



UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL



DIANNA MENDES DA SILVA

**O CONTRATO DE GESTÃO E SUA VIABILIDADE COMO ALTERNATIVA DE
GERENCIAMENTO NA SAÚDE PÚBLICA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

APIAÍ
2013

DIANNA MENDES DA SILVA

**O CONTRATO DE GESTÃO E SUA VIABILIDADE COMO ALTERNATIVA DE
GERENCIAMENTO NA SAÚDE PÚBLICA**

UTFPR



Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Gestão Pública Municipal, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – *Campus* Curitiba.

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

Orientadora: Professora Isaura Alberton de Lima.

APIAÍ
2013

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me guiado para este caminho. Aos meus pais Agostinho Claro da Silva Filho e Ilza Mendes da Silva e ao meu irmão Dillan Mendes da Silva pelo apoio e compreensão, a toda minha família e amigos e ao meu namorado Bruno José Domingos Santos.

AGRADECIMENTOS

Certamente estes parágrafos não irão atender a todas as pessoas que fizeram parte dessa importante fase de minha vida. Portanto, desde já peço desculpas àquelas que não estão presentes entre essas palavras, mas elas podem estar certas que fazem parte do meu pensamento e de minha gratidão.

Agradeço primeiramente a Deus, que, em razão do seu infinito amor, proporcionou essa oportunidade que hoje usufruto, me concedendo saúde, luz e discernimento.

Aos meus pais pela educação, ensinamentos e ajuda ao longo desses anos.

Aos meus queridíssimos grandes amigos, inesquecíveis e indispensáveis, no qual tive o imenso prazer de compartilhar ótimos momentos, na caminhada desse sonho que realizo hoje. Obrigado por tudo!

A minha orientadora Professora Isaura Alberton de Lima pela ajuda ímpar, pela dedicação nos detalhes deste trabalho e ajuda indispensável. A todos os professores do curso, em especial a Tutora Presencial Silvana Sales Dias Baptista Santos que muito ajudou no momento em que precisávamos.

A todos os colegas de trabalho gostaria de externar minha satisfação de poder conviver com eles durante a realização deste estudo.

E, finalmente, a todos que, direta ou indiretamente participaram dessa conquista, a todas as pessoas que, por motivo profissional ou do curso me ajudaram de alguma forma a escolher e seguir o meu caminho. Pessoas que fizeram a diferença, os meus mais sinceros agradecimentos.

"Dedicação é a capacidade de se entregar à realização de um objetivo.

Não conheço ninguém que tenha progredido na carreira sem trabalhar pelo menos doze horas por dia nos primeiros anos.

Não conheço ninguém que conseguiu realizar seu sonho sem sacrificar feriados e domingos pelo menos uma centena de vezes. [...]

O sucesso é construído à noite! Durante o dia você faz o que todos fazem.

Mas, para conseguir um resultado diferente da maioria, você tem de ser especial. Se fizer igual a todo mundo, obterá os mesmos resultados.

Não se compare à maioria, pois, infelizmente, ela não é modelo de sucesso.

Se você quiser atingir uma meta especial, terá de estudar no horário em que os outros estão tomando chope com batatas fritas.

Terá de planejar, enquanto os outros permanecem à frente da televisão.

Terá de trabalhar, enquanto os outros tomam sol à beira da piscina.

A realização de um sonho depende da dedicação.

Há muita gente que espera que o sonho se realize por magia.

Mas toda magia é ilusão.

A ilusão não tira ninguém do lugar onde está.

Ilusão é combustível de perdedores".

(Roberto Shinyashiki)

RESUMO

DA SILVA, Dianna Mendes **O Contrato de Gestão e sua Viabilidade como Alternativa de Gerenciamento na Saúde Pública**. 2013. 47 páginas. Monografia De Especialização Em Gestão Pública Municipal. Universidade Tecnológica Federal Do Paraná, Apiaí, 2013.

Um dos grandes problemas atualmente enfrentados pela saúde pública é a sua administração. A implantação do SUS - Sistema Único de Saúde com a Constituição Federal de 1988 e logo após com a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, foi uma grande conquista para a população brasileira, no entanto é considerado até os dias atuais como um grande desafio para o gestor público. Este trabalho tem como objetivo apresentar o contrato de gestão como uma alternativa para os problemas enfrentados no gerenciamento da saúde pública. Trata-se de uma questão que envolve a Administração Pública em todos os âmbitos, desde o federal até o municipal, mas que é muito mais problemático no âmbito municipal. A principal função do contrato de gestão é a fixação de metas a serem alcançadas pela Organização Social, entidade do Terceiro Setor, juntamente com o Poder Público, para que construam uma política pública eficaz e contínua. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica. Como resultado deste estudo a proposta esta voltada principalmente para o bem estar final da população, que muitas vezes são os mais prejudicados pela carência na prestação dos serviços públicos, por outro lado, esta alternativa visa, também, dar uma opção de gerenciamento e operacionalização ao gestor, que deve sempre contar com novas ferramentas de soluções para problemas encontrados no dia a dia da Administração Pública.

Palavras-chave: Administração Pública - Contrato de Gestão - Terceiro Setor - Organização Social.

ABSTRACT

DA SILVA, Dianna Mendes **The Management Agreement and its viability as an Alternative Management in Public Health**. 2013. 47 pages. Monograph Of Specialization in Municipal Public Management. Federal Technological University of Paraná, Apiaí 2013

One of the major problems faced by the public health is its administration . Deploying SUS - National Health System and the Federal Constitution of 1988 and soon after with Law 8,080 of September 19, 1990 , was a great achievement for the Brazilian population , however is considered to this day as a major challenge for the public manager . This work aims to present the management contract as an alternative to the problems faced in the management of public health . This is an issue that involves the public administration at all levels , from the federal to the city , but it is much more problematic at the municipal level . The main function of the management contract is setting targets to be achieved by the Social Organization , Third Sector organization , along with the government , for them to build an effective and sustained public policy. The methodology used was the literature research . As a result of this proposed study mainly focused on the welfare end of the population , who are often the most affected by the lack in the provision of public services , on the other hand, this alternative also aims to provide an option for the management and operation manager, who must always have new tools for solutions to problems encountered on a daily Public Administration .

Keywords: Public Administration - Contract Management - Third Sector - Social Organization.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1.1. PROBLEMA..... | 11 |
| 1.2. JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 12 |
| 1.3.1. Objetivo Geral..... | 12 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 12 |
| 1.4. METODOLOGIA..... | 13 |
| 1.4.1. Estrutura do trabalho..... | 13 |
| 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 15 |
| 2.1. A SAÚDE PÚBLICA E AS REORGANIZAÇÕES ADMINISTRATIVAS..... | 15 |
| 2.2. O TERCEIRO SETOR E A REFORMA GERENCIAL DE 1995..... | 18 |
| 2.2.1. O Projeto das Organizações Sociais e o Contrato de Gestão..... | 19 |
| 2.2.2. Os Requisitos Necessários para firmar Contrato de Gestão entre a Administração Pública e as Organizações Sociais..... | 23 |
| 2.2.3. A Dispensa de Licitação..... | 25 |
| 3. O CONTRATO DE GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA..... | 27 |
| 3.1. UM BREVE HISTÓRICO DE CONTRATOS DE GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA..... | 27 |
| 3.2. A AUTONOMIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA NO CONTRATO DE GESTÃO..... | 28 |
| 3.3. AS VANTAGENS DO CONTRATO DE GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA..... | 30 |
| 3.4. O SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO NA SAÚDE..... | 31 |
| 4. EXEMPLOS DE EFICIÊNCIA EM ALGUNS CONTRATOS DE GESTÃO EM SAÚDE FIRMADOS COM PODER PÚBLICO..... | 33 |
| 5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA..... | 36 |
| 5.1. ETAPAS DA PESQUISA..... | 36 |
| 5.2. COLETA E ANÁLISE DE DADOS..... | 37 |
| 6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS DA PESQUISA..... | 39 |
| 7. CONCLUSÃO..... | 42 |
| REFERÊNCIAS | 43 |

1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas atualmente enfrentados pela saúde pública em geral é a sua administração por parte de quem detém este poder. A falta de profissionais, a falta de remédios, a demora dos processos licitatórios e muitas vezes até mesmo a falta de capacitação técnica para o gerenciamento, obrigam o Poder Público a administrar a saúde pública como se particular fosse, e é nesta fase que nos deparamos com a necessidade de buscar soluções viáveis para resolver este problema. Foi exatamente prevendo esta necessidade do administrador público que o legislador trouxe ao mundo jurídico o contrato de gestão.

Este trabalho apresentará de início as reorganizações administrativas realizadas no âmbito da saúde pública para solucionar as diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes desta. A luta por uma saúde pública de qualidade tomou novos rumos a partir da década de 80 com a VIII Conferência Nacional de Saúde, que trouxe um novo conceito para este direito tão importante.

Tomados pelos anseios de uma nova política pública que traduzisse os sentimentos e as necessidades dos cidadãos a VIII Conferência Nacional de Saúde representou grande avanço nacional com a Reforma Sanitária que defendia a criação de um sistema único de saúde.

