indicadores de qualidade e produtividade; o estabelecimento de mecanismos permanentes de comunicação, monitoramento, controle, transparência e integridade; o investimento na capacidade governamental de acompanhamento, avaliação e controle das parcerias por meio de matriz de responsabilidades, foco na gestão de riscos e na segurança jurídica; entre outras diretrizes (ESPÍRITO SANTO, 2021).

Na parceria com organizações sociais podem surgir riscos que merecem atenção e análise detalhada, na medida em que o não cumprimento, ou cumprimento parcial dos resultados esperados, podem impactar significativamente os objetivos das políticas de saúde.

Além da gestão de riscos, a nova Lei de OS abarcou medidas para o tratamento de problemas identificados em parcerias pretéritas – especialmente na área da saúde – à exemplo de medidas de ativação e desativação da execução de atividades e serviços de interesse público por organizações sociais, demonstrando que eventos negativos relacionados às parcerias anteriores oportunizaram relevantes aprendizagens organizacionais. Ainda se faz necessário avançar na adoção de medidas para detectar, prevenir e remediar os riscos às parcerias, minimizando as vulnerabilidades identificadas.

A identificação e o gerenciamento de riscos permitem melhorias na forma como a administração pública e os tomadores de decisão lidam com as incertezas e oportunidades associadas às parcerias celebradas para o desenvolvimento de atividades tão fundamentais à saúde pública. Caso as respostas aos eventos identificados sejam tempestivas e eficazes, agregarão valor na entrega de um serviço de qualidade à população usuária do SUS.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo identificar e analisar os riscos – sob a ótica do ente estatal –, oriundos das parcerias com as organizações sociais

para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde na área hospitalar, que tenham potencial de influenciar negativamente o alcance do objetivo definido.

2. METODOLOGIA DE PESQUISA

A presente pesquisa é bibliográfica e documental, possui caráter exploratório e abordagem qualitativa, e foi conduzida em três etapas: revisão bibliográfica, coleta de dados e informações, e análise dos resultados. O delineamento da pesquisa aplicada ao contexto das parcerias da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA com as Organizações Sociais para a gestão de unidades hospitalares fundamentou-se em referencial teórico amplamente utilizado para a gestão de riscos nas organizações: a ABNT NBR ISO 31000:2018 - Gestão de Riscos – Diretrizes, uma vez que essa norma tem o propósito de harmonizar os processos de gestão de riscos entre os diversos modelos e fornecer uma abordagem comum para gerenciar qualquer tipo de risco, não sendo específica de qualquer setor, e aplicado a qualquer atividade, incluindo a tomada de decisão em todos os níveis (ABNT, 2018).

Comumente aplicado no contexto de toda a organização, o gerenciamento de riscos também pode ser avaliado separadamente em relação a uma determinada unidade de negócios, projeto ou área. Este trabalho focará nos componentes identificação e análise de riscos, integrantes do processo de avaliação, relacionados às parcerias celebradas por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde com Organizações Sociais para a gestão de unidades hospitalares no Estado do Espírito Santo.

Ponto de partida do estudo, a pesquisa documental buscou por referenciais teóricos reconhecidos e documentos governamentais sobre gerenciamento de riscos. Foi consultada a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) utilizando-se como filtro do campo “assunto” os termos “organização social de saúde” e “organizações sociais de saúde” e selecionada uma amostra de 15 (quinze) trabalhos. Esta etapa foi fundamental no inventário inicial de eventos com potencial de influenciar negativamente os objetivos das parcerias. O inventário é uma técnica de análise que lista eventos potenciais e comuns às organizações participantes de um contexto, setor ou tipo de projeto, de forma a auxiliar na identificação de eventos em uma determinada organização (COSO, 2007).

Quanto aos aspectos metodológicos da análise do contexto aplicada ao Espírito Santo, foram consultadas fontes documentais de domínio público e informações sobre o contexto externo e interno, incluindo fatores organizacionais relevantes, como o histórico das contratações, termos dos contratos de gestão, assim como realizada oficina e análise *SWOT*.

A oficina de trabalho contou com a participação de 03 servidoras da Secretaria de Estado da Saúde, além dos dois autores deste trabalho. Uma das participantes atuou por mais de uma década e chegou a ser gerente da área responsável pela seleção, contratação e monitoramento das OSS. As demais participantes, também com vasta experiência com as parcerias, incluindo a chefia de núcleos especiais, atuaram na elaboração das notas técnicas e editais, condução dos processos de seleção, elaboração dos termos contratuais e no monitoramento e avaliação do desempenho das organizações. Um dos autores, também com atuação e experiência na área, participou como componente do grupo de discussão, e o outro, como coordenador dos trabalhos da oficina. Esta técnica de análise permite agregar a experiência e o conhecimento acumulado da administração, do pessoal ou de outras partes interessadas por meio de discussões estruturadas (COSO, 2007).

Na oficina os trabalhos foram conduzidos para o desenvolvimento da análise *SWOT* e, a partir de fatores identificados na literatura, validação das fontes, reconhecimento dos eventos de risco, incluindo sua probabilidade de ocorrer e o impacto de sua ocorrência. Segundo Tribunal de Contas da União (TCU, 2020, p. 28), “[q]uanto mais profundo o conhecimento das pessoas sobre os riscos e os processos de trabalho envolvidos, mais convergente será a avaliação qualitativa do impacto e da probabilidade que o grupo fará”.

3. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E CONTRATOS DE GESTÃO NA SAÚDE

As Organizações Sociais (OS), entidades públicas não estatais, de direito privado, sem fins lucrativos, voltadas ao interesse público, parcialmente ou totalmente financiadas pelo Estado, foram consideradas estruturais na reforma gerencial. A parceria com estas entidades deveria permitir a descentralização de atividades e serviços não exclusivos, a partir do pressuposto da eficiência das organizações (BRASIL, 1995). Intencionalmente, os legisladores buscaram fugir ao enquadramento jurídico imposto à

administração indireta, proporcionando uma maior autonomia às entidades (DI PIETRO, 2012). As OS ainda deveriam possibilitar maior responsabilidade para os dirigentes dos serviços contratualizados e o incremento do controle social, fortalecendo práticas de participação da sociedade na formulação e na avaliação do desempenho, ampliando a parceria entre o Estado e a sociedade (BRASIL, 1997).

As OS obedecem a determinadas normas e princípios próprios do regime jurídico publicístico (DI PIETRO, 2000), na medida que administram serviços e patrimônio público, contudo, contam com mecanismos mais flexíveis e ágeis de contratação de serviços, de seleção e dispensa de pessoal, agilidade na tomada de decisão e maior autonomia em suas operações. Outra vantagem reconhecida do modelo de Organizações Sociais é o estabelecimento de mecanismos de controle finalísticos, ao invés de meramente processualísticos, típico na Administração Pública (BRASIL, 1997). Possuem caráter público pois exercem serviço público e administram o patrimônio público, sob o controle de resultados por parte da administração. Contudo, não são entidades estatais pois não pertencem ao Estado ou integram a administração indireta (DI PIETRO, 2000).

Celebram contrato de gestão, instrumento pelo qual se estabelece o vínculo jurídico entre a administração pública e as organizações sociais, no qual são acordadas metas de desempenho que assegurem a qualidade e a efetividade dos serviços prestados, possibilitando um controle pelos resultados alcançados (BRASIL, 1997).

O contrato de gestão, sendo um compromisso institucional, também especifica obrigações, responsabilidades, recursos, condicionantes, mecanismos de avaliação e penalidades. Para a administração pública, é instrumento de implementação, supervisão e avaliação de políticas públicas, no qual vincula recursos ao atingimento de finalidades públicas. Por outro lado, para as organizações contratadas, refere-se a um instrumento de gestão estratégica, orientador da ação organizacional (BRASIL, 1997).

Na área da saúde, a parceria entre Organizações Sociais e entidades governamentais é considerada uma alternativa para viabilizar a provisão e a gestão de serviços públicos, com potenciais ganhos de eficiência e qualidade, e costuma envolver expressivo montante de recursos financeiros para a consecução de ações e serviços de saúde de relevante impacto na população usuária do SUS.

Uma Organização Social de Saúde (OSS) é uma entidade cuja atividade é dirigida à área da saúde, qualificada conforme base legal do ente federado com o qual pretende firmar parceria, habilitada a receber recursos financeiros e a administrar bens e serviços do Estado. Deve atender aos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos no artigo 198 da Constituição Federal e na Lei Federal 8.080 de 1990. Servindo-se da infraestrutura disponibilizada pelo setor público, executa ações e serviços de saúde, cuja titularidade permanece sendo do Estado, o qual se mantém responsável pela boa provisão do serviço (OLIVEIRA, 2012).

4. GESTÃO DE RISCOS

As organizações, públicas e privadas, enfrentam incertezas, riscos e oportunidades a elas associados, com potencial de influenciar o alcance dos seus objetivos e resultados, gerando ou diminuindo valor às partes interessadas.

