

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Patricia Righetto

**Governança em Organizações Sociais de Saúde que contratualizam com a
Prefeitura de São Paulo: um estudo exploratório sobre práticas e processos**

São Paulo

2021

PATRICIA RIGHETTO

Governança em Organizações Sociais de Saúde que contratualizam com a Prefeitura de São Paulo: um estudo exploratório sobre práticas e processos

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas.

Área de Concentração: Análise de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Jaime Crozatti

São Paulo

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Artes, Ciências e Humanidades,
com os dados inseridos pelo(a) autor(a)
Brenda Fontes Malheiros de Castro CRB 8-7012; Sandra Tokarevicz CRB 8-4936

Righetto, Patricia

Governança em Organizações Sociais de Saúde que contratualizam com a Prefeitura de São Paulo: um estudo exploratório sobre práticas e processos / Patricia Righetto; orientador, Jaime Crozatti. -- São Paulo, 2021. 197 p: il.

Dissertacao (Mestrado em Ciencias) - Programa de Pós-Graduação em Gestao de Políticas Públicas, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, 2021.

Versão corrigida

1. Práticas de Governança. 2. Saúde. 3. São Paulo. 4. Setor Público. 5. Triangulação. I. Crozatti, Jaime, orient. II. Título.

Nome: Righetto, Patricia

Título: Governança em Organizações Sociais de Saúde que contratualizam com a Prefeitura de São Paulo: um estudo exploratório sobre práticas e processos.

Dissertação apresentada à Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas.

Área de Concentração: Análise de Políticas Públicas

Aprovado em: ___ / ___ / _____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____
Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____
Assinatura: _____

Prof. Dr. _____
Instituição: _____
Julgamento: _____
Assinatura: _____

À minha mãe, pelo apoio e incentivo incondicionais;
ao meu irmão, pela bondade de coração e exemplo
de perseverança; ao meu esposo, pelo amor e
companheirismo demonstrados, sem os quais essa
pesquisa não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus, por ter me dado forças ao longo da trajetória de minha vida acadêmica, a despeito das inúmeras dificuldades e imprevistos ocorridos na vida pessoal, e por ter me permitido concluir mais esta etapa. Graças à Ele, pude superar minhas fraquezas e ir além de onde acreditava que conseguiria.

À minha mãe, que sempre esteve ao meu lado e ao lado de meu irmão, nos incentivando a buscar um futuro melhor. Por sua incansável dedicação à nossa família, pela confiança que sempre depositou em mim e pela bela amizade que construímos juntas.

Ao meu irmão, pessoa de boníssimo coração e admirável perseverança. Por sua presença constante, física ou não, que sempre me transmitiu segurança, pelo seu otimismo frente às dificuldades e por todo apoio manifestado.

Ao meu esposo que, dividindo comigo a carreira acadêmica, compartilhou cada um dos momentos desta pesquisa, me dando suporte emocional nas fases mais árduas de escrita e me estimulando na conclusão deste projeto.

Quero agradecer também ao meu orientador, professor Dr. Jaime Crozatti, homem de bom coração e intensa fé, que me apresentou palavras de esperança nos momentos mais difíceis. Obrigada por acreditar em mim e aceitar me acompanhar ao longo desta fase da minha vida acadêmica.

Quero agradecer também aos meus colegas do Centro de Estudos e Pesquisas em Contabilidade e Governo (ContGov), em especial, à professora Patrícia Siqueira Varela, que me inspirou a estudar o setor público. Aprendi a ser professora com ela, exemplo de impecável dedicação aos alunos e excelência em seu trabalho.

Agradeço também aos gestores e gestoras das Organizações Sociais de Saúde que, a despeito do quadro epidemiológico de pandemia, aceitaram contribuir com a minha pesquisa.

Por fim, agradeço à CAPES/CNPQ que financiou essa pesquisa, tornando-a materialmente possível.

A saúde do povo é a melhor garantia para a prosperidade da nação.

- Emílio Ribas

RESUMO

Righetto, P. (2021). *Governança em Organizações Sociais de Saúde que contratualizam com a Prefeitura de São Paulo: um estudo exploratório sobre práticas e processos*. (Dissertação de Mestrado). Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A presente pesquisa tem por objetivo responder à seguinte pergunta: “Quais práticas de governança pública as Organizações Sociais de Saúde que contratualizavam com a Prefeitura de São Paulo em 2019 adotam?” As Organizações Sociais de Saúde (OSSs), objeto de análise da pesquisa, são entidades do terceiro setor, que reúnem elementos próprios aos dois outros setores, que atuam na prestação de serviços de interesse coletivo e que obtém, em decorrência da qualificação, direito a celebrar contrato de gestão com o poder público e receber dotação orçamentária. Quanto à sua metodologia, a presente pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa exploratória de avaliação qualitativa, que aplicou métodos múltiplos de coleta e análise de dados, quais sejam: análise documental, questionário e entrevista. A população escolhida compreende as OSSs qualificadas pelo Município de São Paulo e que com este celebravam contrato de gestão em 2019. Dessa forma, nove entidades foram selecionadas, são elas: Associação Comunitária Monte Azul (ACMA), Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), Associação Saúde da Família (ASF), Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM), Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), Fundação do ABC (FUABC), Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS), Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) e Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI). Destas, cinco OSSs aceitaram participar da presente pesquisa. Constatou-se que as OSSs participantes não implementam práticas de governança pública, mas sim de governança corporativa, o que pode indicar que elas se consideram mais próximas do setor privado do que do setor público; também foi possível observar que as práticas de governança de caráter extraorganizacional, aquelas relacionadas aos temas de prestação de contas, conformidade, controles externos e medidas de desempenho, estão mais consolidadas nas entidades respondentes do que as práticas de caráter intraorganizacional. Não foi possível identificar um fato histórico que tenha servido de motivador para a implementação de tais práticas, cuja adoção é voluntária por parte das OSSs, mas parece haver uma tendência da implementação de governança como modelo de gestão. Sugere-se como pesquisa futura a análise e interpretação dos dados coletados a partir de teorias organizacionais, como as lógicas institucionais ou a teoria institucional.

Palavras-chave: Práticas de Governança. Saúde. São Paulo. Setor Público. Triangulação.

ABSTRACT

Righetto, P. (2021). *Governance in Social Healthcare Organizations who entered into contract with the City of São Paulo: an exploratory study of practices and processes*. (Dissertação de Mestrado). Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo.

This research aims to answer the following question: “Which practices of public governance have the Social Healthcare Organizations - hired by the city of São Paulo management in 2019 - adopted?”. The Social Healthcare Organizations (OSSs in Brazilian Portuguese), the object of analysis of this study, are third sector entities that assemble their elements towards the other economic sectors. Those take part in the provision of services of collective interest, and obtain, as a result of qualification, rights to enter into a contract with public management and receive a budget allocation. Regarding its methodology, this study is defined as exploratory qualitative assessment research, which has applied multiple methods to collect and analyze data such as documentary evidence, questionnaires, and interviews. The chosen population comprises the OSSs qualified by the City of São Paulo, organizations that entered into a contract with the City’s management in 2019. Thus, nine entities were selected; they are the following: Associação Comunitária Monte Azul (ACMA), Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), Associação Saúde da Família (ASF), Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM), Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), Fundação do ABC (FUABC), Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS), Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC) e Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI). Out of all of those, five OSSs accepted the invitation to participate in this research. It was found that the participant OSSs did not enforce public governance practices, but actually implemented corporate governance, which may indicate that they feel closer to the private sector than to the public one; it was also possible to observe that the governance practices with extra-organizational factors, those related to accountability, conformity, external control, and performance measures, are more cemented in these entities than the intra-organizational practices. It was not possible to identify a historical fact that could have been a motivator to implement such practices, whose enactment is voluntary by the OSSs. However, it seems to be a tendency to enact governance as a management model. It is suggested, for future research, the analysis and interpretation of data collected from organizational theories, such as institutional logic or institutional theory.

Keywords: *Governance Practices. Health. São Paulo. Public Sector. Triangulation.*

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Três conjuntos de valores fundamentais na administração pública	31
Quadro 2 - Temas centrais nas reformas dos anos 90 e seus mecanismos institucionais	34
Quadro 3 - Síntese das orientações das reformas e inovações na gestão pública contemporânea.....	35
Quadro 4 - Quadro resumo dos níveis de atenção	47
Quadro 5 - Processos de PPP propostos ou em estudo para hospitais, unidades básicas, centros de apoio diagnóstico e de logística no período 2010-2014.....	48
Quadro 6 - Definições de governança corporativa	61
Quadro 7 - Princípios de governança corporativa e suas finalidades	63
Quadro 8 - <i>New Public Management</i> versus Governança Pública.....	65
Quadro 9 - Recomendações sobre governança no setor público	71
Quadro 10 - População de OSSs.....	92
Quadro 11 - Indicadores de práticas de governança pública	95
Quadro 12 - Questionário	104
Quadro 13 - Finalidade das organizações sociais de saúde	147

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Áreas de atividade e suas formas de propriedade e de administração após a criação do Plano Diretor.....	37
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSC	Associação Congregação de Santa Catarina
ACMA	Associação Comunitária Monte Azul
AD	Administração Direta
AE	Ambulatório de Especialidade
AHM	Autarquia Hospitalar Municipal
ALESP	Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AMA-E	Assistência Médica Ambulatorial com Especialidades
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ASF	Associação Saúde da Família
BSC	<i>Balanced Score Card</i>
CalPERS	<i>California Public Employes Retirement System</i>
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEJAM	Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim
CIFPA	Instituto Britânico de Finanças e Contabilidade Pública
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLT	Consolidação das Lei do Trabalho
COCO	<i>Criteria of Control Board</i>
COSO	<i>Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission</i>
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CSSM	Casa de Saúde Santa Marcelina
CTA	Comissão Técnica de Acompanhamento
CVM	Comissão de Valores Mobiliários
DRS	Departamento Regional de Saúde
eAP	Equipe de Atenção Primária
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FUABC	Fundação do ABC
GDF	Governo do Distrito Federal
HMCamp	Hospital Municipal de Campanha

IABAS	Instituto de Atenção Básica e Avançada a Saúde
IBGC	Instituto Brasileiro de Governança Corporativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFAC	<i>International Federation of Accountants</i>
IGovP	Índice de Avaliação da Governança Pública
LIMPE	Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
NIR-NISA	Núcleo Integrado de Reabilitação e Núcleo Integrado Saúde Auditiva
NGP	Nova Gestão Pública
NPM	<i>New Public Management</i>
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OS	Organização Social
OSs	Organizações Sociais
OSS	Organização Social de Saúde
OSSs	Organizações Sociais de Saúde
PA	Pronto Atendimento
PDRAE	Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado
PIB	Produto Interno Bruto
PMSP	Prefeitura do Município de São Paulo
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPP	Parceria Público-Privada
PSC	<i>Public Sector Committee</i>
PSM	Pronto Socorro Municipal
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SECONCI	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
TCE-SP	Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
TCU	Tribunal de Contas da União
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	18
1.1 Contextualização.....	18
1.2 Problema de Pesquisa	24
1.3 Objetivo da Pesquisa.....	24
1.4 Justificativas e Contribuições	24
1.5 Estrutura do Trabalho	28
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
2.1. A Reforma Gerencialista e as Organizações Sociais de Saúde.....	29
2.1.1. <i>The New Public Management</i>	29
2.1.2. A Reforma da Administração Pública Brasileira	32
2.1.3. O Processo de Publicização e as Organizações Sociais de Saúde.....	38
2.2. O SUS e as Organizações Sociais de Saúde	42
2.2.1. Sistema Único de Saúde	42
2.2.2. Sistema Único de Saúde versus Organizações Sociais.....	53
2.3. Governança Pública	57
2.3.1. Teoria da Agência e Governança Corporativa	57
2.3.2. Governança Pública.....	63
2.4. IFAC – Estudo 13	69
2.4.1. Princípios.....	70
2.4.2. Recomendações	71
2.4.2.1 Normas de Conduta.....	72
2.4.2.2 Estruturas e processos organizacionais	74
2.4.2.3 Controle.....	80
2.4.2.4 Relatórios externos.....	85
2.4.3 Outros Instrumentos de Avaliação de Governança	88
3. METODOLOGIA	90
3.1. Classificação Tipológica e Estratégias de Levantamento de Dados.....	90
3.2. População.....	91
3.3. Questionário.....	93
3.4. Análise Documental.....	99
3.5. Entrevista	101

4. ANÁLISES E RESULTADOS	103
4.1. Questionário.....	103
4.2 Análise Documental.....	112
4.2.1 Normas de Conduta.....	112
4.2.1.1 Liderança.....	116
4.2.1.2 Códigos de Conduta	116
4.2.1.2.1 Proibidade e Propriedade.....	117
4.2.1.2.2 Objetividade, Integridade e Honestidade	122
4.2.1.2.3 Relacionamento.....	134
4.2.1.2.4 Outros	143
4.2.2 Estruturas e Processos Organizacionais	146
4.2.2.1 Responsabilidade Estatutária.....	147
4.2.2.2 Funções e Responsabilidades	148
4.3 Entrevistas.....	154
4.3.1 Fatores Motivadores.....	154
4.3.2 Dificuldades e Peralços	158
4.3.3 Benefícios Obtidos	164
4.3.4 Áreas Responsáveis.....	166
4.3.5 Relação entre Governança, Transparência, Responsabilização e Integralidade	170
4.3.6 Benefícios que a Governança traz à Sociedade.....	172
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	175
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	180
Anexo I – Linha do Tempo da Saúde no Município	192
Anexo II - Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço	193
Anexo III - Matriz LIMPE.....	194
Anexo IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	196

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Uma das funções que a literatura clássica de finanças públicas atribui ao Estado é a função alocativa¹, que se refere ao provimento de bens e serviços que não são ofertados adequadamente pelo sistema de mercado. Essa função “tem o objetivo de alocar os recursos quando não for possível, pelas condições de mercado, a determinação de preços de bens e serviços, de forma a assegurar uma maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis na economia” (Gadelha, 2017, p. 14). Apesar disso, o Estado não fornece estritamente bens e serviços públicos, tais como a defesa nacional e o sistema de justiça, mas também bens mistos², como saúde e educação, em virtude das externalidades positivas produzidas por estes bens.

Os bens mistos, em geral, e a saúde pública, em particular, podem ser fornecidos pela denominada Administração Direta (AD), quando o próprio Estado entrega o serviço ao cidadão, ou por meio de entidades do setor privado ou do terceiro setor. Nesse último caso, o Estado financia, ou seja, dá os subsídios legais e financeiros necessários, mas o serviço é produzido e entregue por entidades de outros setores.

O modelo de prestação de serviços públicos de saúde escolhido pela população brasileira, uma vez que seus ideais surgiram mediante movimentos populares que ficaram conhecidos à época como Reforma Sanitária, foi o Sistema Único de Saúde (SUS)

¹ Há outras três funções que são atribuídas ao Estado: a função estabilizadora, a função distributiva e a função reguladora. A função estabilizadora visa a manutenção de “um elevado nível de emprego, uma razoável estabilidade no nível de preços, o equilíbrio na balança de pagamentos e ainda uma taxa aceitável de crescimento econômico” (Musgrave, 1973, p. 11). A função distributiva busca ajustar a distribuição de renda e riqueza a fim de alcançar um estado considerado justo pela sociedade (Musgrave, 1973). E a função reguladora, segundo Rezende (2001, p. 30), se manifesta pelo fato de que o governo deve “regular os novos mercados que emergirão do processo de privatização [...] [e] também, de re-regular outros aspectos importantes da vida econômica, em particular, os referentes às relações internacionais”.

² Existem dois princípios básicos que se deve considerar ao pensar sobre bens e seu sistema de oferta, são eles: (i) o princípio de não-rivalidade, que trata de bens cujo consumo por um indivíduo ou grupo não culmina na diminuição dos benefícios disponíveis aos demais membros de um corpo social; (ii) o princípio da não-exclusão, que aborda a impossibilidade de se evitar que certo indivíduo ou grupo possa usufruir de determinado bem. A partir desses dois princípios são admitidos três tipos de bens: os bens privados, os bens públicos e os bens mistos. Os bens privados, ofertados pelo mercado e que não atendem aos supracitados princípios, são bens – como, por exemplo, um carro - cujo usufruto por uma pessoa implica que outras não podem usufruí-lo e seu consumo diminui os benefícios que estariam disponíveis para outros. Os bens públicos - como a defesa nacional ou a preservação de patrimônio histórico - não podem ser ofertados pelo sistema privado devido ao fato de que atendem a estes princípios e, por isso, é inviável atribuir um preço de oferta para este bem, uma vez que as pessoas tendem ou a subavaliar seu preço ou a agir como “caronas”, isto é, não atribuem valor algum ao bem, mas obtêm seus benefícios através do pagamento alheio. Por fim, há os bens mistos, que normalmente atendem a estes princípios, mas, por gerarem externalidades positivas, ou seja, por produzirem consequências positivas que atingem direta ou indiretamente outros agentes, muitas vezes são incentivados via subsídios pelo governo, como é o caso da vacinação da população.

(Feuerwerker, 2014). O SUS estruturou-se em três níveis de atenção: baixa, média e alta complexidades, cada um desses níveis compreendendo um certo rol de serviços diferentes a depender da complexidade da tecnologia exigida para o tratamento e da especialização do profissional de saúde (Ministério da Saúde, 2009). Seu financiamento é compartilhado entre todos os entes da federação, pois, de acordo com o Art. 30, inciso VII da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), é competência dos municípios “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” e de acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 7º, “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos [...] obedecendo ainda aos seguintes princípios”, inciso XI, “conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população”.

A Lei nº 8.080/90 também estabelece a descentralização da prestação de serviços de saúde entre os entes da federação, afirmando no Art. 16, inciso XV, que compete à direção nacional do SUS “promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal” e segundo o Art. 17, inciso I, compete à direção estadual do SUS “promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde”.

Após a reforma da administração pública brasileira, influenciada pelos ideais da *New Public Management* e materializada pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (1995), houve uma mudança na compreensão das atribuições do Estado e se adotou a interpretação de que este, o Estado, deveria prover diretamente apenas os serviços que lhe são inerentes, ou seja, as atividades que são função exclusiva do Estado, e transferir aos outros setores os serviços que não lhe são exclusivos (Paula, 2005). A prestação de serviços considerados não exclusivos do Estado foi transferida para o setor público não estatal por meio de um processo que ficou conhecido como publicização (MARE, 1995). Dessa forma, observou-se, em alguns municípios e estados, a transferência gradual dos serviços públicos de saúde para as Organizações Sociais (OSs), como é demonstrado, a título de exemplo, por Tonelotto, Crozatti, Righetto, Escobar e Peres (2018). Em termos cronológicos, aparentemente se desenvolveu a assistência médica suplementar de modo simultâneo, que foi regulamentada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), fundada no ano 2000.

O processo de publicização mencionado acima visava, por meio de contratualização, transferir os serviços não exclusivos do Estado, dentre eles a prestação de serviços de saúde, às OSs, que figurariam como parceiras do Estado (MARE, 1995). Deve-se compreender por “Organizações Sociais” as “entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária” (MARE, 1995, p. 60).

A importância destas entidades é manifesta por três razões. Em primeiro lugar, pela quantidade de entes da federação que instituíram parcerias com Organizações Sociais de Saúde (OSSs). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Organizações Sociais de Saúde (IBROSS) (2018a), a União, 23 Estados, o Distrito Federal e 123 Municípios possuem legislação instituindo essa parceria. Além disso, o estado do Rio Grande do Sul e os municípios de Santa Barbara do Oeste/SP e Chapadão do Sul/MS possuíam projetos de lei em tramitação. Em segundo lugar, pela quantidade de unidades de saúde por elas gerenciadas e pelos altos valores monetários obtidos por meio de dotação orçamentária em virtude dos contratos de gestão celebrados com diferentes entes, evidência demonstrada por Tonelotto et al. (2018) no caso do município de São Paulo. Em terceiro lugar, essas entidades já acumulam 24 anos de experiência em território nacional desde a adoção da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que é responsável pela institucionalização desse modelo de parceria em nível federal. Ao longo desta pesquisa, esses pontos são detalhadamente abordados.

A governança, que nasceu primeiro no setor privado com título de governança corporativa (Oliveira & Ribeiro de Jesus, 2004; Segreti, Peleias & Rodrigues, 2005), chegou ao setor público com o título de governança pública ao final da década de 1990 (Rossoni & Machado-da-Silva, 2010), simultaneamente ao fim de um longo período de reformas observado em diversos países ao redor do mundo (Kelman, 2007; Pacheco, 2010). A primeira distinguiu-se da segunda não apenas pelo seu escopo, mas pela quantidade de recomendações, pronunciamentos e entidades comprometidas em sua disseminação, maior na primeira que na segunda, como será demonstrado na seção dedicada ao tema (Oliveira & Ribeiro de Jesus, 2004; Segreti et al., 2005).

Como as OSSs são entidades que prestam serviço público em virtude de parceria feita com o Estado, como dito, optou-se por analisá-las sob o ponto de vista da governança pública. O conceito de governança, de modo geral, refere-se a uma certa forma de gestão que, ao mesmo tempo, busca administrar os recursos de modo coerente para que os objetivos da entidade sejam alcançados, enquanto defende os direitos das partes

interessadas. Para isso, embasam-se todas as ações e decisões em parâmetros claros e bem definidos, para que todos os processos operacionais e funções exercidas sejam transparentes, estejam em conformidade às leis e promovam a responsabilização (*accountability*). Essa concepção geral de governança pública que acabo de apresentar serve apenas para nortear o leitor e esclarecer que estudar governança pública em OSSs significa dizer que estudaremos o modo como a governança é gerida, quais práticas foram implementadas neste particular e quais as consequências de embasar a gestão de uma entidade nessas práticas.

Nesse sentido, um dos principais documentos a tratar de recomendações de governança pública às entidades do setor público e do terceiro setor, também chamado de setor público não-estatal (Carneiro Júnior, 2002), foi o Estudo 13, produzido pela *International Federation of Accountants* (IFAC) em 2001. Ao descrever os princípios da governança pública, o Estudo 13 postulou a transparência (*openness*), a integridade (*integrity*) e a responsabilidade na prestação de contas (*accountability*). A partir desses princípios, foram elaboradas recomendações que se dividem em quatro dimensões: normas de conduta, estrutura e processos organizacionais, controles e relatórios externos.

A adoção das recomendações de governança pública implica, então, na busca por transparência, integridade e responsabilização dos gestores e das entidades, no que diz respeito à sua operacionalização, ou seja, ao seu aspecto intraorganizacional, que abarca funcionários, corpo diretor, mecanismos de controle interno, valores éticos adotados, e assim por diante; e em seu tratamento com as partes interessadas na entidade, como cidadãos, usuários dos serviços, fornecedores, credores, governo etc. Todavia, a adoção dessas práticas não é obrigatória por parte das OSs. As leis que regulamentam sua atuação, em nível federal a Lei nº 9.637/98 e no município de São Paulo a Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, não exigem, nem para a obtenção da qualificação nem para a manutenção do título, a adoção dessas práticas.

Como a adoção de práticas de governança é voluntária, a sociedade deve contar com a iniciativa própria e a consciência dessas entidades para que, por si mesmas, implementem tais práticas, mesmo que as informações derivadas daí sejam de interesse social ou público.

O IBROSS³ tem demonstrado preocupação, justamente, com as questões de transparência e práticas de governança pública. Em razão disto, publicou a Resolução nº 001 (2018b) que recomenda às OSSs que são suas filiadas a adoção de práticas que imputem maior transparência aos atos decorrentes dos contratos de gestão celebrados com o Estado. Segundo essa Resolução, o IBROSS (2018b, p. 1) compreende que “uma gestão transparente é essencial à concretização de políticas sociais em saúde, pois facilita o acesso à informação a qualquer interessado, sendo um importante instrumento de fiscalização e monitoramento dos contratos de gestão”.

A decisão de produzir e emitir essa resolução, que reconhece a transparência como valor a ser perseguido para uma gestão adequada das políticas sociais, denota não apenas uma conscientização acerca da importância do exercício do controle social, mas também a busca pela adoção de práticas que possam conduzir à responsabilização pela prestação de contas e à demonstração de integridade por parte das entidades. Dessa forma, é possível notar como o conceito de governança está ligado ao conceito de transparência, pois é por meio da transparência que se dá publicidade tanto às práticas de governança adotadas pelas entidades quanto às informações delas derivadas.

Além da relevância natural que o tema da transparência na gestão pública possui, fatos recentes reafirmam a necessidade de se manter esse debate fundamentado por investigações acadêmicas constantemente. Em 2018, a Assembleia Legislativa do estado de São Paulo instituiu uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apurar denúncias a respeito de supostas irregularidades nos contratos realizados entre OSs e prefeituras do estado. Segundo o portal do Tribunal de Contas do estado de São Paulo (TCE-SP) (2018), a investigação começou após denúncias de desvio de R\$4,5 milhões em verbas públicas do Hospital Ouro Verde, em Campinas, que estava sob gestão da Organização Social Vitale. Essa CPI resultou na prisão de seis pessoas acusadas de envolvimento no esquema, bem como na produção de um relatório apontando 23 irregularidades na execução de contratos celebrados com o estado de São Paulo e com municípios do interior; a capital não estava inclusa pois possui um Tribunal de Contas Municipal próprio.

O Relatório Final da CPI (ALESP, 2018) apresentou 23 principais ocorrências detectadas durante o processo de fiscalização. Dentre elas, pode-se citar:

³ O IBROSS atua em São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Bahia, Pernambuco e Ceará; possui 21 organizações associadas que juntas, gerenciam mais de 800 unidades de saúde. (<http://www.ibross.org.br>, recuperado em 25, fevereiro, 2019).

Quarteirização de atividades-fim da entidade gerenciada, agravada por sub-contratações efetuadas pelas empresas contratadas; Desequilíbrio econômico-financeiro, revelado por déficit patrimonial, com Índice de liquidez corrente insignificante; Contratação de empresa para prestar serviços de Assessoria de Imprensa com vistas à propaganda e promoção institucional da Organização Social; Contratação de empresas pertencentes a parentes de Dirigentes da Organização Social, sem a realização de processo de seleção; Contrato de prestação de serviços de gestão, qualificação, treinamento, supervisão de equipe médico profissional, combinado com plantões. Serviço atestado e pago pelo concessor da verba pública, sendo que o único serviço prestado foi o relativo a plantões; Pagamento de despesas incompatíveis com o objeto pactuado, caracterizando desvio de finalidade do recurso público; Pagamento de ações trabalhistas referentes a período anterior à vigência do contrato de gestão; Não cumprimento de metas e/ou grande variação entre índices de cumprimento de metas, caracterizando falta de planejamento; Aquisição de insumos a custos superiores aos praticados pelo Governo do Estado; Pagamento a dirigentes e profissionais administrativos acima do teto estabelecido por Lei. . . (ALESP, 2018, p. 24-25)

Ademais, deve-se comentar acerca da atuação dessas entidades no combate à pandemia causada pelo coronavírus, durante o ano de 2020. A Prefeitura de São Paulo celebrou contratos de gestão extraordinários com OSs a fim de que fossem criados hospitais de campanha em caráter de emergência para combater o coronavírus na capital. Assim, foram abertos o Hospital Municipal de Campanha (HMCamp) Anhembi e o Hospital de Campanha do Pacaembu, o primeiro com gestão compartilhada entre o Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS) e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), e o segundo administrado pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, três das entidades qualificadas pela Prefeitura. Este fato é emblemático do papel exercido por essas entidades na oferta de serviços de saúde para a sociedade e reforça o interesse público por informações a seu respeito.

Observa-se que, apesar de sua experiência, o modelo de gestão de serviços pela contratualização com OSSs ainda está em construção. Há boas práticas, que visam a transparência e a responsabilização, em processo de implementação, mas há evidências de irregularidades por parte de algumas entidades (ALESP, 2018). E é a relevância demonstrada por estas entidades que conduziu a pesquisadora a produzir este estudo sob o ponto de vista da governança. Em vistas ao aperfeiçoamento da provisão de serviços públicos de saúde aos cidadãos, para o seu tratamento digno e a melhoria de sua qualidade de vida, que só podem ser obtidos através da conscientização acerca do uso adequado dos recursos públicos, propõe-se abaixo o presente problema de pesquisa.

1.2 Problema de Pesquisa

Diante do contexto acima descrito e tendo em vista que as recomendações para o exercício da governança pública almejam conduzir as entidades à uma gestão mais transparente, íntegra e responsável, a presente pesquisa propõe o seguinte problema:

Quais práticas de governança pública as Organizações Sociais de Saúde que contratualizavam com a Prefeitura de São Paulo em 2019 adotam?

Em adição, quais as práticas mais implementadas e como foi o processo desta institucionalização?

Deve-se esclarecer que o termo “práticas” aqui empregado será tomado em sentido amplo de diretrizes, processos, políticas, normas ou regulamentos, detalhado na revisão da literatura.

1.3 Objetivo da Pesquisa

A pesquisa apresenta como objetivo geral verificar quais práticas relacionadas a governança pública são adotadas pelas OSSs, qualificadas pelo município de São Paulo e que com ele celebravam contrato de gestão entre os meses de novembro de 2019 e maio de 2020 - período em que foi realizado o levantamento dos dados. Pretende-se identificar quais são as práticas mais comumente implementadas nestas entidades e analisar os possíveis fatores que favorecem ou dificultam sua adoção.

Como objetivos secundários, têm-se:

- a) Verificar a publicidade dada à documentação concernente ao tema de governança pública, que está diretamente vinculada aos processos internos das entidades;
- b) Descrever as recomendações presentes no Estudo 13 (IFAC, 2001) e confrontá-las com as práticas adotadas;
- c) Mensurar o nível de consolidação dessas práticas nas OSSs foco do estudo.

1.4 Justificativas e Contribuições

A presente pesquisa justifica-se em decorrência de quatro fatores: (i) escassez de bibliografia sobre o tema que considera os aspectos conceituais vis a vis os aspectos de uso e implementação da governança, em um sentido amplo, mas em especial no setor público brasileiro; (ii) tempo de atuação dessas entidades no município de São Paulo, o mais longo dentre todas as experiências municipais no país; (iii) relevância da

participação dessas entidades no orçamento do município e na prestação de serviços de saúde; (iv) incentivo ao correto manejo dos recursos públicos durante a prestação de serviços de saúde, em virtude de a governança ser responsável pela implementação de processos que visam, por um lado, a diminuição de conflitos de interesse, condutas ilícitas e manipulação enganosa de informações e, por outro lado, estimula a disponibilização de informações à sociedade e a busca pela transparência, viabilizando o exercício de controle social.

A escassez e a limitada gama de temáticas da bibliografia da área é atestada por Ravioli, Soárez e Scheffer (2018) que, ao realizarem uma revisão narrativa da produção científica da saúde coletiva no Brasil, concluem que

a literatura nacional sobre modelos de gestão de serviços no SUS produziu até o momento um número restrito de artigos publicados, é concentrada geograficamente, principalmente no estado de São Paulo, traz poucos estudos de modalidades introduzidas mais recentemente ou menos difundidas e assimiladas, é marcada pela baixa diversidade de teorias e por fragilidades de aportes metodológicos, dá ênfase a marcos legais e configurações jurídicas, prioriza os processos de contratualização, conveniamento, compras, recursos humanos, financiamento e controle. (Ravioli et al., 2018, p. 12)

Em seguida, os autores enfatizam a necessidade de aprofundamento dos estudos da área e do tratamento de modelos de gestão alternativos à AD. Ademais, a própria autora desta pesquisa, ao fazer sua revisão bibliográfica, encontrou apenas duas publicações cuja temática aproxima-se desta, o que corrobora com a afirmação dos autores acima.

Os dois trabalhos próximos à proposta desta pesquisa são: primeiro, de Mattos, Sauerbronn e Cruz (2017), que busca diagnosticar as práticas de governança pública adotadas pelas OSSs que atuam no estado do Rio de Janeiro, sendo que a metodologia desse trabalho é composta por um questionário, desenvolvido com base no Estudo 13 do IFAC (2001), aplicado à profissionais de gestão das OSSs e a servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro; segundo, de Pereira (2014), cuja intenção foi avaliar a governança na SPDM quanto aos critérios de *accountability* e transparência, sua metodologia baseou-se na análise da legislação vigente à época e de contratos e relatórios que regulam a atuação das OSSs.

Deve-se considerar também que, desde a instituição das OSSs como possíveis parceiras para contratualização com o Estado, feita através de Lei nº 9.637/98, somam-se já 24 anos, ou seja, trata-se de modelo consolidado. No município de São Paulo, a atuação destas entidades já completa 16 anos desde sua instituição. Se a Lei Orgânica do SUS, Lei nº 8.080/90, for tomada como marco de criação do SUS, tem-se que esta política

pública começou a ser implementada há 32 anos, ambos os sistemas de gestão, portanto, possuem idades e experiências acumuladas próximas e devem passar sob o crivo de avaliação também da academia.

No caso específico do Município de São Paulo, segundo dados de 2016, a participação dessas entidades no orçamento municipal de saúde tem materialidade, pois 43,6% do valor liquidado na função Saúde é destinado às OSSs. Se segregada em suas subfunções, as OSSs recebem 37,6% dos valores liquidados na subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial e 92,3% na subfunção Atenção Básica (Tonelotto et al., 2018). De acordo com o conselheiro Maurício Faria do Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCM-SP), conforme explicações concedidas durante a CPI das OSSs (ALESP, 2018), das 782 unidades de saúde da Prefeitura, 513 eram geridas por OSSs e, considerando o conjunto de serviços de saúde oferecidos pelo município, 778 do total de 1.341 serviços eram prestados por essas entidades à época. O conselheiro Maurício Faria completa dizendo que

Isso dá bem uma ideia do peso que essa relação de parceria público-privada vem tendo na prestação de serviços de saúde. O que podemos considerar hoje é que as OSS já ocupam um espaço estrutural na prestação de serviços de saúde. Então aquele conceito originário de uma atividade complementar, se torna um conceito relativizado. Porque na verdade o peso das organizações sociais na prestação dos serviços de saúde já é preponderante, de tal forma que elas acabam tendo uma influência, um poder administrativo considerável porque é um serviço essencial. (ALESP, 2018, p. 12).

De acordo com Santiago (2018), no primeiro ano de mandato do então prefeito João Dória, quase metade da verba destinada à função Saúde foi transferida para OSs. Das despesas totais de R\$10,6 bilhões da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), R\$4,9 bilhões, ou seja, 46,2% foram destinados a instituições e parcerias privadas, o que representa um gasto orçamentário 20% maior do que o registrado no último ano de gestão do mandato do prefeito Fernando Haddad. As OSSs, que são entidades de direito privado sem finalidade lucrativa, entram na supramencionada classificação.

Há que se mencionar também que o relatório Perfil dos Municípios Brasileiros (IBGE, 2019) mostrou que, em 2018, 93,2% dos municípios brasileiros possuíam estabelecimentos de saúde, dos quais 13,2% eram administrados por terceiros; em 2014 essa relação era de 88,8% e 10,6% respectivamente. Dos 3.013 estabelecimentos de saúde geridos por terceiros no Brasil, 58,3% eram por OSSs (IBGE, 2019). Considerando-se a densidade demográfica, a participação de OSSs se torna ainda mais expressiva: nos

municípios com mais de 500.000 habitantes 83,3% dos estabelecimentos de saúde terceirizados são administrados por OSSs, sendo que o município de São Paulo responde por 47,3% do total de estabelecimentos de saúde sob gestão de terceiros no Brasil (IBGE, 2019).

O quarto e último ponto que justifica a presente pesquisa diz respeito às consequências trazidas pela mudança de conduta esperada dos agentes que adotam práticas de governança e a maior transparência dada às informações. Uma das dimensões abordadas pela governança pública é a conduta. Dessa forma, versa-se tanto em relação à conduta que os colaboradores da entidade devem ter uns com os outros, quanto à conduta que devem apresentar em relação a terceiros, bem como à conduta esperada dos terceiros para com a entidade. As normas de conduta, em geral, auxiliam a esclarecer as funções de cada colaborador quanto à manutenção da imagem da instituição, a promover um ambiente de trabalho mais respeitoso e íntegro e, principalmente, a evitar condutas ilícitas de qualquer natureza. Por esta razão, ações que impliquem em trazer favorecimentos ou privilégios a quaisquer pessoas são combatidas.