A implantação do SUS - Sistema Único de Saúde com a Constituição Federal de 1988 e logo após com a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, foi uma grande conquista para a população brasileira, no entanto é considerado até os dias atuais como um grande desafio para o gestor público.

Baseados ainda na ideia de reorganização administrativa tanto na saúde pública, quanto em outros setores públicos, no ano de 1995 foi instituído no Brasil e para o Brasil o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, que criou diversas leis que trouxeram novos institutos ao Direito Administrativos.

Com a Reforma Gerencial de 1995 a expressão Terceiro Setor ganhou força e destaque através do Projeto das Organizações Sociais que tinha como objetivo central permitir a descentralização de atividades não exclusivas do Estado ao setor particular sem finalidades lucrativas.

O Projeto das Organizações Sociais desencadeou a ideia de mudança na Administração Pública de burocrática/tradicional para uma Administração Pública gerencial/moderna.

Eis que nasce, a partir deste momento e umbilicalmente ligado às Organizações Sociais, o contrato de gestão como instrumento de fomento para o Terceiro Setor.

Trata-se de um instrumento recém instituído e que tem como objetivo a transferência da gestão de atividades tipicamente públicas do Poder Público a entidades privadas, sem fins lucrativos. O assunto é polêmico e ainda está em fase de adaptação, mas é considerado como uma das alternativas de administração na saúde pública

A busca por metas e resultados no âmbito da saúde pública, faz com que o contrato de gestão seja visto como o instrumento certo para efetivar as perspectivas do administrador público, seja através de objetivos ou metas.

Através deste novo modelo de administração o contrato de gestão passou a ser muito utilizado no gerenciamento e operacionalização da saúde pública como uma alternativa aos modelos então implantados.

Na saúde pública, o contrato de gestão apresenta algumas peculiaridades que serão apresentadas no decorrer deste trabalho, tal como a autonomia administrativa que facilita a organização de estoque de medicamentos, a realização de compras, produzindo maior rotatividade no estoque, logo, maior rotatividade no atendimento às pessoas.

Serão apresentadas também neste trabalho duas experiências de contrato de gestão firmado entre o Poder Público e as Organizações Sociais que tornaram efetivas a prestação dos serviços de saúde pública, obtendo reflexamente a satisfação dos usuários do sistema.

Após os estudos sobre as Organizações Sociais, o contrato de gestão e a saúde pública este trabalho trará a conclusão das análises realizadas.

1.1 PROBLEMA

Um dos grandes problemas e desafios enfrentados pelo Poder Público atualmente na saúde pública é o seu gerenciamento por parte de quem detém este dever. Considerando o problema apontado, busca-se com esse estudo resposta a seguinte questão problema: A celebração de um contrato de gestão com uma entidade qualificada como Organização Social é uma alternativa de solução para os problemas enfrentados pelo gestor na saúde pública?

1.2 JUSTIFICATIVA

O problema a ser estudado neste trabalho está voltado para as dificuldades enfrentadas pelo gestor na saúde pública. A falta de profissionais, a falta de remédios, a demora dos processos licitatórios e muitas vezes até mesmo a falta de capacitação técnica para o gerenciamento, obrigam o Poder Público a administrar a saúde pública como se particular fosse, e é nesta fase que nos deparamos com a necessidade de buscar soluções viáveis para resolver este problema. Foi exatamente prevendo esta necessidade do administrador público no gerenciamento da saúde pública, que o legislador trouxe ao mundo jurídico o contrato de gestão.

Trata-se de um instrumento recém instituído e que tem como objetivo a transferência da gestão de atividades tipicamente públicas do Poder Público a entidades privadas, sem fins lucrativos.

A questão envolve vários setores da Administração Pública, porém o trabalho é voltado apenas para o contrato de gestão e os seus benefícios. No que concerne a razão do trabalho, este está inteiramente voltado a razões de interesse público.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo geral apresentar o contrato de gestão como uma alternativa para solucionar os problemas enfrentados no gerenciamento da saúde pública.

1.3.2 Objetivos específicos

Como objetivos específicos este trabalho visa:

- Apresentar um breve estudo sobre a saúde pública e seus aspectos históricos;
- Apresentar o contrato de gestão e seus aspectos legais e;
- Relatar a viabilidade do contrato de gestão como alternativa administrativa no gerenciamento da saúde pública.

1.4. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para elaborar este trabalho foi pesquisa bibliográfica recorrendo-se ao uso de materiais como: livros, revistas, teses de mestrado e doutorado, artigos, além de pesquisas em sítios eletrônicos.

Para apresentar o assunto sugerido foram coletados dados históricos da saúde pública no Brasil e de suas reorganizações administrativas, desde o ano de 1970 até os dias atuais, bem como dados sobre a Reforma Gerencial de 1995, reforma esta que trouxe novos institutos ao direito administrativo.

O trabalho apresentará de maneira detalhada o contrato de gestão, bem como realizará breve histórico deste na saúde pública brasileira. Um dos pontos principais da pesquisa será a apresentação das vantagens oferecidas pelo contrato de gestão, tal como a autonomia administrativa e financeira, e o controle por resultados. Para finalizar a pesquisa elaborada serão apresentados exemplos e resultados da pesquisa alguns contratos de gestão na saúde pública.

1.4.1. Estrutura do Trabalho

Este trabalho é apresentado em cinco capítulos: Introdução, Fundamentação Teórica, Metodologia, Resultados e Conclusões. O capítulo da Fundamentação teórica, será subdividido em três sub-capítulos: A Saúde Pública e as Reorganizações Administrativas, o Terceiro Setor e a Reforma Gerencial de 1995, e o Contrato de Gestão na Saúde Pública, sendo este último o foco principal deste trabalho.

No que se refere à saúde pública e as reorganizações administrativas serão apresentadas as principais reformas administrativas na saúde pública, bem como a criação do SUS - Sistema Único de Saúde. Já sobre o Terceiro Setor e a Reforma Gerencial de 1995, serão apresentados as principais consequências desta reforma, bem como será apresentado também o conceito de Terceiro Setor.

Ainda neste contexto será exposto sobre o Projeto das Organizações Sociais trazido pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995), a partir deste ponto serão apresentados os conceitos, requisitos e principais temas relacionados ao contrato de gestão, tal como a dispensa de licitação.

Por fim, a terceira e última parte do Referencial Teórico terá como objeto o contrato de gestão na saúde pública, trazendo a tona um breve histórico de contratos de gestão na saúde pública e a autonomia administrativa e financeira como um dos pontos principais e mais vantajosos do contrato de gestão.

Por derradeiro serão apresentadas duas experiências de contrato de gestão firmado entre o Poder Público e as entidades qualificadas como Organizações Sociais que tornaram efetivas a prestação dos serviços de saúde pública, garantindo a satisfação dos usuários.

Após os estudos sobre as Organizações Sociais, o contrato de gestão e a saúde pública este trabalho trará a conclusão as análises realizadas, juntamente com os exemplos apresentados.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A SAÚDE PÚBLICA E AS REORGANIZAÇÕES ADMINISTRATIVAS

Destacada na Constituição Federal de 1988 como direito social a saúde é hoje um dos vários problemas enfrentados pelo gestor público e pela população em geral. A precariedade, a falta de investimentos em infraestruturas e até mesmo a falta de colaboração entre os entes da federação, contribui para que o problema se alastre ao longo dos anos.

De acordo com a FUNASA - Fundação Nacional da Saúde (2011)¹ a “História da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas”, os problemas enfrentados hoje pelo Brasil tiveram como origem as diversas dificuldades institucionais e administrativas decorrentes do limitado desenvolvimento científico, tecnológico e industrial, ou seja, os problemas vieram ao longo do tempo, junto com as mudanças enfrentadas pelo país.

Na virada dos anos 70 para a década de 80, o modelo de desenvolvimento econômico e social vigente no país era marcado pela forte intervenção do Estado na vida social. Para Coelho (2009)² esta forte intervenção estatal fez ressurgir as ideias liberais até então adormecidas, o que se chamaria futuramente de neoliberalismo.

No início da década de 80, segundo o Ministério da Saúde (2013)³, grande parte dos cidadãos não tinha direito à saúde, já que essa se restringia aos trabalhadores que contribuía com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Já na segunda metade da mesma década, inspirados pelo cenário mundial e com o fim do regime militar, a população foi às ruas reivindicar seus direitos sociais. Dentro deste novo cenário, o Ministério da Saúde instituiu, em março de 1986, a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que fora presidida pelo médico sanitarista Sérgio Arouca, e que reuniu cerca de 5 mil pessoas entre acadêmicos,

¹ FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. **Cronologia Histórica da saúde Pública - Uma visão histórica da saúde brasileira.** Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>. Acesso em: 04 de setembro de 2013, 14h00min.

² Coelho, Ricardo Corrêa. **Estado, governo e mercado.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração - UFSC (Brasília): CAEPES: UAB, 2009, p. 100.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **1983 - Criação do SUS transformou a saúde pública brasileira e garantiu direito a todos os cidadãos.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/420/60-anos.html#>. Acesso em: 06 de setembro de 2013, 18h20min.

profissionais da área de saúde, movimentos populares de Saúde, sindicatos dentre outros.