Na literatura, encontram-se muitas definições para o conceito de risco. Por sua acentuada relevância, normativos internacionais de referência, como o COSO ERM, a Orange Book, entre outros, buscaram padronizar e estruturar as abordagens, de forma que pudessem ser utilizadas independentemente do porte, da complexidade ou do setor no qual as organizações estão inseridas. Ressalta-se a introdução da norma ISO 31.000:2018 para gerenciamento de riscos, e seu incentivo para a utilização de um conceito comum, simples e direto de risco: “efeito da incerteza nos objetivos” (SILVA, 2021).

Risco pode ser definido também como um desvio em relação ao esperado (ABNT, 2018). Seu conceito atual envolve ainda a quantificação e a qualificação da incerteza (IBGC, 2007). Conforme o COSO (2007), riscos são eventos, incidentes ou ocorrências originadas a partir de fontes internas ou externas, que podem gerar impacto negativo na criação de valor ou mesmo na destruição do valor existente em uma organização. Relaciona-se à possibilidade de que um evento ocorra e afete negativamente os objetivos organizacionais. Sendo inerente a qualquer atividade, a sua administração é um elemento-chave para subsidiar os administradores na tomada de decisão e para a sobrevivência das organizações (IBGC, 2007).

O gerenciamento de riscos corporativos permite identificar, avaliar e administrar os eventos diante de incertezas, e integra o processo de criação e preservação de valor.

Melhora o desempenho, encoraja a inovação e apoia o alcance dos objetivos organizacionais (ABNT, 2018). Compreende atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos (ABNT, 2018). Envolve um processo contínuo a ser conduzido em uma organização, aplicado no estabelecimento de estratégias, formuladas para identificar em toda a organização eventos em potencial, capazes de afetá-la, e administrar os riscos de modo a mantê-los compatíveis com o apetite a risco da organização e possibilitar garantia razoável do cumprimento dos seus objetivos (COSO, 2007).

No setor público, ajustes no modelo de gerenciamento de riscos devem ser realizados, considerando a complexidade e diversidade de eventos nas organizações públicas, que envolvem altos níveis de burocracia e regulamentação, grande variedade de stakeholders por vezes com interesses conflitantes, mudanças frequentes de liderança, pouco conhecimento, falta de métricas claras, requisitos processuais complexos, elevada sensibilidade aos riscos de reputação, entre outras características. Na área pública, a responsabilidade, a prestação de contas dos gestores e as medidas tomadas para a gestão dos riscos identificados também se diferenciam do setor privado (SILVA, 2021). A gestão de riscos na área pública tem potencial para contribuir nos níveis de eficiência e efetividade, pois a mitigação de riscos, implementada com racionalidade e foco adequados, aumenta a certeza de atingimento dos objetivos da gestão, com benefícios diretos e imediatos para a sociedade (TCU, 2020). Se eficaz, contribui para o aumento da confiança dos cidadãos nas organizações públicas, no gerenciamento de incidentes e na prevenção de perdas (TCU, 2020).

Conforme o IBGC (2007) não há consensualidade na classificação dos riscos, que seja aplicável a todas as organizações. A classificação deve ser desenvolvida de acordo com as características de cada organização, e as particularidades do seu setor de atuação. Normalmente encontra-se na literatura sobre gerenciamento de riscos a classificação pela origem (internos ou externos) ou pela natureza dos eventos (estratégica, operacional ou financeira), podendo os riscos pertencer a uma ou mais categorias concomitantemente (IBGC, 2007).

Riscos operacionais estão associados à possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de falhas, deficiências ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas, assim como de eventos externos, acarretando redução, degradação ou interrupção, total ou parcial, das atividades, com impacto negativo na reputação da

entidade, além do potencial geração de passivos contratuais, regulatórios e ambientais (IBGC, 2007). Neste trabalho, focaremos nos eventos associados a processos, pessoas, infraestrutura ou sistemas relacionados às parcerias com as OSS, com capacidade de afetar negativamente a assistência hospitalar, seja na execução do volume ou qualidade estipulada em contrato de gestão, com foco na satisfação do usuário.

4.1 IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DE RISCOS SOB O ENFOQUE DA ISO 31000 (2018)

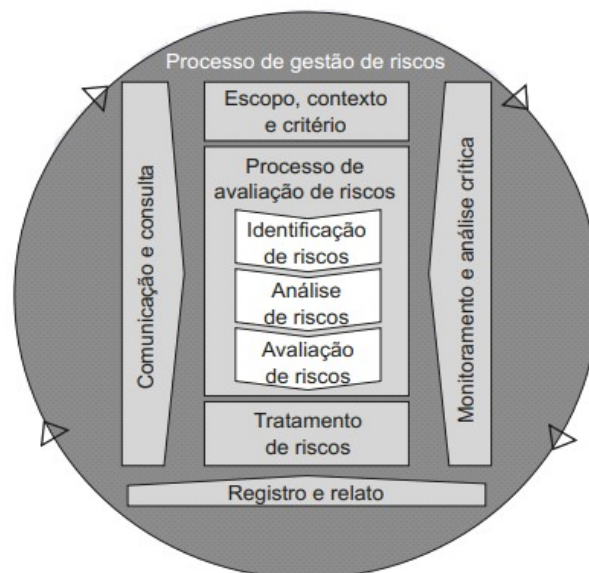
A norma ABNT NBR ISO 31000: 2018 - Gestão de Riscos – Diretrizes, elaborada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) traça diretrizes, fornece princípios básicos para a estrutura e para os processos de gestão destes eventos, de forma que possibilitem à organização gerenciar os efeitos da incerteza em seus objetivos. De acordo com a norma, a gestão de riscos é parte integrante de todas as atividades organizacionais, deve ser estruturada e abrangente para resultados consistentes e comparáveis, personalizada e proporcional aos contextos externo e interno, e envolver as partes interessadas, possibilitando que seus conhecimentos, pontos de vista e percepções sejam incorporados. Deve ainda ser dinâmica, de maneira a antecipar, detectar, reconhecer e responder a mudanças e eventos de uma maneira apropriada e oportuna, assim como utilizar a melhor informação disponível, oportuna, clara e disponível, baseada em informações históricas e atuais, bem como em expectativas futuras (ABNT, 2018).

Compreender o contexto é importante, pois a gestão de riscos ocorre no ambiente dos objetivos e atividades da organização. Os fatores organizacionais, e sua influência, podem ser fonte de risco e devem ser considerados: fatores humanos e culturais; questões políticas, jurídicas, regulatórias, financeiras, tecnológicas, econômicas e ambientais; direcionadores-chave e tendências que afetem os objetivos da organização; relacionamentos, percepções, valores, necessidades e expectativas das partes interessadas externas; relações e compromissos contratuais; complexidade das redes de relacionamento e dependências. O exame do contexto interno da organização pode incluir também a visão, missão e valores; governança, estrutura organizacional, papéis e responsabilizações; estratégia, objetivos e políticas; normas, diretrizes e modelos adotados pela organização; capacidades entendidas em termos de recursos e

conhecimento (por exemplo, capital, tempo, pessoas, propriedade intelectual, processos, sistemas e tecnologias); dados, sistemas de informação e fluxos de informação; relacionamentos com partes interessadas internas, levando em consideração suas percepções e valores; relações contratuais e compromissos; interdependências e interconexões (ABNT, 2018).

Conforme a referida norma, o processo de gestão de riscos envolve a aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas para as atividades de comunicação e consulta, estabelecimento do contexto e avaliação, tratamento, monitoramento, análise crítica, registro e relato de riscos, conforme ilustrado na figura 01:

Figura 01. Processo de gestão de riscos



Fonte: ABNT NBR ISO 31000:2018

Na avaliação de riscos, estão incluídas as etapas *Identificação*, *Análise e Avaliação de riscos*. A etapa da identificação, objetiva encontrar, reconhecer e descrever eventos, por meio de técnicas para identificar incertezas que podem afetar um ou mais objetivos; utilizando informações pertinentes e apropriadas, considerando-se as fontes tangíveis e intangíveis de risco, as causas e eventos, as ameaças e oportunidades, as vulnerabilidades e capacidades, as mudanças nos contextos externo e interno, os indicadores de riscos emergentes, a natureza e valor dos ativos e recursos, as consequências e seus impactos nos objetivos, as limitações de conhecimento e de confiabilidade da informação, os fatores temporais, os vieses, hipóteses e crenças dos envolvidos. Observa a norma ISO 31000:2018 que convém à organização identificar os

riscos independentemente de suas fontes estarem ou não sob seu controle e considerar que pode haver mais de um tipo de resultado, podendo gerar uma variedade de consequências tangíveis ou intangíveis.

Na etapa análise de riscos, o propósito é compreender sua natureza e características, incluindo o nível de risco, onde apropriado. Detalham-se as incertezas, fontes de risco, consequências, probabilidades, eventos, cenários, controles e sua eficácia. Um evento pode ter múltiplas causas e consequências e pode afetar múltiplos objetivos (ABNT, 2018). Esta etapa pode ser realizada com vários graus de detalhamento e complexidade, dependendo do propósito, da disponibilidade e confiabilidade da informação, e dos recursos disponíveis. As técnicas utilizadas podem ser qualitativas, quantitativas ou uma combinação destas, dependendo das circunstâncias e do uso pretendido. Os fatores a serem considerados incluem: a probabilidade de eventos e consequências; a natureza e magnitude das consequências; complexidade e conectividade; fatores temporais e volatilidade; a eficácia dos controles existentes; sensibilidade e níveis de confiança (ABNT, 2018).