Ainda, de acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 43), o controle social, no sistema de saúde brasileiro, “quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde”. E, inclusive, dois mecanismos foram desenvolvidos para que esse exercício social fosse promovido, quais sejam: os conselhos de saúde e as conferências de saúde – essas últimas convocadas a cada quatro anos. No entanto, a autora da presente pesquisa acredita que outros dispositivos devem ser desenvolvidos. No caso específico da saúde, em que as OSSs têm tido preponderância na prestação de serviços à população, é preciso que a sociedade faça um acompanhamento detalhado, questione, fiscalize e exija o uso correto do dinheiro público. A transparência e a responsabilização (*accountability*), princípios tanto da governança corporativa quanto da governança pública, são instrumentos que podem auxiliar no exercício do controle social, pois requerem das entidades a publicação de documentos, tais quais prestações de contas e correlatos, que permitirão o acompanhamento das partes interessadas (*stakeholders*). Como as OSSs não são obrigadas legalmente a adotar práticas de governança pública, espera-se que seja possível observar por meio destes resultados, quais entidades estão se esforçando para serem transparentes e responsáveis.

Assim, a presente pesquisa almeja acrescer à literatura de administração pública e de governança pública por se tratar de uma pesquisa que considera todas as OSSs

qualificadas pelo município de São Paulo e que possuem contrato de gestão vigente com este ente, por abranger todas as recomendações feitas pelo Estudo 13 do IFAC (2001) e por discutir as políticas setoriais de saúde visando seu aperfeiçoamento.

1.5 Estrutura do Trabalho

Além desta introdução, o presente texto está dividido em mais cinco partes: fundamentação teórica, na qual expôs-se a reforma da administração pública brasileira da década de 1990 e como isto levou à criação das OSSs; o SUS e o papel exercido pelas OSSs dentro dele; e, por fim, a governança corporativa e a governança pública sob a perspectiva das teorias que lhes deram origem, quais sejam, a teoria da agência e a teoria da escolha pública. Metodologia, onde caracterizou-se esta como uma pesquisa exploratória de avaliação qualitativa, cujas estratégias utilizadas serão análise documental, questionário e entrevista, o que constitui uma triangulação, analisando toda a população de entidades através das recomendações feitas pelo Estudo 13 do IFAC (2001). Análise de resultados, onde serão apresentados os dados coletados e as inferências que podem ser feitas a partir deles. Considerações finais, onde discute-se criticamente os resultados frente às teorias, aos atores e às perspectivas históricas contidas na fundamentação teórica. Por último, expõe-se as referências bibliográficas utilizadas durante a produção da pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. A Reforma Gerencialista e as Organizações Sociais de Saúde

2.1.1. *The New Public Management*

Durante a década de 1970, diversos países, com ênfase aos pertencentes à Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), vivenciaram manifestações sociais que pressionavam e questionavam a forma de organização e funcionamento do Estado, forma que se consolidou ao longo do século XX. De acordo com Pacheco (2010), esse processo deu-se em virtude de fenômenos de diferentes naturezas, quais sejam: econômica, pois à época houve o fim do crédito internacional barato, o aumento da competição em escala global e pressões fiscais; social, com o surgimento de novos problemas complexos como violência, drogas, AIDS, processos migratórios, mudanças nos padrões demográficos e no perfil familiar; tecnológica, com a criação de novas tecnologias de informação e comunicação, os avanços na área da saúde que fizeram aumentar o gasto público; informatização por parte da população que passou a promover reivindicações de modo mais recorrente; e política, com a proliferação de grupos de causa única, perda de legitimidade dos governos e da burocracia, anseios de aprofundamento da democracia e questionamento da política tradicional. Estes fenômenos colocaram em questão os fundamentos do modelo burocrático de administração pública, vigente até então. Assim, Nova Zelândia, Reino Unido e Austrália foram os primeiros países a iniciar um processo de reforma (Kelman, 2007). Mas, logo o movimento espalhou-se, abrangendo Europa, Estados Unidos e diversos países da América Latina, incluindo o Brasil. Os representantes mais famosos deste movimento foram Margaret Thatcher⁴ no Reino Unido e Ronald Reagan⁵ nos Estados Unidos.

⁴Osborne e McLaughlin (2002) mostram que a administração pública no Reino Unido passou por quatro estágios desde o século XIX: o primeiro, conhecido como período do estado mínimo ou do mal necessário, foi marcado pela transferência da provisão de serviços públicos do Estado para os setores privado e assistencial; o segundo, foi marcado por uma parceria desigual, em que o Estado se tornou responsável pela provisão do mínimo dos serviços básicos, sendo complementado pelos outros dois setores mencionados; o terceiro, chamado de estado de bem-estar social, que admite as falhas dos setores assistencial e privado na provisão desses serviços e defende que o governo volte a suprir as necessidades de seus cidadãos “do berço ao túmulo”, como era o *slogan* à época; e o quarto e último estágio, onde Thatcher está inserida, é o estágio do estado plural, que retirou a participação do Estado da economia, transferiu novamente a provisão de serviços públicos ao setor privado e manteve apenas a perspectiva de apoio do Estado, ou seja, de sua participação no tratamento de questões sociais.

⁵Em decorrência de Margaret Thatcher e Ronald Reagan terem despontado como representantes do movimento da *New Public Management* (NPM), alguns autores passaram a identificar o movimento a ideologias políticas conservadoras. No entanto, um estudo feito por Ferlie (1996, *apud* Pacheco, 2010, p. 189) cujo objetivo era responder à questão “*is the new public management a monolithic ideology or can different variants be discerned which are competing for attention?*”, demonstrou um amplo espectro de

Ao movimento que se originou desse contexto foi dado o nome de *New Public Management*, que será tratado a partir daqui como Nova Gestão Pública (NGP). Segundo Hood (1991), o avanço deste movimento parece conectar-se com outras quatro “mega-tendências” administrativas: (i) a tentativa de retardar ou de reverter o crescimento do governo, em termos de gastos e de recrutamento de funcionários; (ii) a mudança em direção à privatização ou quase privatização, afastando-se assim do provimento direto através de instituições governamentais, com destaque para subsidiariedade na provisão de serviços; (iii) o desenvolvimento da automação, principalmente no que diz respeito à tecnologia de informação, à produção e à distribuição de serviços públicos; e (iv) o desenvolvimento de uma agenda mais internacional, cada vez mais focada em questões gerais da administração pública, no desenho de políticas públicas, dentre outros.

Hood (1991) também expõe quatro possíveis justificativas para a ascensão da NGP: de acordo com a primeira, voltada aos que possuem uma visão cética em relação às reformas administrativas, a NGP possui as qualidades necessárias para exercer certo “estrelato”, ser a “extravagância na moda” no âmbito da gestão pública; conforme a segunda, também voltada aos céticos, a NGP é interpretada como um fenômeno do tipo “culto à carga”, pois, apesar dos repetidos fracassos, seria o renascimento sem fim da ideia de que o sucesso substantivo (carga) poderia ser obtido através da prática de tipos particulares de cultos (gerenciais); a terceira justificativa, menos cética, enxerga a questão de um ponto de vista dialético, considerando a NGP como a fusão de duas abordagens historicamente distintas, por um lado, a tradição alemã do desenvolvimento econômico liderado pelo Estado através de gestores públicos profissionais, por outro lado, a tradição anglo-saxônica da economia liberal, aliada à preocupação de combinar o interesse próprio com a administração do dever, cujas raízes estão no utilitarismo; a quarta, e talvez a mais crível, é a de que a NGP emergiu a partir de um conjunto especial de condições sociais que se desenvolveram ao longo do período de paz observado durante o pós Segunda Guerra Mundial, único período de crescimento econômico observado. Essa última hipótese vai ao encontro do que foi defendido por Pacheco (2010) anteriormente neste texto.

A literatura reconhece como um dos marcos de início desse movimento a publicação, em 1992, do livro de David Osborne e Ted Gaebler cujo título original é *Reinventing government*, texto que foi traduzido para o português em 1995. Ele é

ideologias políticas nos países adeptos ao movimento, o que implica a incoerência em se associar a NPM a certa vertente ideológica.

responsável por ser um dos primeiros a articular o conjunto de ideias que permeiam o movimento da NGP. Ao longo do livro, são apresentados dez princípios que deveriam ser utilizados pelos “empreendedores públicos” para reformar o governo (Osborne & Gaebler, 1995). Dentre os princípios, pode-se citar o *governo competitivo* que se baseia na ideia de introduzir ferramentas de competição na administração pública, a fim de aumentar a inovação, desfazer possíveis monopólios e restaurar o orgulho dos servidores. Há também o *governo orientado para resultados*, cujo objetivo é introduzir critérios de avaliação de resultados, pois dá importância à performance no uso do recurso e não apenas ao seu dispêndio. Há o *governo voltado para clientes*, no qual o cidadão é tratado como cliente do Estado e deve ter suas necessidades atendidas satisfatoriamente por ele, o que envolve a diminuição de filas e a entrega de produtos personalizados e adequados à necessidade do cidadão; adicionalmente, tem-se o princípio do *governo empreendedor* no qual o Estado toma como meta gerar receitas e não apenas despesas, transferindo à iniciativa privada o exercício de atividades que não são exclusivas do Estado e obtendo recursos financeiros através dessas concessões para utilizá-los em outras finalidades (Osborne & Gaebler, 1995).

Segundo Hood (1991), existem três grupos de valores na administração pública, sintetizados no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Três conjuntos de valores fundamentais na administração pública

	Valores do tipo Sigma	Valores do tipo Theta	Valores do tipo Lambda
	Mantenha-se simples e resoluto	Mantenha-se honesto e justo	Mantenha-se robusto e resiliente
Padrão de sucesso	Frugalidade (correspondência entre recursos e tarefas para determinadas metas)	Retidão (realização de justiça, mutualidade, devida quitação de obrigações)	Resiliência (conquista de confiabilidade, adaptabilidade, robustez)
Padrão de falha	Desperdício (confusão, desordem, ineficiência)	Malversação (injustiça, preconceito, abuso de poder)	Catástrofe (risco, repartição, colapso)
Moeda de sucesso e de falha	Dinheiro e tempo (custos dos recursos de produtores e consumidores)	Confiança e direitos (consentimento, legitimidade, processo adequado, direitos políticos)	Seguridade e subsistência (confiança, vida e membro)
Ênfase de controle	<i>Output</i>	Processo	<i>Input</i> / Processo
Folga	Baixa	Média	Alta
Metas	Fixo/ Único	Incompatível (ligação dupla)	Emergente/ Múltiplo
Informação	Calculada, segmentada (ativos comerciais)	Estruturada	Rica troca, ativo coletivo
Acoplamento	Apertado	Médio	Frouxo

Fonte: Hood (1991, p. 11, tradução própria).

Secchi (2009, p. 355) sintetiza esses três conjuntos de valores afirmando que o grupo sigma é marcado pela “eficiência e alocação racional de recursos, limitação do desperdício, simplicidade e clareza”, o grupo theta corresponderia a “equidade, justiça, neutralidade, *accountability* e controle de abusos dos agentes (desonestidade, imperícia, etc.)”, e por fim, o grupo lambda abordaria a “capacidade de resposta, resiliência sistêmica, flexibilidade, elasticidade”. Diante destes *clusters*, Secchi (2009) afirma que as ideias da NGP se aproximam do grupo sigma de valores.

A despeito da discordância entre os autores de se a NGP seria uma doutrina, um conjunto de crenças ou mesmo um movimento⁶, Osborne e McLaughlin (2002), em um esforço para sumarizar o debate promovido por diversos autores sobre este tema, estabelecem o que seriam as sete doutrinas essenciais da NGP, quais sejam:

[i] Um foco no gerenciamento prático e empreendedor, em oposição ao foco burocrático tradicional do administrador público; [ii] padrões explícitos e medidas de performance; [iii] uma ênfase em controle de *outputs*; [iv] a importância da desagregação e descentralização dos serviços públicos; [v] a mudança para a promoção de competição na provisão dos serviços públicos; [vi] uma ênfase no estilo de gerenciamento do setor privado e sua superioridade; [vii] a promoção de disciplina e parcimônia na alocação de recursos. (Osborne & McLaughlin, 2002, p. 9, tradução própria).

Observa-se que as sete doutrinas essenciais elencadas acima estão em conformidade com os princípios apresentados no livro de Osborne e Gaebler (1995).

2.1.2. A Reforma da Administração Pública Brasileira

Desde a instauração da república no Brasil até hoje, a administração pública foi adepta de alguns modelos de gestão, tais como o patrimonialista, o burocrático e o gerencial. No entanto, não é possível afirmar que estes modelos evoluíram linearmente: apesar de haver certos momentos históricos em que os ideais que fundamentam cada um

⁶Secchi (2009) ao expor o tema da *New Public Management*, mostra como não há consenso entre seus pesquisadores acerca do que ela é. Há aqueles que veem na NGP um modelo normativo pós-burocrático que serviu para introduzir os valores de eficácia, eficiência e competitividade na estrutura e na gestão da administração pública; há aqueles que enxergam a NGP como um movimento de mudança na administração pública que foi delimitado no espaço de abrangência e no tempo de vigência; alguns a percebem apenas como um campo de debate acadêmico e profissional; outros a consideram um conjunto de ferramentas, que se distinguiria de ideologias, tendências ou movimentos; e há ainda quem argumente que a NGP é uma filosofia da administração baseada em um conjunto de doutrinas e justificativas.

destes modelos foram mais fortemente discutidos, mais claramente hegemônicos e, portanto, agentes influentes nas mudanças na administração pública, é evidente a coexistência deles no cotidiano do setor público.

O patrimonialismo, conceito cunhado por Max Weber, refere-se às formas de dominação política em que não ocorre uma separação real entre as esferas pública e privada, ou seja, o governante atua no contexto do Estado tomando-o como extensão de seu âmbito privado. Segundo Torres (2004), o patrimonialismo, que historicamente situa-se durante o período de alternância de poder da elite agrária antes da década de 1930, levou à consolidação de uma relação incestuosa e predatória entre governante e administração pública que culminou na espoliação do setor público.

Já o modelo burocrático, criado por Max Weber, pautava-se na “afirmação dos princípios de mérito, da centralização, da separação entre público e privado, da hierarquia, impessoalidade, das regras rígidas e universalmente válidas, da atuação especializada e tecnicamente fundamentada etc.” (Torres, 2004, p. 147), sendo historicamente identificado ao governo do ex-presidente Getúlio Vargas.

Apesar da existência por vezes concomitante dos modelos de gestão patrimonialista, burocrático e gerencial, como dito anteriormente, nos concentraremos a partir daqui neste último pelo fato de que a criação desse modelo ocorreu pela influência da NGP no Brasil.

Como supramencionado, a redução dos gastos públicos, o alívio dos impactos causados pela crise fiscal, a compatibilização dos padrões de intervenção e desempenho estatal com as demandas sociais e econômicas dos cidadãos que emergiram em virtude da nova ordem democrática e global vivenciada à época, foram as principais razões que levaram à instauração de uma onda de reformas internacional (Rezende, 2002).

De uma maneira geral, as propostas das reformas administrativas implementadas internacionalmente durante a década de 1990 admitiam quatro áreas como centrais: ajuste/equilíbrio fiscal, eficiência gerencial, capacidade de gestão e *accountability* (Bangura, 2000). Observa-se, conforme o Quadro 2 abaixo, a relação destas áreas com os mecanismos institucionais utilizados durante as reformas.

Quadro 2 - Temas centrais nas reformas dos anos 90 e seus mecanismos institucionais

Tema	Mecanismos Institucionais
Ajuste/Equilíbrio Fiscal	1. Controle/redução dos gastos públicos 2. Privatização de funções e agências públicas 3. Reforma Tributária
Eficiência Gerencial	4. Descentralização 5. Criação das <i>Performance Based Organizations</i> (PBO's) 6. Introdução de Mecanismos de Mercado 7. Terceirização de Serviços Públicos
Capacidade de Gestão (<i>capacity building</i>)	8. Capacitação de recursos humanos 9. Criação de estruturas de carreiras e salários 10. Avaliação e monitoramento de gestão
<i>Accountability</i>	11. Maior interface com usuário dos serviços 12. Qualidade do atendimento 13. Reforma das estruturas judiciais 14. Desenvolvimento de uma cultura burocrática gerencial voltada para os resultados no atendimento ao cidadão consumidor

Fonte: Bangura (2000, p. 7).

Ao analisar o modelo gerencial, Paula (2005) identifica três dimensões fundamentais para que um modelo de gestão pública seja verdadeiramente democrático:

1) a **dimensão econômico-financeira**, que se relaciona com os problemas do âmbito das finanças públicas e investimentos estatais, envolvendo questões de natureza fiscal, tributária e monetária; 2) a **dimensão institucional-administrativa**, que abrange os problemas de organização e articulação dos órgãos que compõem o aparato estatal, como as dificuldades de planejamento, direção e controle das ações estatais, e a questão da profissionalização dos servidores públicos para o desempenho de suas funções; 3) a **dimensão sócio-política**, que compreende problemas situados no âmago das relações entre o Estado e a sociedade, envolvendo os direitos dos cidadãos e sua participação na gestão. (p. 40, grifo da autora)

Segundo Paula (2005), o gerencialismo enfatiza as dimensões econômico-financeira e institucional-administrativa. Apesar desta ênfase, Coelho (2012) identifica mudanças promovidas nas três dimensões: na dimensão econômico-financeira houve o ajuste fiscal, a privatização, a introdução de parcerias público-privadas, a desregulamentação de monopólios, bem como a inserção dos papéis de regulação e catalização dentro da gama de atuações do governo; na dimensão institucional-administrativa, o gerencialismo teria promovido a descentralização de políticas/recursos, algumas inovações gerenciais, a profissionalização da burocracia, o foco no cidadão-usuário e a reorientação para resultados; na dimensão sócio-política, observam-se novos modos de relacionamento entre a sociedade e o Estado, a partir da inserção de

mecanismos que permitem o maior controle social, tais como *accountability*, intersectorialidade e participação. Desse modo, é possível afirmar que a reforma gerencialista brasileira estava alinhada tanto às ideias da Nova Gestão Pública, quanto às práticas adotadas em outros países reformistas (Coelho, 2012).

Além da divisão em dimensões, há autores que dividem a reforma gerencial em gerações. De acordo com Rezende (2002), haveria duas gerações: a primeira, de cunho mais econômico-financeiro, orientada às medidas de ajuste fiscal, redução de gastos, desregulamentação, dentre outros; a segunda, mais administrativa-institucional, visando instaurar mudanças institucionais sólidas. Coelho (2012), por outro lado, defende a existência de três gerações que, não só podem ser identificadas cada uma com uma dimensão do modelo, como também cada uma está orientada a um conceito diferente entre eficiência, eficácia e efetividade⁷, conforme o Quadro 3 abaixo.

Quadro 3 - Síntese das orientações das reformas e inovações na gestão pública contemporânea

Dimensão:	Econômico-Financeira	Administrativo-Institucional	Sócio-Política
Reformas & Inovações de:	Primeira Geração	Segunda Geração	Terceira Geração
Orientação para:	Eficiência	Eficácia	Efetividade
Princípios:	Economicidade; Produtividade	Qualidade (percebida)	Equidade; Participação
Perspectiva em:	<i>“fazer mais com menos”</i>	<i>“fazer melhor”</i>	<i>“fazer a diferença”</i>
Ideias-chave: (e instrumentos)	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuste estrutural • Equilíbrio fiscal • Qualidade do gasto público • Uso racional dos recursos • Controladoria estratégica • Pregão-Eletrônico • Parcerias Público-Privadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de Atendimento • Desburocratização • Planejamento Estratégico • T&D • Contratualização de Resultados • E-GOV • Transparência Administrativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Democracia participativa • Controle social • Impactos no público-alvo • Desenvolvimento territorial • Ação Coletiva • Ampliação dos Direitos Sociais • Sustentabilidade
Criação de Valor para:	Contribuinte	Usuário	Cidadão

Fonte: Coelho (2012, p. 7)

⁷ Segundo Gibson, Ivancevich e Donnelly (1988, p. 77), “a eficácia é o grau segundo o qual as organizações atingem suas missões, metas e objetivos – dentro das restrições de recursos limitados. . . . ele [o conceito de eficiência] se refere ao processo pelo qual a organização maximiza seus fins com um uso mínimo de recursos”. Em complemento, Torres (2004, p. 175) afirma que a preocupação central da efetividade é “averiguar a real necessidade e oportunidade de determinadas ações estatais, deixando claro que setores são beneficiados e em detrimento de que outros atores sociais”.

A reforma gerencialista da administração pública chegou ao Brasil durante o primeiro mandato do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, que foi o responsável pela criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), cujo comando esteve a cargo do ex-ministro Luiz Carlos Bresser Pereira. Bresser Pereira, interessado pelas experiências internacionais de reforma, viajou ao Reino Unido que, influenciado pelas ideias da NGP à época, já estava em processo de reforma. Lá pôde estudar o modelo de administração pública adotado, dialogar com pessoas engajadas no processo de mudança e trocar experiências. Assim, pouco tempo após retornar ao Brasil, em meados de 1995, apresentou o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) que marcou o início do processo de reforma da administração pública brasileira.

O Plano Diretor⁸ (1995) foi responsável por inserir quatro importantes mudanças em território nacional: (i) a descentralização vertical de atribuições; (ii) a distinção entre atividades exclusivas e não-exclusivas do Estado; (iii) o processo de publicização; e (iv) a criação das OSs. A descentralização vertical baseava-se na ideia, já admitida durante a redação da Constituição de 1988, de que era necessário transferir aos níveis estadual e municipal funções executivas no campo da prestação de serviços sociais, de infraestrutura e de caráter local (MARE, 1995), isto porque estados e municípios tem maior capacidade de identificar necessidades locais e podem, a partir disto, pensar em alternativas mais eficientes de solução. Desse modo, “a descentralização e a redemocratização no país, iniciadas na década de 1980, aumentaram a importância dos governos subnacionais” (Abrucio, 2005, p. 405).

Em relação às atividades desenvolvidas pelo Estado, estas foram divididas em dois tipos: as exclusivas, que eram as atividades ligadas à legislação, regulação, fiscalização, formulação de políticas públicas, dentre outras, ou seja, diziam respeito àquelas atividades que pertencem “ao domínio do núcleo estratégico do Estado, composto pela Presidência da República e os Ministérios (Poder Executivo), e que seriam realizadas pelas secretarias formuladoras de políticas públicas, pelas agências executivas e pelas

⁸Apesar das diversas mudanças promovidas através e a partir do Plano Diretor, a reforma de Bresser-Pereira foi marcada por problemas e fracassos. Abrucio (2007) os aborda subdividindo-os em problemas ligados ao contexto e ligados ao próprio Plano Diretor. No primeiro caso, verificam-se os efeitos negativos deixados pela iniciativa de reforma no período do ex-presidente Fernando Collor de Mello, pois a ausência de experiências de reforma democrática em âmbito nacional trazia àqueles que ouviam a palavra “reforma” certo receio, ademais, houve a ênfase dada pelo próprio ex-presidente Fernando Henrique Cardoso ao ajuste fiscal, em detrimento às questões gerenciais; no segundo caso, há a falta de abrangência da reforma de Bresser-Pereira, que não foi capaz de abarcar pontos importantes como a questão das agências reguladoras e a função de defesa agropecuária.

agências reguladoras” (Paula, 2005, p. 38); enquanto que as não-exclusivas compreenderiam as atividades de caráter competitivo, como por exemplo saúde, educação e desenvolvimento tecnológico, que são atividades cuja provisão pode ser transferida para o setor privado ou o terceiro setor, e as atividades auxiliares ou de apoio, que são atividades de limpeza, segurança, manutenção, dentre outras, seriam terceirizadas através de licitações. É possível observar a nova estrutura adotada pelo Estado, em termos de áreas de atividades e suas respectivas formas de propriedade e de administração na Figura 1 abaixo.

Figura 1 - Áreas de atividade e suas formas de propriedade e de administração após a criação do Plano Diretor

	Forma de Propriedade			Forma de Administração	
	Estatal	Pública Não Estatal	Privada	Burocrática	Gerencial
NÚCLEO ESTRATÉGICO Legislativo, Judiciário, Presidência, Cúpula dos Ministérios, Ministério Público	●				●
ATIVIDADES EXCLUSIVAS Regulação, Fiscalização, Fomento, Segurança Pública, Seguridade Social Básica	●				●
SERVIÇOS NÃO-EXCLUSIVOS Universidades, Hospitais, Centros de Pesquisa, Museus	Publicização →	●			●
PRODUÇÃO PARA O MERCADO Empresas Estatais		Privatização →	●		●

Fonte: Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (1995, p. 48)

O processo de publicização foi aquele através do qual o Estado estabeleceu a transferência da prestação dos serviços não-exclusivos ao terceiro setor e ao setor privado. A ferramenta utilizada para esta finalidade é conhecida como contrato de gestão (Tonelotto, Crozatti & Righetto, 2020). Por fim, o Plano Diretor foi responsável por antecipar a parceria entre OSs e Estado para a prestação dos serviços não-exclusivos (MARE, 1995).

A próxima seção é destinada a detalhar o processo de publicização e o papel exercido pelas OSs.

2.1.3. O Processo de Publicização e as Organizações Sociais de Saúde

A expressão Organização Social (OS) é definida no Plano Diretor (1995, p. 46-47) como “entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que tenham autorização específica do poder legislativo para celebrar contrato de gestão com o poder executivo e assim ter direito a dotação orçamentária”. Além disso, a Lei n. 9.637/98 estabelece no Art. 1º que tal qualificação só poderia ser concedida a entidades cujas atividades fossem dirigidas a uma das seguintes áreas: ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde. Outra importante característica desses entes é sua autonomia financeira e administrativa prevista, inclusive, pelo Plano Diretor (1995).

O terceiro setor, do qual as OSs fazem parte, surgiu, segundo Bettiol Júnior, Varela e Martins (2007, p. 59), em decorrência de “problemas sociais desencadeados pelo processo de industrialização e urbanização, sinais de esgotamento do Estado de Bem-Estar Social e a disposição dos indivíduos em mobilizar-se para minimizar o sofrimento de camadas excluídas da população”. Este setor completa o conjunto de três setores considerados básicos no âmbito da sociedade, são eles: o primeiro setor, normalmente identificado com o governo, o segundo setor, que diz respeito ao sistema privado, e então, o terceiro setor. Observa-se que o terceiro setor reúne atributos dos primeiro e segundo setores, pois, de acordo com Coelho (2002), os setores podem ser caracterizados da seguinte forma:

Governo ou primeiro setor: distingue-se, sobretudo, pelo fato de legitimar e organizar suas ações por meio de poderes coercitivos. Tem sua atuação limitada e regulada por um arcabouço legal, fato esse que torna sua atuação previsível a todos os atores da sociedade.

Mercado ou segundo setor: a demanda e os mecanismos de preços baseiam a atividade de troca de bens e serviços, cujo objetivo principal é a obtenção de lucro. Comparativamente ao Governo, o mercado atua sob o princípio da não coerção legal, ou seja, os clientes têm liberdade para escolher o que e onde comprar.

Terceiro setor: nesse segmento da sociedade, as atividades não têm característica coercitiva ou lucrativa, objetivando o atendimento de necessidades coletivas ou públicas (Coelho, 2002, p. 39, grifo nosso).

De acordo com Kissler e Heidemann (2006), essa lógica dos três setores passa a operar após a transição de um modelo tradicional para um novo modelo de Estado. Nesse sentido, o Estado deixa de estar voltado para a produção de serviços, de bens públicos, para tornar-se um Estado que serve de garantia ao provimento do bem público; deixa de ser um Estado ativo, produtor solitário dos bens públicos, e passa a ser um Estado

ativador, que aciona e coordena outros atores a produzir com ele; e deixa de ser um Estado dirigente para tornar-se um Estado cooperativo, que produziria o bem público conjuntamente com outros atores.

Como cada setor possui uma lógica de gestão diferente, respectivamente, controle hierárquico no setor público, concorrência no setor privado e solidariedade/negociação no terceiro setor, e como o processo de publicização envolveu a transferência de atribuições do primeiro setor para estes dois últimos, é possível afirmar que houve uma desvalorização do controle hierárquico como lógica de gestão em relação às lógicas dos outros dois setores e houve uma valorização da participação de outros atores da sociedade civil na produção das políticas públicas (Kissler & Heidemann, 2006).

A atuação das OSs dentro de determinado território é regulamentada por legislação específica, produzida pelo órgão legislador responsável por aquele território, o que confere a elas o direito de participar da dotação orçamentária. No caso brasileiro, a atuação das OSs em esfera federal foi regulamentada inicialmente pela Medida Provisória nº 1.591, de 9 de outubro de 1997, e posteriormente pela Lei nº 9.637/98, que “dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais”, além de dar outras providências.

Após sua promulgação, certos grupos desfavoráveis à ideia de publicização impetraram a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923 contra a Lei nº 9.637/98, cujo julgamento terminou apenas em 2015 e a decisão do Supremo Tribunal Federal foi de que a publicização era constitucional. Como consequência, o Programa Nacional de Publicização, cuja criação estava prevista na Lei nº 9.637/98, foi regulamentado apenas em 2017 por meio do Decreto nº 9.190, de 1º de novembro.

No caso do município de São Paulo, a regulamentação da atuação destas atividades veio através da Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, posteriormente alterada pelas seguintes normas: Lei nº 14.482/07; Lei nº 14.664/08, Lei nº 14.669/08, Lei nº 15.380/11, Lei nº 16.682/17 e Lei nº 17.258/20.

Diferentemente da lei federal, a lei municipal definiu que as áreas de atuação das OSs seriam: saúde, cultura, esporte, lazer e recreação, sendo que, para todos os casos, a entidade só poderia receber a qualificação de OS, caso comprovasse possuir serviços próprios daquela área há mais de cinco anos.

O município de São Paulo possuía 47 entidades qualificadas como OSSs segundo o Portal da Secretaria de Gestão (2020), modelo este que serviu de inspiração para outras

esferas da gestão pública pelo processo de mimetização institucional. De acordo com dados do IBROSS (2018a), como mencionado, o modelo de OSSs já foi instituído em 22 estados, no Distrito Federal e em mais 123 municípios.

Esse modelo de gestão⁹ teria duas características fundamentais, segundo Costa e Silva, Barbosa e Hortale (2016), quais sejam: a primeira diz respeito à ampliação da autonomia destas entidades em termos de uso dos recursos financeiros e definição das estruturas organizacionais em relação à AD, o que permitiria a flexibilização administrativa aliada ao compartilhamento da autoridade e da responsabilidade; a segunda refere-se ao incentivo do exercício do controle social sobre essas entidades através do “fortalecimento de práticas voltadas ao aumento da participação da sociedade na formulação e na avaliação do desempenho da OSS” (Costa e Silva et al., 2016, p. 1366). Abrucio e Sano (2008), ao versarem sobre os objetivos deste modelo, reforçam que as OSs deveriam assegurar uma maior flexibilidade, autonomia e responsabilidade àqueles que dirigem estes serviços e ampliar as relações entre Estado e sociedade a partir da participação desta última no controle social das organizações.

O modelo de contratualização escolhido para celebrar esta parceria entre o Estado e as OSSs está em harmonia com os princípios da NGP, ou seja, tem foco no controle de *outputs* e nas medidas de performance¹⁰. O contrato de gestão visa “contribuir ou reforçar o atingimento de objetivos de políticas públicas, mediante o desenvolvimento de um programa de melhoria da gestão, com vistas a atingir uma superior qualidade do produto ou serviço prestado ao cidadão” (MARE, 1997, p. 36), cujo conteúdo abrange a definição de “metas (e respectivos indicadores), obrigações, responsabilidades, recursos, condicionantes, mecanismos de avaliação e penalidades” (MARE, 1997, p. 36).

O processo de contratualização com o Estado é composto por três fases, segundo Alcoforado (2005), quais sejam: (i) negociação – nesta etapa um órgão estatal identifica a necessidade de contratar serviços, estabelece a gama de atividades que deve ser requisitada, identifica possíveis órgãos ou entidades para a execução dos serviços e inicia o processo de negociação em que serão discutidos os indicadores de desempenho, as

⁹ Convencionou-se denominar essa prática de transferência da prestação dos serviços de saúde do Estado para as Organizações Sociais, que com ele celebram parceria, de modelo de gestão, como pode ser observado em Ibañez, Bittar, Castro Sá, Yamamoto, Almeida e Castro (2001) e em Pacheco, Gurgel Júnior, Santos, Ferreira e Leal (2016).

¹⁰ A contratualização, de acordo com Abrucio (2016), pode estar voltada para o ambiente interno ou externo. No primeiro caso, se daria entre órgãos centrais e unidades descentralizadas, no segundo caso, entre o Estado e o segundo ou terceiro setores. Dado o objeto de investigação desta pesquisa, destaque será dado à contratualização em ambiente externo.

metas e o orçamento do projeto; (ii) construção do instrumento – ao longo desta fase formaliza-se tudo o que foi acordado entre as partes, com o adicional de que são definidas as sanções e métodos de fiscalização e prestação de contas dos resultados atingidos durante a realização do contrato; (iii) gerenciamento – o órgão público contratante encarrega-se desta fase e ela ocorre desde o momento da assinatura até o término do contrato, compreende todas as atividades de supervisão, monitoramento dos indicadores de desempenho e avaliação dos resultados obtidos.

Para alcançar seu propósito, no entanto, não basta que o contrato de gestão esteja voltado ao controle de resultados. Abrucio (2016) considera que nove condições devem ser atendidas para que a contratualização seja realizada de modo adequado, quais sejam:

A primeira delas diz respeito à necessidade de forte regulação estatal. . . . A segunda condição para o sucesso da contratualização é adotar uma gestão por resultados. . . . A terceira condição diz respeito à qualidade dos contratos. . . . O bom entrosamento entre as instituições responsáveis pelo monitoramento dos contratos constitui uma quarta condição. . . . Como quinto aspecto, a pluralidade institucional e de provedores é uma das condições mais importantes ao êxito da contratualização. . . . Sistemas de contratualização têm como variável-chave a qualidade das informações – sexta condição. . . . Um sétimo ponto tem a ver com o binômio que se pode chamar de coordenação-competição. . . . Oitava condição: formas de *accountability* ou responsabilização são fundamentais para que a contratualização não se torne um modelo perverso. . . . E, por fim, a última condição é a ideia de rede, tomada aqui como a criação de formas de parceria entre o Estado, a sociedade e o mercado. (p. 27-26)

Apesar destas diversas condições e das inerentes dificuldades em atender a todas elas, este modelo de contratualização é tomado como uma das maiores inovações institucionais das últimas décadas no campo das reformas do Estado (Pacheco, 2004).

Os três tipos de metas pactuadas nos contratos de gestão são: equipe mínima, produção e qualidade. Segundo o Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão (2016a), documento publicado pela Prefeitura de São Paulo, a meta de equipe mínima estabelece a quantidade mínima de profissionais, de diferentes categorias, da AD e contratados pelas OSSs que irão compor o quadro de funcionários das unidades de saúde que estejam previstas no contrato de gestão. No caso do município de São Paulo, o acompanhamento desta meta começa a ser feito a partir do quarto mês de execução do contrato, as medições são mensais e feitas pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e pela Supervisão Técnica de Saúde (STS) e, quando for sua atribuição, pela Autarquia Hospitalar Municipal (AHM). O não cumprimento da meta de equipe mínima

implica no desconto dos valores destinados ao pagamento de pessoal e, portanto, impacta o orçamento contratualizado (Secretaria Municipal de Saúde, 2016a).