O evento, considerando também como uma mobilização institucional, embora ocorrido sem a participação do setor privado, mas, por outro lado com uma expressiva representação dos usuários, foi segundo Carvalho (1995)⁴ um evento duplamente inédito:

“Inédito na história das políticas de saúde porque não se tem notícia de que o poder executivo brasileiro jamais tenha convocado a sociedade civil para o debate de políticas ou programas de governo, menos ainda no estágio ou momento de sua formulação na escala de que o fez naquele momento. Todas as sete conferências de saúde anteriores pautaram-se por um caráter eminentemente técnico e pela baixíssima representatividade social marcada pela participação praticamente restrita a gestores e técnicos governamentais”

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2013)⁵ a VIII Conferência trouxe como resultado um conceito ampliado de saúde, “incluindo neste as condições de habitação, a alimentação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, educação, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso a serviços de saúde”.

A partir desta conferência, a saúde pública no Brasil começou a tomar novos rumos. A luta, conforme relatos de Faleiros, Vasconcellos, Silva e Silveira (2006)⁶, “ganhou novos contornos na perspectiva de inscrever o direito à saúde no marco constitucional do país, traduzindo o instituinte do movimento em instituído para a sociedade”.

Em resposta a mobilização nacional, e em decorrência da VIII Conferência, ainda segundo o Ministério da Saúde (2013)⁷ foi elaborado um projeto de Reforma Sanitária que defendia a criação de um sistema único de saúde que centralizasse as políticas governamentais para um setor, desvinculando-as da Previdência Social e,

⁴ CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995, p. 53.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **1983 - Criação do SUS transformou a saúde pública brasileira e garantiu direito a todos os cidadãos**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/420/60-anos.html#>. Acesso em: 06 de setembro de 2013, 18h20min.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 87.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **1983 - Criação do SUS transformou a saúde pública brasileira e garantiu direito a todos os cidadãos**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/420/60-anos.html#>. Acesso em: 06 de setembro de 2013, 18h20min.

ao mesmo tempo, regionalizasse o gerenciamento da prestação de serviços, privilegiando o setor público e universalizando o atendimento.

Eis que nasce, através da Constituição Federal de 1988, e após a grande mobilização nacional e a Reforma Sanitária, o SUS- Sistema Único de Saúde:

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 - II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 - III - participação da comunidade.
- [...]⁸

Criado como uma fonte de esperança para a solução da saúde pública no Brasil, o SUS é efetivamente estabelecido em setembro de 1990, através de sua regulamentação pela Lei 8.080/1990.

A implantação do SUS foi uma conquista para a população brasileira, no entanto, sua manutenção é até hoje um desafio para o gestor público.

Cinco anos após a criação dos SUS os anseios por uma política pública eficaz e a falta de instrumentos para administrar os bens, os serviços e os recursos públicos, fizeram com que o país fosse estrategicamente reordenado. No ano de 1995, no auge das mudanças institucionais, foi estabelecido no Brasil e para o Brasil, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (1995)⁹. Este documento político previa a adoção de uma Administração Pública gerencial, baseada no controle por resultados e na busca pela eficiência na prestação dos serviços públicos.

A Reforma Gerencial, como assim era chamada, compreendia segundo Bresser Pereira (ca. 2010) ¹⁰ três dimensões: uma dimensão institucional-legal, voltada à descentralização da estrutura organizacional do aparelho do Estado; uma dimensão gestão, definida pela maior autonomia e a introdução de três novas formas de responsabilização dos gestores ; e uma dimensão cultural, de mudança

⁸ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 de setembro de 2013, 09h20min.

⁹ PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2013, 09h20min.

¹⁰ BRESSER -Pereira, Luiz Carlos, . **Reforma Gerencial do Estado**. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/rgp.asp>. Acesso em: 12 de setembro de 2013, 20h51min.

de mentalidade, visando passar da administração burocrática para uma administração gerencial.

Visando tornar efetiva a proposta de mudança trazida pelo Plano Diretor, e na intenção se solucionar questões públicas altamente relevantes, foram editadas, entre os anos de 1995 e 1998, diversas leis que trouxeram novos institutos ao Direito Administrativo.

2.2. O TERCEIRO SETOR E A REFORMA GERENCIAL DE 1995

Após a Reforma Gerencial de 1995 que, conforme a História da Construção do SUS (2006)¹¹, articulou medidas legislativas e regulatórias voltados a um reordenamento estratégico do papel do Estado, a expressão Terceiro Setor ganhou força e destaque dentro dos novos institutos, então, estabelecidos pela Reforma.

Criada para denominar, de acordo com Luca (2008)¹², o conjunto de atividades espontâneas, não governamentais e sem finalidade lucrativa, o Terceiro Setor dispõe, também de atividades realizadas em benefício geral da sociedade e que se desenvolvem de forma autônoma dos demais setores (Estado – primeiro setor e mercado – segundo setor),

Na visão de Montaña (2002)¹³ o Terceiro Setor é um fenômeno real inserido na economia, pautado nos princípios neoliberais, seguindo valores da solidariedade voluntária e local.

Para Marçal Justen Filho (2012)¹⁴. a expressão Terceiro Setor é utilizada, basicamente, para “indicar o conjunto de bens e pessoas não integrantes da organização estatal propriamente dita, cuja atuação é orientada a promover a satisfação de necessidades coletivas essenciais, sem intuito lucrativo nem cunho egoístico”.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 161.

¹² LUCA, Camila de Almeida. **O Terceiro Setor na Economia Brasileira**. 2008. P. 22. Monografia. Curso Graduação em Ciências Econômicas. Departamento de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

¹³ MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão social: Crítica ao padrão emergente de intervenção social**. [s.n.]São Paulo, 2002. p. 22.

¹⁴ FILHO, Marçal Justen. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos**. 15ª ed. São Paulo: Dialética, 2012, p.38.

Segundo Di Pietro (2012)¹⁵, em todas as entidades do Terceiro Setor estão presentes os mesmos traços:

São entidades privadas, instituídas por particulares, desempenham serviços não exclusivos do Estado, porém em colaboração com ele; se receberem ajuda ou incentivo do Estado sujeitam-se a controle pela Administração Pública e pelo Tribunal de Contas. Seu regime jurídico é predominantemente de direito privado, porém parcialmente derogado por normas de direito público.

2.2.1. O Projeto das Organizações Sociais e o Contrato de Gestão

Baseados nesta nova perspectiva de administração trazida pela Reforma Gerencial de 1995, que previa a elaboração de projeto de lei que permitisse a “publicização” dos serviços não-exclusivos do Estado, ou seja, a sua transferência do setor estatal para o setor não-estatal, iniciou-se a construção do Projeto das Organizações Sociais que, segundo o Plano Diretor (1995)¹⁶ tinha como objetivo permitir a descentralização de atividades não exclusivas do Estado, a partir do pressuposto que esses serviços seriam mais eficazes se fossem realizados pelo setor não-estatal.

Segundo o mestre Meirelles (1999)¹⁷ o objetivo central da reforma de 1995 com a criação das Organizações Sociais, foi encontrar um instrumento que permitisse a transferência de certas atividades exercidas pelo Poder Público e que melhor o seriam desenvolvidas pelo setor privado, sem necessidade de concessão ou permissão. Trata-se, pois, de uma nova forma de parceria entre o público e o privado, com a valorização do Terceiro Setor.

¹⁵ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e outras Formas**. 9ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2012, p. 259

¹⁶ PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em 07 de setembro de 2013, 09h20min

¹⁷ MEIRELLES, Hely Lopes. **Curso de Direito Administrativo**. 24ª ed. São Paulo: Malheiros, 1999, p. 347

O Projeto das Organizações Sociais lançado pela Reforma de 1995 foi efetivamente positivado em outubro de 1997 através da Medida Provisória n. 1.591¹⁸ que posteriormente foi transformada e ampliada pela Lei 9.637 de 15 de maio de 1998¹⁹, a qual previu originalmente a criação do Programa Nacional de Publicização com o objetivo de estabelecer diretrizes e critérios para a qualificação das Organizações Sociais.

O conceito de Organização Social é vagamente exposto pela lei que a regulamenta, para tanto faz-se necessária a conceituação doutrinária do instituto.

De acordo com Modesto (1997)²⁰, são Organizações Sociais:

As pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, voltadas para atividades de relevante valor social, que independem de concessão ou permissão do Poder Executivo, criadas por iniciativas de particulares segundo modelo previsto em lei, reconhecidas, fiscalizadas e fomentadas pelo Estado.

No mesmo sentido Justen Filho (2012)²¹ sustenta a tese de que “são qualificações jurídicas atribuíveis pelo Poder Público a fundações ou associações - portanto, pessoas jurídicas de direito privado destituídas de intuito lucrativo”.