As influências originadas da divergência de opiniões, vieses, percepções do risco e julgamentos devem ser consideradas, documentadas e comunicadas aos tomadores de decisão, assim como as limitações das técnicas. A etapa de análise fornece uma entrada para a avaliação e subsídio para decisões sobre se o risco necessita ser tratado e como, sobre a estratégia e os métodos mais apropriados para o tratamento dos eventos com potencial de influenciar negativamente os objetivos organizacionais (ABNT, 2018).

5. ANÁLISES E DISCUSSÕES

5.1 ESTABELECIMENTO DO CONTEXTO DE PESQUISA

A compreensão do ambiente no qual se dão as parcerias com as Organizações Sociais e a identificação do objetivo a ser alcançado por meio da celebração dos contratos de gestão pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, constitui etapa prévia fundamental para a identificação e análise de riscos.

As parcerias com as OSS surgiram a partir do planejamento definido no Plano de Desenvolvimento Espírito Santo 2025, que visava definir prioridades, estratégias, metas, caminhos a serem percorridos, englobando os setores público, privado e

sociedade civil. Incorporadas como estratégia para a melhoria da qualidade, redução de custos e ampliação da cobertura de serviços públicos (ESPÍRITO SANTO, 2016). Desde então, a parceria com OSS é parte integrante da política de saúde, sendo um dos modelos de gestão adotado para a operacionalização de ações e serviços em algumas das principais unidades hospitalares.

Atualmente estão formalizadas 03 parcerias, envolvendo o montante financeiro de custeio anual estimado em R\$ 400.000.000,00 (quatrocentos milhões de reais). Os hospitais são do tipo “portas abertas”, para atendimento à demanda espontânea e referenciada, integralmente pelo Sistema Único de Saúde. São referência em urgência/emergência em trauma, e na área materno-infantil e pediátrica.

O quadro 01 resume as informações utilizadas para o estabelecimento do contexto das parcerias com OSS no Estado do Espírito Santo:

Quadro 01 – Informações para Estabelecimento do Contexto - Parcerias com OSS

Órgão responsável: Secretaria de Estado da Saúde				
Responsável: Subsecretaria de Estado Contratualização em Saúde/Gerência de Contratualização da Rede Própria				
Informações sobre o Ambiente Interno – existência de:	Sim	Não	Parcialmente	Observação:
Código de Ética / Normas de Conduta	(x)	()	()	Código de Ética do Servidor Público
Estrutura Organizacional	(x)	()	()	Definida por meio de decreto com delimitação de atribuições
Comissão de Monitoramento e Avaliação	(x)	()	()	Nomeada por Portaria em Diário Oficial
Atribuição de Alçadas e Responsabilidades	()	()	(x)	
Leis e Regulamentos	()	()	(x)	
Normas Internas	()	()	(x)	Normas de Procedimento em Elaboração
Sistemas de informação/gestão	(x)	()	()	
Atores envolvidos:	Organizações Sociais de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Procuradoria Geral do Estado, Secretaria de Estado de Controle e Transparência, Ministério Público, Tribunal de Contas, Conselho Estadual de Saúde, colaboradores das OSS, servidores efetivos, conselhos de classe, usuários do SUS.			
Missão	(x)	()		Prover ações e serviços para a atenção integral à saúde da população, com qualidade, por meio de redes de atenção resolutivas, gestão eficiente dos recursos e desenvolvimento regional.
Visão	(x)	()		Ser reconhecida pelo cidadão por promover ações e serviços públicos em saúde de maneira eficiente e comprometida com o bem-estar da população.
Valores	(x)	()		Equidade, Ética, Eficiência, Compromisso e Transparência

Fonte: Elaboração própria

De forma explícita, todos os ajustes trazem como objeto contratual a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde em conformidade com os anexos do contrato de gestão.

No anexo relativo à descrição dos serviços consta a previsão de provisão pela contratada de recursos humanos e técnicos necessários ao atendimento aos usuários do SUS, segundo o grau de complexidade e capacidade operacional da unidade, para a oferta de assistência hospitalar, incluindo atendimento ambulatorial, programas especiais e novas especialidades de atendimento que vierem a ser incorporados. Os contratos estabelecem metas quantitativas e qualitativas, conforme dispõe a Lei Complementar nº 993 de 2021, enfatizando a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários-cidadãos.

A partir da leitura da legislação estadual de OS e dos contratos de gestão e seus anexos, compreende-se, com mais clareza, o objetivo da Secretaria de Estado da Saúde ao firmar parceria com Organizações Sociais de Saúde: operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde, com recursos humanos e técnicos necessários ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oferecendo assistência hospitalar, atendimentos de urgência, ambulatorial e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, de acordo com o volume contratado e a qualidade estipulada, com foco na satisfação do usuário.

Na experiência estadual, destacaram-se negativamente algumas situações: interrupção da relação contratual de forma abrupta, havendo a necessidade de realizar intervenção administrativa; acionamento do Estado do Espírito Santo como polo passivo de ações ajuizadas por organização social ou por terceiros contratados pelas entidades; responsabilização em ações trabalhistas relacionadas a colaboradores contratados pela OS ou por prestadores de serviços que atuaram na unidade hospitalar; bloqueios judiciais em contas bancárias das unidades hospitalares em decorrência de ações trabalhistas nas quais a organização social figura como polo passivo; auditorias da Controladoria-Geral da União e do Governo do Estado apontando inconformidades na execução contratual, necessidade de assinatura de Termos de Ajuste de Conduta com Ministério Público Estadual, entre outros.

Por meio de uma análise SWOT, analisou-se os contextos interno e externo, objetivando conhecer como o ambiente influencia a parceria com as Organizações

Sociais, de forma a facilitar a identificação das fontes e eventos de riscos. A análise SWOT, um acrônimo de forças (strengths), fraquezas (weaknesses), oportunidades (opportunities) e ameaças (threats), é uma técnica do planejamento estratégico criada em 1960, por Albert Humphrey, dentre outros professores da Universidade de Stanford, para auxiliar pessoas ou organizações. De acordo com Chiavenato (2014), a análise SWOT é definida com o pressuposto de que o gestor deve apontar e avaliar de forma minuciosa, os pontos fortes e fracos de uma organização, assim como, as oportunidades e ameaças vindas do ambiente externo e diante disso, fazer a escolha de uma estratégia que corresponda a esses aspectos classificados e garanta o sucesso da entidade.

Na avaliação do ambiente organizacional da Secretaria de Saúde foram destacadas como forças a equipe multidisciplinar que realiza com dedicação exclusiva o monitoramento e a avaliação dos contratos, a partir de sistemas de informação e manuais descritivos da sistemática de análise dos indicadores, documentações financeiras e contábeis e processos de compras e contratações das entidades. Foi relatada a experiência de boa e permanente parceria com organização social, cujo contrato já se estende para mais de 10 anos.

Apesar dos manuais, normas de procedimento dos principais processos na gerência responsável ainda estão em revisão. A edição de nova lei disciplinando a parceria sem uma maior regulamentação, assim como termos contratuais ainda não aderentes à nova legislação criam um ambiente inseguro, agravado pela demora na tomada de decisão (glosa, penalidade e decisão). Contingenciamentos orçamentários também implicam na celebração de inúmeros processos e termos aditivos.

Na análise do contexto externo, identificou-se como oportunidade o número expressivo de OS participando dos processos de seleção e benefícios da parceria, como a articulação destas entidades para captação de recursos federais (emendas federais) e pelo processo de habilitação no Ministério da Saúde, assim como a utilização de instrumentos gerenciais e processos de melhoria (acreditação). Com as parcerias se observa maior flexibilidade e agilidade na inclusão de novos serviços e processos de contratação, favorecendo a assistência em situações de emergência. Também se avaliou como pontos positivos o controle social exercido pelo MP e a atuação da Procuradoria-Geral do Estado.

Como ameaças foram identificadas experiências nas quais houve a identificação por órgãos externos de inconformidades, culminado em Termos de Ajuste de Conduta

com Ministério Público e auditorias da Controladoria-Geral da União; ações ajuizadas por organização social ou por terceiros contratados pelas entidades contra o Estado e baixa interlocução com a Secretaria de Controle na fase inicial dos processos de contratação e celebração de termos aditivos. Entende-se como fundamental uma maior, e prévia, participação do controle interno.