A meta de produção diz respeito ao conjunto de procedimentos selecionados dentre o rol de atividades desenvolvidas por essas entidades. Sob eles são aplicados parâmetros de acordo com as diretrizes técnicas da Coordenação da Atenção Básica e das Áreas Técnicas, para o cálculo de metas de produção por linhas de serviço. A fiscalização desta meta é feita pelas mesmas entidades que acompanham a meta de equipe mínima, bem como segue a mesma periodicidade. A diferença reside no tipo de punição: no caso de não atingimento de no mínimo 85% da meta pactuada, a OSS será alvo de desconto proporcional no mês subsequente à reunião da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA); caso a meta de produção não seja atingida em virtude da não manutenção de equipe mínima, não haverá duplo desconto, apenas o concernente ao não cumprimento da meta de equipe mínima; caso a meta de produção não seja alcançada por três meses consecutivos, poderá ser feita uma revisão das metas de produção pactuadas bem como do Plano Orçamentário de Custeio acordado (Secretaria Municipal de Saúde, 2016a).

A meta de qualidade é auferida “a partir do acompanhamento de oito indicadores classificados e apresentados conforme calendário do contrato demonstrado em Matriz de Indicadores de Qualidade” (Secretaria Municipal de Saúde, 2016a, p. 23). Esses indicadores abrangem quatro dimensões analíticas: qualidade da informação, processo de trabalho, satisfação do usuário e funcionamento dos conselhos gestores. A avaliação desses indicadores é feita trimestralmente pela CTA. O não cumprimento da meta de qualidade culmina em desconto proporcional à meta não cumprida, mas que incidirá apenas sobre 5% do valor de custeio mensal do contrato, caso 100% da meta não seja atingida, o desconto proporcional será feito ao longo de três meses a partir no mês subsequente a reunião da CTA (Secretaria Municipal de Saúde, 2016a).

2.2. O SUS e as Organizações Sociais de Saúde

2.2.1. Sistema Único de Saúde

Franzese e Abrucio (2013), ao tratarem do tema federalismo, partem do fato de que a literatura reconhece duas formas fundamentais de federalismo, são elas: o competitivo e o cooperativo. O competitivo baseia-se na ideia de preservação da autonomia de todos os entes da federação, que é manifesta pela distribuição de competências entre as esferas de governo, descentralizando as atribuições, atrelada a

divisão do poder de tributação. Dessa forma, cada ente possui um conjunto de responsabilidades a serem exercidas e certa receita de impostos à qual tem direito de arrecadar. Há incentivo à competição entre os entes principalmente através da fixação de diferentes alíquotas de impostos. No federalismo cooperativo, por sua vez, os diversos entes são incentivados a colaborar, dividindo tanto responsabilidades quanto meios de arrecadação a título de produzirem o bem-estar de população conjuntamente.

Ambos os modelos apresentam pontos positivos e negativos quando se trata de políticas sociais, que são consideradas “síntese de múltiplas determinações, ou seja, por ela passam questões econômicas, políticas, culturais, entre outras, bem como há também uma densidade histórica, pois busca os traços particulares dos processos sociais globais na realidade brasileira” (Behring, 1993, *apud* Nascimento, 2010, p. 109). No caso do primeiro, há uma pré-disposição ao não desenvolvimento de políticas sociais, pois os gestores públicos temem o fenômeno do *free rider* que diminuiria sua vantagem competitiva. O termo *free rider*, também chamado de ‘carona’, designa o “indivíduo que usufrui de um bem público sem que, para ter acesso a esse fim, tenha que arcar com os custos que a ação coletiva acarreta” (Romanini, Perez & Schmidt, 2017, p. 51). Nesse caso, os gestores públicos receiam que habitantes de outros municípios ou outros estados usufruam dos bens públicos locais sem arcar com os impostos correspondentes. No segundo caso, há a possível perda de autonomia dos entes e o enrijecimento das políticas públicas, em virtude da dificuldade de fazer com que todos os atores apoiem as mudanças nas políticas (Franzese & Abrucio, 2013).

No entanto, Franzese e Abrucio (2013) advertem que a maioria dos países, na verdade, possuem regimes formados por elementos próprios aos dois tipos de federalismo. O Brasil é um destes casos. Durante o período que correspondeu à ditadura militar observou-se uma centralização de atribuições no governo federal, apesar de haver algumas políticas sociais àquela época. No período de redemocratização, por outro lado, houve a elaboração da Constituição Federal de 1988 que foi marcada por “uma forte diretriz pró-descentralização e um rol significativo de competências compartilhadas entre esferas do governo” (Franzese & Abrucio, 2013, p. 366).

Uma dessas competências compartilhadas é a política pública de saúde. Segundo Varela e Pacheco (2012, p. 119), os cidadãos brasileiros têm a "garantia constitucional do direito ao acesso universal, equitativo e integral à saúde que deve ser atendido pela atuação conjunta da União, estados, distrito federal e municípios, o que gera incentivos à adoção de mecanismos de cooperação federativa”. No entanto, a Constituição de 1988

não estabeleceu de maneira clara quais seriam as responsabilidades que cada ente federativo deveria desempenhar. A ausência de uma distribuição de competências acabou por criar um ambiente propício para que houvesse superposição de ações, mínimos denominadores comuns nas políticas nacionais e desigualdades territoriais na provisão dos serviços de saúde (Arretche, 2004, *apud* Varela & Pacheco, 2012).

Tendo assegurado a saúde como um direito dos cidadãos, o Estado Brasileiro optou pela criação de um SUS. As ideias que fundamentaram esse modelo de provisão de serviços surgiram no movimento da Reforma Sanitária¹¹ que defendia

um modelo de democracia com base na defesa da igualdade (universalidade, equidade), a garantia da saúde como direito individual ao lado da construção do poder local fortalecido pela gestão social democrática; a reconceitualização da saúde, naquele momento com o reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença e uma perspectiva de atenção integral às necessidades de saúde da população; a crítica às práticas hegemônicas de saúde com a proposição de uma nova divisão do trabalho em saúde, com valorização do trabalho em equipe e incluindo um papel ativo do usuário na construção da saúde. (Feuerwerker, 2014, p. 70).

Como produto da Constituição, foi instituída a Lei nº 8.080/90, também conhecida como Lei Orgânica do SUS, na qual consta no Artigo 4º que “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)”. Adicionalmente, estabelece-se como objetivos do SUS, conforme Artigo 5º: “(i) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; (ii) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; e (iii) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”.

¹¹ A despeito das inúmeras conquistas permitidas pela Reforma Sanitária, a começar pela criação do SUS, Silva (2011, *apud*, Donadone & Baggenstoss, 2017) aponta que muito ficou por ser atendido e afirma que o “subfinanciamento, a precarização das relações de trabalho, a remuneração, as condições de trabalho, a insignificância de mudanças estruturantes nos modelos de atenção à saúde e de gestão do sistema, o marketing de valores de mercado e as soluções que ignoram os determinantes estruturais das necessidades de saúde, a desvalorização dos conselhos de saúde expressam evidências de promessas não consolidadas pela Reforma Sanitária Brasileira” (Silva, 2011, *apud*, Donadone & Baggenstoss, 2017, p. 137).

Com o propósito de esclarecer as atribuições dos entes na provisão de serviços de saúde, além de fortalecer a gestão do SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde. Segundo ela, as ações e serviços de atenção básica seriam responsabilidade dos municípios, enquanto as demais atribuições, em termos de ações e serviços de saúde, seriam compartilhadas entre os entes a depender do que fosse pactuado e/ou da complexidade das unidades que fazem parte da rede de serviços situada no território municipal (Varela & Pacheco, 2012). No que diz respeito a Atenção Primária à Saúde, a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabelece em seu Art. 9º que o financiamento federal será composto por três critérios: (i) capacitação ponderada; (ii) pagamento por desempenho; e (iii) incentivo para ações estratégicas. Esses recursos serão repassados a dois blocos de custeio Ações e Serviços Públicos de Saúde. O cálculo da capacitação ponderada, de acordo com o parágrafo único do Art. 10º, “será baseado no quantitativo da população cadastrada por eSF [equipe de Saúde da Família] e eAP [equipe de Atenção Primária], com atribuição de peso por pessoa, considerando critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica”. De acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, os recursos do Fundo Nacional de Saúde, que compõe as transferências federais na modalidade fundo a fundo e que são destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, também serão organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento, de acordo com o Art. 3º são eles: (i) Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, e (ii) Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Como se pode observar, a área da saúde é subdividida em três níveis de atenção: básica, média e alta complexidade. De acordo com o Ministério da Saúde (2009, p. 43), a atenção básica¹² compreende o conjunto de ações de saúde, “no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. Neste nível de atenção, faz-se uso de tecnologias de elevada complexidade, mas baixa densidade, que

¹² Uma das ações próprias à atenção básica é a Estratégia Saúde da Família (ESF), anteriormente chamada de Programa Saúde da Família, que foi implementada em 1994 com a finalidade de reorganizar o SUS. Sua ideia principal era priorizar ações de proteção e promoção à saúde, onde cada equipe de saúde buscaria conhecer a realidade das famílias das quais é responsável, através do preenchimento de um cadastro e da identificação de suas características pois, dessa forma, seria mais sensível às suas necessidades (Silva, Silva & Bousso, 2011). A ESF se baseia em princípios que servem de guia para o desenvolvimento das práticas de saúde, dentre eles estão: o vínculo com o usuário, a centralidade na pessoa/família, a integralidade e a coordenação da atenção, a participação social, a articulação à rede assistencial e a atuação intersetorial (Arantes, Shimizu & Merchán-Hamann, 2016).

são capazes, em geral, de solucionar os problemas de saúde mais recorrentes e relevantes naquele território. Segundo pesquisa desenvolvida pelo Plano C D E e pelo Instituto Tellus (2017), a atenção primária, como também é chamada a atenção básica, funciona como a porta de entrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e é responsável por organizar os cuidados de saúde de indivíduos, famílias e da população a longo prazo. A importância dada à atenção básica está manifesta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em vigor através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Segundo a PNAB, Atenção Básica é

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (Portaria nº 2.436/17, Art. 2º).

A média complexidade é composta por “ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico” (Ministério da Saúde, 2009, p. 207). Este nível de atenção foi instituído pelo Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, atualmente revogado, que aprovou a Estrutura Regimental do Ministério da Saúde. Dentre os procedimentos considerados de média complexidade, têm-se: cirurgias ambulatoriais especializadas, ações especializadas em odontologia, fisioterapia, procedimentos traumato-ortopédicos, anestesia e exames ultra-sonográficos.

A alta complexidade compreende o conjunto de procedimentos que requer alta tecnologia e, portanto, incorre em altos custos. Seu objetivo é conferir à população o acesso a serviços qualificados para aqueles tratamentos de, comumente, alto risco, tais como: cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cirurgia de calota craniana; assistência a pacientes portadores de queimaduras, distrofia muscular progressiva, dentre outros (Ministério da Saúde, 2009). A Portaria nº 968, de 11 de dezembro de 2002, apresenta a relação de procedimentos considerados de alta complexidade no SUS. O Quadro 4 a seguir apresenta um resumo dos níveis de atenção à saúde admitidos pelo SUS.

Quadro 4 - Quadro resumo dos níveis de atenção

Nível de Atenção	Complexidade	Equipamentos	Serviços
Atenção Básica ou Primária	Baixa 80% das ocorrências	UBS	<ul style="list-style-type: none">• Visita domiciliar;• Consultas generalistas;• Encaminhamentos;• Procedimentos ambulatoriais básicos;• Coleta de exames laboratoriais;• Tratamento odontológico;• Fornecimento de medicação básica.
Atenção Secundária ou Média Complexidade	Média 15% das ocorrências	UPA Centro de Especialidades Hospital Dia	<ul style="list-style-type: none">• Consultas com especialistas;• Exames de média complexidade;• Urgência e emergência de média complexidade;• Cirurgias ambulatoriais.
Atenção Terciária ou Alta Complexidade	Alta 5% das ocorrências	Hospital Pronto Socorro	<ul style="list-style-type: none">• Consultas com especialistas;• Exames de alta complexidade;• Urgência e emergência de alta complexidade;• Cirurgias de alta complexidade.

Fonte: Plano C D E & Instituto Tellus (2017, p. 11).

No Brasil são adotados três diferentes modelos de gestão da saúde, quais sejam: Parceria Público-Privada (PPP), parceria e contrato de gestão. O modelo de Parceria Público-Privada foi introduzido pela Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004, e é definido como um contrato administrativo de concessão com duas modalidades possíveis, a patrocinada e a administrativa. A modalidade patrocinada trata da concessão de serviços públicos ou de obras públicas nas situações em que, além da tarifa cobrada dos usuários, há uma contraprestação pecuniária do parceiro público ao parceiro privado. Um exemplo da modalidade patrocinada seria a tarifa de transporte público no município de São Paulo. Apesar dos cidadãos pagarem suas passagens, o montante arrecadado não é suficiente para cobrir os gastos das empresas prestadoras, o que obriga a Prefeitura a pagar a diferença, subsidiando parte da passagem. A modalidade administrativa por outro lado, segundo §2º do Artigo 2º, é o “contrato de prestação de serviços de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, ainda que envolva execução de obra ou fornecimento e instalação de bens”. De acordo com Mânica (2016), outras duas circunstâncias também admitem a modalidade administrativa, são elas: nos casos em que os usuários dos serviços forem cidadãos não individualizáveis, como acontece na questão da iluminação pública, e nos casos em que os usuários são cidadãos que se beneficiam da gratuidade do serviço, tal como acontece no SUS. Nesse modelo, os contratos de parceria não podem durar menos do que cinco anos, nem exceder trinta e cinco anos, e não podem envolver valor inferior a dez milhões de reais. Além disso, a Lei nº 11.079/04 prevê a

criação de uma Sociedade de Propósito Específico (SPE) para a implantação e gestão do objeto da parceria. O SEBRAE (2020, n. d.) define SPE como “um modelo de organização empresarial pelo qual se constitui uma nova empresa, limitada ou sociedade anônima, com um objetivo específico, ou seja, cuja atividade é bastante restrita, podendo, em alguns casos, ter prazo de existência determinado”.

Segundo Mânica (2016), no Brasil se encontra na área da saúde apenas casos de PPP na modalidade administrativa, cuja primeira experiência teria sido adotada no Hospital do Subúrbio na Bahia, inaugurado em 14 de setembro de 2010, com atendimento voltado para urgência e emergência. A partir desta experiência, outros projetos de concessão administrativa passaram a ser estudados em outros estados e municípios, como mostra o Quadro 5 a seguir.

Quadro 5 - Processos de PPP propostos ou em estudo para hospitais, unidades básicas, centros de apoio diagnóstico e de logística no período 2010-2014

Estados	Projetos	Investimentos (R\$ milhões)	Chamada Pública e PMI	Situação em abr. 2014
BAHIA	Hosp. Subúrbio	80	2009	Início de operação 2010
	Inst. Couto Maia	95	2011	Licitado 2013. Em implantação
	Central de Diagnóstico por Imagem	134	2012	Licitado 2013
RIO DE JANEIRO	9 Novos Hospitais do Estado	900	2011	Processo interrompido na consulta pública
	Central de Diagnóstico RIO Imagem	-	2011	Processo suspenso para revisão
	RJ-Plataforma digital em saúde	-	2013	Aguarda consulta pública
	Centro de Pesquisas e Inovação	-	2012	Aguarda consulta pública
SÃO PAULO	Hospitais Regionais de Sorocaba, São José dos Campos, Inst. Da Mulher e Certo – Centro de Referência Oftalmo./ORL	894	2012	Licitação excluiu Certo após consulta pública. Demais licitados e contratados abr. 2014
	Ind. Farmacêutica para Medicamentos de Atenção Básica	130	2011	Licitado 2013. Em implantação
	Centrais de distribuição logística das Regiões de Saúde	150	2013	Aguarda consulta pública
MATO GROSSO	Hospital Matern. Infantil	183	2012	Processo interrompido por não constituição FGP

ESPÍRITO SANTO	Hospital Infantil Vitória	182	2012	Aguarda Licitação
CEARÁ	Hospital Metropolitano	253	2013	Licitado abr. 2014
RONDÔNIA	Hospital de Urgência	100	2013	Aguarda licitação
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL	Hospital de Trauma do DF e Hospital Novo Gama	734	2013	Processo suspenso pelo TC/GDF
	Central de Diagnósticos por Imagens	51	2012	Processo suspenso pelo TC/GDF
	Centro de Apoio Operacional à Rede hospitalar do GDF	-	2012	Processo suspenso pelo TC/GDF
	Centro Médico da Polícia Militar	-	2014	Realizado chamamento por MIIP
Municípios	Projetos	Investimentos (R\$ milhões)	Chamada Pública e PMI	Situação em abr. 2014
BELO HORIZONTE	Hospital do Barreiro	180	2011	Licitado 2012. Em construção
	Sistema de Apoio Operacional – Rede Básica de Saúde	200	2010	Licitado 2012. Em construção
MANAUS	Rede Básica de Saúde	59	2012	Licitado 2012. Contrato suspenso por incompatibilidade do projeto executivo
	Centro de Apoio Operacional	-	2014	Realizado chamamento por MIIP
SOROCABA	Hospital Municipal	140	2014	Suspenso por coincidência de escopo com projeto estadual. Retomado chamamento com novo escopo
SÃO PAULO	Reforma de 9 hospitais e construção de 3 novos	1300	2011	Processo suspenso por medida judicial. Em fase de redimensionamento e ajustes

Fonte: Barbosa e Malik (2015, p. 1154-1155)

O segundo modelo de gestão, as parcerias, é regulamentado pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, posteriormente alterada pela Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015. A parceria é, basicamente, um regime de mútua cooperação entre administração pública e organizações da sociedade civil para que juntas executem atividades ou projetos de interesse público e recíproco, a partir de planos de trabalho previamente acordados. Há três tipos de acordos que podem selar esta parceria, de acordo com o Artigo 2º, cuja redação foi alterada pela Lei nº 13.204/15

VII - termo de colaboração: instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco propostas pela administração pública que envolvam a transferência de recursos financeiros;

VIII - termo de fomento: instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco propostas pelas organizações da sociedade civil, que envolvam a transferência de recursos financeiros;

VIII-A – acordo de cooperação: instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco que não envolvam a transferência de recursos financeiros.

As Leis nº 13.019/14 e nº 13.204/15, diferentemente da Lei de Parcerias Público-Privadas, não estabelecem nem um prazo máximo de duração de um termo de parceria ou correlato, nem um teto para os montantes a serem transferidos à entidade. Mencionam apenas que, para parcerias que excedam a um ano, faz-se necessária a prestação de contas ao final de cada exercício social.

O terceiro e último modelo de gestão são os contratos de gestão, suficientemente abordados na seção anterior da presente pesquisa.

Algumas considerações acerca da oferta e demanda dos serviços de saúde serão feitas, pois evidenciam as razões que fazem dela uma política pública tão relevante à população. Diante dos diversos fatores que influenciam a demanda e a oferta por serviços de saúde, Zucchi, Nero e Malik (2000) elencam os seguintes elementos que agem sob a demanda:

- Necessidade sentida: a disseminação de informações munuiu o cidadão de conhecimentos acerca de sintomas e o tornou mais atento a riscos de doença, de tal modo que, quando reconhece em si uma situação “anormal”, recorre à credibilidade desfrutada pelo sistema de saúde esperando obter sua cura;
- Fatores psicossociais: o sexo feminino tende a recorrer mais à assistência médica do que o sexo masculino, principalmente por questões gineco-obstétricas; a taxa de mortalidade masculina é mais elevada em virtude das condições mais insalubres a que estão expostos, comparativamente à condição feminina; nível de instrução; condições socioeconômicas, não apenas porque fatores ambientais adversos podem provocar a disseminação de doenças, mas também porque fome e más condições de trabalho conduzem a problemas de saúde; localização geográfica, dentre outros fatores;

- **Seguridade social:** à medida em que a família ou o indivíduo tem acesso a um serviço público e gratuito de saúde, há a desoneração desses cidadãos, pois a despesa é rateada entre os contribuintes e, portanto, há um estímulo à busca por serviços de saúde;
- **Demografia:** a população mundial aumenta ano após ano, a expectativa de vida da população também cresce. A taxa de natalidade, apesar de ter caído em certas regiões, permanece maior do que a taxa de mortalidade na América do Sul, África e Ásia, sendo que a expectativa de vida ao nascer aumentou consideravelmente mesmo em países subdesenvolvidos. Todos esses elementos estimulam o aumento do consumo de serviços em saúde;
- **Epidemiologia:** há dois padrões epidemiológicos mais marcantes, o encontrado nos países subdesenvolvidos, marcados pela presença de doenças infectocontagiosas, e o encontrado em países desenvolvidos, marcado pelas doenças crônicas e degenerativas. O Brasil encontra-se no período de transição epidemiológica, pois em certas regiões a população sofre com diarreia e subnutrição, enquanto em outras a população é assinalada por doenças próprias a países de população de maior idade. Essa transição é característica de países que estão migrando de uma sociedade agrária para uma sociedade industrializada;
- **Utilização dos serviços de saúde:** fatores socioculturais e organizacionais afetam a utilização dos serviços de saúde, pois impactam o modo de interação entre consumidores e prestadores de serviços;
- **Regulamentação:** em virtude da descentralização vertical, a Lei Orgânica do SUS, em seu Artigo 35, estabelece critérios que devem ser seguidos para a transferência de recursos financeiros a Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo eles, perfil demográfico da região; perfil epidemiológico da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; previsão do plano quinquenal de investimentos da rede; ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo;
- **Fatores culturais:** a saúde é abordada de diferentes modos a depender da cultura da população local, alguns exemplos dados pelos autores são a identificação de saúde como aptidão para o exercício do trabalho e de doença como falta de

capacidade para tal, o fato de várias comunidades recorrerem a remédios caseiros à base de ervas ou benzedadeiras para a obtenção da cura, ou mesmo do papel de médico exercido por diversos farmacêuticos nas localidades em que não há um sistema de saúde formal bem desenvolvido.

Em relação aos fatores que afetam a oferta de serviços de saúde, Zucchi, Nero e Malik (2000) mencionam:

- Progresso técnico-médico: os avanços tecnológicos observados na área da saúde possuem sua origem em diversas fontes, como “a transferência de tecnologia vinda de outros setores da economia, industrial por exemplo, mudanças qualitativas de materiais anteriores permitindo novas aplicações ou o surgimento de técnicas mais precisas ou mais seguras no diagnóstico das doenças, ou mesmo as adaptações de técnicas antigas para novas necessidades” (Zucchi et al., 2000, p. 139).
- Difusão da inovação: no processo de difusão de uma inovação técnica de alto nível acontece ou uma centralização médica, pois as novas tecnologias tendem a ser de alto custo e só podem ser mantidas em alguns centros; ou uma descentralização médica, quando ela se vulgariza, barateia-se e é disseminada. Nesse processo, observa-se a aquisição do título de especialista por inúmeros profissionais da saúde, o que tem produzido um quadro em que os atendimentos mais “banais” como consultas e visitas, têm diminuído comparativamente aos atos técnicos;
- Multiplicação dos centros de assistência à saúde: a humanização do hospital, o fato de os agentes médicos conseguirem alcançar até mesmo moradores de áreas remotas, o crescente número de profissionais de saúde em decorrência das escolas médicas, e diversos outros elementos corroboram para a multiplicação de centros de assistência.

Outro importante aspecto da política de saúde adotada no Brasil é sua regionalização. Além da descentralização vertical de atribuições, instaurada na Constituição de 1988 e reafirmada no Plano Diretor de 1995, utilizada na formação do SUS, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, trouxe uma nova subdivisão para a provisão dos serviços de saúde, a chamada Região de Saúde. Conforme artigo 2º, inciso I, este seria “um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades

culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. De acordo com o Plano Nacional de Saúde (PNS) vigente entre 2016-2019, as Regiões de Saúde são instituídas por cada estado, em articulação com os municípios que compõem aquela área geográfica, respeitando as diretrizes gerais acordadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Ainda, segundo o Decreto nº 7.508/11, há um rol de ações e serviços mínimos que devem ser oferecidos em cada Região de Saúde, sendo eles: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

Em 2006, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo dividiu seu território em 17 Regiões de Saúde, denominadas Departamentos Regionais de Saúde (DRS). O município de São Paulo compõe a DRS I – Grande São Paulo, juntamente com outros 38 municípios, que juntos formam a Região Metropolitana de São Paulo.

2.2.2. Sistema Único de Saúde versus Organizações Sociais

Após o processo de publicização, as OSSs passaram a gerir o provimento de serviços de saúde que antes estavam sob responsabilidade do SUS. Disto depreendeu-se certo debate no qual alguns defendiam que o SUS estaria sendo precarizado em benefício da expansão do terceiro setor e do setor privado; outros defendiam que o SUS era marcado por certa ineficiência e que as OSSs surgiriam como uma alternativa capaz de melhorar a relação insumo/resultado e que auxiliaria no aperfeiçoamento da prestação de serviços de saúde, mantendo o financiamento público.

Alguns dos argumentos utilizados pelo primeiro grupo serão expostos a seguir. Há aqueles que declaram que a transferência de recursos às OSSs ocorre em virtude da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, que ao estabelecer o Limite Prudencial de gastos com pessoal, impede que o SUS cresça no provimento de serviços, forçando os gestores públicos a contratualizar com o terceiro setor (Mendes, 2017). Acerca deste assunto, Costa e Silva et al. (2016, p. 1366) afirmam que a “incoerência era explícita, pois limitar gastos frente à necessidade de incorporação de profissionais para atender às novas demandas inviabilizava o avanço do SUS”, o que induziu os gestores públicos a procurar alternativas para assegurar a expansão da atenção à saúde. Uma dessas alternativas foi a contratualização com entidades do terceiro setor, o que garantiu governabilidade

suficiente para enfrentar a pressão feita pela sociedade para a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Pacheco et al. (2016) ao entrevistarem gestores municipais de saúde do estado de Pernambuco acerca do sistema OSS, registraram dois relatos sobre essa questão, quais sejam: “a gente tem uma coisa muito ruim no serviço público que é o limite prudencial, que impede que o gestor faça mais alguma coisa, e aí porque às vezes eu sou obrigada terceirizar algo porque eu não tenho condições de contratar, não é porque eu não tenho dinheiro, mas meu limite prudencial não deixa. . . .” (Pacheco et al., 2016, p. 591) e “Para você continuar garantindo a assistência, você tem que ampliar serviços. E, se você quiser ampliar qualquer coisa, a lei diz logo, pare senão você vai pagar uma multa, porque ultrapassou o limite prudencial. . . .” (Pacheco et al., 2016, p. 591).

Além da questão do limite dos gastos com pessoal, argumentam que o setor privado e o terceiro setor têm ganho cada vez mais espaço na área da saúde em decorrência de políticas que os beneficiam diretamente, tais como: o aumento das renúncias fiscais aos planos assistenciais de saúde, as concessões às entidades do terceiro setor e à indústria farmacêutica (Mendes, 2017); a permissão à entrada de financiamento estrangeiro na saúde através da Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015; a instituição da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015 que reduz o financiamento do SUS; e a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que congela o gasto público na saúde por 20 anos e impede o desenvolvimento do SUS.

Há também a questão de que a legislação que regulamenta a atuação das OSSs no território do município de São Paulo, dispensa o uso de licitação para a contratação dessas entidades. Há então, um chamamento público, com a publicação da minuta do contrato de gestão, após o qual as OSSs interessadas devem se apresentar levando documentação pertinente. A seleção ocorre por meio da escolha do secretário de saúde em exercício, mediante a posterior divulgação dos critérios que conduziram à decisão. Se por um lado esse método pode ser mais rápido e menos burocrático, por outro, deixa espaço para a discricionariedade do gestor, que pode ser influenciado por indicações vindas da coordenadoria, de outros gestores, ou mesmo mediante recursos ilícitos oferecidos pela OSS para que seja escolhida.

Por fim, a despeito da prioridade assumida no Pacto pela Saúde (Portaria nº 399, 2006) de garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde, o que se tem observado, como o parágrafo anterior já permite antever, é o subfinanciamento da saúde. Em 2015, o Brasil gastou cinco vezes mais com o pagamento da dívida pública do que com o Ministério da Saúde (Mendes, 2017). Verifica-se ao longo

do tempo, que o setor privado tem destinado mais recursos à saúde que o setor público (União, estados e municípios), em relação ao PIB (Mendes, 2017). Em 1993, proporcionalmente ao PIB, a relação gasto privado e gasto público era de 1,4% e 2,8%, respectivamente; em 2002, eram 3,9% e 3,2%, respectivamente; em 2014, já eram 4,2% e 3,9%, respectivamente, ou seja, o gasto do setor privado com saúde conseguiu ultrapassar o gasto público (Mendes, 2017), cujo sistema supostamente preza pela universalidade, integralidade e equidade. As despesas com ações e serviços de saúde do Ministério da Saúde, proporcionalmente ao PIB, correspondiam, em 1995, a R\$ 12.212 milhões de reais, cerca de 1,73% do PIB, em 2010, esse gasto era de R\$ 61.965 milhões, cerca de 1,69% do PIB, o que demonstra a redução no financiamento do SUS (Mendes, 2012). Um *ranking* elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), publicado em 2019, que mensurou os gastos per capita em ações e serviços públicos de saúde com recursos próprios dos municípios brasileiros mostrou que o município de São Paulo, *locus* desta pesquisa, gastou, em 2013, cerca de R\$ 560,64 per capita, já em 2017, esse valor subiu para R\$ 656,91, o que representa um crescimento de 17% que, apesar de parecer expressivo, é um investimento muito inferior quando comparado a outros municípios como Borá (SP) que aplicou R\$ 2.971,92 per capita e Serra da Saudade (MG) cujo investimento alcançou a marca de R\$ 2.764,19, ambos em 2017. Todas essas medidas, portanto, estariam minando a provisão direta dos serviços de saúde em benefício do setor privado e do terceiro setor.

A seguir apresentaremos alguns argumentos utilizados pelo segundo grupo, composto por aqueles que defendem que as OSSs seriam uma alternativa mais eficiente do que a AD na provisão de serviços públicos de saúde.

O primeiro argumento é o de que o processo de publicização – transferência da prestação de serviços não-exclusivos do Estado para entidades do terceiro setor – é uma descentralização, mas não do tipo privatização. Segundo Arretche (1996) há quatro tipos de descentralização: a desconcentração, a delegação, a transferência de atribuições e a privatização ou desregulação.

Por **desconcentração**, entende-se a transferência da responsabilidade de execução dos serviços para unidades fisicamente descentralizadas, no interior das agências do governo central; por **delegação**, entende-se a transferência da responsabilidade na gestão de serviços para agências não-vinculadas ao governo central, mantido o controle dos recursos pelo governo central; por **transferência de atribuições**, entende-se a transferência da responsabilidade de recursos e funções de gestão para agências não-vinculadas institucionalmente ao governo central e, finalmente,

por **privatização ou desregulação**, entende-se a transferência da prestação de serviços sociais para organizações privadas (Arretche, 1996, p. 44, grifos nossos).

Observa-se que a contratualização com OSSs seria uma descentralização do tipo delegação, inclusive porque a presença do Estado mantém-se na forma de proprietário dos hospitais sob gestão das OSSs e na instituição dos modos de regulação, pois é o Estado o responsável por estabelecer no contrato de gestão as metas que devem ser alcançadas e índices usados para mensurá-las, as formas de prestação de contas, o cronograma de recursos repassados etc.

O segundo argumento se refere à autonomia gerencial para contratar e demitir recursos humanos. Segundo Carneiro Júnior e Elias (2006), as OSSs contratam profissionais seguindo a lógica do sistema privado, que visa a eficácia e a competência técnico-administrativa, permitindo a agilidade na contratação de profissionais que detenham as competências necessárias para a execução dos serviços. Ademais, baseiam-se na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o que permite a demissão daqueles que não atendem aos níveis de produtividade e qualidade esperados pela entidade. Em relato registrado por Pacheco et al. (2016, p. 592), um gestor municipal de saúde afirma que “a facilidade de contratação na OSS, ancorada principalmente na análise de currículo e entrevistas para identificação do perfil do candidato, é um fator de qualidade pra os serviços, como também elimina qualquer risco de interrupção na continuidade da assistência”.

Conforme Alcoforado (2005), cada setor possui certas especificidades culturais e cada uma das OSs possui um grupo de especialistas com um método próprio de trabalho. Esse formato, segundo o autor, permitiria maior flexibilidade de gestão que, por sua vez, possibilitaria a incorporação das práticas de gestão mais adequadas de cada campo, o que facilitaria a obtenção de ganhos de produtividade na prestação dos serviços e de aumento na satisfação dos usuários. A este respeito, Donadone e Baggenstoss (2017) afirmam que, na verdade, ferramentas gerenciais estão à disposição de ambos os modelos de gestão, OSS e AD, a diferença, segundo estes autores, está no uso dessas ferramentas: o primeiro não se baseia em vieses para tomar decisões de gestão enquanto o segundo sim.

O último argumento de peso a favor das OSSs é o uso do contrato de gestão como instrumento para celebrar a parceria entre a entidade e o Estado. Isso porque além de estabelecer metas, obrigações, responsabilidades, recursos, condicionantes, mecanismos de avaliação e penalidades, como mencionado, também é construído em cima de uma mecânica de remuneração em que uma parte é “fixa” e outra é “variável” a depender do

alcance das metas. Tal mecanismo estimula a OSS a evitar comportamentos oportunistas, em que privilegiaria seus interesses particulares em detrimento dos interesses do gestor público, reduzindo possíveis efeitos negativos da relação de agência (Jensen & Meckling, 1976). Costa e Silva et al. (2016) ressaltam que outras iniciativas são necessárias para que esses efeitos sejam observados, não somente o contrato de gestão, e citam como exemplos a formação adequada dos profissionais contratados, seu compromisso ético, a implementação de meios de educação permanente etc. Carneiro Júnior e Elias (2006, p. 919) acrescentam que essa forma de financiamento imprime “outra lógica ao atendimento, preocupando-se em absorver a demanda, sem a seleção de procedimentos pela sua remuneração (baixa ou alta), pois o contrato implica um “pacote fechado” para o suprimento das atividades assistenciais”, o que assegura também a autonomia administrativa e financeira destas entidades.

Em suma, há diversos argumentos que, por um lado, defendem a proteção do SUS em detrimento à expansão das OSSs, e por outro lado, defendem a expansão das OSSs em razão da ineficiência do SUS. Não se pretende dar aqui prioridade a certo modelo de gestão, mas apenas estimular a reflexão.

2.3. Governança Pública

Nesta seção, será abordada a temática de governança pública através da construção histórica do conceito, que perpassa a relação de agência contida na Teoria da Agência, a criação do conceito de governança corporativa no setor privado e os princípios que direcionam sua aplicação prática até a adaptação e a utilização deste conceito no setor público, no qual é tratado como governança pública.

2.3.1. Teoria da Agência e Governança Corporativa

O crescimento das organizações conduziu ao fenômeno, bastante comum atualmente, da separação entre a propriedade e a gestão da firma. Dito de outro modo, se antigamente o mercado era composto por empresas pequenas cujo proprietário se identificava com o gestor, hoje ele é marcado pela presença de grandes organizações estruturadas no modelo jurídico de sociedades de capital aberto no qual não há mais essa identidade proprietário-gestor. Essa separação implica o chamado conflito de agência, que ocorre pela divergência de interesses do principal, nesse caso o proprietário, e do

agente, nesse caso o administrador da firma (Jensen & Meckling, 1976; Nascimento & Bianchi, 2005; Lélis & Mario, 2009).

A existência desse conflito é abordada pela Teoria da Agência, formalizada pela primeira vez por Jensen e Meckling (1976, p. 308) que definem a relação de agência como um “contrato sob o qual uma ou mais pessoas (o principal ou os principais) engaja outra pessoa (o agente) para desempenhar um serviço em seu nome, o que envolve delegar alguma autoridade de tomada de decisão ao agente”.