Por outro lado Bandeira de Mello (2013)²² utiliza-se do conceito legal, citando para isto o Decreto n. 2.172 de 5 de março de 1997, para definir o instituto Organizações Sociais:

Organizações Sociais, como resulta da Lei 9.637 de 15.5.1998 são entidades privadas, qualificadas livremente pelo Ministro ou titular do órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social e pelo Ministro do Planejamento, Orçamento e Gestão, desde que, são tendo fins lucrativos, suas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e a saúde (art. 1º) e a pessoa atenda a determinados requisitos

¹⁸ BRASIL, **Medida Provisória 1.561 de 9 de outubro de 1997**. Diário Oficial da União 10 de outubro de 1997. Revogada. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1591.htm. Acesso em: 12 de setembro de 2013.

¹⁹ BRASIL, **Lei n. 9.637 de 15 de maio de 1998**. Diário Oficial da União 18 de maio de 1988 - retificado em 25 de maio de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm. Acesso em: 12 de setembro de 2013.

²⁰ MODESTO, Paulo Eduardo Garrido. **Reforma Administrativa e Marco Legal das Organizações Sociais no Brasil**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, n.º 210, out./dez. 1997, p. 199.

²¹ FILHO, Marçal Justen. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos**. 15ª ed. São Paulo: Dialética, 2012, p. 39.

²² MELLO, Celso Antonio Bandeira de, **Curso de Direito Administrativo**. 30ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 241

formais óbvios e preencha alguns poucos requisitos substanciais, travando contrato de gestão com o Poder Público.

O Projeto das Organizações Sociais, de acordo com o Plano Diretor de 1995, era um dos objetivos centrais da proposta apresentada na reforma, no entanto este projeto estava umbilicalmente ligado ao contrato de gestão.

Para Di Pietro (2012)²³ embora o Plano Diretor fizesse referência ao projeto das Organizações Sociais como instrumento que viria a permitir a descentralização de atividades no setor da prestação de serviços não exclusivos, tal como mencionava tacitamente o plano, dando, a ideia de que o Estado iria transferir atividades públicas para o setor privado, de acordo com o texto lei o contrato de gestão passou a ser apenas um instrumento de fomento para as entidades qualificadas como Organizações Sociais.

Ora como instrumento de transferência de serviços públicos não exclusivos, ora como instrumento de fomento, o contrato de gestão é um instituto relativamente novo no Brasil, mas suas ideias a muito tempo são estudadas pelos juristas e administradores brasileiro.

Considerado um instrumento moderno de administração por objetivos criado na França na década de 60, Lima (1996)²⁴ ao citar Caravantes (1983) sintetiza que o contrato de gestão é um método que tenta equilibrar objetivos, participação, descentralização, autocontrole, e auto-avaliação, partindo do princípio de que é um método de planejamento, de avaliação, que sistematicamente compara o planejado com o executado, baseado em fatores quantitativos, que estabelecem resultados a serem alcançados (objetivos), ou seja, respondem a três comandos “o que queremos, quando queremos e em que quantidade queremos”, dimensionam metas e procedem ao acompanhamento sistemático do desempenho.

Para Meirelles (2008)²⁵ o contrato de gestão é considerado como um *elemento estratégico* para a Reforma do Aparelho do Estado, pois sua finalidade básica é,

²³ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e outras Formas**. 9ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2012, p. 272

²⁴ LIMA, Sheyla Maria Lemos. **O Contrato de Gestão e a Conformação de Modelos Gerenciais para as Organizações Hospitalares Públicas**. Artigo recebido em julho e aceito em setembro de 1996. Aprovado na seleção de curso de doutorado em saúde pública da Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1996.

²⁵ MEIRELLES, Hely Lopes. **Curso de Direito Administrativo**. 34ª ed. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 268

sempre, possibilitar à Administração Pública a fixação de metas e prazos para execução das atividades a serem realizadas pelas entidades ou entes da Administração Pública.

No mesmo sentido Di Pietro (2004)²⁶ expõe que o objetivo a ser alcançado pelos contratos de gestão é a busca pelos resultados previamente estabelecidos de acordo com suas metas, concedendo para isto maior autonomia à entidade da Administração Indireta, Direta, ou a entidades do Terceiro Setor (Organizações Sociais).

De acordo com a Lei n. 9.637 de 15 de maio de 1998 considera-se contrato de gestão o 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 relativas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde (artigo 5º c/c artigo 1º).

A ideia principal do contrato de gestão firmados com as Organizações Sociais é o aumento da autonomia gerencial, orçamentária e financeira das entidades que contratarem com a Administração Pública, já no que se refere ao seu objeto, este é definido como a fixação de metas de desempenho na execução das atividades acima relacionadas.

É de salientar que os contratos de gestão podem ser firmados tanto com pessoas jurídicas integrantes do aparelho administrativo do Estado, quanto com pessoas alheias a este aparelho, como é o caso das Organizações Sociais.

Para Bandeira de Mello (2013)²⁷ em relação aos contratos travados com entidades da Administração Pública Indireta não há definição legalmente expressa, não sendo considerados por ele contratos propriamente ditos, já com relação aos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais a Lei 9.637/1998 tratou de defini-lo legalmente.

²⁶ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 17ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2004, p. 290.

²⁷ MELLO, Celso Antonio Bandeira de, **Curso de Direito Administrativo**. 30ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 230

Ainda segundo Di Pietro (2004)²⁸ o fim último do contrato de gestão firmados com as Organizações Sociais é a busca pela eficiência na prestação das atividades a serem desenvolvidas pelas entidades particulares.

A partir da implantação desta nova forma de parceria entre o Público e o Privado, com a criação da Lei das Organizações Sociais, a participação de entidades privadas, que era para ser complementar aos serviços oferecidos pelo Poder Público acabou sendo uma das alternativas para desburocratizar a prestação de serviços públicos.

2.2.2. Os Requisitos Necessários para firmar Contrato de Gestão entre a Administração Pública e as Organizações Sociais

De acordo a Lei 9.637/1998, para firmar contrato de gestão entre a Administração Pública e as Organizações Sociais, no âmbito federal, é necessária, primordialmente, a qualificação da entidade privada como uma Organização Social, e para proceder a esta qualificação a lei fixou taxativamente alguns requisitos, tais como comprovação de registro de seu ato constitutivo, dispendo sobre a natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação; finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades; previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos, dentre outros (art. 2º da Lei 9.637/1998).

Além destes requisitos, Di Pietro (2012)²⁹, destaca que para que a organizações social se enquadrasse perfeitamente nos princípios constitucionais e legais que regem a gestão do patrimônio público e que existem exatamente para proteger este patrimônio, seria imprescindível as seguintes imposições:

- a) Exigência de licitação para a escolha da entidade.
- b) Comprovação de que a entidade já existe, tem sede própria, patrimônio, capital, entre outros requisitos exigidos para uma pessoa jurídica se constitua validamente;

²⁸DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 17ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.,2004, p.291

²⁹ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e outras Formas**. 9ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2012, p. 275

- c) Demonstração de qualificação técnica e idoneidade financeira para administrar o patrimônio público;
- d) Submissão aos princípios da licitação;

Nota-se que tanto a lei quanto a doutrina exigem requisitos extremamente importantes para a qualificação de uma entidade privada para uma Organização Social.

No que se refere aos requisitos que devem estar presentes dentro do contrato, o artigo 7º da lei 9.637/1998 dispõe que na sua elaboração devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:

- I - especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;
- II - a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais, no exercício de suas funções.³⁰

Cumpridas as exigências legais, e estando a entidade devidamente qualificada como uma Organização Social passa a ser possível a celebração de contrato de gestão entre um ente da Administração Pública e uma entidade do Terceiro Setor.

De acordo com Bandeira de Melo (2013)³¹, após a elaboração do contrato de gestão ente o Poder Público e uma entidade qualificada como Organização Social, ela estará apta a receber bens públicos em permissão de uso, ser beneficiária de recursos orçamentários e de servidores públicos e no que se refere ao cumprimento do contrato, caberá ao Poder Público a sua fiscalização no que concerne ao cumprimento do programa de trabalho, avaliando, sempre segundo critérios objetivos mediante indicadores de qualidade e de produtividade.

³⁰ BRASIL, **Lei n. 9.637 de 15 de maio de 1998**. Diário Oficial da União 18 de maio de 1988 - retificado em 25 de maio de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2013

³¹ MELLO, Celso Antonio Bandeira de, **Curso de Direito Administrativo**. 30ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 243.

2.2.3. A Dispensa de Licitação

De acordo com Meirelles (2008)³² licitação é o procedimento administrativo mediante o qual a Administração Pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse. Com o procedimento licitatório há o desenvolvimento de uma série de atos que proporciona igual oportunidade a todos os licitantes, visando sempre a eficiência e a moralidade no negócio administrativo.

Conforme a Lei Federal n. Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, a licitação é a regra para a Administração Pública quando pretende comprar ou contratar bens e serviços. No entanto a Lei apresenta algumas exceções a essa regra. São os casos em que a licitação é legalmente dispensada, dispensável ou inexigível.