O quadro 02 resume as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças apontadas em oficina para as parcerias com as organizações sociais:

Quadro 02 – Matriz SWOT no contexto das Parcerias com OSS

Análise do Ambiente Interno		Análise do Ambiente Externo	
Forças	Equipe de monitoramento e avaliação com dedicação exclusiva e multidisciplinar;	Oportunidades	Articulação das entidades para captação de recursos federais (emendas federais); Captação de recursos por meio de habilitação;
	Sistema de Informações;		Número expressivo de OS participando das seleções;
	Manuais de Monitoramento;		Controle social exercido pelo MP;
	Procuradoria Geral do Estado atuante;		Flexibilidade na inclusão de novos serviços e processos de contratação, favorecendo situações de emergência;
	Parceria satisfatória de longo prazo com uma OS.		Instrumentos gerenciais e processos de melhoria (acreditação).
Fraquezas	Falta de regulamentação da Lei que dispõe da parceria;	Ameaças	Termos de Ajuste de Conduta com Ministério Público;
	Normas de Procedimento em elaboração;		Auditorias da CGU com identificação de inconformidades;
	Contingenciamento orçamentário gerando inúmeros Termos Aditivos e processos;		Ações ajuizadas por organização social ou por terceiros contratados pelas entidades contra o Estado;
	Contratos não adaptados à nova Lei		Baixa interlocução com Secretaria de Controle na fase inicial dos processos e celebração de Termos Aditivos, baixa participação prévia do controle interno;
	Diferentes vínculos de trabalho;		
Demora na tomada de decisão (glosa, penalidade e decisão).			

Fonte: oficina de trabalho

5.2 FONTES OU FATORES DE RISCO DAS PARCERIAS

Na pesquisa bibliográfica foram identificadas teses e dissertações, a partir dos descritores “organização social de saúde” e “organizações sociais de saúde”. Após leitura dos títulos e resumos para identificar os trabalhos alinhados ao tema da pesquisa,

selecionou-se uma amostra de 15 (quinze) estudos aderentes ao tema. A presente seção traz uma síntese de importantes elementos abordados na literatura, consolidados de forma a permitir um inventário inicial de potenciais fontes ou fatores de risco, representando eventos, ameaças e vulnerabilidades destacadas nas parcerias com organizações sociais.

Andrade (2008) pesquisou os fatores que influenciaram as entidades sem fins lucrativos atuantes na Bahia a optarem pela qualificação como OS. Um dos fatores destacados foi a relação de confiança e continuidade do compromisso por parte do Estado, apesar do reconhecimento de que nem sempre é possível o Estado adimplir com suas obrigações financeiras de forma ágil. Apontou, ainda, dificuldades na captação e contratação de profissionais de hospitais localizados no interior, e na assunção de um hospital reformado com servidores públicos. Relatou convivência conflituosa entre os servidores públicos e os empregados das entidades.

Chimelli (2016) analisou a atuação das OSS do Estado do Rio de Janeiro e elaborou uma matriz SWOT elencando como fraquezas inconstância política do planejamento; processos de avaliação técnica e administrativa de equipes de avaliação que podem sofrer mudanças de acordo com o quadro político; falta ou limitação de repasse de recursos financeiros. Como ameaças, identificou: estabelecimento de metas inatingíveis, terceirização do “problema” referindo-se à escolha da parceria; dependência de repasse público; alternância política; fiscalização reduzida ou ineficiente por parte do órgão regulador.

Vasconcellos (2016) analisou o caso do hospital Dr. Jayme Santos Neves, um dos hospitais estaduais do Espírito Santo, constatando a baixa relevância da participação do Conselho Estadual de Saúde na decisão e contratação no processo de qualificação das entidades. Segundo a autora, as decisões foram submetidas ao conselho somente para serem apresentadas, sendo o processo centralizado no executivo.

Vieira (2016) avaliou o funcionamento dos principais mecanismos de controle das organizações sociais de saúde no Município do Rio de Janeiro. Observou que a Atenção Básica estava sendo efetivamente implementada, assim como foi possível a expansão da rede de Urgência e Emergência, atestando a eficácia do modelo. Entretanto, não atestou tratar-se de um modelo mais eficiente e efetivo. Conforme a autora, o modelo estimula uma produção de procedimentos, com custo crescente. Constatou

fragilidades da legislação municipal e dos decretos executivos que regulamentam a atuação das OSS, interferindo no exercício efetivo do comando da parceria. Verificou inadequação da estrutura de controle de meios. Identificou ainda fragilidades do desenho institucional de controle: (a) capacidade de os membros da associação que compõem a OS ocuparem majoritariamente o Conselho Administrativo, acabando completamente com o objetivo de socialização do Controle Gerencial; (b) possibilidade de o contrato ser aditado apenas por indicação de necessidade da OS, desincentivando o planejamento por parte da OS (na apresentação da Proposta de Trabalho) e também da SMS (na apresentação do Projeto Básico); (c) fragilidade de oportunidade, uma vez que diversas emendas aprimorando a transparência do modelo de gestão foram derrubadas pela base do governo.

Ainda conforme estudo de Vieira (2016), o controle externo é o mecanismo mais eficaz na identificação de irregularidades cometidas no âmbito dos contratos de gestão, e mais efetivo em interromper práticas irregulares. No caso analisado, o controle interno pareceu limitar-se a orientar a ação das contratadas, com baixa efetividade em coibir práticas irregulares. O sistema de acompanhamento trimestral dos relatórios de execução do contrato de gestão impedia o exercício efetivo do monitoramento, uma vez que a administração pública só tem conhecimento dos fatos em data bem posterior ao ocorrido.

Pacheco (2016) analisou a percepção de alguns atores incluindo representantes do executivo, Tribunal de Contas, Ministério Público, Conselho Estadual de Saúde, Sindicato dos Médicos e de uma organização da sociedade civil organizada, quanto ao papel do controle social na accountability das OSS no Estado de Pernambuco. Segundo o autor, as OS nas últimas décadas têm se deparado com diversas normas e exigências, tanto por parte do governo como da própria sociedade, para apresentarem uma maior accountability, importante para elevar a governança na medida em que se amplia a confiança mútua entre Estado e sociedade. É premissa eliminar qualquer barreira de acesso aos documentos, exigindo mais transparência, e ao mesmo tempo com linguagem clara e sólida. Em relação à função política, deve ser pautada pela independência crítica e liberdade na formulação e fiscalização das políticas públicas. E cabe a administração respeitar os espaços de consulta e de deliberação popular. Por fim, ressalta que o papel ideológico e corporativo prejudica a função do conselho de discutir

a política pública, fiscalizá-la e deliberá-la, ficando, por exemplo, o debate sobre o controle de prestação de contas em segundo plano.

A pesquisa de Carruba (2016) analisou como o Ministério Público (MP) vem fiscalizando as relações contratuais e revelou a falta de controle finalístico efetivo pela Administração e a necessidade de fortalecimento dos sistemas de controle. Segundo a pesquisa, a fiscalização do MP em alguns estados têm revelado graves problemas, conforme algumas ações civis públicas analisadas, entre elas: a ausência de levantamento de custos; não apresentação de informações mínimas necessárias à elaboração de plano de trabalho pelas instituições; falta de fixação de objetivos, metas e critérios para a avaliação do serviço prestado pela OS; ausência de previsão de garantia ao patrimônio público; indevida qualificação; escolha arbitrária da contratada; falta de análise das contas das OSS; falta de profissionais; direcionamento dos contratos de compras e serviços e superfaturamento; demora no atendimento por não disponibilização dos leitos e profissionais previstos em contrato; aferição do cumprimento das metas contratuais com base em relatórios da própria OS; quitação dos encargos trabalhistas com juros e multas; contratação de empresas geridas pelos próprios diretores da OS; ausência de dados fidedignos e transparência nas informações e responsabilidades; absenteísmo significativo e um falho controle eletrônico; acumulação indevida de funções; desconhecimento acerca de elementos mínimos de controle hospitalar à exemplo do número de leitos; ausência de tombamento do mobiliário e equipamentos; ausência de gestão de informações epidemiológicas e quanto às taxas hospitalares; deficiência no acolhimento e classificação de risco; superlotação, sobrecarga de trabalho, atraso em medicação e falta de gestão de setores dentro do hospital; mistura de pacientes e risco de contaminação; deficiências e omissões no preenchimento dos prontuários; comissões hospitalares, embora em funcionamento, não efetuavam análises e providências quanto às irregularidades constatadas.

Leite (2014) analisou o modelo de gestão por meio das OS sob a ótica do controle exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco e a percepção das entidades quanto à sua inserção nesse modelo e quanto à atuação dos controles interno e externo. Os resultados da pesquisa indicaram que o modelo trouxe uma maior flexibilização no gerenciamento, em especial, de recursos humanos. Os contratos de gestão demandam aperfeiçoamento de mecanismos de governança, sobretudo quanto à

transparência. As metas e indicadores estabelecidos necessitam ser mais bem planejados, assim como a regulação precisa se estruturar para uma melhor atuação em relação aos novos atores institucionais, e, por fim, deve existir uma interação maior entre os diversos controles que fiscalizam o terceiro setor, de forma a contribuir no aperfeiçoamento do modelo de gestão.

A pesquisa evidenciou que a fiscalização dos Tribunais de Contas contribuiu para a redução na assimetria de informação, mediante a publicização do comparativo de metas e resultados, contido no relatório de execução do contrato de gestão. Conforme demonstrado na pesquisa, uma das soluções para minimizar os efeitos dessa 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 dirigida ao interesse público. O volume de recursos necessários à nova forma de gestão é visivelmente crescente, conforme já demonstrado nesta pesquisa, portanto, a avaliação é imprescindível como ferramenta para negociação de reajustes e repactuações financeiras dos contratos de gestão (Leite, 2014).