A figura do contrato, presente na definição dada pelos autores acima, é relevante pelo fato de que a Teoria da Agência foi criada tomando por base a concepção de firma dada por Coase (1937), onde a firma seria uma região de troca na qual a alocação dos recursos era realizada, não com base no sistema de mercado, mas por autoridade e direção. O sistema de mercado é suprimido nesta concepção, pois a preocupação está centrada no custo, ou seja, se o custo de obter algo através do mercado for maior do que o de produzir aquele determinado bem, a firma deve utilizar de sua autoridade direta e produzi-lo. O conceito de firma, entendido desta forma, evidencia a relevância das relações contratuais. Por este motivo, Jensen e Meckling (1976) afirmam que as relações contratuais são a essência da firma e menciona vários tipos de contratos, tais como: com empregados, fornecedores, clientes, credores etc.

Adicionalmente, Siffert Filho (1996, *apud* Slomski, 2005) apresenta três condições necessárias para que haja uma relação de agência: a primeira diz respeito ao fato de que o agente deve dispor de vários comportamentos possíveis a serem adotados; a segunda estabelece que a ação do agente afeta o bem-estar das duas partes; e a terceira e última postula que as ações do agente dificilmente são observáveis pelo principal, o que constrói um estado de assimetria informacional entre as partes.

Segundo Lambert (2001), as razões típicas para o conflito de interesses incluem: (i) a aversão ao esforço por parte do agente; (ii) o agente pode desviar recursos da organização para seu consumo ou uso privado; (iii) diferentes horizontes de tempo, pois, por exemplo, o agente pode estar menos preocupado com o efeito, em períodos futuros, de suas ações feitas no presente porque ele não tem expectativa de permanecer na firma; (iv) diferente nível de aversão ao risco por parte do agente.

Para evitar que o comportamento do agente prejudique de alguma forma o principal é necessário desenvolver mecanismos que estimulem o agente a agir em benefício do principal. No entanto, a implementação destes mecanismos leva a organização a incorrer em gastos, chamados de custos de agência, dentre os quais

encontram-se: gastos com a criação e a estruturação de contratos, entre o proprietário e o gestor, que estabeleçam todas as atribuições do gestor, bem como o limite de seu poder de decisão; gastos com o monitoramento feito pelo principal em relação às atividades desenvolvidas pelo agente; gastos de incentivo com bonificações dadas por bom desempenho, dentre outros (Andrade & Silva, 2008). Jensen e Meckling (1976) classificam os custos de agência em três categorias: (i) os gastos de monitoramento (*monitoring expenditures*), que se referem aos custos incorridos na tentativa do principal controlar as atividades exercidas pelo agente; (ii) os gastos de obrigação (*bonding expenditures*), que são incorridos pelo agente dentro da empresa na tentativa de assegurar ao principal que está agindo em conformidade ao seu interesse; e (iii) os gastos com perdas residuais (*residual loss*), resultantes de não serem tomadas as melhores decisões em decorrência dos conflitos de interesse.

Pode-se notar que a Teoria da Agência não apenas delimita o conceito de relação de agência, como também é responsável por prescrever meios de diminuir os conflitos existentes entre principal e agente, com ênfase ao uso de regulamentos e normas que busquem a redução da assimetria informacional entre as partes.

Nesse contexto, “a governança corporativa surge como mecanismo ou sistema cujo escopo é formular regras que inibem os conflitos identificados por meio da Teoria da Agência” (Sales, 2014, p. 44), sendo que diversos autores advogam nesta direção. Jeffers (2005) admite que o conceito de governança corporativa está relacionado à separação entre o proprietário e o poder para tomar decisões em grandes corporações. Cavalcante e De Luca (2013) também assinalam que os mecanismos de governança corporativa surgem para mitigar os problemas decorrentes da relação de agência e estão comprometidos em garantir mais transparência às informações e maior proteção aos proprietários. Em complemento, Silva Junior, Muniz e Martins (2009), defendem que a governança corporativa é mais do que um sistema cujo propósito seria regular a relação entre proprietário e gestor, ela teria também o papel de estimular a entidade a ter mais transparência em suas operações, a buscar processos internos e externos mais eficientes e se tornar eficaz em curto, médio e longo prazos, considerando os demais grupos de interesses que participam de alguma maneira da entidade, os chamados *stakeholders*.

Segundo Segreti et al. (2005), o surgimento do conceito de governança corporativa no mercado privado teria ocorrido através do ativismo promovido pelo *California Public Employes Retirement System* (CalPERS), - que era um fundo de pensão dos funcionários públicos da Califórnia – nos Estados Unidos. Estes funcionários

reivindicavam maior transparência nas atividades desenvolvidas pelas empresas das quais participavam como acionistas. Dessa forma, o CalPERS auxiliou na criação de um Conselho de Investidores Institucionais, em 1985, o que lhes permitiu fazer *lobby* para que a legislação fosse alterada no sentido de proteger os seus interesses (Segreti et al., 2005). Segundo os autores, esse movimento intensificou-se ainda mais em virtude dos escândalos de corrupção que se tornaram públicos nos mercados inglês e americano nos anos seguintes, tais como os da Worldcom, Tyco, Arthur Andersen e Enron (Segreti et al., 2005). No caso específico dessas duas últimas, o impacto no mercado foi tão relevante que, além de as duas terem ido à falência, foi necessário criar uma lei voltada à promoção da transparência das operações e responsabilização dos gestores, que ficou conhecida como Lei Sarbanes-Oxley, para recuperar a credibilidade dos investidores individuais e institucionais (Segreti et al., 2005).

Em contrapartida, Oliveira e Ribeiro de Jesus (2004) admitem que o conceito de governança corporativa teria nascido, na verdade, na Inglaterra ao final da década de 1980, quando vigorava um sistema chamado de “*Old Boys Networks*”, ou Clubes de Conselheiros. Os integrantes destes clubes participavam dos conselhos das organizações uns dos outros e a intenção era fazer prevalecer os interesses daquele conjunto de pessoas em detrimento dos interesses dos acionistas minoritários e *outsiders* (Oliveira & Ribeiro de Jesus, 2004). Em virtude disto, em 1991, Adrian Cadbury, do banco britânico, criou e coordenou um grupo de trabalho, composto por representantes do Banco, da Bolsa de Valores de Londres, do Conselho dos Contadores Certificados e do Conselho de Relatórios Financeiros, destinado a elaborar o primeiro Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa. Este código foi publicado em 1992 e tornou-se conhecido como *The Cadbury Report* (Oliveira & Ribeiro de Jesus, 2004)

Desde então, diversos outros códigos foram criados, dentre eles estão: *Governance Guidelines of The National Association of Corporate Directors* de 1998; *OECD Principles of Corporate Governance* de 1999; Código de Melhores Práticas de Governança Corporativa do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) de 1999; *Euroshareholders Corporate Governance Guidelines* de 2000; e as Recomendações da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) sobre Governança Corporativa de 2002 (Oliveira & Ribeiro de Jesus, 2004).

Assim, o conceito de governança corporativa foi definido de diversas maneiras pela literatura, sendo considerado um conceito polissêmico. Em âmbito normativo, os

principais órgãos e suas respectivas definições de governança corporativa podem ser encontrados no Quadro 6 abaixo.

Quadro 6 - Definições de governança corporativa

Ano	Autor/Entidade	Definição de Governança Corporativa
1992	Cadbury Committee	Governança corporativa é o sistema através do qual as companhias são dirigidas e controladas.
2002	CVM	Governança corporativa é o conjunto de práticas que tem por finalidade otimizar o desempenho de uma companhia ao proteger todas as partes interessadas, tais como investidores, empregados e credores, facilitando o acesso ao capital.
2015	OECD	Governança corporativa envolve um conjunto de relacionamentos entre os gestores da companhia, seu conselho, seus acionistas e outras partes interessadas. Governança corporativa também fornece a estrutura através da qual os objetivos da companhia são estabelecidos, e os meios de alcançar esses objetivos e monitorar o desempenho são determinados.
2015	IBGC	Governança corporativa é o sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas. As boas práticas de governança corporativa convertem princípios básicos em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor econômico de longo prazo da organização, facilitando seu acesso a recursos e contribuindo para a qualidade da gestão da organização, sua longevidade e o bem comum.

Fonte: elaborado pela autora com base nos documentos citados.

Em âmbito acadêmico, diversos pesquisadores têm definido, de diferentes maneiras, o conceito de governança corporativa. Macedo e Corrar (2012, p. 46-47), sintetizando o pensamento de alguns autores, definem governança corporativa como “um conjunto de valores e normas que visa diminuir conflitos de interesse, maximizar a riqueza dos acionistas, buscando sempre levar em conta os interesses das minorias, mas atentando a otimizar o desempenho de uma companhia”, a fim de promover o desenvolvimento e o crescimento econômico. Lethbridge (1997, p. 210) estabelece que governança corporativa é composta por um “conjunto de instituições, regulamentos e convenções culturais, que rege a relação entre as administrações das empresas e os acionistas ou outros grupos às quais as administrações, de acordo com o tipo de modelo, devem prestar contas”. Para Siffert Filho (1998, p. 124), esse conceito “diz respeito aos sistemas de controle e monitoramento estabelecidos pelos acionistas controladores de uma determinada empresa ou corporação, de tal modo que os administradores tomem suas decisões sobre a alocação dos recursos de acordo com o interesse dos proprietários”.

Andrade e Rossetti (2007, p. 24), por seu turno, descrevem governança corporativa como sendo os “meios utilizados pelas corporações para estabelecer processos que ajustem os interesses em conflito entre os acionistas das empresas e seus dirigentes de alto nível”. De acordo com os autores, essas práticas aumentam a confiabilidade dos investidores, pois diminuem os riscos externos e de gestão aos quais a entidade está exposta, tornando o negócio mais seguro.

Segundo Moura (2011, p. 52), as práticas de governança corporativa almejam, fundamentalmente, “harmonizar as relações entre acionistas e gestores, garantindo informações precisas e transparentes para o mercado com o objetivo de otimizar o desempenho da organização e proteger todas as partes interessadas, proporcionando assim, maior confiança e segurança ao mercado”.

Para Santos (2008, p. 82), este conceito é responsável por abordar os assuntos relativos ao “poder de controle e direção de uma empresa, bem como as diferentes formas e esferas de seu exercício e os diversos interesses que, de alguma forma, estão ligados à vida das organizações”. Além disso, o autor considera que através da adoção das melhores práticas de governança corporativa seria possível aumentar o valor da empresa e a capacidade de acesso ao capital e alcançar os objetivos da organização.

A governança corporativa também é marcada por um conjunto de princípios. Para Segreti et al. (2005), os princípios fundamentais da boa governança corporativa reconhecidos por especialistas nacionais e internacionais compreendem: transparência (*disclosure*), equidade (*fairness*), prestação de contas (*accountability*), cumprimento das leis (*compliance*) e ética (*ethics*). O Quadro 7 abaixo sintetiza os arranjos principiológicos atribuídos à governança corporativa, assim como suas finalidades.

Quadro 7 - Princípios de governança corporativa e suas finalidades

Autor/Entidade	Princípios	Finalidades
Andrade e Rossetti (2004)	<i>Accountability</i>	Responsabilidade por prestar contas, fundamentada nas melhores práticas contábeis e de auditoria.
	<i>Compliance</i>	Conformidade legal e cumprimento de normas reguladoras contidas nos estatutos sociais, nos regimes internos e nas instituições do país.
	<i>Disclosure</i>	Consiste na transparência e lisura na divulgação de dados e relatórios contábeis.
	<i>Fairness</i>	Equidade e o senso de justiça para com todos os acionistas, independentemente de serem majoritários ou não, e também com os demais <i>stakeholders</i> .
	Transparência	Mais do que a obrigação legal de informar, importante é criar a cultura de disponibilizar as informações às partes interessadas. A transparência resulta da confiança, tanto internamente quanto nas relações da empresa com terceiros. Não deve ser restrita ao desempenho econômico-financeiro, contemplando inclusive os demais fatores (mesmo os intangíveis) que orientam a ação gerencial e criam valor para a empresa.
IBGC (2009)	Equidade	Caracteriza-se pelo tratamento justo de todos os sócios e demais <i>stakeholders</i> . São consideradas inaceitáveis quaisquer atitudes ou políticas discriminatórias.
	Prestação de Contas (<i>Accountability</i>)	Os agentes de governança devem prestar contas de sua atuação, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões.
	Responsabilidade Corporativa	Os agentes de governança devem zelar pela sustentabilidade das organizações, incorporando a responsabilidade social e ambiental na condução dos negócios e operações.

Fonte: Oliveira e Pisa (2015, p. 1268).

Sintetizando as definições dadas, é possível dizer que o conceito de governança diz respeito a um conjunto de diretrizes, normas e políticas que são implementadas em uma entidade e que visam: (i) melhorar o desempenho da entidade, principalmente por meio do aumento de eficiência e eficácia; (ii) aumentar a transparência dos processos e funções, por meio, inclusive, de responsabilização; e (iii) defender os interesses de todas as partes interessadas (fornecedores, clientes, acionistas, etc) buscando diminuir possíveis conflitos de agência. No limite, muda-se a cultura organizacional da entidade.

2.3.2. Governança Pública

Como dito anteriormente, durante meados da década de 1980 e durante toda a década 1990, diversos países adotaram os ideais da NGP, introduzindo em seus territórios reformas na administração pública. Também foi dito que as bases desse movimento se encontravam nas concepções de que o Estado deveria adotar práticas de gestão próprias

ao setor privado, desburocratizar a máquina pública e assumir apenas as funções que lhe fossem exclusivas, delegando ao terceiro setor e ao setor privado a execução das demais atividades.

Neste período, ocorre o primeiro esforço de “tradução” do conceito de governança corporativa para o setor público, feito pelo Instituto Britânico de Finanças e Contabilidade Pública (CIFPA) em 1995, quando desenvolveram a primeira estrutura de governança corporativa para o setor público com base no *The Cadbury Report*, apesar de este relatório estar voltado às entidades do setor privado. A escolha pelo *The Cadbury Report* deu-se em virtude de esse relatório, à época, ter se estabelecido de um ponto de vista institucional como o código padrão de governança corporativa, aquele que deveria ser seguido pelas demais instituições que almejassem produzir códigos da mesma natureza, sendo disseminado ao redor do mundo (Rossoni & Machado-da-Silva, 2010).

Em 2001, foi publicado pelo *Public Sector Committee* (PSC) da *International Federation of Accountants* (IFAC) o *Study 13*, cujo objetivo era descrever os princípios de governança e sua aplicação às entidades do setor público. Segundo Slomski, Mello, Tavares Filho e Macêdo (2008), o PSC acreditava que esse estudo teria capacidade de contribuir para o desenvolvimento de boas práticas de governança e de responsabilização no setor público em todo o mundo, pois, ao elaborar princípios e recomendações sobre governança, auxiliaria a classe governante a produzir ou rever suas próprias práticas de governança através das quais poderia operar de modo mais efetivo, eficiente e eficaz.

Sales (2014) afirma que a primeira medida no sentido de aplicar a governança no setor público brasileiro foi a contrarreforma da administração pública, materializada na adoção do Plano Diretor (1995), que levou à rejeição do modelo burocrático de administração e a admissão de outro modelo cujo objetivo era trazer maior eficiência ao setor público e autonomia aos gestores públicos, associada à responsabilização deles.

Kissler e Heidemann (2006), ao contrário, defendem que o movimento da NGP foi responsável por mudanças que conduziram à ampliação de condições insatisfatórias no setor público, sobretudo, com a redução dos postos de trabalho na administração pública em virtude da austeridade fiscal, medida comum nos países adeptos a NGP. Por essa razão, o conceito de governança pública teria se tornado atrativo, passando a ser visto como uma alternativa à NGP. Para Paula (2005), o gerencialismo adotado no Brasil enfatizava a eficiência administrativa, mas era centralizador quanto a processos decisórios e a criação de canais que viabilizassem a participação popular, tratando as questões sociais e participativas como itens secundários.

Matias-Pereira (2010) apresenta uma terceira visão que nem admite que a governança pública seja fruto da NGP, nem a vê como uma ruptura ao modelo burocrático e à NGP. Segundo o autor, a governança pública seria uma concepção capaz de dirimir os problemas ocasionados por estes outros dois modelos e de enfatizar as suas vantagens (Matias-Pereira, 2010).

Peci, Pieranti e Rodrigues (2008) apresentam uma comparação entre alguns conceitos do modelo da NGP e da Governança Pública, como forma de sintetizar a discussão. O Quadro 8 a seguir expõe essa comparação.

Quadro 8 - *New Public Management* versus Governança Pública

Conceito	<i>New Public Management</i>	Governança Pública
Desenvolvimento de novos instrumentos para controle e <i>accountability</i>	Ignora ou reduz o papel dos políticos eleitos, recomendando a independência dos burocratas; <i>accountability</i> é uma questão pouco resolvida; o foco está na introdução dos mecanismos de mercado.	Enfatiza a capacidade de liderança dos políticos eleitos, responsáveis pelo desenvolvimento e gestão de redes público-privadas; <i>accountability</i> continua uma questão pouco resolvida; o foco está na participação de <i>stakeholders</i> , especialmente, do cliente-cidadão.
Redução da dicotomia público-privada	A dicotomia é considerada obsoleta, por causa da ineficiência do Estado. Solução proposta: importação de técnicas gerenciais do setor privado.	A dicotomia é considerada obsoleta, por causa da maior participação de outros atores. Solução proposta: o setor público deve assumir um papel de liderança na mobilização de redes público-privadas.
Ênfase crescente na competição	A competição é estratégia central para o aumento da eficiência da gestão pública e para responder melhor ao cliente.	A competição não é vista como estratégia central; o foco está na mistura de recursos públicos e privados, com maior competição, onde for o caso.
Ênfase no controle dos resultados ao invés do controle dos insumos	Foco nos resultados e crítica ao controle dos insumos. Mecanismos como contratos de gestão e acordos de resultados são incentivados.	Existe dificuldade em especificar os objetivos e, conseqüentemente, resultados das políticas públicas. Mecanismos como contratos de gestão ou acordos de resultados são incentivados.
Ênfase no papel articulador do Estado	O Estado deve ser capaz de cortar gastos, ao mesmo tempo em que responde às expectativas crescentes e diversificadas da clientela.	O Estado deve ser capaz de aumentar as coalizações com outros atores, definindo prioridades e objetivos. A comunicação entre os diversos atores é estimulada pela ação do Estado.
Desenho das estruturas organizacionais	Estruturas governamentais mínimas. Diferença entre formulação e execução de políticas, a partir da lógica <i>agent-principal</i> .	Estruturas interorganizacionais, acompanhadas por modificações na estrutura de pessoas, procedimentos, instrumentos de gestão, planejamento e orçamento e transparência.

Fonte: Peci, Pieranti e Rodrigues (2008, p. 41).

Foi dito anteriormente que a Teoria da Agência serviu de subsídio para a criação do conceito de governança corporativa. No caso da governança pública, duas foram as teorias que lhe serviram de base: a Teoria da Agência e a Teoria da Escolha Pública

(*Public Choice*) (Slomski et al., 2008). Como a Teoria da Agência já foi amplamente abordada na seção anterior, nesta seção será abordada apenas a Teoria da Escolha Pública.

De acordo com Gianturco (2018), as premissas básicas da Teoria da Escolha Pública são: (i) os agentes políticos são pessoas comuns e, portanto, são interessados, racionais e maximizadores, o que faz com que eles busquem e precisem tomar o poder político para conseguir promover seus interesses pessoais; (ii) individualismo metodológico, ou seja, o agente político é analisado não a partir da perspectiva dos fins que declara, daquilo que deveria fazer ou que divulga querer fazer, mas sim sob a perspectiva do que realmente ele faz e de quais mecanismos lhe servem de incentivo; (iii) assumir um cargo público não modifica a personalidade de uma pessoa, isto é, se ela for do tipo que busca o próprio benefício antes do benefício ao outro em sua vida privada, também o fará enquanto agente político; (iv) admite-se a perspectiva de que o Estado falha ao não conseguir alcançar os resultados que desejava, isto decorre do fato de a política ser feita por pessoas, e pessoas são imperfeitas.

Conforme esta teoria, os governos são compostos por conjuntos de indivíduos cuja interação é determinada pelos mesmos interesses pessoais que motivam as pessoas no setor privado. A simples visão de que o governo é um processo de tomada de decisão coletiva que altruisticamente soluciona os problemas sociais tem uma longa e romântica tradição, tanto na teoria política quanto na economia (Formaini, 2003).

Segundo Shaw (n.d.), a Teoria da Escolha Pública considera os mesmos princípios que os economistas usam para analisar as ações das pessoas no mercado, mas os aplicam na análise das ações das pessoas em tomadas de decisão coletiva. Embora a maioria das pessoas baseie algumas de suas ações na preocupação com o outro, o motivo principal de suas ações no mercado é um interesse próprio. No sistema político, igualmente, apesar de as pessoas agirem às vezes em virtude de uma preocupação com o outro, em geral, estão apenas preocupadas com seus próprios interesses, com ênfase na reeleição.

A Teoria da Escolha Pública tenta oferecer uma compreensão, uma explicação, das complexas interações institucionais que ocorrem dentro do setor público (Buchanan & Tollison, 1984).

Tendo versado acerca do que seria a Teoria da Escolha Pública, é pertinente adentrar no tema da governança pública. A governança pública, do mesmo modo que a governança corporativa, é definida de diversas maneiras, tanto em âmbito normativo quanto pela literatura.

Segundo o Tribunal de Contas da União (2011), o objetivo da governança pública é assegurar a *accountability* pública de modo a contribuir para a diminuição das incertezas sobre as operações realizadas no interior da administração pública, cuja intenção é dar razoável segurança à sociedade e ao Congresso Nacional de que os recursos e os poderes usufruídos pelos administradores públicos estão sendo gerenciados com base em ações e estratégias coerentes, a título de alcançar os objetivos definidos pelo poder público, de forma transparente e em conformidade aos princípios da administração pública, às leis e aos regulamentos aplicáveis.

Outra organização a abordar a temática de governança pública foi o World Bank (2013, *apud* Oliveira & Pisa, 2015, p. 1269), que o definiu como “o conjunto de tradições e instituições pelas quais a autoridade de um país é exercida”. Isso incluiria todo o processo através do qual os governos são selecionados, monitorados e substituídos; a capacidade do governo de elaborar e implementar políticas públicas consistentes de maneira eficaz, e o respeito demonstrado pelos cidadãos e pelo Estado às instituições que governam as inúmeras interações econômicas e sociais entre eles (World Bank, 2013, *apud* Oliveira & Pisa, 2015).

A governança pública, de acordo com Kickert (1997), requer mais do que apenas administrar o “negócio governamental” com efetividade e eficiência. Para o autor

Governança pública tem um significado mais amplo do que o usual e restrito encontrado nos negócios, interpretação orientada para o mercado vinda do conceito de ‘administração’. Governança pública está também relacionada a legalidade e legitimidade e mais do que o estrito valor comercial. . . . Na governança pública, a interação entre o contexto político e social representa um papel crucial. Governança pública é uma atividade complexa envolvendo a ‘direção’ de redes complexas em setores políticos da sociedade. (Kickert, 1997, p. 732).

Timmers (2000) também considera essas redes complexas que compõem o governo ao definir governança pública como sendo um conjunto de medidas de proteção ao inter-relacionamento entre administração, controle e supervisão, que ocorre nas organizações governamentais e nas organizações instituídas por autoridades governamentais, cuja intenção é materializar os objetivos políticos de maneira eficiente e efetiva, bem como comunicar abertamente a sociedade sobre estas questões e prestar-lhes conta em seu benefício.

Para Marques (2005, *apud* Slomski et al., 2008), a governança corporativa pode ser representada de diversas formas no setor público em virtude do nível de complexidade da estrutura de governança e das variadas abordagens dadas pelas entidades do setor

público acerca deste tema. Contudo, a autora afirma que, para que haja uma boa governança, independentemente se no setor público ou se no setor privado, alguns requisitos são necessários, tais como: a identificação clara e a articulação das definições de responsabilidade, a compreensão do relacionamento entre as partes interessadas da organização e a estrutura utilizada para administrar os recursos e entregar os resultados obtidos e, a existência de um suporte para a administração, principalmente, a de alto nível (Marques, 2005, *apud* Slomski et al., 2008).

Para Oliveira e Pisa (2015, p. 1264) governança pública refere-se à capacidade do Estado de “implementar as políticas necessárias para o alcance dos objetivos comuns e pressupõe o aperfeiçoamento dos meios de interlocução com a sociedade, ao passo que sejam promovidas ações que garantam maior atuação do cidadão e responsabilização dos agentes públicos”. Observa-se que a definição dada pelos autores dá maior ênfase à execução de políticas públicas e ao papel do cidadão.

Kissler e Heidemann (2016, p. 481) defendem que governança pública é um conceito sociologicamente amorfo e que não haveria uma definição única, mas seu significado original estava relacionado ao debate político-desenvolvimentista, onde o termo era usado “para referir-se a políticas de desenvolvimento que se orientavam por determinados pressupostos sob elementos estruturais – como gestão, responsabilidade, transparência e legalidade do setor público – considerados necessários ao desenvolvimento de todas as sociedades”.

Definir sinteticamente o conceito de governança pública, frente a tantas tentativas, como foi demonstrado, é uma tarefa extremamente difícil. Isso porque os limites desse conceito não parecem estar ainda bem estabelecidos; a compreensão de setor público, principalmente no Brasil, é ampla pois abarca Administração Direta e Indireta; além do nosso contexto político e social. Entendo que o conceito de governança pública, assim como o de governança corporativa, também diz respeito a um conjunto de diretrizes, normas e políticas e que também almeja: (i) melhorar o desempenho da entidade, (ii) aumentar a transparência dos processos e funções e (iii) defender os interesses de todas as partes interessadas. O que há de diferente em ambas as concepções é o conteúdo por trás da forma. *Melhorar o desempenho da entidade*, nesse contexto, não significa auferir maior ou melhor resultado operacional e sim ser mais eficiente, eficaz e efetiva; significa gerenciar melhor os recursos públicos para que com eles seja possível oferecer uma gama maior de políticas públicas aos cidadãos e com maior abrangência; significa aumentar o bem-estar da população. *Aumentar a transparência dos processos e funções* não se limita

a uma entidade apenas, mas deve ser compreendida considerando a complexa gama de entidades - legislativo, executivo, judiciário, órgãos de controle, autarquias, fundações, empresas públicas, enfim – que compõem o setor público e as relações mantidas entre si, buscando sempre se pautar na *accountability*. E as *partes interessadas*, cujos interesses devem ser defendidos, somos nós, a sociedade. Por isso, deve-se evitar ou minimizar conflitos de agência criados quando nossos representantes, ao invés de advogar a nosso favor, buscam seus próprios benefícios.

2.4. IFAC – Estudo 13

A IFAC é a organização mundial para a profissão contábil dedicada a servir ao interesse público, por meio do desenvolvimento de normas e práticas internacionais de alta qualidade, da promoção de valores éticos e do suporte ao exercício da profissão em todos os setores. A IFAC foi fundada em outubro de 1977, no 11º Congresso Mundial de Contadores, em Munique, e tem sede na cidade de Nova York, nos Estados Unidos da América. À época da pesquisa, era composta por 175 membros associados em 130 países e jurisdições, representando aproximadamente 3 milhões de contadores na prática pública, educação, serviço governamental, indústria e comércio. A IFAC foi responsável por criar o PSC que, segundo Slomski, et al. (2008) foi formado a fim de atuar na coordenação mundial das necessidades do envolvimento do setor público nos temas concernentes aos relatórios financeiros, contabilidade e auditoria.

De acordo com o IFAC (2001) os princípios descritos no Estudo 13 (2001) são aplicáveis a todas as entidades do setor público, incluindo governos nacionais (federal), regionais (estados) e locais (municípios), entidades governamentais (agências, diretorias, comissões) e empresas públicas. O Estudo 13 (2001) também admite que o setor público é complexo e que as entidades que pertencem a este setor não operam dentro de uma estrutura legislativa comum ou tem tamanho ou forma organizacional padrão. É importante, portanto, reconhecer a diversidade existente no setor público e os diferentes modelos de governança que são aplicados em diferentes países e em diferentes setores, cada um destes com características únicas que requerem atenção especial e a imposição de diferentes conjuntos de *accountabilities*.

2.4.1. Princípios

O IFAC (2001) estabelece os três princípios fundamentais da governança pública, quais sejam, transparência, integridade e responsabilidade na prestação de contas. São definidos, conforme tradução feita por Slomski et al. (2008, p. 139), da seguinte forma:

- **Transparência (*openness*):** é exigida à medida que as partes interessadas (sociedade) têm confiança nas ações e nos processos de tomada de decisão e na gestão das atividades das entidades do setor público, sendo pública através da consulta e da comunicação de informações com as partes interessadas, sendo precisas e claras, conduzindo à ação efetiva, pontual e tolerável do escrutínio necessário;
- **Integridade (*integrity*):** compreende os procedimentos honestos e perfeitos. É baseada na honestidade, objetividade, normas de propriedade, proibida na administração dos fundos e recursos públicos e na gestão dos negócios da entidade. É dependente da efetividade das estruturas de controle, nos padrões pessoais e profissionalismo dos indivíduos da entidade. É refletida nos procedimentos de tomada de decisão e na qualidade dos relatórios financeiros e de desempenho da entidade;
- **Responsabilidade na prestação de contas (*accountability*):** é o processo em que as entidades do setor público e seus indivíduos são responsáveis por suas decisões e ações, incluindo a administração dos fundos públicos e todos os aspectos de desempenho, e submetendo-se a escrutínio externo apropriado. É alcançada por todas as partes, tendo uma compreensão clara de sua responsabilidade e tendo os papéis claramente definidos através de uma estrutura robusta. Em consequência, é a obrigação de responder por uma responsabilidade conferida.

Desses três princípios, dois deles, transparência e responsabilidade na prestação de contas, também são adotados como princípios pela governança corporativa. Segundo o Estudo 13 (2001), esses princípios fundamentais são refletidos em cada uma das “dimensões” da governança das entidades do setor público, são elas:

- **Normas de conduta:** como a administração da organização exerce liderança na determinação dos valores e normas da organização, as quais definem a cultura da organização e o comportamento que todos os seus funcionários devem adotar;
- **Estruturas e processos organizacionais:** como a alta administração dentro das organizações é nomeada e organizada, como suas responsabilidades são definidas e como elas são asseguradas;

- Controle: a rede de vários controles estabelecidos pela alta administração da organização para apoiar no alcance dos objetivos da entidade, na efetividade e eficiência das operações, na confiabilidade dos relatórios internos e externos e na conformidade com as leis aplicáveis, as regulações e as políticas internas; e
- Relatórios externos: como a alta administração das organizações demonstra sua responsabilização financeira para o gerenciamento do dinheiro público e sua performance no uso desses recursos.

Na próxima seção, serão apresentados alguns dos pontos mais importantes acerca das recomendações de práticas de governança pública feitas às entidades do setor público segundo o Estudo 13. Dessa forma, as seguintes páginas não esgotam o tema, tratado de maneira mais extensa no próprio Estudo 13.

2.4.2. Recomendações

O Quadro 9 a seguir, sintetiza as recomendações de governança no setor público feitas pela IFAC.

Quadro 9 - Recomendações sobre governança no setor público

Normas de Conduta		
<ul style="list-style-type: none"> • Liderança • Códigos de Conduta <ul style="list-style-type: none"> ✓ Probidade e propriedade ✓ Objetividade, integridade e honestidade ✓ Relacionamento 		
Estruturas e Processos Organizacionais	Controle	Relatórios Externos
<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidade estatutária • Responsabilidade pelo dinheiro público • Comunicação com as partes interessadas • Funções e responsabilidades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equilíbrio de poder e autoridade ✓ O corpo governante ✓ O presidente ✓ Os membros não executivos do grupo governante ✓ Administração executiva ✓ Política de remuneração 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de risco • Auditoria interna • Comitês de Auditoria • Controle Interno • Orçamento • Administração Financeira • Treinamento de pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios anuais • Uso de normas contábeis apropriadas • Medidas de desempenho • Auditoria externa

Fonte: IFAC (2001, p. 14).

Este conteúdo será detalhado nos parágrafos seguintes, tendo em vista a avaliação dos dados que serão obtidos nas estratégias e técnicas definidas no Capítulo 3 deste trabalho.

2.4.2.1 Normas de Conduta

Os alicerces da efetiva governança são a transparência, a integridade e a responsabilização dos indivíduos dentro de uma entidade do setor público. A reputação das entidades depende das normas de conduta dos envolvidos na sua gestão, sejam membros do corpo diretivo, empregados ou agentes contratados por ela. Portanto, procedimentos efetivos e medidas de segurança precisam ser aplicados para garantir que todos os funcionários estão comprometidos com rigorosos padrões de comportamento pessoal e mantêm relações abertas e honestas com o público, com as pessoas de outras organizações e com outros empregados e membros do corpo diretivo.

Liderança

Os membros do corpo diretivo das entidades do setor público precisam exercitar sua liderança na condução da entidade de modo a estar em concordância com rigorosos padrões de comportamento, pois, como normalmente os valores e padrões que servem para a definição da cultura da entidade e acompanhamento do comportamento de todos os funcionários são determinados pelos membros do corpo diretivo das entidades do setor público, eles despontam como exemplo aos demais componentes da entidade.

O Estudo 13 ainda reforça que é fundamental desenvolver políticas adequadas de recursos humanos, nas quais haja a discriminação de quais serão os procedimentos de recrutamento e treinamentos, estes devem ser contínuos e tem a função de conscientizar os funcionários acerca de suas responsabilidades e do comportamento que é esperado deles.

Códigos de Conduta

Recomenda-se a adoção de um código formal de conduta a ser observado pelos envolvidos em eventos relacionados a toda e qualquer entidade do setor público, a fim de estimular os padrões de comportamento esperados tanto dos diretores quanto dos demais funcionários. A iniciativa pela criação deste código, em geral, parte da alta administração e ele pode ser elaborado por tais membros ou desenvolvido a partir de outro código de conduta mais amplo que seja recomendado a esse setor.

Aponta-se que deve estar presente no código, dentre outras coisas: o compromisso da entidade com rigorosos padrões de comportamento, deve haver a consulta a todas as partes interessadas na entidade e envolvimento delas para que as normas impregnem na cultura da entidade, o comprometimento do corpo dirigente juntamente com o diretor executivo da entidade, e ser detalhado o suficiente para não deixar espaços para dúvidas em relação ao comportamento que se é esperado.

Probidade e propriedade

Todos os servidores públicos precisam estar alinhados com altos padrões de comportamento, de modo a refletirem a sua reputação ou a da entidade. Os servidores públicos precisam ser principalmente confiáveis no manejo dos recursos públicos, tendo que demonstrar:

- Probidade no tratamento de ativos e recursos que lhes são confiados;
- Cuidado na proteção de propriedades, ativos e informações confidenciais para garantir que elas não sejam roubadas, abusadas ou danificadas;
- Observância adequada das regras e procedimentos das entidades, com ênfase nos procedimentos contábeis;
- Economia para evitar desperdício e extravagâncias; e
- Honestidade pessoal na reivindicação de despesas e busca por assegurar que ativos e recursos oficiais não são usados para vantagens privadas.

Objetividade, integridade e honestidade

Recomenda-se que sejam estabelecidos mecanismos adequados para assegurar que os membros que compõem a entidade não influenciem suas decisões por preconceitos ou conflitos de interesses. Dessa forma, a objetividade e os interesses da entidade devem ter primazia em relação a interesses particulares, ou seja, deve-se agir de maneira justa, honesta e sem almejar benefícios pessoais.

Para evitar tais conflitos, incentiva-se que a entidade preveja em suas normas a contratação de membros não executivos através de processos com o máximo de transparência. Por outro lado, é desincentivado que servidores públicos ofereçam ou recebam pagamentos, brindes, favores ou quaisquer benefícios que possam ou pareçam influenciar uma ação oficial (Slomski et al., 2008).