Uma das questões mais polêmicas dentro do instituto contrato de gestão é a sua forma de contratação. De acordo com o artigo 24, inciso XXIV da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993³³ é dispensável a licitação para a celebração de contratos de prestação de serviços com as Organizações Sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão.

A regra está longe de ser definida, para uns, é clara, devendo sempre ser dispensado o processo licitatório, no entanto, para a maioria dos doutrinadores e juristas a dispensa não é total, ou seja, ela deve ser precedida, no mínimo, de um procedimento de seleção.

O entendimento adotado pelo Tribunal de Contas da União³⁴ é de que os requisitos do artigo 24, inciso XXIV da Lei 8.666/1993 é referente a dois aspectos, isto é, a pessoa do contratado (Organizações Sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo) e o objeto da contratação (Prestação de serviços para atividades contempladas no contrato de gestão), vejamos:

Com base nas considerações supra, conclui-se que o inciso XXIV do art. 24 da Lei n° 8.666/93 deve ser interpretado restritivamente,

³² MEIRELLES, Hely Lopes. **Curso de Direito Administrativo**. 34ª ed. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 274

³³ BRASIL, **Lei 8666 de 21 de junho de 1993**. Diário Oficial da União 22 de junho de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em : 05 de outubro de 2013.

³⁴ BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 421/2004**. Processo n. 019.027/2003-3. Plenário. Sessão dia 14 de abril de 2004. Ministros presentes: Valmir Campelo (Presidente), Marcos Vinícios Vilaça, Humberto Guimarães Souto, Adylson Motta, Walton Alencar Rodrigues, Guilherme Palmeira, Ubiratan Aguiar e os Ministros-Substitutos Lincoln Magalhães da Rocha e Augusto Sherman Cavalcanti (Relator).

significando que, se a lei estabelece como requisito para contratação que a pessoa jurídica seja Organização Social, o contratado deve atender essa condição de maneira estrita. Resulta que, sob o mencionado fundamento legal, não é admissível a contratação de pessoa jurídica não detentora do título, ainda que seu regime jurídico ou seus objetivos sejam assemelhados aos das Organizações Sociais. Por conseguinte, o dispositivo somente poderá ser aplicado nos casos em que a pessoa jurídica a ser contratada tenha sido qualificada como Organização Social, nos termos da Lei n° 9.637/98, pela esfera de governo contratante, não se admitindo a ulterior subcontratação do objeto em face do caráter personalíssimo da avença.

O assunto está longe de ser pacificado tanto entre os administradores quanto no âmbito jurídico. De acordo com Justen Filho (2012)³⁵ a questão deve ser solucionada segundo os princípios gerais. Não é admissível que a Administração seria livre para realizar o contrato de gestão sem parâmetros jurídicos, não seria este uma porta aberta para escapar das limitações do direito público, com isto é em virtude das regras constitucionais que o Estado é obrigado a submeter seus contratos de gestão ao princípio da prévia licitação.

³⁵ FILHO, Marçal Justen. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos**. 15ª ed. São Paulo: Dialética, 2012, p. 391

3. O CONTRATO DE GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA

De acordo com Ditterich, Tetu Moysés e Jorge Moysés³⁶ o contrato de gestão nos serviços de saúde tem como finalidades: o estímulo da descentralização da gestão, o aumento das responsabilidades aos gestores e equipes locais, o controle de desempenhos (quantitativo e qualitativo) dos prestadores de serviços, a maior eficiência no planejamento local, a melhora na gestão da clínica, patológica e na gestão de casos, e por fim a busca pelo envolvimento e compromisso de toda a equipe na procura de resultados.

O processo de contratualização através de metas e resultados gera por consequência a eficiência na prestação dos serviços de saúde em resposta às necessidades e expectativas de saúde da população.

Assim como em todos os contratos de gestão firmados entre a Administração Pública e o a Entidade do Terceiro Setor qualificada como Organização Social, os contratos de gestão na saúde pública devem apresentar, segundo Araújo (2010)³⁷ metas, meios, controle e incentivos, as metas servem para orientar a ação de gestão, os meios criam condições para o alcance de metas, o controle permite o acompanhamento da prestação dos serviços, e os incentivos constituem os elementos mobilizadores do comportamento humano em direção das metas.

3.1. UM BREVE HISTÓRICO DE CONTRATOS DE GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

Após a criação da Lei 9.637 de 15 de maio de 1998, que conforme já observado acima dispôs sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e a criação do Programa Nacional de Publicização, entre outros assuntos, o pioneirismo na celebração de contrato de gestão com Organizações Sociais para a área da saúde pública tomou conta da Administração Pública em diversos Estados brasileiros.

³⁶DITTERICH, Rafael Gomes. MOYSÉS, Simone Tetu. MOYSÉS, Samuel Jorge. **O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000400002&script=sci_arttext. Acesso em: 02 de outubro de 2013.

³⁷ ARAÚJO MAD. **Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil.** Rev Panam Salud Pública 2010; 230-6.

Estados como o de Goiás e São Paulo deram início ao processo de regulamentação da qualificação das Organizações Sociais. Em Goiás a Lei Estadual n. 15.503 de 28 de dezembro de 2005³⁸, disciplinou sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e em São Paulo, a Prefeitura Municipal dispôs sobre o assunto através da Lei Municipal n. 14.132 e 24 de janeiro de 2006³⁹. Já na cidade do Rio de Janeiro, o ponto inicial na celebração de contratos de gestão com Organizações Sociais se deu através da Lei Municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009⁴⁰, que regulamentou o assunto.

Há autores, como Lima (1996)⁴¹ que apresentam os contratos firmados entre a Administração Pública Federal com a Associação das Pioneiras Sociais (em 1991), com a Companhia Vale do Rio Doce (em 1992) e com a Petrobrás (em 1994), como sendo os pioneiros história do contrato de gestão no Brasil, no entanto, percebe-se que os referidos contratos antecederam a sua regulamentação legal, sendo, portanto, atípicos.

3.2. A AUTONOMIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA NO CONTRATO DE GESTÃO

Um dos pontos principais e mais vantajosos concedidos pelo contrato de gestão é a autonomia financeira e administrativa da Entidade que administrará a atividade objeto do contrato.

De acordo com Barbosa e Mangeon Elias⁴² o nível de autonomia administrativa e financeira concedido às Organizações Sociais, tanto para a contratação de recursos humanos quanto para a aquisição de bens, permite que,

³⁸ GOIÁS, **Lei Estadual n. 15.503 de 28 de dezembro de 2005**. Diário Oficial 09 de janeiro de 2006. Disponível em: http://www.gabinetcivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2005/lei_15503.htm . Acesso em: 29 de setembro de 2013.

³⁹ SÃO PAULO, **Lei Municipal n. 14.132 de 24 de janeiro de 2006**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6196> . Acesso em: 29 de setembro de 2013.

⁴⁰ RIO DE JANEIRO, **Lei Municipal n. 5.026 de 19 de maio de 2009**. Disponível em: <http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/Od30d23b34229c25032576ac00727b13?OpenDocument> . Acesso em: 29 de setembro de 2013.

⁴¹ LIMA, Sheyla Maria Lemos. **O Contrato de Gestão e a Conformação de Modelos Gerenciais para as Organizações Hospitalares Públicas**. Artigo recebido em julho e aceito em setembro de 1996. Aprovado na seleção de curso de doutorado em saúde pública da Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1996.

⁴² BARBOSA, Nelson Bezerra. ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **As Organizações Sociais de saúde como forma de gestão público/privado** disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500023&script=sci_arttext. Acesso em: 02 de outubro de 2013.

dentro dos limites pré-estabelecidos no orçamento, sejam realizados todos os tipos de arranjos institucionais que garantam o melhor uso dos recursos destinados. A aquisição de bens e serviços está condicionada tão somente à observância do preconizado pelo regulamento de compras estabelecido para este tipo de organização.

O modo simplificado com que é realizada as aquisições de bens e serviços , bem como o recrutamento de recursos humanos, permite que o abastecimento da unidade hospitalar seja feito em intervalos menores e focado nas necessidades de consumo para o período, o que gera maior rotatividade no estoque, produzindo com isto maior rotatividade no atendimento às pessoas.

Essa situação diferencia completamente dos moldes de compras da Administração Pública, enquanto nesta as compras são realizadas obedecendo os procedimentos licitatórios, que muitas vezes demoram meses para serem realizados, o modelo de administração adotado pelo contrato de gestão é mais célere e menos burocrático possuindo características de modernização e transparência de uma gestão pública até então engessada.

No que se refere aos recursos públicos, estes podem ser transferidos de forma voluntária de acordo com a programação orçamentária. Segundo Pereira Junior e Dotti (2010)⁴³ as transferências visam como técnica de fomento, incentivar entidades não lucrativas a realização de atividades de interesse público, hábeis a gerar benefícios para a comunidade, distinguem-se, pois, das transferências obrigatórias, que decorrem diretamente do texto constitucional ou de leis específicas.