Veras (2018) analisou o desempenho de hospitais públicos de Goiás antes e depois da inserção da gestão por OSS nos quesitos: custos (valor total, valor dos serviços profissionais e valor dos serviços hospitalares), assistência (número de internações) e qualidade (média de permanência e taxa de mortalidade), apontando continuidade no desempenho das instituições. Segundo a autora, os resultados demonstram a necessidade de melhor acompanhamento e fiscalização, mecanismos de avaliação e estrutura organizada para monitorar de forma contínua. Em relação aos valores repassados aos hospitais, a grande parte apresentou uma tendência crescente. Propõe a autora a criação de um painel de resultados objetivando fortalecer os mecanismos de fiscalização e gestão dos hospitais.

Fonseca (2020) analisou as relações de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) do município do Rio de Janeiro em 27 contratos de gestão no período de 2009 a 2019. Em todos, as entidades são responsáveis pela contratação de pessoal e seu pagamento, pelas contribuições previdenciárias e trabalhistas. Conforme a autora, com a parceria, abrem-se caminhos para relações de trabalho terceirizadas e quarteirizadas, podendo os trabalhadores de uma unidade serem vinculados à uma OS contratada ou a uma subcontratada da entidade. Relata a autora, situações de não pagamento dos direitos

trabalhistas sob a alegação de não cumprimento de repasse pela administração ou em casos de finalização da parceria. Observa em sua pesquisa mecanismos contratuais de retenção de repasses no caso de débitos tributários ou previdenciários; de disponibilização pela OS de documentações relacionadas às guias de recolhimento e certidões negativas e previsão de responsabilidade da administração pública ou da OS com os custos de dispensa de pessoal. Ainda destaca um desafio relacionado à pluralidade das regras entre as OS, podendo dificultar a organização dos trabalhadores e atuação dos sindicatos (FONSECA, 2020).

Salles (2017) investigou o expansionismo do trabalho precário e flexível nas OSS, e sugeriu que a fragilidade dos vínculos passou a ser compreendida como uma alternativa coerente com uma política de gestão de recursos humanos que, embora não tenha o lucro como um fim, utiliza uma força de trabalho de baixo custo quando comparado ao de um servidor público.

Santana (2015) realizou um estudo de caso cujo objetivo foi analisar como a gestão do trabalho em saúde é praticada em diferentes modelos de gestão pública dos serviços de saúde, sob a responsabilidade do Estado de Pernambuco. A autora apontou maior flexibilidade na contratação de profissionais de saúde, alta rotatividade, como também melhores salários ofertados nos hospitais geridos por OSS quando comparados com os servidores estatais. Também chamou a atenção, entre outros pontos, para as admissões não serem orientadas exclusivamente por critérios de competências, sendo realizada a avaliação posteriormente à contratação. Recomenda a autora que sejam incorporados nos Contratos de Gestão: planos de trabalho para os trabalhadores bem definidos com a incorporação de progressões baseadas em tempo de serviço e avaliações de desempenho periódicas; política de recrutamento e de educação permanente; avaliações que incorporem a valorização e desenvolvimento dos servidores na instituição inclusive com a diminuição da rotatividade desses funcionários; entre outras ações pertinentes.

Ballarotti (2015) realizou estudo para identificar percepções dos médicos de uma OS com atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de São Paulo sobre as formas de gestão e as relações com seu trabalho. Observou multiplicidade de vínculos trabalhistas, concomitantes no serviço público e privado; ausência de gestão da força de trabalho adequada ao SUS e ESF; alta rotatividade; contradições entre a defesa do modelo de gestão e sua eficiência e o relato dos entrevistados que não se referiram a

vantagens; limitações de infraestrutura; limites à autonomia dos trabalhadores; sobrecarga de trabalho; processo de trabalho verticalizados e rígidos; avaliação e supervisão do trabalho sob a égide de metas quantitativas definidas em nível central; metas ora naturalizadas, ora burladas; ameaças sobre os trabalhadores para alcançar a meta; não abordagem da qualidade do serviço no cotidiano; espaços para discussão com poder de decisão limitado; descumprimento da diretriz de democratização das relações de trabalho no SUS. Conforme destaca, a rotatividade é foco de preocupação e envolve custos de reposição e formação de trabalhadores, podendo impactar na produtividade e na qualidade do serviço. Outro elemento discutido foi o estilo de gestão, podendo denotar omissão frente aos conflitos inerentes do trabalho coletivo, ou autoritarista e rígido, desmotivando e gerando insatisfação e rotatividade.

Nunes (2006) enumerou algumas possíveis formas de cautela perante as parcerias: obediência ao disposto nos programas e planos; adoção de um critério eficiente de seleção das entidades; averiguação da capacidade logística da entidade de cumprir o estipulado, e a compatibilidade do projeto apresentado com as finalidades estatutárias; estabelecimento de padrões objetivos de desempenho para aferir a qualidade dos serviços prestados e o cumprimento das metas estabelecidas; exigência de prestação de contas padronizada que contenha, além do controle contábil, avaliação dos resultados; articulação com órgãos como o Ministério Público e Tribunal de Contas, para responsabilizar quem pratica desvio de recursos públicos e sociais.

Berto (2009) em seu estudo avaliou a gestão de hospitais, de forma a testar a hipótese de que o modelo de OS pode dar eficácia à gestão hospitalar, possibilitando acesso a serviços hospitalares de qualidade. Verificou a produção assistencial por meio do cumprimento de metas contratuais, os resultados econômico-financeiros e a qualidade da assistência à saúde prestada por 03 hospitais geridos por uma OS de âmbito nacional. Com relação às metas contratualizadas, percebeu diferenças significativas entre o quantitativo contratado e o operacionalizado, podendo ser resultante de demanda não existente e ou de estrutura operacional insuficiente; oscilações do quantitativo contratado ao longo dos anos, ora superestimado ora abaixo da produção realizada. Observou crescimento na percentagem de metas atingidas nos primeiros anos e uma queda posterior devido a uma diminuição da oferta ocasionada por reajustes contratuais inferiores à inflação do setor saúde ou demanda já consolidada após maior atendimento nos primeiros anos de demandas reprimidas.

Para Berto (2009), as metas precisam ser mais bem adaptadas à demanda do serviço para que ocorra o equilíbrio financeiro e de produção. Relata defasagem no valor contratual devido a reajustes que não acompanharam a progressão das despesas. Constata ainda um resultado econômico negativo em decorrência de diversos fatores como cumprimento de metas superior ao estabelecido, incorporação de novas atividades ou mesmo demanda não existente gerando ociosidade da estrutura existente. Dificuldades de recrutamento de empresas médicas com necessidade e reajustes nos contratos anuais com médicos aparecem como impulsionadores dos custos. Destaca falta de equidade na obtenção das metas entre os itens internação, consulta e exame.

Viol (2018) buscou compreender os fatores que diferenciam o desempenho de unidades de saúde administradas por uma determinada OSS em 08 Estados brasileiros, avaliando resultados econômicos, financeiros, receitas, custos e despesas indiretas, endividamento, cumprimento de metas e do plano de trabalho, compras via central, gestão de pessoas e adesão aos requisitos de apoio à gestão. Os fatores de maior relevância corresponderam à interação entre contratante/contratada, cumprimento das obrigações contratuais, constância nos repasses financeiros e parceria de médio para longo prazo de modo a sedimentar a cultura da melhoria contínua. A unidade de saúde melhor avaliada apresentou estabilidade no recebimento dos recursos, além de ter assegurado o cumprimento do teto financeiro e honrado com seus compromissos e metas contratuais e realizado compras via central (ganho em escala devido ao fato do aumento do poder de negociação). Por outro lado, a de pior desempenho teve seus resultados econômicos prejudicados com repasses financeiros inferiores ao contratado, aumento de endividamento e de despesas financeiras com o pagamento de fornecedores em atraso e do maior custo pela realização de compras emergenciais.

Na pesquisa de Viol (2018), os indicadores relacionados à gestão de pessoas também foram afetados por conta de um crescente absenteísmo e rotatividade de funcionários. Identificou variabilidade da estrutura física impactando no desempenho dos resultados de qualidade e segurança do paciente. Ainda observou heterogeneidade de projetos arquitetônicos, ilhas de excelência e instalações que não permitem a liberação da licença de funcionamento ou cumprimento de requisitos da RDC nº 50.