Relacionamento

O Estudo 13, ao abordar a questão do relacionamento, a subdivide nas seções: público e pessoas de outras organizações, empregados e fornecedores. O público em geral deve ser atendido pelos servidores públicos de modo solícito, cordial, expressando que são confiáveis, tempestivos, justos. Em relação aos empregados, é requisitado que tratem uns aos outros com respeito, de maneira franca, com honestidade e cautela, considerando a saúde, a segurança e o bem-estar dos outros e evitando qualquer tipo de assédio, discriminação ou abuso. Nesse sentido, o corpo diretivo exerce um papel relevante pois precisam estabelecer um clima de cultura pública, dentro do qual os servidores sintam confiança na justiça e imparcialidade de procedimentos cuja finalidade seja o registro ou negociação de suas preocupações e interesses. Adicionalmente, ao se relacionar com os fornecedores, os servidores públicos devem cumprir a lei, normas e procedimentos internos da entidade e pagar seus compromissos financeiros dentro do prazo estabelecido.

2.4.2.2 Estruturas e processos organizacionais

Faz-se necessário que as entidades do setor público estabeleçam estruturas organizacionais efetivas e processos que garantam a responsabilidade estatutária, a adequada responsabilidade pelo dinheiro público; a clara comunicação com as partes interessadas e clareza acerca das funções e responsabilidades dos membros da alta administração, em particular as funções e responsabilidade dos membros não-executivos do corpo governante e da direção executiva.

Responsabilidade estatutária

Admitindo que a maioria das entidades do setor público possuem propósitos específicos e têm limitada capacidade para incorrer em despesas que, em geral, estão relacionadas a entrega direta ou indireta de algum produto ou serviço aos cidadãos, devem-se estabelecer arranjos que assegurem que a organização estará em conformidade com todos os estatutos e regulações aplicáveis, e com normativas relevantes de melhores práticas. Isto obriga a entidade a não exceder nem suas funções nem seus poderes, atendendo apenas as atribuições definidas segundo seu estatuto ou documento correlato. Ênfase é dada às questões sociais e ambientais que, no setor público, merecem especial atenção. Além disso, deve-se estipular um conjunto de mecanismos a serem aplicados antes e depois de possíveis violações da lei, cuja finalidade é prevenir tais ocorrências.

Responsabilidade pelo dinheiro público

As entidades do setor público precisam estabelecer arranjos apropriados para garantir que os fundos e recursos públicos estão sendo salvaguardados devidamente e são usados com economia, eficiência e efetividade, com devida propriedade e de acordo com o estatuto e outras autorizações que determinam seu uso.

A responsabilização pode ser interpretada como um meio de fazer as entidades do setor público se responsabilizar pelo “público”. Isso requer estabelecer políticas de prestação de contas, por meio das quais os políticos são responsabilizados diretamente pelo público, e prestação de contas gerencial, por meio das quais os funcionários serão responsabilizados pelos seus superiores.

O dinheiro público é usado para entregar bens e serviços e promover objetivos econômicos e sociais. Cada cidadão não tem a escolha de comprar ou vender seus interesses em uma entidade do setor público. Taxas são recolhidas e despesas incorridas para implementar políticas que podem afetar as vidas e o bem-estar dos cidadãos.

A responsabilização pelo público implica no gerenciamento dos ativos e dos demais recursos que lhe foram confiados, o desempenho financeiro, isto é, o uso desses ativos e recursos e os passivos incorridos na entrega dos serviços; e os aspectos não financeiros do desempenho, o que inclui a responsabilização pelas prioridades da entidade e pela qualidade do serviço.

A responsabilização pelo dinheiro público será assegurada pelo estabelecimento de uma estrutura efetiva de controle interno e cumpridos pelos relatórios oportunos, objetivos, equilibrados e compreensíveis às partes interessadas.

Comunicação com as partes interessadas (stakeholders)

De acordo com o Estudo 13, a questão da comunicação está ligada fundamentalmente a duas coisas: a construção de canais claros de comunicação com as partes interessadas da entidade para que sejam notificadas acerca da missão, funções, objetivos e desempenho da organização; e a criação de procedimentos apropriados para assegurar que tais canais funcionam de maneira efetiva na prática.

Diversas são as possíveis partes interessadas do setor público. Há os representantes eleitos, como senadores, deputados e vereadores; os provedores de recursos, como os cidadãos ou credores; há os provedores de serviços e parceiros, como empregados e parceiros em *joint ventures*, a mídia, dentre outros.

Slomski et al. (2008, p. 145) sintetizam as recomendações do Estudo 13 para a efetiva comunicação como sendo:

- Estabelecer e publicar formas predeterminadas de padrões e medidas de desempenho, bem como relatórios reais;
- Informar a sociedade dos seus direitos sobre informações e serviços;
- Informar a sociedade sobre os planos de contratos e parcerias, e como se desenvolvem;
- Desenvolver e publicar formas de procedimentos para investigações e reclamações internas e externas e assegurar que sejam considerados pronta e efetivamente;
- Assegurar procedimentos claros aos servidores públicos, para que eles possam expressar suas preocupações ou reclamações sobre a má administração, violação da lei ou problemas éticos, em um ambiente em que eles estarão suportados e protegidos contra represálias.

O corpo diretivo das entidades do setor público tem um explícito compromisso de franqueza e transparência em todas as atividades da entidade, a exceção daquelas cujas circunstâncias as fazem confidenciais. A franqueza, na verdade, diz respeito a atitude e a crença de que as informações são recursos públicos e não privados e que devem ser compartilhados.

Defende-se também que a comunicação com as partes interessadas deve ser equilibrada, compreensível, transparente, tempestiva e informá-la acerca daqueles assuntos de interesse significativo. Também se recomenda que os relatórios exponham de maneira equilibrada aspectos positivos e negativos da entidade, bem como os processos de nomeação dos membros do corpo diretivo, os nomes de todos os membros junto com sua relevância e outros interesses.

Funções e responsabilidades – Equilíbrio de poder e autoridade

Há a necessidade de estar claramente definida a divisão de responsabilidades dos cargos primordiais da entidade, para que haja um equilíbrio de poder e autoridade. Uma forma de alcançar este equilíbrio seria através do balanço de membros executivos e não-executivos, incluindo membros não-executivos e independentes, para formar o corpo diretivo, pois isso impede que a tomada de decisões dentro desta esfera seja dominada por um membro ou um grupo pequeno de membros.

A boa governança requer claras definições de responsabilidade e uma clara compreensão do relacionamento entre as partes interessadas da organização e as pessoas a quem foi confiada a função de gerir os recursos. Ademais, todos os integrantes da alta administração precisam aceitar que deles são esperados altos padrões de integridade e isso deve estar claramente demonstrado em todas as suas ações.

Funções e responsabilidades – O corpo governante

De acordo com o Estudo 13 (2001, p. 31-32), todos os membros do corpo diretivo, sendo eles executivos, não-executivos, eleitos ou nomeados, para terem responsabilidade coletiva na administração da entidade, precisam da:

- Adoção de um processo de planejamento estratégico dentro do qual a estrutura de política e recursos estabelecida por parlamentares, ministros e/ou o regulador; o que inclui: definir e contestar a visão, missão, os objetivos anuais e de longo prazo e os planos acordados para alcançá-los; supervisionar a entrega dos resultados planejados através de monitoramento de performance em contraste com os objetivos e metas estratégicas acordadas, e assegurar que ações corretivas serão tomadas quando necessário; e manter uma perspectiva prospectiva.
- A nomeação, desenvolvimento e sucessão dos principais gestores;
- A aprovação formal e adoção do relatório anual da entidade, incluindo as demonstrações financeiras;
- A implementação de uma política de comunicação efetiva;
- O estabelecimento de um sistema efetivo de controle e informação internas; e
- A identificação e monitoramento dos principais riscos e oportunidades da entidade e a garantia que sistemas apropriados estejam em posição de gerenciar esses riscos (isso inclui a preservação da reputação pública da entidade).

Funções e responsabilidades – O presidente

O papel do presidente precisa ser definido e formalizado por escrito, o que inclui exercer a liderança do grupo governante de modo efetivo e estratégico e garantir que o grupo governante cumpra com êxito as responsabilidades gerais pelas atividades da entidade como um todo.

O papel do presidente envolve, dentre outras coisas: servir de liderança para o grupo governante, garantindo que os membros do grupo trabalhem juntos, como um time

coerente para cumprir com suas responsabilidades efetivamente; assegurar que há um processo efetivo de revisão relativo ao desempenho do grupo governante como um todo; garantir que todos os membros do grupo governante tenham acesso a todas as informações importantes; assegurar que as questões-chave são discutidas pelo grupo governante de maneira tempestiva; certificar que o grupo governante tem o suporte adequado e é provido eficientemente com todas as informações necessárias para embasar suas decisões; assegurar, salvaguardar que o grupo governante, nas tomadas de decisão, considera o que foi disposto em estatuto e em outros requerimentos e as recomendações da administração só serão aceitas quando o presidente estiver convencido de que o grupo governante levou todas essas questões em consideração.

Funções e responsabilidades – Os membros não executivos do grupo governante

Os membros não executivos do grupo governante precisam fornecer um julgamento independente em termos de estratégia, desempenho, recursos e códigos de conduta. À parte dos honorários dos diretores, os membros não executivos podem receber, mas é apropriado que eles não façam parte da administração e estejam livres de qualquer relacionamento que possa interferir materialmente em sua função. Suas atribuições, a duração de seu mandato, sua remuneração e a revisão disso, devem estar claramente definidos.

No contexto do setor público, os membros não executivos do grupo governante dizem respeito àqueles membros que, junto com o presidente, são independentes da administração da entidade, livres de relacionamentos e de outros interesses que poderiam interferir materialmente no exercício de seu julgamento, que deve buscar aquilo que é melhor para a entidade. Normalmente, a remuneração dada a esses membros não ocorre por meio de um contrato com a entidade, como se eles fossem seus funcionários ou prestadores de serviços e esses honorários apenas refletem o tempo que eles despendem dedicando-se ao grupo governante.

Funções e responsabilidades – Administração executiva

O chefe do executivo precisa ser responsável por todos os aspectos da administração executiva, sendo um membro do grupo governante ou não. Ele é responsável pelo desempenho final da entidade e pela implementação das políticas do grupo governante.

Um diretor financeiro, sendo um membro do grupo governante ou não, é responsável por assegurar que conselhos apropriados sejam dados ao grupo governante, em todos os temas financeiros, para manter tanto os registros quanto as contas financeiras de maneira adequada e para manter a efetividade do sistema de controle financeiro interno.

Um executivo sênior que seja responsável pela conformidade, sendo um membro do grupo governante ou não, precisa assegurar que os procedimentos do grupo estão sendo seguidos e que a entidade está em conformidade com todos os estatutos e regulamentos aplicáveis e outras demonstrações relevantes de melhores práticas.

Funções e responsabilidades – Políticas de remuneração

Os níveis de remuneração dos membros do grupo governante precisam ser suficientes para atraí-los e retê-los na gestão da entidade. O mesmo pode ser dito para os membros do executivo, dos quais é requerido certo conjunto de qualidades, mas sua remuneração pode ser estruturada de modo a vincular recompensas ao desempenho individual e da entidade.

A entidade pública necessita estabelecer um procedimento formal e transparente para desenvolver políticas sobre a remuneração dos membros do executivo e para fixar os pacotes de remuneração dos membros do grupo governante individualmente. É apropriado que nenhum membro esteja envolvido na decisão acerca da sua remuneração.

Para evitar potenciais conflitos de interesse, o grupo governante pode constituir um comitê de remuneração dos membros não executivos independentes, para fazer recomendações ao grupo, dentro dos termos de referência acordados, sobre a estrutura da remuneração do executivo na entidade e seus custos. Além de determinar seus interesses específicos no pacote de remuneração para cada membro do executivo, incluindo direitos de pensão e alguns pagamentos de compensação.

O relatório anual da entidade precisa conter uma demonstração sobre as políticas de remuneração e detalhes das remunerações dos membros do grupo governante. Essa divulgação é fundamental para os princípios de transparência e integridade da governança pública, principalmente quando os membros do grupo governante têm capacidade de definir sua própria remuneração.

2.4.2.3 Controle

As recomendações do Estudo 13 (2001) acerca de controle estão relacionadas à gestão de risco, à auditoria interna, aos comitês de auditoria, ao controle interno, ao orçamento, à administração financeira e ao treinamento de pessoal, tópicos abordados a seguir.

Gestão de Risco

Recomenda-se que a alta administração desenvolva mecanismos para garantir a efetividade do sistema de gestão de riscos, construído como parte da estrutura de controle.

O risco é aqui definido como uma medida de incerteza e inclui aqueles fatores que podem facilitar ou prevenir o alcance dos objetivos da entidade. A gestão de risco pode ser vista como um processo de: (i) compreensão dos objetivos da organização; (ii) identificação dos riscos associados ao atingimento desses objetivos; (iii) avaliação dos riscos, incluindo os prováveis e potenciais impactos de riscos específicos; (iv) desenvolvendo e implementando programa/procedimentos para lidar com os riscos identificados; e (v) monitoramento e avaliação dos riscos e os programas/procedimentos existentes para lidar com os riscos.

Os riscos internos e externos precisam ser identificados em uma base contínua, capaz de reagir ou iniciar mudanças de maneira apropriada e tempestiva. Deve-se levar em consideração que controles não são estáticos, isto é, assim como o ambiente externo à entidade muda, seus objetivos e atividades também mudam, de modo que os sistemas de controle também devem mudar, por essa razão é necessário assegurar procedimentos para:

- Identificar e avaliar riscos internos e oportunidades associadas a diferentes atividades e recursos da organização;
- Identificar e estimar novos riscos e oportunidades decorrentes de novos objetivos ou fatores externos;
- Quantificar potenciais passivos e oportunidades;
- Revisar antigos riscos;
- Tentar antecipar riscos futuros e mudanças por meio do monitoramento do ambiente interno e externo para obter informações que possam sinalizar a necessidade de reestimar os objetivos ou controles da organização.

Também é considerado essencial a comunicação entre o conjunto de funcionários, o corpo diretivo e o gestor executivo, para que os primeiros estejam cientes de que riscos são ou não aceitáveis aos demais; e a comunicação entre o corpo diretivo e as partes interessadas na entidade, para que o primeiro tome conhecimento dos riscos aceitáveis pelos segundos.

Auditoria Interna

Para que a auditoria interna seja efetiva é necessário que ela componha o sistema de controles. Além disso, ela precisa ser independente, ou seja, na medida do possível, ela deve operar independentemente dos gestores da entidade, sendo responsabilidade do comitê de auditoria assegurar sua isenção quanto a conflitos de interesses e assumir um compromisso com a objetividade e independência. É fundamental que o exercício dessa função seja respeitado e conte com a cooperação do corpo diretivo, dos administradores e do comitê de auditoria.

A alta administração deve definir qual o escopo da auditoria interna, que deve abranger uma revisão sistemática, avaliação e registro da adequação dos sistemas gerenciais, financeiros, operacionais e de controle orçamentário, o que requer que seu escopo contenha no mínimo:

- A relevância de estabelecer políticas, planos e procedimentos, o grau de conformidade deles, e seu efeito financeiro;
- A adequação a orientações;
- A pertinência dos arranjos organizacionais de pessoal e supervisão;
- A revisão das operações e programas para averiguar se os resultados são consistentes com os objetivos e metas estabelecidos e se as operações e programas estão sendo realizados conforme o planejado;
- Até que ponto os ativos e passivos são registrados e salvaguardados de perdas de todos os tipos decorrentes de desperdício, extravagância, administração ineficiente, baixa relação custo-benefício, fraude ou outro causa;
- A conveniência, confiança e integridade das finanças e outras informações gerenciais e os principais usos para identificar, mensurar, classificar, registrar e agir sobre aquela informação;
- A economia e eficiência com que recursos são empregados;
- A integridade dos sistemas computacionais;

- As ações de acompanhamento tomadas para remediar previamente as fraquezas identificadas.

Comitês de Auditoria

O Comitê de Auditoria tem por função revisar de maneira independente a estrutura de controle interno e o processo de auditoria externa. Ele deve ser composto apenas por membros não-executivos e age independentemente do gestor executivo. Para que essa independência seja efetiva é necessário, por exemplo, que ela seja estabelecida como um subcomitê do alto nível do corpo governante, sendo que aos membros é dado um termo de referência por escrito que trate suficientemente da autoridade e dos deveres desfrutados pelos membros; que a adesão ao comitê seja limitada apenas a membros não-executivos¹³, embora nem todos os membros do comitê precisem ser membros do corpo governante; esses membros devem ser nomeados no relatório anual; o comitê de auditoria agenda discussões com os auditores ao menos uma vez no ano sem a presença dos membros executivos do corpo governante, para garantir que não há nenhuma questão passível de preocupação que não foi resolvida; que o comitê tenha autoridade explícita para investigar qualquer conteúdo dentro dos termos de referência, os recursos necessários para isso e acesso total à informação, o comitê é capaz de obter aconselhamento de profissionais externos e, se necessário, convidar profissionais de relevante experiência para participar das reuniões. Faz-se necessário ressaltar que a efetividade do comitê de auditoria depende de a entidade ter um forte presidente que não apenas confie em seu corpo governante e auditores internos e externos, mas que também reconheça a qualidade de seus membros não-executivos.

Dentre as funções exercidas pelo comitê de auditoria, pode-se citar: exercer uma função de supervisão sobre as responsabilidades da administração para a efetividade do sistema de controle interno; a revisão com os administradores a adequação das políticas e práticas para assegurar a conformidade a relevantes estatutos, direções, orientações e políticas; revisar com os administradores sua habilidade para monitorar conformidade com normas ou códigos relevantes de governança e a pertinência da informação financeira apresentada pelo corpo diretivo; recomendar ou aprovar a contratação ou demissão do chefe de auditoria interna e os auditores externos.

¹³ Membros não-executivos do corpo governante são aqueles membros do corpo governante que não estão empregados em outras funções administrativas dentro da entidade.

Controle Interno

Recomenda-se às entidades do setor público que assegurem que uma estrutura de controle interno seja estabelecida e operada na prática, e que um demonstrativo sobre a efetividade de sua operação seja incluído no relatório anual da entidade. Os procedimentos de controle interno devem ser revisados periodicamente, para que permaneçam confiáveis e relevantes, principalmente naquelas fases em que a entidade passa por mudanças mais relevantes. Também é importante garantir que os funcionários que implementam e fazem a manutenção dos controles internos tenham razoável experiência no sistema. Os três objetivos que, em geral, espera-se alcançar com os controles internos são: efetividade e eficiência nas operações; confiabilidade dos relatórios financeiros e conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis.

Orçamento

O poder legislativo, em geral, é o responsável por sancionar o orçamento geral do setor público e por autorizar o executivo a incorrer em despesas. A alta administração da entidade do setor público, normalmente, aprova um orçamento ou plano financeiro dentro de um nível geral aprovado de despesa para prover autorização pela aquisição e uso dos recursos financeiros. E é responsável por supervisionar e monitorar a implementação do orçamento aprovado ou do plano financeiro.

Slomski (2008, p. 152), ao tratar desta subseção do Estudo 13, afirma que

O orçamento é um elemento essencial do planejamento financeiro, do controle e do processo de evolução da entidade do setor público. Pela sua natureza, ele é um meio de alocar recursos para alcançar os objetivos, é um instrumento de gestão e, também, um meio de controlar os fundos para assegurar que os objetivos declarados possam ser conhecidos.

O orçamento anual será mais bem sucedido se ele estiver associado a uma estrutura de médio prazo, um plano para um período em torno de três a cinco anos, contendo as demonstrações mensuráveis dos objetivos da entidade, suas políticas e prioridades, estratégias para alcançar os objetivos estabelecidos e uma estrutura de recursos para planejar o período, como as projeções de receitas e despesas.

O formato escolhido para o orçamento deve fornecer uma clara explicação dos motivos que conduziram àquela proposta de alocação de recursos. Além disso, é condição para que o orçamento seja efetivo, que ele esteja integrado com a contabilidade, pois a informação contábil é capaz de fornecer um suporte mais racional para a elaboração do planejamento e do controle de despesas, e para a tomada de decisão acerca das finanças.

O monitoramento regular do orçamento também é vital. A informação da confrontação entre as receitas e despesas incorridas com as orçadas deve ser confiável e estar prontamente disponível, para que sejam discutidas, ações gerenciais sejam tomadas e as provisões revisadas quando for necessário.

Administração Financeira

O objetivo do sistema de administração financeira no setor público é dar suporte administrativo durante a distribuição de recursos limitados com o propósito de assegurar economia e eficiência na entrega de resultados, necessários para que a entidade seja efetiva na prestação de serviços à comunidade.

A administração financeira envolve o gerenciamento diário do caixa, assim como a formulação de objetivos financeiros, políticas e estratégias de médio e longo prazos, a fim de dar suporte ao plano operacional da entidade. Isso inclui o planejamento e controle de despesas de capital, o gerenciamento do capital de giro e as decisões sobre financiamento e desempenho. Adicionalmente, há a supervisão do setor financeiro e as funções da contabilidade gerencial, o ambiente de controle interno, assim como o suporte de sistemas de informações financeiras.

A administração financeira é de alto padrão quando tem forte apoio do corpo diretivo da entidade, complementado por uma estratégia de gerenciamento por resultados ao invés de gerenciamento por conformidade. Algumas características dessa estratégia são: contratos a prazo, apoiados pelo desempenho acordado pelo chefe do executivo e outros funcionários-chave; clara definição dos objetivos e especificação dos resultados; responsabilidade claramente definida para o chefe do executivo e as funções de outros atores nos recursos empenhados com a produção de resultados; planejamento estratégico e plano operacional; as regulações centrais devem ser reduzidas ao mínimo e serem substituídas por orientações.

Todo o sistema de gerenciamento financeiro precisa estar fundamentado em legislações, regulações, instruções e nos outros sistemas. Por essa razão, funcionários competentes e treinados são essenciais, além de um sistema de informações eficiente. Também deve haver diretrizes, manuais e instruções que estabeleçam os procedimentos e regulações a serem cumpridas pela gestão financeira e nos relatórios da entidade pública.

Treinamento de Pessoal

Os programas de treinamento têm por função garantir que os funcionários são competentes para desempenhar as tarefas que lhe foram atribuídas. Sólidas políticas de recrutamento, condições aceitáveis de trabalho e programas de treinamento apropriados podem contribuir para aumentar a competência dos funcionários. A qualidade da administração financeira está diretamente correlacionada com a habilidade de obter e reter gestores financeiros qualificados, contadores e gerentes de programas.

O nível salarial praticado dentro das entidades do setor público deve ser suficiente para atrair e reter bons funcionários para a função de administração financeira.

De acordo com Slomski (2008, p. 153), algumas das áreas críticas para desempenhar a administração financeira dentro de entidades públicas seriam: “planejamento estratégico; organização de pessoas, estruturas, processos e tecnologia operacional; relatórios financeiros e de desempenho; administração de fundos, capital circulante e outros ativos; contabilidade confiável e relevante, e sistemas de informações; obtenção e contratação de bens e serviços”.

Todos os funcionários devem uma responsabilidade pela gestão financeira de menor ou maior grau, isto significa que oportunidades de treinamento em gestão financeira devem ser dadas a todos os funcionários, para garantir que sejam competentes para desempenhar essa tarefa. Obviamente, alguns funcionários têm responsabilidades específicas e precisam de treinamentos apropriados para elas. Em adição, os funcionários precisam ser supervisionados adequadamente, e seu desempenho avaliado em um perfil apropriado.

2.4.2.4 Relatórios externos

Este grupo de recomendações inclui tudo aquilo que diz respeito à elaboração dos relatórios anuais, a partir do uso das normas contábeis apropriadas e de medidas de desempenho, e o papel da auditoria externa na verificação destes relatórios.

Relatório Anual

Periodicamente, as entidades do setor público precisam publicar um relatório anual, que inclui as demonstrações financeiras, apresentando seus objetivos, balanços e interpretações contábeis, também avalia as atividades e resultados da entidade, sua posição financeira e desempenho, bem como seu desempenho prospectivo.

Para que a prestação de contas da aplicação dos recursos públicos seja cumprida, o corpo governante da entidade precisa garantir que o relatório anual seja publicado dentro de certo período considerado razoável após o término do exercício financeiro. Esse relatório anual deve compreender quatro documentos com diferentes informações, quais sejam: demonstrações financeiras auditadas e o relatório dos auditores; uma demonstração sobre as metas e objetivos da entidade, as medidas de desempenho a partir das quais será avaliado o desempenho do ano futuro e uma comparação do desempenho alcançado no ano corrente, abrangido pelo relatório anual que será publicado, com o desempenho mensurado no exercício social anterior; uma demonstração sobre como o presidente e outros membros do corpo governante foram nomeados e os termos de suas nomeações, junto com a divulgação das políticas de remuneração; e uma demonstração apresentando um objetivo, equilibrado e compreensivo comentário sobre o desempenho e a posição financeira da entidade, seu desempenho não financeiro e sua capacidade futura para cumprir com passivos e outros compromissos.

A inclusão de informações qualitativas e quantitativas pode ajudar na compreensão do relatório financeiro. O corpo governante também precisa incluir em seu relatório anual uma demonstração explicando, ao menos, que eles têm responsabilidade por aprovar o orçamento ou plano financeiro que fornece autorização para aquisições e uso dos recursos financeiros; pelas demonstrações financeiras que apresentam de forma justa a situação da entidade ao final do ano financeiro e os resultados de suas operações para aquele ano; por manter uma estrutura efetiva de controle; garantir o uso consistente de políticas contábeis apropriadas, apoiadas por razoáveis e prudentes julgamentos e estimativas; e assegurar a aderência à aplicação das normas contábeis.

Recomenda-se também a inclusão de uma demonstração que aborde a adoção ou não de códigos de governança, identificando as normas e códigos adotados e confirmando sua conformidade ou não a esses códigos.

Uso de normas contábeis apropriadas

Nesta seção, recomenda-se que as entidades do setor público assegurem que suas demonstrações financeiras contidas no relatório anual são elaboradas de acordo com as normas internacionais de contabilidade aplicadas ao setor público, assim como a outras normas contábeis autorizadas e reconhecidas e a legislação aplicável naquele território.

Essa conformidade às normas contábeis confere confiabilidade, consistência e transparência às informações financeiras. Isso porque as normas contábeis têm a função

de autorizar a maneira como certos tipos de transações e outros eventos devem ser refletidos nas demonstrações financeiras.

Medidas de desempenho

As medidas de desempenho asseguram e demonstram que todos os recursos foram obtidos com economicidade e são utilizados de maneira efetiva e eficiente.

As medidas de desempenho são úteis ferramentas de gestão e de prestação de contas, e são necessárias para usuários internos e externos. Os usuários internos precisam informações sobre a efetividade da entidade para fazer aperfeiçoamentos em termos de eficiência e qualidade. Entidades governamentais podem requerer informações sobre desempenho para decidir quanto e onde gastar dentro do certo setor. Os usuários externos também precisam de informações sobre as medidas de desempenho para avaliar se a entidade tem alcançado seus objetivos efetivamente, se tem usado os recursos disponíveis eficientemente e economicamente e se a promoção de investimentos é necessária ou não.

As medidas de desempenho, em geral, servem para mensurar quatro aspectos: economia, eficiência, efetividade e adequação. O aspecto da economia se refere a aquisição de recursos financeiros, humanos e físicos com apropriada qualidade e quantidade e no apropriado tempo e lugar, ao menor custo possível. O aspecto da eficiência diz respeito ao uso de recursos de tal modo que os resultados sejam maximizados para certa quantidade de insumos, ou que os insumos sejam minimizados para qualquer quantidade e qualidade dos resultados fornecidos. O aspecto da efetividade se refere à extensão da realização dos resultados, objetivos e outros efeitos pretendidos dos programas, operações, atividades e processos. Por fim, o aspecto da adequação trata de se os objetivos ou resultados dos programas, operações, atividades ou processos dirigiu-se as reais necessidades dos clientes.

Uma base de comparação é necessária para as medidas de desempenho. As bases mais usuais de comparação são: comparação com o ano anterior, comparação com entidades similares, e comparação do real com a meta.

Auditoria externa

Recomenda-se à entidade pública que garanta que um relacionamento objetivo e profissional é mantido com seus auditores externos. Um comitê e um subcomitê de auditoria ligados à alta administração, devem estar responsáveis por gerenciar o relacionamento com os auditores externos.

O comitê de auditoria tem responsabilidades que incluem: considerar, quando pertinente, a nomeação de auditores externos, os honorários pela execução da auditoria, e quaisquer questões de resignação e demissão; considerar os objetivos e o escopo de qualquer auditor não financeiro ou trabalho de consultoria proposto para ser realizado pelos auditores externos, revendo a remuneração por esse trabalho; discutir com os auditores externos, antes do início da auditoria, o escopo da auditoria e a dimensão da confiança sob a auditoria interna e outras agências de avaliação; discussão com os auditores externos de qualquer questão significativa fruto da revisão das demonstrações financeiras por ambos, gestores não-executivos ou auditores, e qualquer outro trabalho realizado ou supervisionado pelo comitê de auditoria; revisão e consideração da comunicação dos auditores externos com os gestores e as respostas dadas pelos gestores; e a revisão do progresso de adoção das recomendações vindas dos auditores externos.

2.4.3 Outros Instrumentos de Avaliação de Governança

Outra razão para a escolha do Estudo 13 foi a escassez da literatura de recomendações e métricas de mensuração para governança pública.

Ao longo da revisão bibliográfica, a discente se defrontou com outras métricas de governança além do Estudo 13. Foi encontrado o Índice de Avaliação da Governança Pública (IGovP), índice desenvolvido por Oliveira & Pisa (2015) para mensurar o nível de governança pública dos estados brasileiros. Esse índice admite cinco princípios da governança (efetividade; transparência e *accountability*; participação; equidade; legalidade, ética e integridade) e a partir deles assume 9 indicadores, que os autores chamam de agregação das variáveis, para os quais foram estabelecidos pesos e métricas de cálculo. Os indicadores compreendem desde acesso à renda, desenvolvimento humano, acesso à informação e prestação de contas, corpo eleitoral, participação social em conselhos, desigualdade de renda por unidade da federação (índice de Gini), população sem acesso às condições de vida digna, cumprimento da LRF e direitos humanos. Com isso, os autores não apenas elaboraram um ranking dos estados pelo valor alcançado no índice, como os dividiram em grupos segundo seu grau de governança. Essa métrica não foi considerada no presente estudo por seu objeto ser entidades sem fins lucrativos da administração pública não-estatal, e não entes da federação brasileira, de modo que os indicadores não são aplicáveis na presente circunstância.

Na literatura também foi encontrada a matriz LIMPE para mensuração de governança pública. Ela é apresentada no trabalho de Ramos e Vieira (2015, p. 31) e “é estruturada a partir dos princípios constitucionais de Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência (LIMPE) e apresenta um *check-list* transversal que avalia a governança corporativa tanto na perspectiva do LIMPE quanto na perspectiva do *Balanced Score Card* (BSC)”. Essa combinação de princípios com as quatro perspectivas de análise do BSC adaptadas ao setor público (cliente-cidadão, processos internos, financeira, aprendizagem e crescimento), resultou em um modelo que “observa aos princípios, conceitos e linguagem que caracterizam a realidade e a natureza específica da governança corporativa pública municipalizada (Administração Direta)” (Ramos & Vieira, 2015, p. 35). A Matriz LIMPE foi apresentada no Anexo III, para possibilitar a outros pesquisadores a observação de diferentes métricas, mas como é possível antever, a Matriz LIMPE foi utilizada na análise de governança pública em prefeituras e, portanto, destina-se a entidades da AD. Por essa razão, também não foi considerada aplicável à presente pesquisa.

3. METODOLOGIA

3.1. Classificação Tipológica e Estratégias de Levantamento de Dados

Admitindo-se a classificação desenvolvida por Gil (2008), este estudo deve ser considerado uma pesquisa social, posto que constituiu um processo que permitiu a aquisição de novos conhecimentos dentro do campo da realidade social, através do uso de metodologias científicas.

Este tipo de pesquisa se divide em três níveis: exploratório, descritivo e explicativo. A presente pesquisa deve ser considerada, ao mesmo tempo, estudo exploratório e descritivo. Exploratório pela escassa bibliografia existente sobre o tema, que dificultou a escolha de estratégias metodológicas e a formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis (Gil, 2008), o que aumenta a importância dessa pesquisa para a área de conhecimento correspondente. Inclusive, por essa razão, durante a pesquisa foi necessário “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Mas, também é descritiva porque se busca descrever as “características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (Gil, 2008, p. 28).

Desse modo, como por um lado é comum à pesquisa exploratória a aplicação de “levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso” (Gil, 2008, p. 27), e por outro lado, é comum à pesquisa descritiva a “utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados”, aplicou-se nessa pesquisa estratégias de ambas as vertentes.

Em termos de avaliação, a presente pesquisa classifica-se como qualitativa, pois exige descrições, interpretações, análise de informações e ocorrências que não são passíveis de mensuração quantitativa.

As entidades analisadas foram as OSSs que se encontravam na categoria de qualificadas para a contratualização de prestação de serviços públicos de saúde, no ano de 2019, de acordo com os requisitos estabelecidos pelo município de São Paulo e que figuravam como parte, à época, em contratos de gestão celebrados com este município.

Explorou-se o tema da governança pública nessas entidades. Para isso, optou-se por identificar quais são as práticas de governança pública implementadas, tomando-se por base o Estudo 13 do IFAC (2001), e quais foram os fatores que conduziram essas entidades a adotar a governança como modelo de gestão.

Foram utilizadas três estratégias de levantamento de dados, conhecidas como triangulação, quais sejam: análise documental, questionário e entrevista semi-estruturada. Segundo Denzin e Lincoln (2005, *apud* Zappellini & Feuerschütte, 2015, p. 244), a triangulação deve ser entendida como uma “combinação de metodologias diferentes para analisar o mesmo fenômeno, de modo a consolidar a construção de teorias sociais [...] [pois] utilizar múltiplos métodos de pesquisa, assegura a compreensão mais profunda do fenômeno investigado”.

3.2. População

Quatro fatores motivaram a escolha das OSSs qualificadas pelo município de São Paulo como o escopo geral de entidades objeto da pesquisa. O primeiro deles foi a representatividade destas organizações no provimento de serviços de saúde dentro do município e sua participação no orçamento municipal. Segundo o Portal da Transparência do Município de São Paulo (PMSP, 2019), em 2014, já estavam delegadas às OSSs: 6 hospitais municipais, 5 contratos de diagnósticos por imagem (com 32 serviços no total), 13 unidades de Pronto Socorro (PSM) e Pronto Atendimento (PA) e 10 microrregiões de saúde, estas últimas somadas continham 91 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), com 434 equipes, 3 unidades Rede Hora Certa, 143 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 46 unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) sendo 6 delas com especialidades (AMA-E), 6 Ambulatórios de Especialidade (AE), 17 Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 5 Núcleos Integrados de Reabilitação e Núcleo Integrado Saúde Auditiva (NIR-NISA). Além disso, como mencionado anteriormente, em 2016 foram transferidos a essas entidades 43,6% do orçamento municipal da função Saúde, sendo 37,6% do orçamento da subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial e 92,3% do orçamento da subfunção Atenção Básica (Tonelotto et al., 2018).

O segundo fator foi a experiência. O município de São Paulo foi um dos primeiros entes da federação a instituir o modelo de gestão de OSSs. A legislação que permite a atuação das OSSs no município data de 2006, ou seja, são quase 16 anos gerindo serviços públicos de saúde com esse modelo de gestão que já funcionava dentro do município antes, através das contratualizações realizadas com o estado de São Paulo e que concederam às OSSs a gestão de hospitais localizados na capital.