Ainda segundo Barbosa e Mangeon Elias, obra acima citada, a autonomia de organizar fluxos de aquisição de bens e serviços de forma desburocratizada permite a negociação de condições de pagamento e de reposição de material favoráveis à própria administração, ampliando o poder de barganha dos compradores. A questão da desburocratização dos processos de aquisição de bens e serviços tem sido objeto de investimento, tanto na perspectiva da criação de novas figuras jurídicas no âmbito da Administração Pública, quanto na tentativa de criar instrumentos mais ágeis e transparentes dentro da legislação adotada para o setor público (pregão eletrônico e presencial).

⁴³ JUNIOR, Jessé Torres Pereira e DOTTI, Marinês Restelatto. **Gestão e Probidade na Parceria Entre Estado, OS e Oscip: Apontamentos Sob a Perspectiva dos Princípios e Normas Regentes das Licitações e Contratações Administrativas**.2010. disponível em: <http://br.vlex.com/vid/gest-probidade-parceria-apontamentos-284926159> .Acesso em 06 de outubro de2013.

3.3. AS VANTAGENS DO CONTRATO DE GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA

Nascido da necessidade de modernização da Administração Pública e visando a utilização racional e de forma transparente dos recursos disponíveis no setor público/privado, o contrato de gestão, é o instrumento facilitador para a execução das atividades de gerenciamento no setor público.

O contrato de gestão, “ato-condição que desloca a entidade ou órgão para o campo de incidência de norma legal especial, previamente estabelecida pelo legislador”⁴⁴, é na saúde pública instrumento alternativo de planejamento e controle, que tem como característica a autonomia com relação a gestão de recursos (humanos, financeiros e materiais).

Para Siqueira (2003)⁴⁵ existem inúmeras vantagens na utilização de um contrato de gestão, tanto na saúde quanto em outras atividades permitidas, tais como: a valorização do ponto de vista dos usuários, priorizando necessidades gerais ou de política geral ligadas à situação orçamentária do próprio Estado; induzem a austeridade na gestão dos recursos e ao aumento da produtividade; obrigam a adoção de indicadores de desempenho, quantificáveis e mesuráveis, que se constituem nas metas associadas a aquele objetivo; conferem a programação de investimentos, maior transparência e segurança, favorecendo a continuidade administrativa.

Ainda para Lock, Bolzon e Lovatto ao citar Modesto, obra já citada, o contrato de gestão possui como vantagem assegurar maior objetividade na tradução das diretrizes globais e das políticas setoriais públicas em termos de metas concretas de ação, ampliar a autonomia decisória e a capacidade de planejamento estratégico dos responsáveis pelos órgãos ou entidades públicas, limitar o poder discricionário da administração superior, uma vez que o órgão que firmar contrato estará mais sujeito somente ao cumprimento das metas estabelecidas.

A autonomia administrativa e financeira é sem sombra de dúvidas a maior vantagem dos contratos de gestão na saúde pública, e isto porque, conforme já

⁴⁴ LOCK, Fernando de Nascimento, BOLZON, Gelson e LOVATTO, Mauro Righi. **Vantagens, desvantagens e limitações dos contratos de gestão**. Revista Eletrônica de Contabilidade- Curso de Ciências Contábeis UFSM, Vol. I, n. 2. Dez/2004 - Fev/2005

⁴⁵ SIQUEIRA. **Uma ferramenta gerencial para o setor público o contrato de gestão**, 2003. disponível em: <http://.milenio.com.br/siqueira/tr028.htm>. Acesso 01 de outubro de 2013.

analisado, permite a aquisição de bens e serviços através de meios menos burocráticos que os meios utilizados na Administração Pública.

A flexibilidade administrativa oferecida por este novo modelo de gestão possibilita a terceirização de atividades como recepção, limpeza, serviços médicos, bem como a criação política de gestão por desempenho/produção.

3.4. O SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO NA SAÚDE

Como já demonstrado o contrato de gestão é elaborado visando metas e resultados, que serão avaliados periodicamente pelo gestor público através de um sistema de acompanhamento com indicadores de qualidade e de quantidade. Na saúde pública a avaliação e o acompanhamento é mais sistemático, pois a clientela varia desde crianças de zero anos até idosos de 90 anos ou mais.

O sistema de acompanhamento de desempenho da Organização Social durante o contrato de gestão na saúde é realizado através da avaliação da metas intermediárias (eficiência) e metas de resultados (eficácia e efetividade). De acordo com Souza e Silva (1995)⁴⁶ as metas de resultados são mais complexas de serem definidas, pois elas estão relacionadas ao cumprimento da missão e dos objetivos propostos, ou seja, abrange a atuação da Organização Social e quem está sendo atingido por esta atuação.

Com efeito, a avaliação dos resultados produzidos na saúde pública, torna-se uma extrema dificuldade, pois a organização hospitalar segundo Lima (1996)⁴⁷ comporta múltiplos processos de trabalho, uns mais padronizáveis, e outros menos, que ao combinarmos, resultam no produto hospitalar, qual seja, o paciente, seja este qual for, tratado. Avaliar a prestação na assistência médica, por exemplo resulta em complexidade considerável, até porque a melhoria na saúde não depende exclusivamente dos serviços médicos, mas também de fatores exógenos, tal como a vida social do paciente.

⁴⁶ SILVA, Carlos Eduardo Souza e. **Contratos de Gestão nas empresas estatais: Estrutura, Problemas e Acompanhamento.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, FGV, out/dez, 1995

⁴⁷ LIMA, Sheyla Maria Lemos. **O Contrato de Gestão e a Conformação de Modelos Gerenciais para as Organizações Hospitalares Públicas.** Artigo recebido em julho e aceito em setembro de 1996. Aprovado na seleção de curso de doutorado em saúde pública da Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1996.

Lima, obra já citada, aponta ainda como outro desafio na prestação de serviços de saúde é assegurar a articulação, integração e equilíbrio das funções e ações do sistema de saúde como um todo. O contrato de gestão, por si só não assegura esta dimensão, é necessário que este processo de inovação esteja alinhado a políticas públicas que auxiliem no sistema.

4. EXEMPLOS DE EFICIÊNCIA EM ALGUNS CONTRATOS DE GESTÃO EM SAÚDE FIRMADOS COM PODER PÚBLICO

Um dos principais exemplos de eficiência na produção e disponibilização de serviços de saúde pública em contratos de gestão firmados entre o Poder Público e as Entidades qualificadas como Organizações Sociais é a implantação deste modelo no Estado de São Paulo.

A falta de mecanismos que respondessem às necessidades dos administradores hospitalares, levou o Estado de São Paulo a procurar modelos alternativos de gestão que permitissem ao gestor público administrar com eficiência e solucionar os problemas nas áreas de pessoal, finanças e administração de materiais.

De acordo com Souza e Almeida⁴⁸ o modelo de Organização Social na saúde foi implantado no Estado de São Paulo em 1998 com o objetivo principal de iniciar os trabalhos de hospitais recém construídos, bem como de melhorar qualidade do serviço público e garantir a satisfação dos cidadãos. A experiência, de acordo com ambos, iniciou-se com um grupo de quinze hospitais localizados em regiões de alta vulnerabilidade social e carentes de serviços públicos e logo tomou a maior parte da região metropolitana de São Paulo.

Mas quais foram os motivos que levou o Estado de São Paulo a ser um dos pioneiros na implantação desse novo modelo de gestão?

De acordo com Gomes⁴⁹ o que levou o Estado de São Paulo a optar por um novo modelo de gestão, baseado em metas e resultados foram baseados nos principais problemas encontrados na administração tradicional/burocrática, quais sejam: a impossibilidade de o gestor pagar salários compatíveis com o mercado, pois cerca de 70% dos gastos são com pessoal; a falta de recrutamento constante, e substituição com agilidade; a proibição de o gestor hospitalar contratar e admitir, sem autorização governamental, o seu pessoal, segundo suas necessidades; obrigação de comprar serviços por meio de processo burocratizado (licitação); a

⁴⁸ SOUZA, Érica Macedo e ALMEIDA, Gilson Rodrigues de. **Avanços e Perspectivas no Modelo de Organização Social de Saúde no Estado de São Paulo**. III Congresso Consad de Gestão Pública, Painel 18/069. São Paulo: Ca. 2010.

⁴⁹ GOMES, Márcio Cidade. **Parcerias com as Organizações Sociais: A experiência da Secretaria de Estado de São Paulo**. São Paulo: ca. 2008. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/MarcioCidade.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2013.

impossibilidade de haver uma gestão independente dos recursos financeiros da unidade; a inexistência de recursos adicionais para investir na manutenção e recuperação das estruturas físicas das unidades, e na renovação dos parques tecnológicos, coma incorporação dos avanços científicos do setor; a dificuldade de o gestor contar com gerências profissionais nos diferentes serviços das unidades hospitalares.

Estudos da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, comparando o trabalho realizado em todas as OSS com o executado nos hospitais da administração direta estadual, em 2003, constatou que as unidades operadas por OSS tinham 20% a mais de produtividade a um custo 15% menor do que o dos hospitais da administração direta⁵⁰.