A partir da leitura dos trabalhos selecionados na revisão bibliográfica, identificaram-se as fontes ou fatores de riscos, sinônimos neste trabalho, entendidos como elementos que, individualmente ou de forma combinada, têm o potencial para dar

origem ao risco (ABNT, 2018). Após, foram consolidados em um inventário, conforme quadro 03, e categorizados em: qualificação, seleção e contratação; governabilidade, governança, e controle social; questões jurídicas ou regulatórias; questões financeiras e econômicas; gestão da força de trabalho; processos e estrutura; relações contratuais e compromissos; desempenho; dados, informações e sistemas de gestão; e contratação de terceiros:

Quadro 03 – Fontes de risco nas parcerias com OSS

Categoria	Fatores ou Fontes de Risco
Qualificação, Seleção e contratação	Deficiências na qualificação e seleção da parceira (NUNES, 2006), (CARRUBA, 2016).
	Poucas exigências ao processo de qualificação, permitindo a qualificação de instituições que não tenham experiência na gestão hospitalar (NUNES, 2006), (ANDRADE, 2008), (CARRUBA, 2016).
	Falta de estudo de custos e valores referenciais (CARRUBA, 2016).
Governança, governabilidade e controle social	Centralização do debate e do processo decisório em relação à parceria na administração (VASCONCELLOS, 2016).
	Inconstância política ocasionando mudanças no planejamento e na avaliação técnica de acordo com o quadro político (CHIMELLI, 2016).
	Baixa relevância da gestão participativa: Conselho Estadual de Saúde, colegiados de gestão, e de colaboradores (VASCONCELLOS, 2016), (BALLAROTTI, 2015).
	Ausência, baixa participação ou não cumprimento efetivo do controle social, incluindo Ministério Público (NUNES, 2006), (CARRUBA, 2016), (PACHECO, 2016).
	Posicionamento ideológico ou corporativo prejudicando o debate sobre prestação de contas e o controle social ou Forte resistência das entidades representantes dos profissionais de saúde ao modelo OS (PACHECO, 2016), (ANDRADE, 2008).
Falta, inadequação ou assimetria de informações disponibilizadas ao controle social (barreiras de acesso à informação) (informações não são transparentes, claras e precisas) (PACHECO, 2016).	
Questões jurídicas ou regulatórias	Fragilidades/inconsistências na legislação (VIEIRA, 2016).
	Falta de regras claras sobre dispensa de pessoal no caso de rescisão (FONSECA, 2020).
Questões financeiras e econômicas	Instabilidade (falta ou limitação) no fluxo de repasse (VIOL, 2018) (CHIMELLI, 2016) (FONSECA, 2020).
	Custos crescentes (VERAS, 2018), (VIEIRA, 2016).
	Reajustes contratuais inferiores à inflação do setor (BERTO, 2009).
	Repactuações e reajustes sem a avaliação como ferramenta para negociação e tomada de decisão (VIEIRA, 2016).

(continua)

Categoria	Fatores ou Fontes de Risco
Gestão da força de trabalho	Vínculos de trabalho precários: não aplicações de convenções trabalhistas, demissões irregulares, sobrecarga, etc. (SALLES, 2017) (BALLAROTTI, 2015).
	Multiplicidade de vínculos trabalhistas dos profissionais que atuam nas OSS (BALLAROTTI, 2015).
	Sobrecarga de trabalho (BALLAROTTI, 2015).
	Absentéismo e Alta rotatividade (SANTANA, 2015), (VIOL, 2018) e (BALLAROTTI, 2015).
	Falta de planejamento e formação adequada da força de trabalho para atuação no SUS (BALLAROTTI, 2015).
	Mecanismos de avaliação da força de trabalho ineficientes (SANTANA, 2015).
	Insegurança dos colaboradores com possibilidade de mudança da OS parceira e com a não permanência de profissionais importantes para o funcionamento da unidade (BALLAROTTI, 2015).
	Estilo de gestão autoritário e rígido (BALLAROTTI, 2015).
	Força de trabalho de baixo custo, baixa remuneração (SALLES, 2017).
	Equipe médica reduzida na localidade, pressionando custos (BERTO, 2009).
Processos e estrutura	Processo de trabalho verticalizados e rígidos, definidos em nível central da entidade (BALLAROTTI, 2015).
	Estrutura física antiga ou inadequada para obtenção de licenças e certificações, assim como cumprimento de RDC's (VIOL, 2018).
	Falta de infraestrutura, materiais, medicamentos (BALLAROTTI, 2015), (CARRUBA, 2016).
	Falta de licenças e alvarás (CARRUBA, 2016).
	Falta ou baixa efetividade no controle patrimonial (CARRUBA, 2016).
Relações Contratuais e compromissos	Baixa capacidade ou falta de zelo na gestão da OS (CARRUBA, 2016).
	Descumprindo das obrigações contratuais e plano de trabalho (NUNES, 2006), (VIOL, 2018).
	Baixo controle público, baixa efetividade do controle interno (CARRUBA, 2016), (VIEIRA, 2016).
	Falta ou falha na análise das prestações de contas; fiscalização reduzida ou ineficiente (descontinuidade, intempestividade) (CARRUBA, 2016) (CHIMELLI, 2016).
	Falta de regras claras sobre dispensa de pessoal no caso de rescisão (FONSECA, 2020).
	Falta de controle finalístico (VIEIRA, 2016), (CARRUBA, 2016).
	Curto período de contratação, com efeito negativo na maturidade da relação contratual e na consolidação de uma cultura da melhoria contínua da execução do planejamento de médio e longo prazo (VIOL, 2018).

(continua)

Categoria	Fatores ou Fontes de Risco
Desempenho	Deficiência no estabelecimento de metas e critérios claros de avaliação, metas inatingíveis, inadequação no estabelecimento de metas (NUNES, 2006), (CARRUBA, 2016), (CHIMELLI, 2016), (BERTO, 2009).
	Modelo de gestão ineficiente, sem ou baixa comprovação de suas vantagens BALLAROTTI (2015).
	Centralidade na produção, em detrimento da qualidade ou resultado na saúde de um território/população ou dos profissionais BALLAROTTI (2015), (VIEIRA, 2016).
	Diferenças no percentual de cumprimento entre as metas estabelecidas (BERTO, 2009).
	Má qualidade na prestação do serviço (CARRUBA, 2016).
	Mecanismos de avaliação da produção de serviços ineficientes BALLAROTTI (2015).
Dados, informações e sistemas de gestão	Ausência de dados fidedignos sobre a gestão hospitalar (CARRUBA, 2016).
	Baixa publicização e transparência nas informações e responsabilidades (CARRUBA, 2016).
Contratação de terceiros	Inobservância aos princípios da administração pública na aquisição de bens e serviços (CARRUBA, 2016).
	Direcionamento, superfaturamento (CARRUBA, 2016).

Fonte: Elaboração própria

4.3 MATRIZ DE RISCO APLICADA ÀS PARCERIAS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

A partir do inventário das fontes de riscos, os trabalhos desenvolvidos na oficina voltaram-se para a verificação dos fatores aplicáveis à realidade estadual, conforme a experiência e o conhecimento acumulado de 03 (três) servidores e um dos autores deste trabalho, todos com experiência na seleção e acompanhamento das parcerias. Foram validadas todas as fontes de risco do inventário como aplicáveis ao caso analisado e acrescidas: a) Inexperiência e/ou desinteresse dos membros da comissão de seleção e qualificação, assim como insegurança por falta de assessoria jurídica; b) desconhecimento pelas OSS da legislação estadual e municipal.

Validados os fatores aplicáveis, partiu-se para a identificação dos eventos de risco operacionais com capacidade de afetar a assistência hospitalar, seja na execução do volume ou qualidade estipulada em contrato de gestão, conforme objetivo mencionado no capítulo 5. Após a descrição inicial dos eventos, foi realizada conferência crítica para exclusão dos itens avaliados como “causas” ou “consequências”

para um risco e consolidados 21 eventos com capacidade de afetar o objetivo da parceria.

O resultado da avaliação sobre a probabilidade e o impacto da ocorrência de cada evento considerou uma escala de probabilidade em que o evento poderia ser raro, pouco provável, provável ou muito provável; e o impacto do risco, caso o evento ocorresse, poderia ser classificado em baixo, moderado, alto ou muito alto conforme quadro 04.

Quadro 04 – Matriz de riscos das parcerias com OSS - identificação e análise

MATRIZ DE RISCOS DAS PARCERIAS COM OSS - IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE			
OBJETIVO ORGANIZACIONAL: operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde, com recursos humanos e técnicos necessários ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oferecendo assistência hospitalar, atendimentos de urgência, ambulatorial e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, de acordo com o volume contratado e a qualidade estipulada, com foco na satisfação do usuário.			
RISCOS OPERACIONAIS	PROBABILIDADE	IMPACTO	P x I
Seleção de OS com experiências negativas em outras parcerias	Provável	Muito alto	Risco crítico
Morosidade na efetivação de glosas e aplicação de penalidades em função de inconformidades	Provável	Muito alto	Risco crítico
Insegurança e/ou morosidade na tomada de decisão do gestor público	Provável	Muito alto	Risco crítico
Dificuldade na contratação de equipe médica especializada	Provável	Muito alto	Risco crítico
Seleção de OS com pouca experiência em gestão hospitalar	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Celebração de contrato de gestão inexecutável	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Exclusão de serviços essenciais para o território e alinhados ao perfil da unidade	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Baixa accountability (prestação de contas e responsabilização)	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Atraso de fornecedores e prestadores pela OS, com desabastecimento e/ou prejuízos na assistência	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Redução da qualidade dos serviços prestados	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Redução da oferta de leitos operacionais e serviços assistenciais	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Aumento das taxas de infecção e mortalidade	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Aumento do tempo médio de permanência	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Aumento de eventos adversos	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Não observância do plano de trabalho, das metas e indicadores contratualizados	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Desvio da finalidade do objeto contratual	Pouco provável	Alto	Risco elevado

(continua)

MATRIZ DE RISCOS DAS PARCERIAS COM OSS - IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE			
Redução do interesse de organizações com desempenho reconhecido em participar das seleções	Provável	Moderado	Risco elevado
Omissão na prestação dos serviços assistenciais	Pouco provável	Muito alto	Risco elevado
Aumento da necessidade de ações corretivas de infra-estrutura e equipamentos com impacto na assistência	Provável	Moderado	Risco moderado
Utilização ineficiente dos recursos	Pouco provável	Moderado	Risco baixo
Uso indevido e/ou manipulação de dados e informações para registro da produção/verificação do alcance de metas	Raro	Alto	Risco baixo

Fonte: Elaboração própria.