O terceiro fator foi a relevância deste município diante dos demais entes da federação. A cidade de São Paulo, de acordo com dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação SEADE) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2014, tinha uma participação de 33,8% no Produto Interno Bruto (PIB) do estado de São Paulo (Fundação SEADE, n. d.). Conforme relatório do Produto Interno Bruto dos Municípios 2016 do IBGE, o município de São Paulo liderava o ranking de participação dos municípios em relação ao PIB nacional com 11%, o que correspondia a R\$ 687.035.890,00, em segundo lugar na mesma lista está o município do Rio de Janeiro com 5,3%, uma diferença de 5,7%.

O quarto e último fator foi a restrição geográfica. O fato de a autora residir no município de atuação das OSSs analisadas também foi um fator relevante, pois viabilizou visitas *in loco*.

Desse modo, a população investigada na presente pesquisa é composta pelas OSSs qualificadas pelo município de São Paulo e que com ele celebravam contrato de gestão em 2019. As entidades analisadas são apresentadas no Quadro 10 a seguir.

Quadro 10 - População de OSSs

N.	Organizações Sociais de Saúde	Sigla	Ano de Qualificação
1	Casa de Saúde Santa Marcelina	CSSM	2006
2	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo	SECONCI	2006
3	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	SPDM	2006
4	Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim	CEJAM	2006
5	Fundação do ABC	FUABC	2006
6	Associação Congregação de Santa Catarina	ACSC	2007
7	Associação Saúde da Família	ASF	2007
8	Associação Comunitária Monte Azul	ACMA	2007
9	Instituto de Assistência Básica e Avançada a Saúde	IABAS	2008

Fonte: Extraído do Portal da Prefeitura do município de São Paulo (https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/gestao/organizacoes_sociais/index.php?p=13877, acessado em 17 de janeiro, 2019).

Como a lei que instituiu a contratualização com OSSs no município de São Paulo data de 2006, é possível observar pelo Quadro 10 acima que as entidades analisadas obtiveram qualificação e passaram a ter permissão para gerir serviços públicos de saúde pouco tempo depois da publicação da lei. Trata-se, portanto, de OSSs que possuem mais tempo de experiência em sua atuação no município.

3.3. Questionário

A estratégia de pesquisa do tipo questionário, por vezes também chamada de levantamento, caracteriza-se pela interrogação direta das pessoas cuja informação do objeto estudado se deseja conhecer, ou seja, “procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para em seguida, mediante análise quantitativa, obter as conclusões correspondentes dos dados coletados” (Gil, 2008, p. 55). Este tipo de levantamento possui algumas vantagens, tais como:

- a) Permite o conhecimento direto da realidade: por envolver a interpelação das pessoas que compõem a amostra ou a população, a fim de que relatem suas crenças, comportamentos ou opiniões, permite minimizar possíveis interpretações subjetivas por parte do pesquisador;
- b) Economia: quando os dados são obtidos mediante aplicação de questionário, os custos da execução da pesquisa tornam-se baixos;
- c) Quantificação: os dados levantados podem ser agrupados em tabelas e submetidos a quantificações, como por exemplo, procedimentos estatísticos, para a análise da relação entre as variáveis. (Gil, 2008)

Entretanto, há algumas limitações no uso desta estratégia, são elas:

- a) Ênfase nos aspectos perspectivas: à medida que o levantamento se baseia na percepção que as pessoas possuem de si mesmas, certo subjetivismo estará presente durante a coleta e pode levar à distorção dos dados;
- b) Pouca profundidade no estudo da estrutura e dos processos sociais: se por um lado o uso do levantamento permite a coleta e agrupamento de grande quantidade de informações sobre a amostra ou população pesquisada, por outro, não investiga com tanta profundidade a natureza dos fenômenos analisados;
- c) Limitada apreensão do processo de mudança: o levantamento, de maneira geral, permite uma visão estatística dos fenômenos analisados, tal como uma fotografia que relata as características da população em um momento específico no tempo, o que não permite antever tendências à variação nem mesmo mudanças estruturais (Gil, 2008).

Em relação às vantagens, o presente estudo se beneficiou dos dois primeiros pontos positivos enunciados. No entanto, não foi possível a utilização de procedimentos estatísticos, pois a população sob análise é composta de um conjunto pequeno de entidades e qualquer método estatístico ou equivalente seria extremamente sensível aos resultados auferidos. Por essa razão que, ao fazer um levantamento de dados, “obtem-se um volume muito grande de informações que, para serem mais facilmente entendidas, precisam ser organizadas e resumidas [...] [sendo que delas] extrai-se o máximo de informação” (Mattos, Konrath & Azambuja, 2017, p. 19).

O questionário aplicado foi extraído da literatura da área, mais especificamente do Estudo 13 do IFAC (2001), mas se utilizou a tradução feita por Mattos, Cruz e Sauerbronn (2017).

Segundo o IFAC (2001), em algumas jurisdições, governos e outras entidades do setor público podem contratar ou financiar entidades do setor privado ou do terceiro setor, este último compreende as entidades sem finalidade lucrativa, para executar certas atividades e prover certos serviços. O Estudo 13, cujas diretrizes foram apresentadas no final do capítulo anterior, não foi desenvolvido para abranger os arranjos governamentais nessas circunstâncias de contratualização com os outros setores, mas admite que os princípios e recomendações descritos nele podem ser relevantes para tais entidades. Por esta razão, o Estudo 13 foi escolhido para embasar esta metodologia, pois, apesar de não se referir especificamente à circunstância de contratualização do Estado com entidades do terceiro setor, objeto desta pesquisa, assume que seus princípios e recomendações são relevantes e, possivelmente, aplicáveis.

Nas recomendações do Estudo 13 (2001), ao abordar o tema controle interno, são mencionados dois textos, o *Internal Control – Integrated Framework*, produzido pelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)*, e o *Criteria of Control Board (COCO)*, do *Canadian Institute of Chartered Accountants*. Esses textos, que também são recomendações, mas estão voltados apenas ao tema de controles internos, poderiam ser utilizados para ampliar o conjunto de indicadores apresentado abaixo, no que diz respeito aos critérios de controle interno. Porém, optou-se por não fazer essa ampliação para que o questionário não ficasse desequilibrado em relação aos indicadores, dando maior ênfase a certa temática pela quantidade de itens de análise do que às demais, tendo em vista o objeto de estudo desta pesquisa.

No Quadro 11 abaixo, é apresentado o questionário, composto por indicadores de práticas de governança pública, cuja adoção por parte das OSSs qualificadas pelo

município de São Paulo foi verificada neste estudo. Como dito, os indicadores se baseiam no Estudo 13 do IFAC (2001).

Como esses mesmos indicadores já foram utilizados em outro estudo de natureza semelhante, qual seja, uma investigação feita sobre as práticas de governança pública adotadas pelas OSSs do Rio de Janeiro (Mattos et al., 2017)¹⁴, entende-se serem indicadores confiáveis e aplicáveis.

Quadro 11 - Indicadores de práticas de governança pública

Item	Afirmativas
1	Normas de Conduta
1.1	Liderança
1.1.1	A administração tem tomado medidas para garantir que os seus membros pratiquem o exercício da liderança, agindo de acordo com os altos padrões de conduta.
1.2	Código de Conduta
1.2.1	A administração possui um código formal de conduta que define as normas de comportamento às quais todos os funcionários do órgão devem seguir.
1.2.2	A aderência ao código de conduta é avaliada periodicamente.
1.3	Objetividade, integridade e honestidade
1.3.1	A administração possui mecanismos adequados para assegurar que os membros do conselho e/ou corpo diretivo e demais funcionários não sejam influenciados por preconceito, tendenciosidade ou conflitos pessoais.
2	Estruturas organizacionais e processos
2.1	Prestação de contas estatutária
2.1.1	A administração possui medidas eficazes para garantir a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, além de outras fontes difusoras de boas práticas.
2.2	Prestação de contas do dinheiro público
	A administração possui medidas apropriadas para assegurar que os recursos públicos sejam:
2.2.1	Devidamente salvaguardados.
2.2.2	Usados de maneira econômica, eficiente, eficaz, adequada e com a devida destinação.
2.2.3	Utilizados de acordo com a legislação aplicável.
2.3	Comunicação com partes interessadas
	A administração:
2.3.1	Possui canais de comunicação com as partes interessadas sobre o papel, missão, objetivos e desempenho da entidade.
2.3.2	Possui processos adequados para garantir que esses canais operem efetivamente na prática.
2.3.3	Firmou publicamente um compromisso com a abertura e transparência em todas as atividades da entidade.
	A administração:
2.3.4	Dá publicidade aos atos de nomeação de seu conselho e/ou corpo diretivo.
2.3.5	Divulga publicamente os nomes de todos os membros do conselho e/ou corpo diretivo, juntamente com suas respectivas funções.

¹⁴ Outros estudos foram publicados, posteriormente a este, utilizando o Estudo 13 do IFAC como base metodológica. Dentre eles, tem-se: Melo (2017), Barbosa e Farias (2018), Paines, Aguiar e Pinto (2018) e de Sales et al. (2020), mas nenhum deles tem como temática a área da saúde.

2.4	Funções e responsabilidades
2.4.1	Existe uma divisão claramente definida de responsabilidades nos departamentos de direção da entidade, de modo a garantir um equilíbrio de poder e responsabilidade.
	Os gestores do órgão:
2.4.2	Reúnem-se regularmente.
2.4.3	Exercem, com efetividade, liderança e controle sobre a entidade.
2.4.4	Acompanham a gestão executiva.
2.4.5	Os membros do corpo diretivo recebem treinamento ao assumirem o cargo de direção, ou posteriormente se necessário.
2.4.6	A administração possui medidas apropriadas para garantir que se tenha acesso a todas as informações relevantes, assessoramento e recursos necessários para permitir desempenhar suas funções de forma eficaz.
2.4.7	O quadro de controle estratégico inclui um calendário formal para assuntos especificamente reservados à decisão coletiva do corpo dirigente.
	A administração possui processos bem definidos e documentados para:
2.4.8	A política de desenvolvimento, implementação e revisão de práticas de governança.
2.4.9	Tomada de decisões, acompanhamento e posterior controle.
2.4.10	A administração possui procedimentos formais e regulamentação financeira para realização de suas atividades.
	Quando o corpo diretivo for responsável por fazer as nomeações, existe um processo formal para garantir que essas nomeações sejam feitas:
2.4.11	Em conformidade com os critérios especificados.
2.4.12	Com base no mérito e capacidade do indivíduo para realizar um papel definido dentro da entidade.
2.4.13	Quando o corpo diretivo é responsável por indicar seus dirigentes, tais indicações são aceitas por todos os demais membros.
2.4.14	O papel do presidente ou diretor é definido formalmente, e inclui a responsabilidade de proporcionar uma liderança eficaz para o corpo diretivo e para as atividades da entidade como um todo.
	Os gestores que não fazem parte do corpo efetivo da entidade são:
2.4.15	Independentes para gerenciar.
2.4.16	Isentos de quaisquer relações que possam interferir na formação de juízo independente sobre questões de estratégia, desempenho, recursos e normas de conduta.
	Quando a administração é responsável por fazer as nomeações de funcionários não efetivos do órgão, essas nomeações são:
2.4.17	Por período definido.
2.4.18	Sujeitas a um processo de avaliação formal.
2.4.20	As atribuições, o mandato, a remuneração e a avaliação de servidores não-efetivos em cargos de função comissionada são claramente definidas.
	A administração possui:
2.4.21	Assessoria responsável pelo aconselhamento adequado em questões financeiras e para a manutenção de um sistema eficaz de controle interno e financeiro.
2.4.22	Assessoria responsável pela garantia de que os procedimentos, regulamentos, legislação e outras declarações de boas práticas aplicáveis à entidade sejam respeitadas.
2.4.23	Procedimento formal e transparente para o desenvolvimento da política de remuneração de seus cargos diretivos.
2.4.24	Procedimentos estabelecidos para garantir que nenhum membro do corpo diretivo esteja envolvido na determinação da sua própria remuneração.

2.4.25	O relatório anual de gestão da entidade inclui uma declaração sobre a política de remuneração e os detalhes da remuneração dos membros do corpo diretivo.
3	Controle
3.1	Gestão de riscos
3.1.1	A administração toma medidas para assegurar que sistemas eficazes de gestão de riscos sejam estabelecidos como parte do quadro de controle interno.
3.2	Auditoria interna
3.2.1	A administração toma medidas para assegurar que uma função de auditoria interna eficaz seja estabelecida como parte do quadro de controle interno.
3.3	Comissões de auditoria
3.3.1	A administração possui um comitê de auditoria, compreendendo membros do quadro efetivo e que não estejam em função de diretoria, com a responsabilidade pela revisão independente da estrutura de controle e de processo de auditoria externa.
3.4	Controle interno
	A administração toma medidas para garantir que uma estrutura eficaz de controle interno:
3.4.1	Seja estabelecida.
3.4.2	Funcione na prática.
3.4.3	É mencionado em seu relatório anual de gestão uma declaração sobre a eficácia do controle interno da entidade.
3.5	Orçamento e gestão financeira
3.5.1	A administração possui procedimentos que assegurem uma gestão financeira e orçamentária eficiente e eficaz.
3.6	Treinamento de pessoal
3.6.1	Desenvolve-se programas de treinamento para assegurar que os funcionários sejam capacitados a realizar suas atividades.
4	Relatórios externos
4.1	Relatório anual
4.1.1	A administração elabora periodicamente um relatório de gestão objetivo, equilibrado e compreensível.
4.1.2	O relatório anual contém uma declaração explicando as responsabilidades do corpo diretor.
4.1.3	A administração declara, em seu relatório de gestão, que cumpriu com as normas ou códigos de governança pública e/ou governança corporativa.
4.1.4	A administração dá garantias que as demonstrações financeiras estão em conformidade com os padrões e práticas adotadas no terceiro setor.
4.2	Medidas de desempenho
4.2.1	A administração institui e divulga indicadores de desempenho pertinentes.
4.3	Auditoria externa
4.3.1	A administração tem tomado medidas para assegurar que a relação com seus auditores externos é profissional e objetiva.

Fonte: Mattos, Cruz e Sauerbronn (2017, p. 33-38), elaborado com base no IFAC (2001, p. 15-19).

Optou-se por tabular as respostas quantitativamente por meio de uma escala de *likert* com 4 níveis, sendo que os níveis e suas respectivas interpretações podem ser observados a seguir:

1 – Discordo Plenamente: não há nenhuma iniciativa na entidade para promover aquela prática de governança pública;

- 2 – Discordo Parcialmente: algumas ações já foram realizadas no sentido de promover aquela prática de governança pública, mas ela ainda não está consolidada na entidade;
- 3 – Concordo Parcialmente: a prática mencionada já foi implementada e está consolidada na entidade;
- 4 – Concordo Plenamente: a prática mencionada está consolidada e já passou por aperfeiçoamentos na entidade.

A utilização desse modelo de registro para as respostas foi escolhida por permitir evidenciar o possível aspecto subjetivo da realidade, manifestado pela opinião dos gestores das OSSs. Apesar da subjetividade das respostas ser tomada como uma limitação da estratégia de tipo questionário, foi considerado um método relevante por se tratar de uma pesquisa social. Optou-se pela construção da escala sem um termo médio, tal qual “nem concordo nem discordo” ou “indiferente” por se compreender que tal nível, ao não expressar a ausência, a presença ou o esforço de implementação da prática, não teria interpretação significativa para a presente pesquisa.

A aplicação do questionário foi feita presencialmente ou por vídeo conferência, sendo que as perguntas foram proferidas pela autora. Elas foram agendadas e se realizaram em data e local da preferência do entrevistado. Após a aplicação do questionário foi realizada a entrevista com perguntas semi-estruturadas. O contato com estas entidades foi feito primeiro por meio de ligações telefônicas; quando não houve resposta, enviou-se e-mail a diferentes departamentos e funcionários. Vale registrar que não há um caminho claro ou uma área específica por meio da qual o pesquisador consegue entrar em contato com essas entidades para obtenção de informações sobre a gestão das referidas organizações.

Em relação ao profissional que se pretendia interpelar, foi solicitado que a reunião para a aplicação do questionário e da entrevista fosse agendada com o responsável pela área de governança; quando inexistente uma área de governança, foi explicado de modo pormenorizado os interesses da pesquisa ao contato da entidade e solicitado que fosse designado para responder o questionário pessoa com notório conhecimento sobre as políticas relacionadas ao tema.

Em relação às desvantagens, a limitada apreensão do processo de mudança, ou seja, o fato de não ser feita uma análise comparativa da situação passada com a situação

presente a fim de identificar evoluções ou regressões na adoção das práticas de governança pública, é uma das restrições do presente estudo.

3.4. Análise Documental

A segunda estratégia de pesquisa adotada foi a análise documental, que se caracteriza pela utilização de documentos como fonte de informações, dados e evidências, empregando principalmente fontes primárias, “assim considerados os materiais compilados pelo próprio autor do trabalho, que ainda não foram objeto de análise, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os propósitos da pesquisa” (Martins & Theóphilo, 2009, p. 55).

De acordo com Bardin (1977, p. 45) a análise documental tem por objetivo “dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação [...] [de tal forma que se] obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo)”. Dito de outro modo, na análise documental são coletados documentos primários; estes documentos são analisados com base em termos, ideias, categorias etc. que permitem agrupá-los ou organizá-los conforme um critério comum; obtêm-se como resultado um documento secundário, que é representação do primeiro, a fim de facilitar sua consulta ou referência por parte de um observador (Bardin, 1977). A análise de conteúdo difere-se da análise documental pelo fato de a primeira estar centrada em mensagens - no conteúdo e na forma de expressão do conteúdo -, a fim de “evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem” (Bardin, 1977, p. 46). A análise documental se baseou na coleta de fontes primárias de documentos, descrita a seguir, cuja categorização foi construída com base nos temas e subtemas em que se divide as práticas de governança pública, conforme o Quadro 9.

Como o conceito de governança presente e disseminado em regulamentações internas nas referidas OSSs pode ser extremamente amplo a depender da interpretação que se lhe atribua, coletou-se como documentos: os estatutos sociais e os códigos de ética e conduta, disponibilizados por essas entidades em seus sítios eletrônicos. A escolha destes materiais se justifica pelo seguinte: os estatutos sociais são documentos que tem a característica de serem primevos em relação aos demais, ou seja, eles são documentos-chave a partir dos quais outras políticas, diretrizes e normas são produzidas, pois estão diretamente associados à estrutura organizacional da entidade e fornecem diretrizes

basilares como as atribuições e a composição de cada um dos órgãos de comando da entidade. Assim, a expectativa foi de que nesse documento se evidenciasse aspectos da gestão da entidade que poderiam ser associados à governança.

Os códigos de ética e de conduta foram selecionados pelo fato de figurarem como área importante da governança, haja vista que na lista de práticas de governança do Estudo 13 do IFAC (2001) o primeiro conjunto de práticas consideradas diz respeito a normas de conduta. Além disso, quanto ao mapeamento dos documentos disponibilizados por essas entidades em seus portais eletrônicos, observou-se, em um primeiro contato com os códigos de conduta, que diversos deles tratavam de assuntos como: conflitos de interesse, relacionamento com terceiros, canais de denúncia, conformidade, confidencialidade e segurança da informação, dentre outros, que são importantes para os temas de *compliance*, cultura organizacional e relação com partes interessadas.

Os regimentos internos também foram coletados pelo fato de abordarem a estrutura organizacional da empresa. Por mais que esse tema já seja abordado, em parte, nos códigos de ética e conduta e, em parte, nos estatutos sociais, no regimento interno esse é o assunto central, portanto, trata-se principalmente dos departamentos ou áreas em que a entidade está dividida e suas atribuições, com ênfase aos departamentos de gerência. No entanto, diante da complexidade de se construir uma triangulação de metodologias e da escassez de documentos dessa categoria – apenas o CEJAM e a FUABC publicizavam em seus sítios eletrônicos seus regimentos internos, o que dificultaria uma análise comparativa -, optou-se por não analisá-los.

Dessa forma, foram coletados e analisados: 6 estatutos sociais (ASF, CEJAM, CSSM, FUABC, SECONCI e SPDM) e 7 códigos de ética e conduta (ACSC, CEJAM, CSSM, FUABC, IABAS, SECONCI e SPDM), totalizando 13 documentos.

Optou-se pela coleta destes documentos por duas razões: a primeira razão é que, admitir uma interpretação mais abrangente de governança levaria à coleta de inúmeros documentos – relatórios de atividades, demonstrativos financeiros, manuais para fornecedores, manuais de compras e afins – dos quais é difícil estabelecer o real nível de correlação com o tema governança, tornando inviável uma análise adequada e comparativa; a segunda razão é que a transparência de informações, no que tange à governança neste caso, é um elemento importante na pesquisa, pois não basta a entidade ter implementado práticas de governança, é preciso que haja a comunicação destas práticas à sociedade, do contrário, não há como comprovar sua adoção e aderência por

parte da entidade. Os documentos coletados serão confrontados com as informações obtidas por meio do questionário e da entrevista.

3.5. Entrevista

A terceira e última estratégia de pesquisa foi a entrevista. Gil (2008, p. 109) define entrevista como uma “técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação”. Técnica amplamente disseminada, tem por vantagem, dentre outras razões, o fato de ser aplicável para a obtenção de informações de inúmeros assuntos, ser eficaz para a obtenção de dados em profundidade e por tais informações serem passíveis de classificações e de quantificação (Gil, 2008).

O roteiro de entrevista aplicado é caracterizado como semi-estruturado, ou seja, há uma relação fixa de perguntas abertas cuja redação permanece invariável a todos os entrevistados, portanto, as respostas não estão previamente estabelecidas como ocorre nas entrevistas estruturadas. Por vezes, foram acrescidas perguntas no momento da entrevista a fim de estimular o entrevistado a continuar versando sobre o tema da pergunta do roteiro. Como, desde o início, intencionou-se aplicar questionário e entrevista conjuntamente, para não ocupar um tempo muito extenso e, até mesmo, dificultar o agendamento com os respondentes, desenvolveu-se um roteiro de entrevista curto, com seis perguntas. Acredita-se que, dessa forma, o entrevistado poderia versar com amplitude e profundidade sobre o assunto, discorrendo livremente sobre o tema, mas mantendo-se dentro do escopo da pergunta. As entrevistas foram aplicadas presencialmente ou por vídeo conferência, haja vista o início da pandemia de Covid 19 durante o desenvolvimento desta etapa do estudo.

Deve-se destacar a dificuldade de se conseguir a participação de OSSs na presente pesquisa. Como dito, todas as entidades foram contatadas inúmeras vezes, por diferentes meios, como telefone e e-mail, sendo que o escopo da pesquisa foi apresentado e explicado a diferentes colaboradores. Mesmo assim, em 2019, apenas duas OSSs haviam aceitado participar. Seja por falta de interesse, seja pelo quadro epidemiológico de pandemia, que passou a ser utilizado como justificativa posteriormente, as entidades não se mostraram abertas à academia. Pode-se citar como exemplos: uma organização que, após meu primeiro contato por telefone, bloqueou o número de meu celular, pois em todas as tentativas posteriores de contato a ligação caía sem completar; outra organização que

efetivamente afirmou não ter interesse em participar; e outras duas que ignoraram todas as minhas tentativas de comunicação. A fim de ampliar o escopo de OSSs entrevistadas, solicitou-se o contato delas por meio do Portal da Transparência e da Secretaria Municipal de Saúde, bem como foi pedido auxílio a gestores da área da saúde, com constante participação do professor orientador nessas solicitações. Após cinco meses de tentativas, outras três entidades aceitaram participar do estudo.

Observa-se que as três metodologias foram escolhidas pelo fato de se complementarem e permitirem o aprofundamento do tema, reduzindo assim suas desvantagens e ampliando suas vantagens, para que, ao fim, seja possível verificar um quadro abrangente acerca da implementação de práticas de governança nas OSSs.

O roteiro de entrevista utilizado na presente pesquisa é composto pelas seis perguntas apresentadas a seguir:

1. Quais fatores motivaram a implementação de práticas de governança na organização?
2. Quais foram as principais dificuldades enfrentadas durante o processo de implementação?
3. Quais foram os benefícios trazidos pela implementação de práticas de governança na organização?
4. Quais são as áreas na organização responsáveis pelas práticas de governança e qual a função de cada uma delas?
5. A literatura compreende que práticas de governança auxiliam à transparência, à responsabilização e à integralidade. A organização concorda com essa afirmação? Se sim, por quê?
6. A organização compreende que práticas de governança implementadas em entidades prestadoras de serviço público beneficiam a sociedade? Se sim, por quê?

Acredita-se que essas perguntas contemplem aspectos considerados chave para a pesquisa, quais sejam: o contexto que viabilizou a tomada de consciência e posterior implementação das práticas de governança; as adversidades enfrentadas ao longo do processo de implementação; as vantagens que possivelmente foram obtidas em virtude da implementação das práticas de governança; a possível estrutura criada dentro da entidade para viabilizar e efetivar tais práticas; e, por fim, se há ou não, por parte da entidade, a compreensão de que tais práticas possam beneficiar a sociedade, estimulando a transparência, responsabilização (*accountability*) e integralidade.

Os dados e sua necessária interpretação estão apresentados no Capítulo 4 a seguir.

4. ANÁLISES E RESULTADOS

Das nove entidades que compõem a amostra, apenas 5 delas aceitaram participar do questionário e da entrevista na presente pesquisa, quais sejam: SPDM, FUABC, CEJAM, ACSC e ACMA. Portanto, os resultados apresentados nas seções Questionário e Entrevistas dizem respeito a essas entidades. No caso da análise documental, todas as entidades consideradas na população foram investigadas.

4.1. Questionário

O Quadro 12 a seguir, apresenta o questionário e os resultados obtidos. O questionário é dividido em quatro seções principais: Normas de Conduta, Estruturas Organizacionais e Processos, Controle e Relatórios Externos. Na primeira seção, observou-se que as políticas que dizem respeito às normas de conduta, principalmente nos casos de *liderança e objetividade, integridade e honestidade*, estão implementadas ou implementadas e consolidadas em todas as entidades respondentes. Essa constatação é corroborada pelo fato de que, durante a análise documental, foram coletados os Códigos de Conduta de todas as entidades respondentes, a exceção da ACMA. A ACMA afirmou, a título de observação durante a aplicação do questionário, que um Código de Conduta havia sido produzido naquele ano de 2020 e que antes disso, aplicava-se na entidade uma espécie de código informal. No entanto, tal documento não foi encontrado em seu sítio eletrônico e, como é possível verificar no questionário, a entidade afirmou discordar parcialmente nos itens 1.2.1 e 1.2.2 que versam, respectivamente, sobre possuir um código formal de conduta e avaliar sua aderência periodicamente. Portanto, a entidade parece ter promovido algumas ações neste sentido, mas não era uma política plenamente implementada naquele momento. A segunda entidade a discordar parcialmente no item 1.2.2 foi a FUABC.

Quadro 12 - Questionário

Item	Afirmativas	Respostas				
		1	2	3	4	Não se aplica (NA)
		Discordo Plenamente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Plenamente	
1	Normas de Conduta					
1.1	Liderança					
1.1.1	A administração tem tomado medidas para garantir que os seus membros pratiquem o exercício da liderança, agindo de acordo com altos padrões de conduta.			1	4	
1.2	Código de Conduta					
1.2.1	A administração possui um código formal de conduta que define as normas de comportamento às quais todos os funcionários do órgão devem seguir.		1	1	3	
1.2.2	A aderência ao código de conduta é avaliada periodicamente		2	1	2	
1.3	Objetividade, integridade e honestidade					
1.3.1	A administração possui mecanismos adequados para assegurar que os membros do conselho e/ou corpo diretivo e demais funcionários não sejam influenciados por preconceito, tendenciosidade ou conflitos pessoais.				5	
2	Estruturas organizacionais e processos					
2.1	Prestação de contas estatutária					
2.1.1	A administração possui medidas eficazes para garantir a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, além de outras fontes difusoras de boas práticas.			1	4	
2.2	Prestação de contas do dinheiro público					
	A administração possui medidas apropriadas para assegurar que os recursos públicos sejam:					
2.2.1	Devidamente salvaguardados.				5	
2.2.2	Usados de maneira econômica, eficiente, eficaz, adequada e com a devida destinação.			2	3	
2.2.3	Utilizados de acordo com a legislação aplicável.				5	
2.3	Comunicação com partes interessadas					

	A administração:					
2.3.1	Possui canais de comunicação com as partes interessadas sobre o papel, missão, objetivos e desempenho da entidade.			1	4	
2.3.2	Possui processos adequados para garantir que esses canais operem efetivamente na prática.			1	4	
2.3.3	Firmou publicamente um compromisso com a abertura e transparência em todas as atividades da entidade.				5	
	A administração:					
2.3.4	Dá publicidade aos atos de nomeação de seu conselho e/ou corpo diretivo.			1	4	
2.3.5	Divulga publicamente os nomes de todos os membros do conselho e/ou corpo diretivo, juntamente com suas respectivas funções.		2		3	
2.4	Funções e responsabilidades					
2.4.1	Existe uma divisão claramente definida de responsabilidades nos departamentos de direção da entidade, de modo a garantir um equilíbrio de poder e responsabilidade.			3	2	
	Os gestores do órgão:					
2.4.2	Reúnem-se regularmente.				5	
2.4.3	Exercem, com efetividade, liderança e controle sobre a entidade.			2	3	
2.4.4	Acompanham a gestão executiva.			2	3	
2.4.5	Os membros do corpo diretivo recebem treinamento ao assumirem o cargo de direção, ou posteriormente se necessário.			2	3	
2.4.6	A administração possui medidas apropriadas para garantir que se tenha acesso a todas as informações relevantes, assessoramento e recursos necessários para permitir desempenhar suas funções de forma eficaz.		1		4	
2.4.7	O quadro de controle estratégico inclui um calendário formal para assuntos especificamente reservados à decisão coletiva do corpo dirigente.			3	2	
	A administração possui processos bem definidos e documentados para:					
2.4.8	A política de desenvolvimento, implementação e revisão de práticas de governanças.		2	1	2	
2.4.9	Tomada de decisões, acompanhamento e posterior controle.		2	2	1	
2.4.10	A administração possui procedimentos formais e regulamentação financeira para realização de suas atividades.				5	

	Quando o corpo diretivo for responsável por fazer as nomeações, existe um processo formal para garantir que essas nomeações sejam feitas:					
2.4.11	Em conformidade com critérios especificados.				5	
2.4.12	Com base no mérito e capacidade do indivíduo para realizar um papel definido dentro da entidade				5	
2.4.13	Quando o corpo diretivo é responsável por indicar seus dirigentes, tais indicações são aceitas por todos os demais membros.			1	4	
2.4.14	O papel do presidente ou diretor é definido formalmente, e inclui a responsabilidade de proporcionar uma liderança eficaz para o corpo diretivo e para as atividades da entidade como um todo.				5	
	Os gestores que não fazem parte do corpo efetivo da entidade são:					
2.4.15	Independentes para gerenciar.				4	1
2.4.16	Isentos de quaisquer relações que possam interferir na formação de juízo independente sobre questões de estratégia, desempenho, recursos e normas de conduta.		1		3	1
	Quando a administração é responsável por fazer nomeações de funcionários não efetivos do órgão, essas nomeações são:					
2.4.17	Por período definido.				3	2
2.4.18	Sujeitas a um processo de avaliação formal.				2	3
2.4.20	As atribuições, o mandato, a remuneração e a avaliação de servidores não-efetivos em cargos de função comissionada são claramente definidas.					5
	A administração possui:					
2.4.21	Assessoria responsável pelo aconselhamento adequado em questões financeiras e para a manutenção de um sistema eficaz de controle interno e financeiro.				5	
2.4.22	Assessoria responsável pela garantia de que os procedimentos, regulamentos, legislação e outras declarações de boas práticas aplicáveis à entidade sejam respeitadas.			2	3	
2.4.23	Procedimento formal e transparente para o desenvolvimento da política de remuneração de seus cargos diretivos.			2	3	
2.4.24	Procedimentos estabelecidos para garantir que nenhum membro do corpo diretivo esteja envolvido na determinação da sua própria remuneração.			1	4	
2.4.25	O relatório anual de gestão da entidade inclui uma declaração sobre a política de remuneração e os detalhes da remuneração dos membros do corpo diretivo.	2	1	1		1

3	Controle					
3.1	Gestão de riscos					
3.1.1	A administração toma medidas para assegurar que sistemas eficazes de gestão de riscos sejam estabelecidos como parte do quadro de controle interno.		2	1	2	
3.2	Auditoria interna					
3.2.1	A administração toma medidas para assegurar que uma função de auditoria interna eficaz seja estabelecida como parte do quadro de controle interno.		1	1	3	
3.3	Comissões de auditoria					
3.3.1	A administração possui um comitê de auditoria, compreendendo membros do quadro efetivo e que não estejam em função de diretoria, com a responsabilidade pela revisão independente da estrutura de controle e de processo de auditoria externa.	2	1	1	1	
3.4	Controle interno					
	A administração toma medidas para garantir que uma estrutura eficaz de controle interno:					
3.4.1	Seja estabelecida.		2	1	2	
3.4.2	Funcione na prática.		1	2	2	
3.4.3	É mencionado em seu relatório anual de gestão uma declaração sobre a eficácia do controle interno da entidade.	1	1		2	1
3.5	Orçamento e gestão financeira					
3.5.1	A administração possui procedimentos que assegurem uma gestão financeira e orçamentária eficiente e eficaz.				5	
3.6	Treinamento de pessoal					
3.6.1	Desenvolve-se programas de treinamento para assegurar que os funcionários sejam capacitados a realizar suas atividades.			2	3	
4	Relatórios externos					
4.1	Relatório anual					
4.1.1	A administração elabora periodicamente um relatório de gestão objetivo, equilibrado e compreensível.			2	3	
4.1.2	O relatório anual contém uma declaração explicando as responsabilidades do corpo diretor.	2	3			
4.1.3	A administração declara, em seu relatório de gestão, que cumpriu com as normas ou códigos de governança pública e/ou governança corporativa		1		4	

4.1.4	A administração dá garantias de que as demonstrações financeiras estão em conformidade com os padrões e práticas adotadas no terceiro setor				5	
4.2	Medidas de desempenho					
4.2.1	A administração institui e divulga indicadores de desempenho pertinentes.			4	1	
4.3	Auditoria externa					
4.3.1	A administração tem tomado medidas para assegurar que a relação com seus auditores externos é profissional e objetiva.				5	

Fonte: elaborado pela autora.

Na segunda seção, qual seja, Estruturas Organizacionais e Processos, um dos pontos que mais chamou a atenção foi o alinhamento manifestado por todas as entidades respondentes nos tópicos 2.1 e 2.2 que versam, respectivamente, sobre a prestação de contas estatutária e a prestação de contas do dinheiro público. Todas as entidades afirmaram já ter implementado ou ter implementado e estarem consolidadas as políticas que dizem respeito à conformidade às leis e regulamentos e ao uso eficiente, eficaz, com devida destinação e salvaguarda dos recursos públicos. Defronta-se aqui com uma das limitações de se aplicar um questionário: o seu aspecto subjetivo, pois é possível questionar se esse consenso em relação ao correto manuseio do dinheiro público é expressão da realidade ou se as entidades se sentem coibidas a responder dessa maneira por receio de se comprometerem com órgãos de controle, como Tribunal de Contas ou Ministério Público, caso respondessem de forma contrária em uma pesquisa acadêmica. A razão nos leva a concluir que este é um dos pontos em que as entidades dificilmente responderiam “discordo plenamente”, então, estes resultados podem estar enviesados. Há que se ressaltar, no entanto, que duas entidades, quais sejam ACSC e CEJAM expressaram no item 2.2.2 terem implementado políticas para um uso econômico, eficiente e eficaz dos recursos públicos, que ainda não estão consolidadas.