Ainda de acordo com Souza e Almeida (Ca. 2010)⁵¹ a integração entre recursos e metas permite a busca da eficiência durante a prestação dos serviços. Além de estabelecer controle sobre o desempenho da unidade contratada, o contrato de gestão, serve como parâmetro para definição de recursos e custos envolvidos na atividade produzida.

No Rio de Janeiro, a prefeitura municipal, conforme já exposto, deu início ao processo de celebração de contratos de gestão com Organizações Sociais através da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 que regulamentou sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais.

Após longo processo de legalização dos contratos de gestão no âmbito municipal, a Prefeitura do Rio de Janeiro, ampliou a rede de atendimento aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, através da implantação das UPAS - Unidades de Pronto Atendimento.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde⁵² as UPAs serão pioneiras na implantação do modelo das Organizações Sociais sem fins lucrativos que passarão a administrar bens e equipamentos das unidades, utilizando modernas técnicas de gestão e estabelecendo uma relação de parceria entre o Estado e a sociedade. O modelo atualmente implantado, está baseado na fiscalização e na

⁵⁰ FUNDAP. **Por que Organizações Sociais Na Saúde?** Disponível em: <http://www.revista.fundap.sp.gov.br/revista2/paginas/parceria.htm>. Acesso em: 01 de outubro de 2013.

⁵¹ SOUZA, Érica Macedo e ALMEIDA, Gilson Rodrigues de. **Avanços e Perspectivas no Modelo de Organização Social de Saúde no Estado de São Paulo**. III Congresso Consad de Gestão Pública, Painel 18/069. São Paulo: Ca. 2010.

⁵² RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/12391-upas-chegam-a-13-milhoes-de-atendimentos.html>. Acesso em: 12 de outubro de 2013

garantia da eficiência das políticas públicas de saúde. A implementação dessa nova forma de administração tem como objetivos, de acordo com a própria Secretaria, “reduzir custo, melhorar a gestão e garantir um atendimento de qualidade à população”.

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A partir da necessidade de argumentar a comprovação dos objetivos propostos neste trabalho acadêmico, tipicamente conceituado como monografia, fez-se pertinente a realização de pesquisa bibliográfica recorrendo-se ao uso de materiais como: livros, revistas, teses de mestrado e doutorado, artigos, além de pesquisas em sítios eletrônicos.

A maior parte da pesquisa bibliográfica fora realizada através de consultas a livros, artigos acadêmicos e sítios eletrônicos tais como *sítes* governamentais.

Zanella (2009) ao citar Koche⁵³ ensina-nos que a pesquisa bibliográfica tem a finalidade de ampliar o conhecimento na área, de dominar o conhecimento para depois utilizá-lo como modelo teórico que dará sustentação a outros problemas de pesquisa e para descrever e sistematizar o estado da arte na área estudada. A pesquisa bibliográfica abrange além da leitura, a análise e a interpretação de textos, trata-se, pois, de uma leitura atenta e sistemática que ajudarão na fundamentação teórica do estudo, além da ampliação do conhecimento do leitor.

Ainda segundo Zanella (2009) o processo de pesquisa bibliográfica envolve basicamente a escolha do tema, levantamento bibliográfico prévio, a problemática, elaboração do assunto, busca das fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto.

Sua finalidade é descritiva, pois visa descrever a importância do uso da internet na produção política brasileira do século XXI. Sendo qualitativa, já que requer uma análise dos dados levantados em prol da comprovação do argumento base.

5.1. ETAPAS DA PESQUISA

De acordo com Minayo (2002)⁵⁴, a pesquisa científica deve percorrer várias etapas até chegar a um ponto final, para o autor, esses momentos são chamados de “ciclo da pesquisa, ou seja, um processo de trabalho em espiral que começa com

⁵³ ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de Estudo e Pesquisa em Administração** - Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração, UFSC: CAEPES - UAB, 2009, p. 52

⁵⁴ MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

uma dúvida, um problema, uma pergunta e termina com um produto provisório capaz de dar origem a novas interrogações”.

De acordo com Zanella (2009), obra já citada acima, a primeira etapa, chamada de planejamento, é uma etapa decisória, pois é nesse momento que o pesquisador decidirá qual o caminho a ser percorrido. Na segunda etapa, a de execução, o pesquisador entra em contato direto com o problema. Por fim, na terceira e última etapa, passa a ser o momento de relatar à comunidade científica ou à sociedade os resultados, as dificuldades e as limitações da investigação.

5.2. COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A presente pesquisa científica foi realizada visando apresentar o contrato de gestão e sua viabilidade como alternativa de gerenciamento na saúde pública para tanto foram coletados dados históricos da saúde pública no Brasil e de suas reorganizações administrativas, desde o ano de 1970 até os dias atuais.

Mais adiante foram coletados dados sobre a Reforma Gerencial de 1995, reforma esta que trouxe novos institutos ao direito administrativo, bem como à administração em geral, tal como a expressão Terceiro Setor.

Para explicar o conteúdo da Reforma Gerencial de 1995 no que tange ao tema escolhido no presente trabalho foi abordado sobre o projeto das Organizações Sociais dentro do Plano Diretor da Reforma do Estado, para isso, foram colhidos e analisados dados bibliográficos sobre o assunto.

Passou-se então a apresentar e conceituar o contrato de gestão, para isso foram utilizados dados doutrinários e legais.

Um dos pontos principais da pesquisa foi a apresentação das vantagens oferecidas pelo contrato de gestão, tal como a autonomia administrativa e financeira, e o controle por resultados.

Para finalizar a pesquisa elaborada foram apresentados exemplos de eficiência em alguns contratos de gestão na saúde pública. Os exemplos trazidos foram coletados através de busca em artigos científicos e sítios eletrônicos governamentais.

Os exemplos de eficiência do contrato de gestão firmados no Estado de São Paulo e na cidade do Rio de Janeiro foram colocados para concluir a linha de

raciocínio abordada durante a pesquisa, ou seja, para concluir que o contrato de gestão é uma alternativa de gerenciamento na saúde pública.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Instituto novo no âmbito da Administração Pública, o contrato de gestão é hoje uma das ferramentas mais usadas como forma de transferência da prestação de serviços públicos a particulares sem finalidade lucrativa. Criado visando à efetivação da administração gerencial, o contrato de gestão é também considerado um instrumento que permite o controle da Administração Pública através dos resultados obtidos pelos particulares enquanto gerenciadores.

Esta ferramenta de administração, que permite que uma entidade privada sem fins lucrativos qualificada como uma Organização Social gerencie, total ou parcialmente, um serviço público específico, é considerada para muitos um dos maiores avanços na Administração Pública.

A presente pesquisa teve como objetivo apresentar o contrato de gestão como uma solução para os problemas enfrentados no gerenciamento da saúde pública, principalmente no que se refere a administração em geral de uma unidade de saúde, desde a administração de pessoal até a administração dos recursos, contribuindo, assim, para a melhoria da prestação da saúde pública como serviço público.

Para chegar ao objetivo central da pesquisa foram apresentadas as principais vantagens do contrato de gestão na saúde pública, a autonomia administrativa e financeira destes contratos, o sistema de acompanhamento, bem como dois exemplos de contratos de gestão em saúde pública firmado com o Poder Público.

Através deste estudo foi concluído que o contrato de gestão na saúde pública apresenta maior flexibilidade do gestor público tanto no gerenciamento de recursos e despesas quanto na operacionalização de mão de obra.

A autonomia administrativa e financeira concedido às Organizações Sociais, tanto para a contratação de recursos humanos quanto para a aquisição de bens, permite que, dentro dos limites pré-estabelecidos no orçamento, sejam realizados todos os tipos de arranjos institucionais que garantam o melhor uso dos recursos destinados. A aquisição de bens e serviços está condicionada tão somente à observância do preconizado pelo regulamento de compras estabelecido para este tipo de organização.

Ficou demonstrado também que a autonomia de organizar fluxos de aquisição de bens e serviços de forma desburocratizada permite a negociação de condições

de pagamento e de reposição de material favoráveis à própria administração, ampliando a eficiência na prestação dos serviços.

Além da autonomia administrativa e financeira, que é sem sombra de dúvidas a maior vantagem dos contratos de gestão na saúde pública, o contrato de gestão possui como vantagem assegurar maior objetividade na tradução das diretrizes globais e das políticas setoriais públicas em termos de metas concretas de ação, ampliar a autonomia decisória e a capacidade de planejamento estratégico dos responsáveis pelos órgãos ou entidades públicas, limitar o poder discricionário da administração superior, uma vez que o órgão que firmar contrato estará mais sujeito somente ao cumprimento das metas estabelecidas.

A flexibilidade administrativa oferecida por este novo modelo de gestão possibilita a terceirização de atividades como recepção, limpeza, serviços médicos, bem como a criação política de gestão por desempenho/produção.

No que se refere ao sistema de acompanhamento de desempenho da Organização Social durante o contrato de gestão na saúde é realizado através da avaliação da metas intermediárias (eficiência) e metas de resultados (eficácia e efetividade).

Para responder ao problema apresentado na presente pesquisa foram utilizados dois exemplos de contratos de gestão na saúde pública, o do Estado de São Paulo e o da cidade do Rio de Janeiro.