A probabilidade estima a chance de o evento ocorrer dentro do prazo previsto para se alcançar o objetivo/resultado esperado, e a avaliação do impacto do risco mede o potencial comprometimento dos resultados previstos (TCU, 2020).

De forma geral, os riscos listados foram avaliados em pouco prováveis de ocorrerem na experiência estadual, contudo, caso venham a ocorrer, impactarão de forma relevante a assistência hospitalar nas unidades contratualizadas. Na avaliação, o grupo considerou impacto muito alto para 16 dos 21 eventos de risco identificados. Conforme *Manual de Gestão de Riscos do TCU*, a avaliação do impacto é a dimensão mais importante, e, mesmo um evento de probabilidade de ocorrência muito baixa deve preocupar o gestor quando seu impacto for alto (TCU, 2020).

Considerando a combinação de probabilidade e impacto, destacaram-se os riscos: seleção de OS com experiências negativas em outras parcerias; morosidade na efetivação de glosas e aplicação de penalidades em função de inconformidades; insegurança e/ou morosidade na tomada de decisão do gestor público e dificuldade na contratação de equipe médica especializada.

Um dos riscos mais sensíveis, a possibilidade de a administração selecionar entidade com experiências de pouco êxito em demais parcerias pode ser influenciada por deficiências no processo de seleção, nas exigências e nos requisitos da modelagem, assim como por fatores que não se encontram sob o controle da administração pública. Outros pontos relacionados ao processo de seleção relatados na oficina referem-se à pouca motivação e apoio dado à comissão de seleção, especialmente no que se refere à

remuneração, acúmulo com demais atividades e falta de assessoria jurídica para as respostas às impugnações e recursos.

A morosidade na tomada de decisão e na efetivação de glosas e aplicação de penalidades, segundo o grupo, pode ser influenciada pela falta de regulamentação da lei que disciplina a parceria, apesar do reconhecimento da atuação e apoio da Procuradoria do Estado. Ademais, uma maior participação do controle social, incluindo Ministério Público e Conselho Estadual de Saúde, contribuiriam para a tomada de decisão quanto à manutenção da parceria, aplicação de penalidades ou de glosas. Há que se considerar que a glosa por não cumprimento de metas ou a penalidade multa incidem sobre os valores repassados para o custeio da unidade, e impactam o provimento das ações de saúde, com repercussão na oferta e na qualidade dos serviços, não sendo medida desejável para a política pública. Elencou-se, ainda, a dificuldade de contratação local de equipe médica para algumas especialidades (reduzido quantitativo de especialistas, proteção de mercado pelos prestadores médicos) como evento de provável ocorrência, com impacto nos custos e na assistência.

Sobre a inexecutabilidade do contrato de gestão, considerou-se que os fatores de risco elencados na literatura e aplicáveis no presente caso, tais como deficiências na estimativa de custos, instabilidade no fluxo de repasse, inexecução das despesas conforme previsto no orçamento/planejamento pela OS, custos crescentes, falta de reajustes ou reajustes inferiores à inflação do setor podem provocar desequilíbrios contratuais e inviabilização da parceria. Os participantes deram ênfase na possível fragilidade da metodologia de estimativa de custos, advinda da estimativa baseada em custos experimentados, sem estimativa de valor futuro; além do lapso temporal entre a estimativa e o início das operações, já com defasagem de valores.

Apesar da relevante concorrência nas últimas seleções realizadas pela SESA, o grupo observou que entidades de desempenho reconhecido em âmbito nacional não apresentaram propostas nos certames.

Identificou-se que alguns dos eventos podem ser originados de múltiplas fontes de risco. De forma mais significativa, os fatores relacionados ao controle social, à gestão da força de trabalho, à estrutura e ao desempenho da entidade, à exemplo da baixa relevância da gestão participativa, baixa remuneração, absenteísmo e alta rotatividade, estrutura física antiga ou inadequada, centralidade na produção em detrimento da qualidade ou resultado na saúde de um território/população, foram destacados como elementos que, individualmente ou combinados, podem dar origem

aos riscos: redução da qualidade e oferta de serviços assistenciais, aumento das taxas de infecção e mortalidade, aumento do tempo médio de permanência e ampliação de eventos adversos.

O risco da utilização ineficiente dos recursos pelas entidades e do desvio da finalidade do objeto contratual, considerados pouco prováveis de ocorrer, e de consequências moderadas e altas, respectivamente, podem ser derivados da falta ou falha no controle, na fiscalização e na prestação de contas. Estes fatores de risco, por sua vez, também poderão representar risco à accountability.

Único evento classificado como raro pelo grupo foi o uso indevido e/ou manipulação de dados e informações para registro da verificação do alcance de metas, dado que são utilizados sistemas de informação e de gestão hospitalar, e a fidedignidade das informações é apurada por comissão de monitoramento e avaliação.

Ponto de destaque também foi dado à importância da capacidade das organizações parceiras de cumprirem o plano de trabalho estabelecido no contrato de gestão, de forma a gerir os recursos colocados à sua disposição e ofertar as ações e serviços no volume, qualidade e valores contratados, pois influenciam sobremaneira nas fontes e por consequência nos eventos de riscos operacionais.

CONCLUSÃO

As Organizações Sociais (OS) são entidades públicas não estatais, de direito privado, sem fins lucrativos, que celebram com a administração pública contratos de gestão nos quais são acordadas metas de desempenho e estabelecidas as obrigações e responsabilidades das partes, os recursos, os mecanismos de avaliação e as penalidades. Na área da saúde, atuam as Organizações Sociais de Saúde (OSS) qualificadas conforme base legal do ente federado com o qual firma parceria, devendo atender aos princípios do Sistema Único de Saúde. No Estado do Espírito Santo, a parcerias com estas entidades surgiu a partir de um plano de desenvolvimento que visava definir estratégias englobando os setores público, privado e sociedade civil (ESPÍRITO SANTO, 2016). Desde então, a parceria é parte integrante da política estadual de saúde.

O presente trabalho focou nos riscos operacionais, ou seja, nos eventos associados a processos, pessoas, infraestrutura ou sistemas com capacidade de afetar

negativamente o objetivo das parcerias: operacionalizar a gestão e execução das atividades e serviços de saúde, com recursos humanos e técnicos necessários ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oferecendo assistência hospitalar, atendimentos de urgência, ambulatorial e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, de acordo com o volume contratado e a qualidade estipulada, com foco na satisfação do usuário.

Gerenciar riscos permite identificar, avaliar e administrar os eventos diante de incertezas, melhorar o desempenho, e apoiar o alcance dos objetivos organizacionais (ABNT, 2018). No setor público, deve considerar a complexidade e diversidade dos aspectos relacionados às organizações públicas. Tem potencial de favorecer a eficiência e efetividade, com benefícios diretos e imediatos para a sociedade, assim como para o aumento da confiança dos cidadãos (TCU, 2020).

É importante compreender o contexto no qual está inserida a organização e fatores organizacionais relevantes (fatores humanos, culturais, políticos, jurídicos, regulatórios, financeiros, tecnológicas, etc.). Por meio da análise SWOT, foi possível compreender importantes elementos dos contextos interno e externo das parcerias, de forma a facilitar a identificação das fontes e eventos de riscos. Na avaliação do ambiente organizacional destacaram-se como forças a equipe de monitoramento e a avaliação, sistemas de informação, manuais descritivos da sistemática de monitoramento e avaliação, experiência de boa e permanente parceria com uma organização social. Por outro lado, relatou-se que normas de procedimento dos principais processos estão em revisão, falta regulamentação da Lei Complementar nº 993 de 2021, e termos contratuais ainda não aderentes à nova legislação, demora na tomada de decisão e contingenciamentos orçamentários.

Expressivo número de OS participando das seleções, articulação das entidades para captação de recursos, utilização de instrumentos gerenciais, processos de melhoria (acreditação), flexibilidade e agilidade na inclusão de novos serviços e processos de contratação, foram oportunidades avaliadas como pontos positivos, assim como o controle social exercido pelo MP e a atuação da Procuradoria Geral do Estado. Como ameaças, foram citados os elementos: identificação de inconformidades, Termos de Ajuste de Conduta e auditorias; ações ajuizadas contra o Estado e baixa interlocução com a Secretaria de Controle na fase inicial dos processos de contratação e celebração de termos aditivos.