No item 2.3.3, as entidades foram unânimes em declarar que firmaram publicamente compromisso com a abertura e transparência em todas as atividades da entidade. As respostas aos itens 2.3.4 e 2.3.5 parecem reforçar esta ideia, pois expressam a existência, dentro dessas entidades, de políticas voltadas à publicização dos atos de nomeação, divulgando nomes e respectivas funções de membros do conselho ou do corpo diretivo, sendo que apenas na ACSC e no CEJAM estas políticas não estão completamente implementadas. Na seção 2.4, que aborda o tema funções e responsabilidades, é interessante ressaltar que essas entidades se baseiam em princípios meritocráticos, típicos do sistema privado. Isso porque elas declaram que suas nomeações são realizadas tomando por base critérios especificados, mérito e capacidade do indivíduo para desempenhar tal papel (itens 2.4.11 e 2.4.12).

Duas áreas que, aparentemente, estão pouco desenvolvidas ou podem ser aperfeiçoadas são as áreas de governança e de tomada de decisões. Isso porque, quando indagadas sobre se a administração possui processos bem definidos e documentados para (i) a política de desenvolvimento, implementação e revisão de práticas de governança, item 2.4.8, três das cinco respondentes afirmaram discordar parcialmente ou concordar

parcialmente; (ii) tomada de decisões, acompanhamento e posterior controle, item 2.4.9, quatro das cinco respondentes se posicionaram do mesmo modo.

Os itens 2.4.15 e 2.4.16, que tratam sobre os gestores que não fazem parte do corpo efetivo da entidade, e os itens que vão do 2.4.17 até 2.4.20, que tratam sobre quando a administração é responsável por fazer nomeações de funcionários não efetivos do órgão, dizem respeito, principalmente, a cargos de conselho e cargos de função comissionada. A função comissionada ocorre quando o setor público cede um servidor para atuar dentro de outra instituição, no caso, dentro de uma OS. Nesse sentido, observamos que a figura da função comissionada já não é utilizada por essas entidades, pois todas elas afirmaram no item 2.4.20 que a assertiva não se aplicava. A FUABC foi assertiva ao responder que não há nenhum gestor na entidade que não faça parte do corpo efetivo (2.4.15 e 2.4.16); já a ACSC expressou possuir algumas políticas, que não estão completamente implementadas, para garantir a isenção de relações que interfiram na emissão de juízos independentes, item 2.4.16. No geral, as entidades se posicionaram de modo a expressar que esses itens não se aplicam as atuais gestões.

Todos os itens do questionário que se referem aos temas de gestão financeira e conformidade legislativa e regulatória tem menor dispersão entre as respostas registradas quando comparado aos demais itens. Basta observar os itens 2.1.1, 2.2.1 a 2.2.3, 2.4.10, 2.4.21 a 2.4.24 e 3.5.1, as respostas são consensuais: ou concordam parcialmente ou concordam plenamente. A justificativa pode ser, de novo, a importância que se dá em âmbito público à conformidade legal e à prestação de contas, que são, inclusive, áreas em que comumente se observam avaliações por parte dos órgãos de controle e da Secretaria de Saúde.

Percebe-se também, pelo item 2.4.25, a ausência de diretrizes relacionadas à remuneração dos membros do corpo diretivo, expressas pela ACSC e pela ACMA que discordaram plenamente.

A seção relacionada a práticas ligadas a controle é a que apresentou a maior dispersão nas respostas. Observou-se a ausência de políticas dessa natureza ou a existência de iniciativas ainda não consolidadas em todos os âmbitos: gestão de riscos, auditoria interna, comissões de auditoria e controle interno. A ACSC e a FUABC têm apenas algumas medidas, ainda não consolidadas, para assegurar que sistemas eficazes de gestão de riscos sejam estabelecidos (item 3.1.1). No que diz respeito ao item 3.3.1, o CEJAM e a ACMA afirmaram não possuir nenhuma política ou diretriz e a ACSC possui

algumas iniciativas, ainda não consolidadas, no que tange à formação de um comitê de auditoria com membros efetivos que não estejam em função de diretoria, com a responsabilidade pela revisão independente da estrutura de controle e de processo de auditoria externa.

Na temática de controle interno, item 3.4, o padrão de respostas não é diferente. Note-se que as políticas para a implementação de uma estrutura eficaz de controle interno estão ainda em estágio inicial em algumas das entidades. No que diz respeito ao estabelecimento dessa estrutura, CEJAM e ACSC discordaram parcialmente; quanto a funcionar na prática, ACSC manteve a posição; e quanto a declarar a eficácia dos controles internos nos relatórios anuais de gestão, ACSC discordou plenamente, portanto, não declara isso em seus relatórios, e a FUABC discordou parcialmente. A SPDM afirmou que tal item não se aplicaria, justificando que eficácia se refere a resultado e questionando como isso se expressaria em termos de controle interno. Se, como foi dito acima, nas recomendações dadas pelo Estudo 13 (2001), os três objetivos que se espera alcançar com os controles internos são efetividade e eficiência nas operações; confiabilidade dos relatórios financeiros e conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, pode-se inferir que tais objetivos não tenham sido atingidos integralmente nestas OSSs. Isso porque várias respostas estão nos níveis 1, 2 ou 3 da escala *likert*, indicando que políticas relacionadas a controles internos ainda estão sendo consolidadas.

Percebe-se que todas as entidades alegaram desenvolver programas de treinamento para capacitar seus funcionários às funções desempenhadas, pois concordaram parcialmente ou plenamente com a afirmação 3.6.1. Percebe-se alinhamento semelhante nas respostas aos itens 4.1 Relatório Anual, 4.2 Medidas de Desempenho e 4.3 Auditoria Externa. Observa-se que, no que diz respeito ao relatório anual, é consenso entre as entidades de que ele seja elaborado periodicamente e seja objetivo, equilibrado e compreensível; do mesmo modo, concordam plenamente que tal documento possui garantia da administração quanto à conformidade aos padrões e práticas adotados no setor, sendo que os dois itens em que há discordância são os que se referem às responsabilidades do corpo diretor, informação que não é disponibilizada nesse relatório, e a ACSC discordou parcialmente de que a entidade declara cumprir as normas de governança em seu relatório anual. Portanto, políticas dessa natureza não estão consolidadas nestas organizações. No que se refere à divulgação de indicadores de desempenho pertinentes (item 4.2.1) e quanto às medidas tomadas para assegurar uma

relação profissional e objetiva com auditores externos (item 4.3.1), todas as entidades afirmam possuir políticas já consolidadas ou consolidadas e aperfeiçoadas.

4.2 Análise Documental

Durante as buscas realizadas nos sítios eletrônicos das organizações pertencentes à população do estudo, não foram encontrados documentos que versassem exclusivamente sobre governança, seja corporativa ou pública, o que é um indício do caráter embrionário que a questão ainda parece possuir para essas entidades. No entanto, foram coletados documentos que se correlacionam com a temática. Assim, duas categorias de documentos foram coletadas e analisadas, quais sejam: códigos de ética e conduta e estatutos sociais.

4.2.1 Normas de Conduta

O conteúdo contido nos códigos de ética e conduta foi apresentado e analisado no presente texto considerando a subdivisão de temas apresentada no Quadro 9 quanto às Normas de Conduta. Tomando-se o Estudo 13 (IFAC, 2001) como lente de análise, há duas categorias principais, Liderança e Códigos de Conduta, sendo que essa última se subdivide em três subcategorias: probidade e propriedade; objetividade, integridade e honestidade; e relacionamento. A descrição do conteúdo abrangido por cada uma destas categorias e subcategorias é mencionado na seção dedicada ao Estudo 13 (IFAC, 2001). Apenas seis entidades disponibilizavam em seus sítios eletrônicos códigos de ética e conduta, quais sejam: CSSM (2016), SECONCI (2017), ACSC (2018), SPDM (2018), IABAS (2018), FUABC (2019), CEJAM (2020). A análise sistematizada destes documentos é apresentada a seguir.

As Normas de Conduta têm por objetivo, de acordo com a ACSC (2018, p. 8), orientar e direcionar “as ações, a postura e o comportamento esperado por todos os colaboradores, parceiros e fornecedores”. Normatizando, assim, as condutas de todos aqueles que atuam na instituição ou em seu nome (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; IABAS, 2018; CEJAM, 2020). Segundo o IABAS (2018, p. 12), “criar, aplicar e ter o compromisso de seguir o Código é, acima de tudo, promover um ambiente de trabalho que valorize a atitude ética e garanta a integridade de toda a Instituição”. O SECONCI (2017) ressalta que o Código de Conduta não deve invalidar outros regulamentos ou

regimentos internos e que quaisquer dúvidas quanto a condutas aplicáveis devem ser reportadas à área responsável.

Observou-se em alguns documentos a existência de uma seção que diz respeito à gestão das normas de conduta (CSSM, 2016; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Nesta seção, trata-se, de modo geral, sobre a responsabilidade, compartilhada por todos os colaboradores e partes interessadas, em exercer as diretrizes estabelecidas no Código (ACSC, 2018), principalmente os membros integrantes dos órgãos de deliberação e direção, entes contratantes e órgãos de controle e fiscalização (FUABC, 2019); discorre-se sobre canais de denúncia, para que os funcionários possuam um veículo através do qual possam versar sobre possíveis violações do código de conduta, ressaltando-se que há garantias quanto à preservação do anonimato do denunciante, mas também se considera antiético a conduta daquele que, tendo conhecimento de atos ilícitos, não denuncia um caso de violação ou suspeita de violação do Código (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; IABAS, 2018; CEJAM, 2020); e há as medidas disciplinares que, para os colaboradores, podem ser sanções administrativas como “advertência verbal ou por escrito, suspensão [ou] demissão com ou sem justa causa” (ACSC, 2018, p. 32) chegando até a sanções cíveis e penais (SECONCI, 2017), sendo que não podem haver punições arbitrárias, principalmente para denunciante de boa-fé (FUABC, 2019); para fornecedores e outros parceiros, pode culminar no encerramento do contrato e aplicação das penalidades previstas no contrato e na legislação (ACSC, 2018).

De acordo com o SECONCI (2017) alguns fatores devem ser levados em consideração quando da aplicação da penalidade, como por exemplo, a gravidade da infração, o histórico da pessoa envolvida, a legislação vigente e o nível hierárquico ocupado pela pessoa. A autodenúncia também pode ser um fator atenuante, mas, obviamente, as sanções administrativas não impedem ou substituem possíveis sanções penais ou cíveis daí decorrentes (SECONCI, 2017).

Além do exercício das diretrizes estabelecidas no código de conduta da entidade, o SECONCI (2017) e o IABAS (2018) também preconizam a adoção dos códigos de ética próprios a cada categoria profissional. Afirma-se que “todos os colaboradores do IABAS deverão ter o compromisso de cumprir integralmente sua respectiva codificação ética na sua atuação profissional [...] incorporar essa postura [...] dentro do ambiente de trabalho e aplicá-la aos procedimentos diários conferirá maior segurança, confiança” (IABAS, 2018, p. 16) tanto aos demais funcionários que atuam na mesma área quanto às pessoas

que recebem atendimento, ou seja, interna e externamente. Já o SECONCI (2017) faz essa advertência especificamente para os médicos e os membros que compõem o corpo clínico.

Nesse sentido, o IABAS (2018) estabelece como ferramenta, para garantir que todos conheçam as políticas adotadas pela entidade, treinamentos obrigatórios dados aos colaboradores e conselheiros. Esses treinamentos são ministrados por pessoas com *expertise* e organizados por área responsável dentro da instituição, a efetividade desses treinamentos é verificada periodicamente por meio de avaliações e questionários aplicados aos colaboradores e, eventualmente, aos fornecedores e empresas parceiras (IABAS, 2018).

Vale ressaltar que o IABAS (2018) esclarece em seu código de conduta que quaisquer transgressões normativas ou transgressões ao código são passíveis de sanções disciplinares ou mesmo sanções mais rigorosas, de cunho criminal a depender da gravidade do ocorrido. Para que seja possível ao colaborador informar ao Instituto sobre possíveis atos lesivos que estejam sendo praticados por terceiros ou parceiros de negócios, existem dois canais de comunicação, a Ouvidoria, para reclamações, elogios, sugestões e comentários afins, e o Canal de Denúncias para o relato das infrações (IABAS, 2018). O benefício de se denunciar, de acordo com a entidade e em linhas gerais, é possibilitar a aplicação de sanções rapidamente e assim, preservar o Instituto. Por essa razão, pede-se do colaborador o fornecimento do máximo de detalhes possível (IABAS, 2018).

Ademais, a CSSM (2016) recomenda: primeiro, o tratamento ético, transparente e confidencial de qualquer relato de irregularidade; segundo, proíbe qualquer forma de discriminação, retaliação ou comportamento que denote intolerância contra a pessoa que realizou o relato; terceiro, determina a emissão pela área de *compliance* de parecer consubstanciado que conterà a descrição detalhada dos fatos, com análise das evidências, conclusões preliminares e recomendações ou planos de ação para o tratamento da questão; quarto, a partir desse parecer, procedimentos internos podem ser alterados e, a depender da gravidade da ação, podem ser tomadas desde medidas educativas ou disciplinares até culminar na demissão do profissional, que pode responder a ações cíveis ou criminais. Caso a falta esteja estritamente ligada a assistência à saúde, ou seja, tendo sido efetuada por um médico ou enfermeiro, ou estiver relacionada com as áreas de pesquisa e educação, o processo será encaminhado à comissão de ética da atividade hospitalar (CSSM, 2016).

A CSSM (2016) também versa sobre a necessidade de avaliação periódica da pertinência e da atualidade de seu código de conduta e da determinação de medidas que assegurem a divulgação, adesão e disseminação dos comportamentos nele preconizados a todos os colaboradores. Além das possíveis violações ou transgressões ao código, também se compromete a deliberar sobre as dúvidas de venham a surgir quanto a interpretação do código, ainda que em virtude de casos em que o código omite; e sempre buscar soluções aos conflitos éticos que aparecerem (CSSM, 2016).

Já a FUABC possui um Programa de *Compliance* que consiste

na adoção e observância do conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com objetivo de evitar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra a administração pública. (2019, p. 4)

Para a execução do Programa de *Compliance*, está previsto um plano de monitoramento para identificar que o Programa cumpra suas funções efetivamente e as possíveis falhas ou fraquezas que devam ser aperfeiçoadas (FUABC, 2019). A entidade compromete-se ainda em cooperar com órgãos de fiscalização e controle (FUABC, 2019). O plano de monitoramento abrange, mas não se limita, às seguintes disposições

Criação de canais de denúncias e de orientações voltados aos integrantes de seu quadro de pessoal e público externo; Estabelecimento de regras procedimentais para avaliação do conteúdo recebido e processamento dos fatos; Garantia de anonimato, confidencialidade e proibição de retaliação aos denunciantes de boa-fé; Garantia de publicidade e transparência do resultado do procedimento de averiguação; Criação de um sistema eletrônico de acesso, compartilhamento e avaliação de dados envolvendo toda a estrutura da FUABC, para fins de acompanhamento das ações das Mantidas e dos profissionais executores da atividade-fim, no tocante ao cumprimento do Programa de *Compliance*; Relatórios regulares sobre as rotinas do Programa de *Compliance* e sobre investigações relacionadas; e Análise de tendências verificadas através do canal de denúncias e das investigações dos órgãos de controle, com o fim de possibilitar o redirecionamento e aprimoramento dos mecanismos de mitigação de riscos. (FUABC, 2019, p. 12)

Adiante, na seção que se destina a versar sobre as informações coletadas por meio das entrevistas, a respondente da FUABC explica que o Programa de *Compliance* é desenvolvido pelos colaboradores da instituição e afirma que sua implementação ajuda a diminuir os riscos de condutas inadequadas por parte de funcionários.

4.2.1.1 Liderança

A FUABC (2019) é a única entidade, que em suas normas de conduta, trata de funções de liderança. Esse tratamento, no entanto, refere-se a condições que devem ser atendidas para que pessoas estejam aptas a compor os órgãos de deliberação e direção da entidade (FUABC, 2019). Por exemplo, para a composição de tais órgãos, não serão admitidas pessoas: (i) condenadas em segunda instância, seja nas esferas cível, administrativa ou criminal, pela prática de atos lesivos à Administração Pública, de corrupção ou de improbidade administrativa; (ii) que configurem relação de nepotismo em virtude de se manter, com membros de tais órgãos, relações de parentesco em linha reta ou colateral ou por ter com estes, relações de afinidade (FUABC, 2019). Além dessas condições negativas, há também as positivas, como por exemplo comprovar experiência em gestão compatível com o cargo que será ocupado e que a seleção se baseie em critérios técnicos comprovados por documentos (FUABC, 2019).

4.2.1.2 Códigos de Conduta

Os códigos de conduta se iniciam, em geral, com a apresentação da missão, da visão e dos valores de cada entidade. Tem por função expressar a identidade institucional da entidade àqueles que dela fazem parte ou que com ela se relacionam, como clientes, colaboradores, parceiros e fornecedores, dirigentes, associados, conselheiros, prestadores de serviços e voluntários (ACSC, 2018; CEJAM, 2020).

A missão é definida como a “declaração de uma organização da sua razão de ser” (Mira, 2019, p. 6), enquanto visão é a “declaração do desejo do estado futuro da organização, dentro da sua área de competição” (Mira, 2019, p. 6). Os códigos de ética e conduta coletados, em geral, apresentam a visão e a missão das organizações, no entanto, optou-se por não apresentá-las e analisá-las no presente estudo em razão: (i) de não serem passíveis de comparação, posto que se trata de elemento particular; (ii) não afetarem o processo de implementação de práticas de governança, no sentido de que a implementação de tais práticas não está condicionada a missão ou a visão adotadas; (iii) missão e visão, por si mesmas, não figuram como recomendações ou práticas de governança, que é o que se pretende identificar na presente análise.

Já os valores adotados, por outro lado, são universais, de caráter geral e por isso podem ser elencados. Observou-se nos documentos valores tais quais: preservação da vida, humanização, dignidade, transparência - tomada no sentido de coerência entre o

falar e agir, com ética e justiça (ACSC, 2018) e no sentido de “adotar uma postura clara e transparente no que diz respeito aos objetivos contratuais e aos compromissos da organização, fortalecendo a legitimidade social de suas atividades” (IABAS, 2018, p. 7) -, sustentabilidade, valorização da vida, valorização das pessoas, estimulação da cidadania, ética, excelência, inovação, responsabilidade social, compromisso com a comunidade, economicidade (SECONCI, 2017; ACSC, 2018; IABAS, 2018; CEJAM, 2020) dentre outros. O CEJAM (2020, p. 4) acrescenta a essa seção cinco pilares estratégicos, que são “Atenção Primária à Saúde; sinergia da rede de serviços; equipe multidisciplinar; tecnologia da informação; [e] geração e disseminação de conhecimento”. O SECONCI (2017) também baseia seus valores em cinco pilares que, no entanto, se assemelham muito a valores, o que faz parecer que os pilares são extensão dos valores enumerados; assim, os cinco pilares admitidos são: (i) valorização da vida e dignidade das pessoas, (ii) não discriminação; (iii) honestidade e respeito às leis, (iv) responsabilidade social e (v) equilíbrio econômico e boas práticas financeiras. O IABAS (2018) declara que, além dos valores adotados pela instituição, atende também aos princípios doutrinários do SUS, quais sejam universalidade, equidade e integralidade.

A ordem de apresentação dos demais temas é distinta em cada documento. Para facilitar a análise, temas idênticos ou semelhantes de diferentes códigos de ética e conduta foram analisados conjuntamente para, dessa forma, não se tornar uma exposição repetitiva e ser possível observar de modo panorâmico o tratamento dado por essas entidades aos temas.

4.2.1.2.1 Probidade e Propriedade

Confidencialidade e segurança da informação

A ACSC (2018, p. 26) considera informações confidenciais

[...] os dados e informações de clientes (pacientes, estudantes, idosos, etc.), dados técnicos e comerciais sobre serviços, objetivos e estratégias de negócios e de comercialização, orçamentos anuais, planejamento de curto, médio e longo prazo, resultados de pesquisas, dados estatísticos, financeiros e contábeis, bem como quaisquer outras informações ou dados que estejam vinculados ou relacionados com o interesse empresarial da ACSC.

O IABAS (2018) e o CEJAM (2020), de outro modo, consideram confidenciais ou de domínio restrito informações e imagens da instituição que não estejam disponibilizadas ao público ou contidas em materiais oficiais, assim como quaisquer

dados que possuam algum tipo de proteção em virtude de lei ou que o colaborador saiba ser sigiloso. Ênfase é dada a informações que digam respeito aos usuários, pacientes, fornecedores, parceiros e colaboradores (IABAS, 2018; CEJAM, 2020). Dessa forma, veda-se ao colaborador:

Utilizar informações sobre atividades, assuntos da Instituição ou de usuários para favorecer a si próprio ou terceiros; Divulgar informações não oficiais (boatos) de qualquer espécie; Deixar documentos confidenciais expostos à visão geral, em mesas, computadores, copiadoras ou em qualquer outro local; Compartilhar senha de acesso a sistema de informação. (CEJAM, 2020, p. 22).

[...] na observância da confidencialidade interna de informações, [nenhum colaborador] está autorizado a divulgar, copiar ou transmitir qualquer manual, documento, modelo de documento, apresentação, procedimento operacional, etc., para qualquer fim que não aquele inerente à sua atividade profissional, excepcionados os casos previstos em Lei ou expressamente autorizados pela Superintendência Geral do Instituto. (IABAS, 2018, p. 16)

Em relação a essas informações, pede-se que a confidencialidade e o sigilo ético sejam mantidos, mesmo após o término do vínculo trabalhista, e que elas só sejam acessadas ou fornecidas por pessoas autorizadas, para o desempenho de suas atividades profissionais (ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Quaisquer dúvidas acerca de seu manuseio devem ser relatadas a área responsável (ACSC, 2018). Considera-se inaceitável a quebra da confidencialidade ou o uso impróprio da informação confidencial; a pessoa que o fizer estará sujeita a sanções disciplinares e/ou contratuais e penalidades legais e administrativas (CSSM, 2016; IABAS, 2018; CEJAM, 2020). Portanto, a manutenção da confidencialidade das informações é responsabilidade de todos os profissionais que atuam na entidade, e quaisquer atos ou comportamentos contrários dos quais se tome conhecimento devem ser comunicados às áreas pertinentes ou relatados por meio de canais de denúncia (SECONCI, 2017; IABAS, 2018).

Além das informações consideradas confidenciais, abordam-se o que é propriedade intelectual e a segurança das informações. A expressão “propriedade intelectual” parece englobar tecnologias, materiais criativos, patentes depositadas, programas, processos, estratégias, procedimentos, publicações, relatórios e documentos desenvolvidos ou solicitados cujos direitos de propriedade intelectual pertencem à entidade (CSSM, 2016; ACSC, 2018). Informações dessa natureza devem ser manuseadas e armazenadas com a devida segurança, para evitar desvios e mau uso, bem como deve-se respeitar à propriedade intelectual de terceiros (CSSM, 2016; ACSC, 2018).

O CEJAM (2020, p. 23) salvaguarda o direito de, em casos excepcionais e após avaliação prévia por parte do Comitê de Governança e autorização formal e registrada da Diretoria Executiva, “acessar o conteúdo das informações que circulam pelos Sistemas de Comunicação disponibilizados aos seus profissionais, por meio do portal CEJAM ou que estejam armazenadas em qualquer equipamento de uso estritamente profissional”. Excetuando-se as ferramentas de tecnologia de informação que são objeto de alocação ou *outsourcing*, ou conteúdos considerados privados por legislação específica, a CSSM (2016) também reserva para si o direito de acesso ao conteúdo produzido em todas as mídias que são de sua propriedade. Ressalta-se àqueles que fizeram o procedimento mencionado sem a devida autorização, que estará à mercê das medidas adotadas pelo Comitê de Governança após a apuração dos fatos (CEJAM, 2020).

O CEJAM (2020) autoriza seus colaboradores a acessarem a internet para uso pessoal, inclusive para o envio de e-mails com conteúdos privados, mas estes não devem infringir as normas sobre segurança da informação nem prejudicar o desempenho do profissional. “Material de natureza pornográfica e racista não pode ser exposto, armazenado na rede, distribuído, editado ou gravado através do uso dos recursos tecnológicos da Instituição” (CEJAM, 2020, p. 23). Também não é permitida a mudança das configurações dos sistemas definidos pela instituição, a desativação de mecanismos de segurança e a utilização de *softwares* piratas (CEJAM, 2020).

A ACSC (2018) permite apenas o uso de *softwares*, computadores, redes, internet, e-mail, entradas USB, impressoras e equipamentos da própria entidade. Proíbe, portanto, a utilização ou compartilhamento de cópias ilegais de *softwares* ou *softwares* sem licença, bem como conceder à terceiros credenciais, *logins*, senhas ou crachás (ACSC, 2018). Também não são permitidas fotografias ou filmagens das dependências da instituição sem a devida autorização e/ou a reprodução, distribuição ou alteração de materiais da entidade (ACSC, 2018).

O IABAS (2018), diferentemente do CEJAM (2020), não autoriza o uso da conexão de internet fornecida pela instituição para uso pessoal, mas sim apenas para fins profissionais. Dessa forma, é expressamente proibido o acesso a mídias sociais e de entretenimento, enviar ou baixar qualquer material que “exponha a imagem do Instituto, de seus colaboradores e usuários, ou sejam ilegais” (IABAS, 2018, p. 28), sendo que a única exceção é para o exercício das atividades do funcionário. Além disso, “todos os e-mails, enviados e/ou recebidos, e documentos, físicos e/ou eletrônicos, são de propriedade do IABAS e não serão considerados conteúdos privados, sendo livre o seu acesso para

fins de auditoria e fiscalização” (IABAS, 2018, p. 28-29) e não são permitidos acessos a contas privadas de e-mail, nem para comunicação nem para armazenamento em nuvem de “arquivos ou documentos que se refiram ou sejam de interesse do Instituto” (IABAS, 2018, p. 29). O IABAS (2018) salvaguarda o direito de realizar auditorias e fiscalizações contínuas para garantir o cumprimento dessas orientações, quaisquer ações que fujam a essa regra só podem ser efetuadas com expressa autorização, do contrário, são passíveis de sanções disciplinares ou de instâncias superiores.

O SECONCI (2017) também proíbe o uso de transmissão eletrônica para fins que não os exclusivamente profissionais e veda mensagens que se enquadrem em um ou mais dos seguintes predicados:

1. Difamatórias, indecentes, obscenas ou de qualquer forma ofensivas a terceiros;
2. Que visem negócios ou atividades que não sejam direta ou indiretamente ligados ao SECONCI-SP;
3. Que interfiram nas atividades normais do ambiente de trabalho;
4. Que criem constrangimento de alguma forma a qualquer pessoa;
5. Que visam enganar quanto a sua autoria ou sejam anônimas;
6. Que sejam carta-correntes, de qualquer finalidade;
7. Que distribuam de forma ilícita *softwares* ou informações de terceiros protegidos por direitos autorais;
8. Que defendam causas, campanhas ou solicitações de organizações de qualquer natureza;
9. Que abordem ou defendam posições políticas, partidárias, sindicais ou religiosas;
10. Que incitem ou promovam implícita ou explicitamente qualquer tipo de violência. (SECONCI, 2017, p. 25).

Assim como nos demais códigos de conduta, preconiza-se a punição em caso de infração ao código ou conivência com ações que violem tais normas, recomendando-se a imediata denúncia às áreas responsáveis (SECONCI, 2017). Mas o SECONCI (2017) fornece alguns exemplos específicos de infrações ao seu Código de Conduta, dentre elas há o fornecimento de acesso aos serviços de telecomunicação ou ao computador da entidade à pessoas estranhas e a duplicação de *softwares* que tenham sido adquiridos pela entidade.

Registros contábeis e financeiros e controles internos

A função dessa seção é versar sobre a postura que os profissionais das áreas contábil e financeira devem possuir em relação ao desempenho de sua atividade. Cita-se como exemplo de conduta proibida:

Efetuar registros financeiros e contábeis que não sejam precisos; Criar registros que induzam a erro ou sejam artificiais; Omitir quaisquer informações; Aprovar ou efetuar qualquer pagamento com finalidade diferente da descrita no documento comprobatório; Divulgar informações financeiras e contábeis da ACSC sem a autorização [...] (ACSC, 2018, p. 30)

A FUABC (2019), no mesmo sentido, preconiza a manutenção de registros contábeis que sejam capazes de refletir, de modo completo e preciso, todas as transações nas quais a entidade participa.

Já o IABAS (2018), afirma que procura estar em conformidade com a legislação e padrões contábeis vigentes e aplicáveis nos seus livros, registros e demonstrativos financeiros e que registra suas transações financeiras com exatidão.

Esta seção também se dedica a versar sobre os controles internos, mantidos com a finalidade de avaliar e gerenciar os riscos corporativos aos quais a entidade está sujeita e que podem afetar o desempenho de suas atividades regulares. Nesse sentido, a CSSM (2016) solicita que, perante auditorias, supervisões, fiscalizações e atividades de verificação, promovidas por instituições externas à entidade (órgãos governamentais, empresas de auditoria, órgãos ou setores financeiros, dentre outros) ou por departamentos internos, os colaboradores da entidade participem e colaborem de forma espontânea. A CSSM recomenda a preservação da integridade dos documentos afirmando que

A inutilização, a destruição ou fragmentação de registros ou documentos originais relacionados com ações assistenciais ligadas aos pacientes, bem como relativas aos colaboradores, profissionais, saúde ocupacional e segurança do trabalho, meio ambiente, impostos em geral, contratos de quaisquer natureza, documentos de cunho financeiro, projetos de responsabilidade social, entre outros, só pode ser feita após os prazos legais, privilegiando-se para preservação da memória e do legado, a estratégia de manter os mesmos em meio digital, certificados e em conformidade com os níveis de segurança, para consulta posterior, sempre que preciso. (2016, p. 8)

Também afirma realizar seu faturamento baseado nas leis atualmente em vigor e nos contratos firmados pela instituição com outras empresas ou com seus clientes e, de acordo com a entidade, mantém todos os registros pertinentes à prestação de contas devidamente salvaguardados para que sejam verificados sempre que houver necessidade (CSSM, 2016).

O CEJAM (2020, p. 7) também mantém controles internos para “avaliar e gerenciar riscos às suas atividades, aos colaboradores, aos seus ativos financeiros e à sua reputação”. Esta é a razão dada para se manter registros contábeis e financeiros de forma completa e verdadeira; ademais, a entidade afirma colaborar sem restrições tanto com

auditorias internas quanto externas, para que, com isso, garanta a integridade, e assume uma posição contrária no que diz respeito a aprovar ou efetuar pagamentos “com intenção ou ciência de que poderão ser utilizados, no todo ou em parte, para finalidades diversas às descritas no documento comprobatório” (CEJAM, 2020, p. 7).

Em suma, observa-se que no que diz respeito a registros contábeis e financeiros, as entidades ressaltam a conformidade legislativa e o esforço de que suas informações financeiras expressem a realidade com precisão. Quanto aos controles internos, as entidades acima mencionadas põem-se a disposição dos órgãos de controle externo, mas expressam realizar gerenciamento dos riscos corporativos por meio de práticas de controle interno.

4.2.1.2.2 Objetividade, Integridade e Honestidade

Ações e atitudes no ambiente de trabalho

Nesta seção, versa-se sobre aspectos correlacionados ao dia a dia do colaborador em seu ambiente de trabalho.

Para a CSSM (2016, p. 5) o termo colaborador inclui “conselheiros, diretores, funcionários, professores docentes, pesquisadores, estagiários e voluntários”, isto serve de parâmetro para se compreender a possível abrangência do termo ‘colaborador’, empregado nos diversos documentos. No que diz respeito à jornada de trabalho, é requerido do colaborador assiduidade e rigor no registro de ponto; correta apresentação pessoal, portanto, exige-se o uso de vestimentas (uniformes, jalecos, aventais, trajes sociais) e acessórios (enfeites, maquiagem, perfumes) apropriados a cada tipo de função desempenhada por parte de colaboradores, parceiros e fornecedores, além do uso de crachá de identificação durante sua permanência nas dependências da instituição (SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM 2020).

A FUABC (2019) preconiza a criação de mecanismos para controle de frequência e carga horária, por meio de controles eletrônicos de entrada e saída e vistorias feitas pelo supervisor do colaborador, além de mecanismos para verificar se o funcionário está exercendo efetivamente suas funções, sob o risco de punições disciplinares ou mesmo em âmbitos cível, administrativo ou criminal em casos de atos lesivos à Administração Pública, compreendida aqui no sentido de danos causados “ao patrimônio público ou [que] violem os princípios constitucionais da Administração Pública” (FUABC, 2019, p. 8).

Também é exigido do colaborador a utilização e conservação corretas dos bens, instalações e recursos financeiros da entidade, preservando assim seu patrimônio. Com bens e instalações entende-se tanto os bens tangíveis, que são bens duráveis, como por exemplo máquinas, equipamentos, edificações, veículos; quanto bens intangíveis, como *softwares*, tecnologias e propriedade intelectual; assim como bens de consumo (ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Por uso correto, entende-se: (i) zelar, preservar e conservar os materiais de trabalho à disposição; (ii) respeitar às finalidades daquele material ou equipamento; (iii) evitar desperdícios e protegê-los de furto, perda, abuso ou problemas derivados do mau uso (CSSM, 2016; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Há duas ressalvas, a de que o funcionário tem o direito de requerer treinamento ou orientação para manusear um equipamento que desconheça ou que tenha dúvida; e que um patrimônio não pode ser fornecido a terceiros nem ser utilizado com o objetivo de conseguir vantagens pessoais (ACSC, 2018). A FUABC (2019, p. 14) se compromete a oferecer programa de treinamento e capacitação aos seus funcionários, de forma contínua, “objetivando disseminar o conhecimento dos valores e procedimentos previstos no Programa de *Compliance*”.

No que concerne a este tema, o IABAS (2018) fornece diretrizes mais gerais, orientando seus colaboradores de que os equipamentos da instituição, ou por ela alugados, ou à ela cedidos, devem ser utilizados apenas para as atividades e comunicações vinculadas ao trabalho executado e não podem ser usados equipamentos pessoais para tal função. Transgressões a esta orientação são passíveis de sanções disciplinares e/ou contratuais, podendo ir para instâncias superiores a depender da gravidade do caso.

Em relação ao tema saúde e segurança no trabalho, são feitas várias recomendações e proibições que devem ser respeitadas por todos para a manutenção de um ambiente saudável e seguro à todas as partes que mantêm com a entidade relação (ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Há códigos de ética e conduta que inclusive preveem a constituição de equipe capacitada para a promoção destas práticas e mapeamento dos riscos específicos de cada área de atuação (CEJAM, 2020). Cita-se, a título de exemplo, as seguintes orientações:

Agir de acordo com os regulamentos e procedimentos da Segurança do Trabalho; Utilizar sempre os respectivos EPI's (equipamentos de proteção individual) fornecidos para o desempenho das atividades, sendo responsável pelo seu correto uso, guarda e conservação, devendo substituí-los quando danificados ou extraviados; Garantir e preservar a limpeza, organização e segurança em todas as nossas instalações; Realizar exames médicos periódicos, que atestem a aptidão à realização das atividades; Participar de campanhas voltadas à saúde e à segurança

no trabalho; Comunicar ao gestor imediato quando estiver em tratamento médico e submetido a medicamentos que possam interferir em seus reflexos e raciocínio, e conseqüentemente, na segurança durante a realização do trabalho; Entregar os atestados médicos ao gestor imediato ou a Área de Gestão de Pessoas, no prazo estabelecido pelas normas internas; [É proibido:] Obstruir rotas de fuga e equipamentos de preservação e combate a incêndio; Fumar nas dependências da Instituição; Consumir ou estar sob efeito de bebida alcoólica ou substâncias ilícitas durante a realização de suas atividades profissionais. (ACSC, 2018, p. 14)

Outras instituições tratam de forma mais geral suas recomendações quanto a segurança do trabalho. O CEJAM (2020, p. 13), por exemplo, adota uma perspectiva preventiva e afirma que cada integrante deve “preservar a saúde e a qualidade de vida das pessoas; adotar e divulgar atitudes seguras nas suas atividades e no desenvolvimento dos processos da empresa; interromper imediatamente qualquer atividade que represente risco à saúde das pessoas ou danos às instalações”. A CSSM (2016, p. 6) por seu turno, afirma que “promove e estimula o desenvolvimento de um ambiente de trabalho seguro, de forma que adota ações para proteger seus colaboradores, profissionais e parceiros, prevenindo riscos inerentes ao trabalho” e é esperado dessas pessoas que apresentem à entidade suas preocupações e/ou desrespeito às normas de segurança. Já o IABAS (2018, p. 31), declara que a “proteção da saúde e da segurança dos colaboradores no local de trabalho é uma das prioridades do IABAS em toda sua operação. O instituto busca sempre observar as melhores medidas de prevenção de acidentes e mantém intensa fiscalização” nos ambientes de trabalho. Adicionalmente a entidade exige de seus colaboradores uma postura de não apenas adotar as medidas de segurança, mas estimular seus colegas a adotá-las, inclusive, verificando o uso de Equipamentos de Proteção Individual, cujo descumprimento pode implicar em sanções disciplinares (IABAS, 2018).