Como já mencionado, o modelo de Organização Social na saúde foi implantado no Estado de São Paulo em 1998 com o objetivo principal de iniciar os trabalhos de hospitais recém construídos, bem como de melhorar qualidade do serviço público e garantir a satisfação dos cidadãos. A experiência iniciou-se com um grupo de quinze hospitais localizados em regiões de alta vulnerabilidade social e carentes de serviços públicos e logo tomou a maior parte da região metropolitana de São Paulo.

A razão por ter o Estado de São Paulo optado por um novo modelo de gestão, baseado em metas e resultados foram os principais problemas encontrados na administração tradicional/burocrática, quais sejam: a impossibilidade de o gestor pagar salários compatíveis com o mercado, pois cerca de 70% dos gastos são com pessoal; a falta de recrutamento constante, e substituição com agilidade; a proibição de o gestor hospitalar contratar e admitir, sem autorização governamental, o seu pessoal, segundo suas necessidades; obrigação de comprar serviços por meio de processo burocratizado (licitação); a impossibilidade de haver uma gestão

independente dos recursos financeiros da unidade; a inexistência de recursos adicionais para investir na manutenção e recuperação das estruturas físicas das unidades, e na renovação dos parques tecnológicos, coma incorporação dos avanços científicos do setor; a dificuldade do gestor contar com gerências profissionais nos diferentes serviços das unidades hospitalares.

O modelo adotado pelo Estado de São Paulo, e também trazido como proposta de alternativa de gerenciamento na saúde pública no presente trabalho, responde perfeitamente ao problema da pesquisa realizada, pois busca trazer uma alternativa para os problemas enfrentados pelos gestores públicos no gerenciamento e operacionalização da saúde pública.

O outro exemplo apresentado, o da cidade do Rio de Janeiro, permitiu a desburocratização do modelo tradicional reduzindo custos, melhorando a gestão e garantindo um atendimento de qualidade à população.

7. CONCLUSÃO

O objetivo a que se propôs o presente trabalho foi o de apresentar o contrato de gestão como alternativa no modelo de gerenciamento e operacionalização de uma unidade de saúde, seja ela municipal ou estadual, tendo em vista os problemas e desafios enfrentados pelo Poder Público na administração da saúde pública.

A discussão a viabilidade do contrato de gestão entre o Poder Público e uma entidade qualificada como Organização Social para gerir uma determinada unidade de saúde, foi levantada justamente pelos benefícios apresentados por este modelo de gerenciamento.

A autonomia administrativa e financeira para aquisição de bens e serviços, administração de pessoal, a capacidade de decidir sobre a organização da infraestrutura dos serviços e estruturá-la segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada permitem que a Administração Pública, através das Organizações Sociais, tornem efetivos e eficazes a prestação dos serviços de saúde.

Um nível mais elevado de autonomia concedido às Organizações Sociais enquanto gestoras das unidades de saúde implica uma maior capacidade de controle e avaliação por parte do gestor em relação aos resultados contratados.

Como apresentado ao longo deste trabalho o fim último do contrato de gestão firmados entre a Administração Pública e as Organizações Sociais é a busca pela eficiência na prestação das atividades, já no que se refere ao seu objeto, este é definido como a fixação de metas de desempenho na execução das atividades então preestabelecidas pela Administração Pública.

Após anos de implantação do modelo de gerenciamento através de Organizações Sociais é possível afirmar que a Administração Pública caminha sempre em busca de novos institutos que atendam as necessidades da população, garantindo a estes o mínimo de dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO MAD. **Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil**. Rev Panam Salud Pública 2010.

BARBOSA, Nelson Bezerra. ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **As Organizações Sociais de saúde como forma de gestão público/privado disponível em:** http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500023&script=sci_arttext. Acesso em: 02 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União. Brasília, 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

_____. **Medida Provisória 1.561 de 9 de outubro de 1997** . Diário Oficial da União 10 de outubro de 1997. Revogada. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/Antigas/1591.htm.

_____. **Lei n. 9.637 de 15 de maio de 1998**. Diário Oficial da União 18 de maio de 1988 - retificado em 25 de maio de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm.

_____. **Lei 8666 de 21 de junho de 1993**. Diário Oficial da União 22 de junho de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm.

_____. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 421/2004**. Processo n. 019.027/2003-3. Plenário. Sessão dia 14 de abril de 2004. Ministros presentes: Valmir Campelo (Presidente), Marcos Vinícios Vilaça, Humberto Guimarães Souto, Adylson Motta, Walton Alencar Rodrigues, Guilherme Palmeira, Ubiratan Aguiar e os Ministros-Substitutos Lincoln Magalhães da Rocha e Augusto Sherman Cavalcanti (Relator).

BRESSER-Pereira, Luiz Carlos,. **Reforma Gerencial do Estado**. c.a. 2010 Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/rgp.asp>.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995.

COELHO, Ricardo Corrêa. **Estado, governo e mercado**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração - UFSC (Brasília): CAEPES: UAB, 2009.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na Administração Pública: Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e outras Formas**. 9ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2012.

_____. Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 17ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2004.

DITTERICH, Rafael Gomes. MOYSÉS, Simone Tetu. MOYSÉS, Samuel Jorge. **O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000400002&script=sci_arttext.

FILHO, Marçal Justen. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos**. 15ª ed. São Paulo: Dialética, 2012.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. **Cronologia Histórica da saúde Pública - Uma visão histórica da saúde brasileira**. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>.

FUNDAP. **Por que Organizações Sociais Na Saúde?** Disponível em: <http://www.revista.fundap.sp.gov.br/revista2/paginas/parceria.htm>.

GOIÁS, **Lei Estadual n. 15.503 de 28 de dezembro de 2005**. Diário Oficial 09 de janeiro de 2006. Disponível em: http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2005/lei_15503.htm.

GOMES, Márcio Cidade. **Parcerias com as Organizações Sociais: A experiência da Secretaria de Estado de São Paulo**. São Paulo: ca. 2008. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/Terceiros-Papers/MarcioCidade.pdf>.

JUNIOR, Jessé Torres Pereira e DOTTI, Marinês Restelatto. **Gestão e Probidade na Parceria Entre Estado, OS e Oscip: Apontamentos Sob a Perspectiva dos Princípios e Normas Regentes das Licitações e Contratações Administrativas**. 2010. disponível em: <http://br.vlex.com/vid/gest-probidade-parceria-apontamentos-284926159>

LIMA, Sheyla Maria Lemos. **O Contrato de Gestão e a Conformação de Modelos Gerenciais para as Organizações Hospitalares Públicas**. Artigo recebido em julho e aceito em setembro de 1996. Aprovado na seleção de curso de doutorado em saúde pública da Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1996.

LOCK, Fernando de Nascimento, BOLZON, Gelson e LOVATTO, Mauro Righi. **Vantagens, desvantagens e limitações dos contratos de gestão**. Revista Eletrônica de Contabilidade- Curso de Ciências Contábeis UFSM, Vol. 1, n. 2. Dez/2004 - Fev/2005.

LUCA, Camila de Almeida. **O Terceiro Setor na Economia Brasileira**. 2008. P. 22. Monografia. Curso Graduação em Ciências Econômicas. Departamento de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Curso de Direito Administrativo**. 24ª ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

_____. Hely Lopes. **Curso de Direito Administrativo**. 34ª ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de, **Curso de Direito Administrativo**. 30ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **1983 - Criação do SUS transformou a saúde pública brasileira e garantiu direito a todos os cidadãos**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/420/60-anos.html#>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MODESTO, Paulo Eduardo Garrido. **Reforma Administrativa e Marco Legal das Organizações Sociais no Brasil**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, n.º 210, out./dez. 1997.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão social: Crítica ao padrão emergente de intervenção social**. [s.n.] São Paulo, 2002.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>.

RIO DE JANEIRO, **Lei Municipal n. 5.026 de 19 de maio de 2009**. Disponível em: <http://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/0d30d23b34229c25032576ac00727b13?OpenDocument>.

_____. **Secretaria de Saúde**. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/imprensa-noticias/12391-upas-chegam-a-13-milhoes-de-atendimentos.html>. Acesso em: 12 de outubro de 2013

SÃO PAULO, **Lei Municipal n. 14.132 de 24 de janeiro de 2006**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6196>.

SILVA, Carlos Eduardo Souza e. **Contratos de Gestão nas empresas estatais: Estrutura, Problemas e Acompanhamento**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, FGV, out/dez, 1995

SIQUEIRA. **Uma ferramenta gerencial para o setor público o contrato de gestão**, 2003. disponível em: <http://.milenio.com.br/siqueira/tr028.htm>.

SOUZA, Érica Macedo e ALMEIDA, Gilson Rodrigues de .**Avanços e Perspectivas no Modelo de Organização Social de Saúde no Estado de São Paulo**. III Congresso Consad de Gestão Pública, Painel 18/069. São Paulo: Ca. 2010.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de Estudo e Pesquisa em Administração** - Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração, /UFSC: CAEPES - UAB, 2009, p. 52