A partir de pesquisa bibliográfica, potenciais fontes ou fatores de risco para as parcerias foram consolidados em um inventário inicial e categorizados em: qualificação, seleção e contratação; governabilidade, governança, e controle social; questões jurídicas ou regulatórias; questões financeiras e econômicas; gestão da força de trabalho; processos e estrutura; relações contratuais e compromissos; desempenho; dados, informações e sistemas de gestão; e contratação de terceiros. Todas as fontes de risco do inventário foram validadas como aplicáveis ao caso analisado e acrescidos mais dois fatores, demonstrando aderência da realidade estadual às experiências nacionais relatadas na literatura. Verifica-se neste ponto, oportunidade de aprendizagem com as experiências das parcerias em demais estados brasileiros.

Foram identificados 21 eventos de risco operacionais com capacidade de afetar a assistência hospitalar, classificados conforme a probabilidade de ocorrer (raro, pouco provável, provável ou muito provável) e o impacto do risco, caso ocorresse: baixo, moderado, alto ou muito alto. De forma geral, os riscos foram avaliados em pouco prováveis, o que pode ser explicado em grande parte pela experiência da SESA de mais de uma década com as parcerias e a existência de controles em funcionamento.

Em sua maioria, também foram os riscos avaliados como de muito alto impacto, ou seja, caso venham a ocorrer, impactarão de forma relevante a assistência hospitalar nas unidades contratualizadas. Desta forma, mesmo que a probabilidade de ocorrência seja pouco provável, há o indicativo de que devem ser direcionados esforços para o gerenciamento desses riscos de maior impacto.

Aos riscos mais significativos, considerando a combinação de probabilidade e impacto, como a seleção de OS com experiências negativas em outras parcerias, morosidade na efetivação de glosas e aplicação de penalidades em função de inconformidades, insegurança e/ou morosidade na tomada de decisão do gestor público, e dificuldade na contratação de equipe médica especializada, deve ser direcionada maior atenção, apesar da possibilidade das causas estarem fora do controle da administração. Para o tratamento destes riscos, devem ser revisitadas e detalhadas as causas e consequências, registradas, avaliadas e implementadas as possíveis medidas e os controles necessários. Sugere-se entre as medidas a adoção de requisitos mais rígidos para participação das entidades nas seleções, à exemplo do impedimento de contratação de OS com contas julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo; e a obrigatoriedade da prestação de contas periódica ao Conselho Estadual de Saúde (CES) do desempenho dos contratos de gestão. Sugere-se

ainda a necessidade de elaboração de plano de contingência com a definição das ações e atores responsáveis, de forma a possibilitar ao Estado assumir a execução dos serviços hospitalares em hipótese de risco grave quanto ao cumprimento das obrigações assumidas contratualmente.

Importante ressalva há que ser realizada em relação a glosas e aplicação de penalidade que incidam sobre os valores repassados para o provimento das unidades, na medida que repercutem na oferta e na qualidade dos serviços, não sendo medida desejável para a política pública. Reforça-se aqui a importância da capacidade da OSS para cumprimento com eficiência e eficácia do seu plano de trabalho.

De forma significativa, fatores de risco como deficiências na estimativa de custos e no fluxo de repasse, inexecução das despesas conforme previsto pela OS, custos crescentes, falta de reajustes ou reajustes inferiores à inflação do setor, podem provocar desequilíbrios contratuais com repercussões na viabilidade da parceria.

Fatores relacionados ao controle social, à gestão da força de trabalho, à estrutura e ao desempenho da entidade, à exemplo da baixa relevância da gestão participativa, baixa remuneração, absenteísmo e alta rotatividade, estrutura física antiga ou inadequada, centralidade na produção em detrimento da qualidade ou resultado na saúde de um território/população, são importantes elementos que, individualmente ou combinados, podem influenciar a redução da qualidade e oferta de serviços assistenciais, o aumento das taxas de infecção e mortalidade, o aumento do tempo médio de permanência e a ampliação de eventos adversos.

Foi possível identificar lacunas a serem superadas em benefício às parcerias como uma maior proximidade com o Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público e Secretaria de Controle e Transparência. Também se observa a necessidade de regulamentação lei que disciplina a parceria de forma a minimizar a insegurança jurídica.

A identificação e análise dos riscos operacionais deste trabalho forneceu uma entrada inicial para a avaliação das parcerias, e subsídios para decisões sobre as estratégias e os métodos mais apropriados para o tratamento dos eventos identificados. Para a garantia do alcance dos objetivos esperados com a celebração de parcerias com OSS, sugere-se ainda a ampliação da avaliação para contemplar as demais categorias de riscos: estratégicos, financeiros, e de integridade.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ABNT NBR ISO 31000 Gestão de riscos: diretrizes. 2ª ed.** Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ANDRADE, M.L.B. **Organizações sociais na área de saúde: atores e interesses no processo de qualificação na Bahia.** 2008.

BALLAROTTI, B. **Percepção de médicos da estratégia de saúde da família do município de São Paulo: o cotidiano do trabalho médico sob a gestão de organizações sociais.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015.

BERTO, A.M. **Parceria público-privada na gestão hospitalar.** Dissertação (Mestrado em Organização e gestão) - Universidade Católica de Santos, Santos, 2009.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.** Brasília, DF: Câmara da Reforma do Estado, 1995.

BRASIL. (1997) Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Organizações Sociais.** Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado. (Cadernos MARE da Reforma do Estado, v. 2).

CARRUBBA, C. **O Ministério Público e o modelo de gestão por meio de Organizações Sociais na saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

CHIAVENATO, I. **Administração nos novos tempos: os novos horizontes em administração.** 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

CHIMELLI, S.S.B. **Avaliação das organizações sociais de saúde para a população. Estudo de caso do Hospital Estadual da Criança.** Niterói, RJ, 2016.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION – COSO. **Gerenciamento de Riscos Corporativos: Estrutura Integrada: Sumário Executivo e Estrutura.** Tradução: PriceWaterhouseCoopers e Instituto dos Auditores Internos do Brasil, São Paulo, 2007.

DI PIETRO, M.S.Z. **Parcerias na Administração Pública: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

DI PIETRO, M.S.Z. **Contratos de gestão. Contratualização do controle administrativo sobre a administração indireta e sobre as organizações sociais.** Biblioteca Jurídica Virtual BuscaLegis.ccj.ufsc.br, p. 12, 2000. Disponível em: [link](#). Acesso em: 12 nov. 2023.

ESPÍRITO SANTO. **Espírito Santo 2025: plano de desenvolvimento.** E77 Vitória (ES): Secretaria de Estado de Economia e Planejamento, 2006.

ESPÍRITO SANTO. **Lei Complementar nº 993 de 27 de dezembro de 2021.** Dispõe sobre parcerias do Estado com pessoas jurídicas de direito privado, qualificadas como organização social, por meio de contrato de gestão, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Espírito Santo, 28 de dez. de 2021.

FONSECA, J.M. da. **Relações de trabalho na atenção primária à saúde gerida pelas Organizações Sociais de Saúde no município do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2019.** 2020.

IBICT. **Instituto Brasileiro de Governança Corporativa Guia de orientação para o gerenciamento de riscos corporativos.** São Paulo, SP: IBGC, 2007 (série de cadernos de governança corporativa, 3).

LEITE, A.M.G.N. **Organizações sociais de saúde e controle externo: uma análise a partir do Tribunal de Contas de Pernambuco.** Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2014.

OLIVEIRA, R.A. **Os contratos de gestão e de parceria público-privada na área da saúde pública.** Revista de Direito do Terceiro Setor [recurso eletrônico]. Belo Horizonte, v. 6, n. 12, jul./dez. 2012.

PACHECO, M.A.M. **O modelo assistencial moldado pelo contrato de gestão.** 2021.

PECI, A; PIERANTI, O.P.; RODRIGUES, S. **Governança e new public management: convergências e contradições no contexto brasileiro.** Organizações & Sociedade, v. 15, n. 46, p. 39–55, 2008.

SANTANA, V.G.D. **Os diferentes modelos de gestão pública da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e as implicações na gestão do trabalho em saúde.** Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2015.

SILVA, A.; DUTRA, A. **Gestão de riscos no setor público: revisão da literatura internacional.** Revista Brasileira de Administração Científica, v.12, n.3, p.158-172, 2021.

TCU. (2020) **Tribunal de Contas da União. Manual de gestão de riscos do TCU.** Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (Seplan), 2020.

VASCONCELLOS, L.A.V. **O Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo e a gestão hospitalar por uma organização social: o caso do hospital Dr. Jayme Santos Neves.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

VERAS, M.O. **Parceria público-privada na saúde: análise dos hospitais públicos geridos por organizações sociais. [manuscrito].** Mariana Oliveira Veras. - 2018.

VIEIRA, P.S.V. **O trabalho em saúde nos hospitais de gestão terceirizada: o caso do Estado de Goiás.** Patrícia Santiago Vieira. - 2013.

VIOL, P.V.S. **Avaliação de Desempenho de Unidades de Saúde, sob Gestão de Organização Social de Saúde.** Paulo Vinícius Souza Viol – 2018.