No que diz respeito a organização do ambiente de trabalho, há orientações no sentido de não haver a constituição de comércios nas dependências da entidade; quando do término do expediente, não ir embora da instituição deixando materiais na sua estação de trabalho e não causar poluição sonora por meio de equipamentos ou conversas que gerem desconforto aos colaboradores e outras partes interessadas (CEJAM, 2020).

Dentro do escopo das ações e atitudes no ambiente de trabalho, a CSSM (2016) fornece orientações gerais, que perpassam vários temas, aos seus colaboradores. Dentre elas observamos

Zelar pela imagem e reputação da Casa de Saúde Santa Marcelina; Servir à Casa de Saúde Santa Marcelina, aos seus pacientes e usuários com prontidão, competência e profissionalismo, assegurando o melhor de suas habilidades na execução das tarefas; Assegurar o cumprimento de leis, regulamentos, políticas e

procedimentos em sua área de responsabilidade; Buscar, sempre que necessário, apoio e orientação de seus líderes imediatos e/ou das áreas corporativas da Casa de Saúde Santa Marcelina, tais como *Compliance*, Departamento Jurídico e Recursos Humanos, para a solução de dúvidas e entendimentos das leis e políticas que devem ser cumpridas; Cumprir e fazer cumprir as diretrizes deste Manual; Comunicar qualquer violação do Manual; Cooperar com processos internos e externos de apuração que visem elucidar eventos relacionados à sua atividade profissional ou sobre os quais tenha conhecimento. (CSSM, 2016, p. 5)

O IABAS (2018), por seu turno, estabelece condutas esperadas e não esperadas de seus colaboradores. Citam-se algumas das condutas esperadas a seguir

Questionar orientações e processos contrários ao ordenamento jurídico, aos objetivos e aos valores do IABAS; Reconhecer e respeitar a estrutura hierárquica do Instituto; Evitar situações que possam caracterizar conflitos de interesse; Reconhecer os erros cometidos e comunica-los imediatamente ao seu superior; Respeitar a dignidade pessoal e a privacidade de todos dentro do IABAS e daqueles que se relacionarem com o Instituto; Observar toda a legislação e as regulamentações das atividades relacionadas à operação do IABAS; [...] Observar, no exercício de suas funções, toda a responsabilidade e diligência que se pode esperar para alguém naquela posição. (IABAS, 2018, p. 21)

Dentre as condutas inaceitáveis, pode-se mencionar:

Desrespeitar as regras de Integridade Institucional e Pessoal; Desrespeitar as regras e diretrizes do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde; Violar as limitações de oferta e recebimento de brindes presentes, viagens e entretenimento; [...] Utilizar ou permitir o uso, em benefício próprio ou de outrem, de equipamentos, recursos, materiais e serviços sob a responsabilidade ou de propriedade do IABAS; Adotar comportamento ofensivo contra qualquer pessoa, seja ela colaboradora do IABAS ou não; Agir de forma desrespeitosa, descortês, indigna ou discriminatória, valendo-se ou não de posição hierárquica; [...] Dar tratamento privilegiado em razão de relações ou interesses pessoais, em detrimento das regras e procedimentos de trabalho. (IABAS, 2018, p. 22)

Em complemento às diretrizes acima elencadas, o SECONCI exige que seus funcionários observem, dentre outras, as seguintes condutas:

[...] É vedado rasurar ou alterar atestados médicos ou qualquer outro tipo de documento apresentado à instituição ou por ela fornecido; [...] É proibido fazer circular lista, abaixo-assinado, promover rifas, sorteios ou apostas, expor ou distribuir quaisquer publicações, venda de produtos, assim como realizar ou promover manifestações políticas, sindicais, partidárias e/ou religiosas nas dependências ou em nome do SECONCI-SP; [...] É vedado permanecer nas dependências da instituição, antes e após o horário contratual, sem autorização prévia, expressa e escrita do gestor imediato, com comunicação e ciência expressa ao departamento de Recursos Humanos; [...] É obrigatório cumprir horário de

intervalo, de descanso e demais disposições previstas nos contratos de trabalho [...]. (2017, p. 22-23)

Ambiente de trabalho

Nesta seção, trata-se dos princípios que devem nortear as relações de trabalho, como o respeito à diversidade, à imparcialidade, à cortesia, à privacidade dos outros, à dignidade humana e profissional, com gentileza e cordialidade (ACSC, 2018; IABAS, 2018; CEJAM, 2020). Ademais, versa-se sobre as características que este ambiente deve apresentar – que seja saudável, produtivo, seguro, motivador, pautado na confiança e na honestidade, onde todos se tratem de forma educada, igualitária e ética - mas, principalmente, sobre as condutas consideradas repreensíveis (SECONCI, 2017; ACSC, 2018; IABAS, 2018; CEJAM, 2020).

Dentre as condutas proibidas no ambiente de trabalho, estão as ligadas a expressões de discriminação, como preconceito ou perseguição promovidos em virtude de gênero, idade, raça, cor, idioma, religião, estado civil, orientação sexual, nacionalidade, condição física, econômica ou qualquer outra (SECONCI, 2017; ACSC, 2018; IABAS, 2018; CEJAM, 2020); bem como ameaça, intolerância, coerção, abuso e manifestações de assédio (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; IABAS, 2018; CEJAM, 2020).

O IABAS (2018, p. 38), define o termo assédio como “toda conduta abusiva, através de palavras, gestos e atitudes, praticada de forma recorrente contra uma pessoa ou um grupo, que afete a sua paz, dignidade e liberdade”. O SECONCI (2017) e a ACSC (2018) distinguem dois tipos de assédio: o moral e o sexual. O assédio moral é definido como

[...] a exposição do indivíduo a situações humilhantes e constrangedoras, intencionais, repetitivas e frequentes, que podem ocorrer por meio de gestos, palavras e/ou atitudes que atingem a dignidade ou integridade física e/ou psíquica, desestabilizando o assediado emocionalmente e profissionalmente. O assédio pode ocorrer independentemente da posição hierárquica dos envolvidos. (ACSC, 2018, p. 10)

Adicionalmente, o assédio sexual é caracterizado por “comportamentos indesejáveis e constrangedores (verbal, não verbal e/ou físico), por meio de insinuações, contatos físicos forçados, convites impertinentes, chantagens, etc., para obter vantagem ou favorecimento sexual” (ACSC, 2018, p. 11).

O CEJAM, por outro lado, apresenta uma noção mais ampla de assédio e acrescenta ainda, outros comportamentos considerados inaceitáveis, quais sejam:

Quaisquer formas de assédio, tais como sexual, econômico, moral ou de qualquer outra natureza, bem como situações que configurem desrespeito, intimidação ou ameaça, independentemente de seu nível hierárquico; Uso de hierarquia para solicitar favores ou serviços pessoais aos subordinados; Uso, venda ou posse de bebidas alcoólicas e drogas no ambiente de trabalho, bem como a entrada nas instalações do CEJAM de qualquer pessoa em estado de embriaguez ou sob influência de substâncias que causem interferência em seu comportamento; Utilização e porte de armas nas dependências da Instituição; Realização de campanhas político-partidárias ou uso de bens ou recursos do CEJAM para este fim. (2020, p. 12).

Deve-se ressaltar que essas condutas são tidas como repreensíveis tanto entre colaboradores, estagiários e voluntários, quanto entre fornecedores e prestadores de serviços, ou seja, independentemente se o grupo em questão é interno ou externo à entidade (CEJAM, 2020). Se com ela mantém relações, deve respeitar as diretrizes quanto ao ambiente de trabalho (CEJAM, 2020).

No que se refere às ações da entidade para com seus funcionários, versa-se sobre o estímulo dado aos colaboradores para que se engajem nos objetivos e estratégias da instituição, encorajando o crescimento pessoal e profissional (CEJAM, 2020).

Também se discorre nessa seção sobre a rejeição ao trabalho forçado (escravo ou análogo à escravidão), involuntário e infantil, bem como a contratação de fornecedores de bens ou serviços ou manutenção de relacionamento com quaisquer organizações ou entidades que utilizem estas formas de trabalho (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Também são rejeitadas quaisquer formas de tratamento discriminatório aos candidatos que estejam submetidos a processo de recrutamento, contratação, treinamento ou promoção (ACSC, 2018).

Conflito de interesses

O conceito de conflito de interesses é definido de diferentes formas. Para o CEJAM (2020, p. 9) um conflito de interesses ocorre “quando uma pessoa usa de sua influência ou age com o intuito de beneficiar a si ou pessoas de suas relações, em contraponto aos interesses da Instituição ou causando danos e prejuízos à mesma”; já a ACSC (2018, p. 21) afirma que o conflito de interesses é “caracterizado pela obtenção de vantagem indevida, individual ou em grupo, direta ou indiretamente, comprometendo os interesses da ACSC”; a CSSM (2016, p. 12) por outro lado, afirma que deve ser

compreendido como conflito de interesses toda “situação na qual um colaborador ou profissional [...] possua interesses profissionais ou pessoais e privados, que tornem difícil o cumprimento ou se mostrem como empecilhos [...] das suas obrigações contratuais [...] ainda que nenhum ato antiético ou impróprio resulte dele”. O IABAS (2018) e o SECONCI (2017) também compreendem que a expressão conflito de interesses diz respeito a busca de vantagem ou de ganho individual ou de interesse secundário que pode interferir no modo de julgar do funcionário, levando-o a prejudicar a entidade. No entanto, a entidade não fornece exemplos de conflito de interesses em sua explicação, recomenda apenas que sejam evitados (IABAS, 2018).

Assim, configuram conflitos de interesses:

Manter qualquer relacionamento financeiro, de negócios ou afetivo com os fornecedores, clientes ou concorrentes que possa comprometer os interesses da ACSC; Obter vantagem financeira, direta ou indiretamente, de instituições com as quais mantemos relações comerciais; Aceitar, direta ou indiretamente, dinheiro, objeto de valor ou vantagem de qualquer pessoa ou entidade que tenha ou esteja interessada em criar relações comerciais com a ACSC; Aproveitar-se de seu cargo, posição ou relacionamento pessoal para obtenção de favores ou benefícios pessoais; Utilizar as instalações, os equipamentos ou quaisquer outros recursos da ACSC, para seu benefício pessoal ou de terceiros; Usar informações privilegiadas, obtidas em função de sua posição, para benefício pessoal ou ganho direto ou indireto; Contratar ou influenciar na contratação de fornecedores que tenham em sua composição societária, ou participem em nível decisório da contratação, pessoas com as quais tenha relações de parentesco como: cônjuge, pais, avós, filhos, netos, cunhados, primos, sobrinhos, genros, noras, união estável, relacionamentos de caráter afetivo e ou proximidade; Contratar ou influenciar na contratação de colaboradores ou admitir relação de subordinação direta ou indireta com relações de parentesco e/ou proximidade; Realizar atividades paralelas, fora da jornada de trabalho que interfiram nas habilidades e condições para a realização do trabalho na ACSC, tampouco que prejudiquem a imagem da Instituição; Comercializar produtos e serviços no ambiente de trabalho, mesmo que fora do horário de expediente. (ACSC, 2018, p. 22)

[...] Utilizar-se de tempo que por obrigação, contratualmente, deveria ser dedicado à Casa de Saúde Santa Marcelina, para fins particulares e interesses específicos, mesmo que científicos ou acadêmicos; [...] Agir por si ou por tentar influenciar, no processo de contratação ou motivação/decisão da contratação do fornecimento de bens ou serviços, gerais ou específicos, ou sob a forma de emprego de familiares ou de empresas de propriedade de familiares ou ainda que nelas trabalhem familiares até o 3º grau, incluindo os por laços de consanguinidade, bem como os por afinidade, nos casos em que couber [...] (CSSM, 2016, p. 13)

As diretrizes quanto a conflitos de interesses da CSSM (2016) e da ACSC (2018) foram apresentadas de forma complementar. O CEJAM apresenta diretrizes comuns a ambos

Utilizar o tempo contratado no CEJAM para fins particulares; Oferecer ou aceitar, em qualquer circunstância, e independentemente do valor, pagamentos ou empréstimos, expressos por dinheiro ou por quaisquer outros ativos financeiros ou não, incluindo gratificações de clientes ou fornecedores; Ser proprietário ou sócio de empresas concorrentes, fornecedores, clientes, distribuidores ou outros agentes integrados à nossa cadeia de negócios, incluindo o fornecimento de consultoria; Comprar ou vender qualquer serviço ou produto nas dependências da Instituição que seja de natureza alheia às atividades do colaborador no CEJAM; Gratificar ou presentear parceiros para incentivar a realização de um negócio; Dar, oferecer ou prometer gratificações ou subornos a qualquer pessoa com a finalidade de influenciar qualquer decisão com relação ao CEJAM; Utilizar informações privilegiadas para favorecer negócios de qualquer natureza, em benefício próprio ou de terceiros. (2020, p. 9)

Os exemplos de conflitos de interesse dados pelo SECONCI (2017) são idênticos aos acima mencionados e, por essa razão, não serão repetidos.

Exige-se do colaborador que evite qualquer situação que configure conflito de interesses, mesmo que aparentemente, e em caso de dúvidas ou de se ter conhecimento de um conflito de interesses, a área responsável deve ser comunicada imediatamente (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020).

A CSSM (2016, p. 13) exige de seus colaboradores o preenchimento anual da Declaração de Potencial Conflito de Interesses, cuja intenção é que sejam “declarados vínculos com empresas do mesmo ramo de atividades – saúde, relacionados a serviços prestados ao setor público, além de recebimento de bolsas de ensino, estudo, benefícios, conveniência e outras vantagens e comodidades decorrentes da atividade profissional”. As informações contidas nessa declaração são analisadas pela área de *Compliance* juntamente com o gestor do funcionário que respondeu a declaração, e ações podem ser tomadas no sentido de mitigar eventuais conflitos de interesses (CSSM, 2016).

Brindes, gratificações, presentes e outros benefícios

Essa seção dedica-se a descrever o comportamento que é esperado do colaborador frente a oferta de benefícios. Espera-se do colaborador que não aceite, nem para si nem para seus familiares, vindo de parceiros, fornecedores ou clientes, quaisquer presentes, brindes, gratificações e outros benefícios como viagens para desfrute pessoal, eventos de entretenimento ou recreativos, dinheiro, ou qualquer outra forma de favorecimento, principalmente se sua finalidade for obtenção de vantagem frente a negociações, garantia de favorecimento no atendimento ou retribuição pelo serviço prestado, ou mesmo afetar de qualquer modo a independência na tomada de decisões (CSSM, 2016; ACSC, 2018;

IABAS, 2018). Nesses casos, a atitude requerida é a rejeição e/ou devolução do benefício e a comunicação das áreas responsáveis dentro da instituição (SECONCI, 2017; ACSC, 2018; IABAS, 2018). Cada caso particular receberá um tratamento específico conforme a compreensão da instituição (ACSC, 2018).

Nota-se que foi identificada a definição apenas do benefício brinde, considerado pela ACSC (2018, p. 22-23) como “objeto sem valor comercial, com característica promocional, que apresentem a logomarca do parceiro e/ou fornecedor ou ainda presentes com valor máximo de até R\$ 100,00”. A CSSM (2016, p. 14) faz uma ressalva quanto aos brindes, afirmando que se forem distribuídos a “título de propaganda, divulgação habitual ou cortesia, por ocasião de eventos previamente autorizados, bem como aqueles com temáticas especiais ou datas comemorativas, poderão ser recebidos, desde que não ultrapassem o valor nominal de até R\$ 200,00 (duzentos reais) por brinde”. O SECONCI (2017) também autoriza a distribuição de brindes desde que seja um item de valor modesto, cuja distribuição tenha a função estratégica de lembrar a marca ou agradecer e que não configure conflito de interesses, ou seja, não estabeleça troca de favores ou equivalente, citando como exemplos canetas, cadernos e agendas. O CEJAM (2020) discorre que prêmios, brindes ou presentes cuja finalidade sejam ações de relacionamento devem seguir os procedimentos e normas da CEJAM e serem aprovados por certas áreas, e complementa que não são consideradas gratificações: “almoços, jantares, entretenimento ou outros convites, como eventos esportivos e de confraternização, brindes distribuídos a título de cortesia, propaganda, divulgação habitual ou por ocasião de eventos especiais ou datas comemorativas” (CEJAM, 2020, p. 10).

O IABAS (2018, p. 25) admite que brindes e presentes podem ser aceitos, desde que sejam “amostras de produtos e objetos de pequeno valor, oferecidos ou aceitos como parte de uma ação promocional ou de demonstração” e que estejam alinhados com a área de atuação da entidade. Da mesma forma, viagens, hospitalidade e atividades de entretenimento só podem ser aceitas pelos funcionários da entidade se houver uma vinculação estrita e dependente com convites para ministrar palestras ou aulas, considerando que o valor tem de ser razoável e aprovado pela entidade (IABAS, 2018). Em ambas as situações, proíbe-se o colaborar de aceitar qualquer benefício que lhe for oferecido caso “(i) haja qualquer intenção de obter vantagem indevida, para si ou para outrem; (ii) envolvam valores em espécie; (iii) sejam de valor ou qualidade desarrazoados, ou (iv) sejam proibidos por lei” (IABAS, 2018, p. 27).

Doações e patrocínios

No que diz respeito a doações, sejam elas recebidas ou dadas pela instituição, independentemente do objetivo, a recomendação é que não sejam atos condicionados, ou seja, não estejam vinculados a algum compromisso, encargo, vantagem ou contrapartida de caráter material (CSSM, 2016). Os registros dos valores das doações recebidas devem ser adequadamente realizados, preservando todas as informações necessárias, para a posterior prestação de contas do montante recebido (CSSM, 2016).

Em relação aos patrocínios, deve haver um contrato que expresse exatamente o benefício que será entregue pelo patrocinador e, se houver, as contrapartidas também devem ser detalhadas (CSSM, 2016). Dessa forma, nada pode ser requerido ou dado pelo patrocinar que esteja fora do escopo contratual (CSSM, 2016).

O CEJAM (2020) arrecada doações, sejam elas financeiras e/ou materiais, através do Instituto de Responsabilidade Social. De acordo com a entidade, as doações são revertidas à ações sociais desenvolvidas para comunidades de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social e o controle dessas doações é feito por meio de relatórios e prestações de contas (CEJAM, 2020).

Relações de parentesco ou afetivas entre colaboradores

Observou-se também diretrizes sobre as relações de parentesco ou afetivas entre colaboradores ou ex-colaboradores. Em geral, elas versam sobre o fato de que se deve evitar conflitos de interesses. Para isso, desautoriza a concessão de privilégios em processos seletivos; estabelece que a contratação ou indicação de pessoas com grau de parentesco ou com a qual se mantenham relações afetivas devem ser expressamente avisadas à área responsável, que não pode haver relação de subordinação ou de direta prestação de serviços entre pessoas que estejam nestas circunstâncias, ou que o colaborador participe de qualquer forma do processo seletivo em que haja candidatos que com este mantenha vínculos familiares (SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020).

Além disso, que “processos de seleção e contratação de pessoal, recrutamento, treinamento e promoção interna são baseados em critérios transparentes de competência e mérito [e que] a remuneração é competitiva no contexto do atual mercado de trabalho” (CEJAM, 2020, p. 16).

Quaisquer laços de afetividade que forem construídos entre colegas de trabalho também devem ser imediatamente notificados aos respectivos gestores das áreas - no caso do SECONCI (2017) pede-se o envio de carta endereçada à Alta Direção -, sendo proibido

que, nestes casos, haja relação de subordinação, direta ou indireta, ou que ambos façam parte da mesma área (SECONCI, 2017; ACSC, 2018). O objetivo é, igualmente, evitar possíveis favorecimentos. Recomenda-se, por fim, que o profissionalismo seja preservado e que a conduta do colaborador não seja influenciada por suas relações pessoais (ACSC, 2018). O SECONCI (2017) admite a possibilidade de desligamento de um ou dos dois colaboradores, em casos mais drásticos, ou rescisão no contrato de prestação de serviços, na situação em que a relação afetiva não for notificada à entidade.

Quanto aos ex-colaboradores, é permitida sua recontração sob algumas condições, tais como: (i) não ter sido demitido por baixo desempenho; (ii) não ter sido demitido por desvio de conduta; (iii) seu desligamento ter ocorrido a pelo menos seis meses (ACSC, 2018). É levantado como possibilidade a análise do histórico do candidato durante o tempo em que prestou serviços à entidade e que sua recontração seja analisada por área pertinente (ACSC, 2018). Já o SECONCI (2017) proíbe a contratação de empresas de conselheiros para a execução de quaisquer obras ou serviços, mas permite a contratação de ex-conselheiros desde que satisfeitas três condições: “(a) esteja o ex-conselheiro completamente afastado das atividades de conselheiro por, no mínimo 2 [...] mandatos; (b) que não haja contas a serem aprovadas nos Tribunais de Contas referentes ao período de sua atuação como conselheiro e (c) que seja aprovada em reunião no Conselho Deliberativo” (SECONCI, 2017, p. 30).

Direito de expressão dos colaboradores

É garantido o direito de expressão política aos colaboradores, no sentido de se associarem ou atuarem como representantes de sindicatos, sem que por isso sejam objeto de coerção, perseguição ou retaliação (ACSC, 2018; CEJAM, 2020). No entanto, algumas condições devem ser satisfeitas, como por exemplo:

Fora da jornada de trabalho e fora das dependências dos estabelecimentos mantidos pela ACSC, exceto nos casos em que a lei determinar; Sem a vinculação do colaborador ou parceiro à imagem da ACSC; Sem qualquer divulgação de marca ou menção ao nome da ACSC; De forma que não envolva a requisição de contribuições de recursos nos estabelecimentos mantidos pela ACSC. (ACSC, 2018, p. 25)

Para a CSSM (2016) e para o IABAS (2018), o direito de expressão política dos colaboradores é manifesto pela permissão de que esses funcionários participem do processo político democrático e interajam tanto com políticos quanto com pessoas públicas. Mas para isso, também consideram que certas condições devem ser satisfeitas,

como por exemplo, o IABAS (2018) estabelece que o colaborador não deve objetivar vantagens, para si ou para outros, advindas de sua participação política. Já para a CSSM, a expressão política pode ocorrer

[...] desde que fora do horário de trabalho, sem que isso caracterize conflitos de interesses ou ainda, exposição desnecessária à marca ou que venham configurar danos à imagem institucional. É, porém, vedado fazer campanhas políticas ou solicitar contribuições de recursos físico-tecnológicos, materiais, financeiros ou humanos nas instalações da Casa de Saúde Santa Marcelina, ou ainda proíbe-se de forma expressa o uso dos bens ou recursos da Casa de Saúde Santa Marcelina para esta finalidade”. (2016, p. 7)

O IABAS (2018) declara não realizar doações, nem participar nem prestar apoio a candidatos, partidos políticos ou campanhas eleitorais, assumindo postura que autodenomina de “neutralidade política”, mesmo assim, como dito, seus colaboradores podem se manifestar politicamente desde que não no ambiente e horário de trabalho.

A entidade adota postura semelhante para a participação de seus funcionários em campanhas de entidades assistenciais, com a condição de que o objeto da campanha não seja ilegal ou incompatível com a atividade da entidade (IABAS, 2018). O SECONCI (2017), assim como outras OSSs, manifesta a mesma postura de neutralidade política e mesmo religiosa, não impedindo que seus colaboradores participem do processo político ou professem credo religioso, desde que, como já dito, não associe o nome da entidade a tais manifestações nem as faça dentro do ambiente de trabalho.

Adicionalmente, não é vedado o uso, por parte do colaborador, das redes sociais. Recomenda-se, porém, que todo conteúdo publicado que envolva o nome da instituição esteja atento a linguagem, de modo a ser respeitoso, pois é de responsabilidade do colaborador, que fica sujeito a sanções caso a publicação traga prejuízo à imagem da entidade, sendo que não é permitida a divulgação de informações que se refiram a clientes e parceiros da entidade (ACSC, 2018). Fotografias, vídeos ou quaisquer formas de registro audiovisual das dependências da instituição sem a autorização da mesma são proibidas (ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Deve-se evitar a manifestação de opiniões que possam dar a entender ou deixar subentendido que seja um posicionamento oficial da instituição; deve-se evitar ou não divulgar quaisquer arquivos que contenham informações internas à entidade e de caráter sigiloso ou que digam respeito as partes interessadas na entidade, sem que haja autorização da instituição ou dos respectivos familiares do paciente ou de seus responsáveis legais (CSSM, 2016).

Ao tratar do zelo necessário no uso da marca, o CEJAM apresenta uma área na instituição que é responsável pela gestão da imagem e identidade corporativa e que concede as autorizações para uso da marca, que devem estar em conformidade com um relatório que possui a finalidade de explicar as aplicações da marca (CEJAM, 2020). Desse modo, é exigido do colaborador responsabilidade, para que preserve e zele pela imagem da CEJAM (2020).

4.2.1.2.3 Relacionamento

O SECONCI (2017), antes de versar sobre seus relacionamentos, faz a ressalva de que tais relações são baseadas nos valores admitidos pela entidade, observando-se tanto as políticas e regulamentos internos do ente quanto a legislação vigente.

Cientes ou usuários do serviço

A primeira questão que deve ser mencionada acerca desta seção é seu título. No que tange ao relacionamento com terceiros, há entidades que denominam “clientes” a seção que versa sobre “pacientes, estudantes, assistidos, terceiros, acompanhantes ou responsáveis” (ACSC, 2018, p. 15), e há entidades que atribuem a seção semelhante o título “usuários dos serviços”, empregando essa expressão para versar sobre “usuários dos serviços, acompanhantes, familiares ou visitantes” (CEJAM, 2020, p. 16). Observa-se, portanto, que o escopo de pessoas as quais essa seção faz referência pode variar um pouco de entidade para entidade.

No que diz respeito ao relacionamento com clientes, estes devem ser tratados tomando por base certos princípios qualitativos, tais quais: cordialidade, humanismo, presteza, profissionalismo, compromisso, igualdade, educação, imparcialidade, respeito, compreensão, cuidado, rigor técnico, segurança, para assim garantir os direitos e atender às necessidades dessas pessoas (SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Para tal, discorre-se sobre a necessidade de se manter instalações adequadas, equipes capacitadas a prestação de serviços e a busca por altos padrões de qualidade e eficiência (ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Além disso, canais de comunicação direta com a entidade são postos à disposição dos usuários dos serviços, bem como o compromisso em fornecer informações claras e precisas, cuja confidencialidade é preservada, sobre os serviços prestados pela instituição à essas pessoas (CEJAM, 2020).

Também são fornecidas algumas diretrizes para as ações, como: prestar atendimento que priorize a qualidade e a segurança do cliente; fornecer as informações requeridas pelos clientes sempre que possível; ser receptivo às opiniões manifestadas pelos clientes encaminhando-as para análise das devidas áreas da instituição; não dar atendimento ou tratamento preferencial a alguns por motivos pessoais; e não fazer registro e divulgação de imagens de clientes (ACSC, 2018). Do mesmo modo, o SECONCI (2017) preconiza o sigilo e a confidencialidade de informações dos usuários e clientes; proíbe que sejam feitas abordagens aos usuários a fim de conduzi-los para consultórios particulares; e estabelece que estes devem obter, em prazo razoável, respostas às reclamações ou solicitações formais que tenham feito.

A CSSM (2016) estabelece um conjunto de princípios voltados aos colaboradores e profissionais que atuam em nome da entidade na assistência médica. São diretrizes voltadas para o trato com os usuários dos serviços, quais sejam

Segurança do paciente: evitar que a assistência prestada cause danos ao paciente. Efetividade: prover serviços adequados àqueles que deles se beneficiarão. Assistência focada no paciente: prover assistência que atenda e respeite as preferências, necessidades e valores dos pacientes. Assistência no tempo adequado: reduzir esperas e atrasos, por vezes prejudiciais, àqueles que recebem ou prestam os cuidados. Eficiência e uso responsável dos recursos: evitar desperdícios e mau uso de suprimentos, equipamentos, tecnologias, recursos naturais, etc. Equidade: respeito à igualdade de direito de cada um, provendo assistência cuja qualidade não varie em função de características pessoais. Privacidade e sigilo das informações médicas de pacientes: sejam elas providas diretamente pelo paciente ou obtidas em decorrência de documentação fornecida pela Casa de Saúde Santa Marcelina para trâmites de procedimentos assistenciais ou auditoria de contas. (CSSM, 2016, p. 5-6)

Parceiros, fornecedores e prestadores de serviços

O documento não explicita quem são os parceiros aqui mencionados. Versa apenas sobre a forma como são tratados - com respeito e confiança -, e a postura que deles se espera - uma atuação que seja responsável quanto à atividade profissional exercida e de modo humanizado, prudente, zeloso e assistido (ACSC, 2018). Exige-se deles a conformidade às normas, procedimentos, políticas e diretrizes da instituição e, no que diz respeito ao manuseio de dados e informações dos clientes, exige-se a preservação do devido sigilo e confidencialidade (ACSC, 2018).

Quanto aos fornecedores, dois aspectos chamam a atenção na relação estabelecida com eles, as práticas comerciais e a legislação. Aponta-se como base das práticas comerciais a qualidade, o preço e o prazo estipulados, sendo que tais práticas devem ser

justas, bem como baseadas em critérios técnicos e éticos, portanto, sem buscar obter benefícios indevidos, mas também não se submetendo a imposições comerciais inadequadas (SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Exige-se dos fornecedores o cumprimento de leis e regulamentos em vigor que permeiem a atividade, principalmente os preceitos éticos contidos nas Normas de Conduta e outros regulamentos internos (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). A FUABC (2019, p. 8-9) veda a contratação de “empresa que tenha incorrido em prática de atos contrários à Administração Pública [...] [e] de empresa em que figure como dirigente ou sócio cônjuge, companheiro, parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau”, diretriz que inclui os profissionais integrantes tanto de órgãos deliberativos quanto da direção da entidade.

Declara-se ainda a isenção de favorecimentos e privilégios concedidos a estes entes, garantindo igualdade de oportunidades a quaisquer entidades que desejem ser dela fornecedora desde que estejam de acordo com certos requisitos técnicos (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). Nesse sentido, são proibidas quaisquer formas de favorecimento, principalmente aquelas baseadas em pagamentos ilegais ou em benefícios ou vantagens (SECONCI, 2017). O princípio norteador para a escolha do fornecedor é a melhor relação custo-benefício (ACSC, 2018) e nenhum colaborador que no fornecedor possua interesse financeiro ou nele tenha feito investimentos pode participar ou influenciar na decisão de contratá-lo ou não (CEJAM, 2020). Ademais, rejeitam-se quaisquer manifestações de discriminação ou assédio e se ressalta que “o ato de solicitar ou receber, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem pode configurar crime, nos termos da legislação brasileira” (IABAS, 2018, p. 23).

Ademais, o relacionamento com fornecedores deve ocorrer dentro do âmbito institucional, para que se evite contato que manifeste interesse pessoal ou que não esteja contratualmente posto, sendo que as “condições contratuais previstas devem ser explícitas, formalmente documentadas e cumpridas integralmente” (CSSM, 2016, p. 6).

A CSSM (2016) e a ACSC (2018) requerem do possível fornecedor o respeito às diretrizes de Segurança do Trabalho, a definição de práticas de gestão que “respeitem o ser humano, a ética e a preservação do meio ambiente, inclusive na cadeia produtiva de seus subfornecedores” (ACSC, 2018, p. 16), dando o devido tratamento as informações consideradas confidenciais, com ênfase quanto as que possuem respaldo legal (CSSM, 2016). Sendo previsto o encerramento do contrato nos casos em que o fornecedor causar

“prejuízo de seus interesses ou desconsideração de questões legais, tributárias, de saúde e segurança no trabalho, bem como violação aos nossos princípios. Não é permitida qualquer forma de trabalho forçado [...] ou infantil na cadeia de fornecimento da Instituição” (CEJAM, 2020, p. 17).

A CSSM (2016), no que diz respeito ao relacionamento com fornecedores, versa sobre o aspecto da assistência à saúde. Dessa forma, recomenda-se que o relacionamento de ambos seja pautado na reciprocidade da troca de informações, principalmente no que diz respeito a assistência médica, farmacêutica e áreas de conhecimento correlatas, cuja finalidade é permitir que os pacientes tenham acesso a tratamentos e terapias atualizadas, seguras e precisas, levando em consideração que deve haver transparência quanto aos riscos desses novos recursos (CSSM, 2016). Para evitar possíveis especulações financeiras nessa relação, proíbem-se “ações promocionais de materiais médicos hospitalares e medicamentos nas dependências de quaisquer das unidades” (CSSM, 2016, p. 16), bem como é vedado por parte de médicos, colaboradores e pesquisadores, graduandos em medicina, residentes, internos e estagiários a realização de propaganda de medicamentos e/ou produtos (CSSM, 2016).

Concorrência

Em relação aos concorrentes, defende-se a preservação da liberdade de mercado, da autonomia e da livre iniciativa (CSSM, 2016; ACSC, 2018) e, para isso, proíbem-se as seguintes ações:

Atuar para limitar, falsear ou, de qualquer modo, prejudicar a livre concorrência ou a livre iniciativa; Atuar para dominar mercado relevante de bens ou serviços; Acordar, manipular ou ajustar preços com concorrente; Promover, obter ou influenciar a adoção de conduta comercial uniforme e/ou acordada (cartel) entre concorrentes; Utilizar meios enganosos para provocar oscilações de preços de terceiros; Fazer declarações inverídicas com o intuito de prejudicar a reputação de um concorrente. (ACSC, 2018, p. 17)

Além disso, preza-se pela manutenção de uma relação profissional e de respeito com os concorrentes, em que haja cooperação de forma ética e transparente, mas proíbe-se a disponibilização de informações aos concorrentes sem que haja a devida autorização (ACSC, 2018). De modo mais geral, o CEJAM (2020) preconiza uma concorrência saudável, baseada em postura ética e em conformidade legal e proíbe atos ilícitos ou inverídicos que causem danos à imagem de seus concorrentes. A CSSM (2016) alega tomar todas as suas decisões de negócios seguindo critérios técnicos e legais, pautando-

se em seu regulamento de compras e serviços e, entende-se, não em consonância com seus concorrentes.

Órgãos governamentais e agências reguladoras

Ao tratar da relação com órgãos governamentais e agências reguladoras são abordados alguns pontos. O primeiro ponto é a conformidade legislativa, portanto, a entidade assume o compromisso de respeitar leis, normas, regulamentos, princípios constitucionais e quaisquer outros aspectos do direito que sejam aplicáveis a entidade (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). O SECONCI (2017, p. 13), adota quatro procedimentos específicos aplicados quando da identificação de não conformidade legislativa, quais sejam:

1. Correção imediata do problema, contenção e reparação de danos;
2. Aplicação de sanções e penalidades mediante processo de investigação e sindicâncias;
3. Colaboração com as autoridades em investigações;
4. Manutenção de programas de incentivo à integridade.

Além disso, a entidade mantém um Programa de Integridade que tem como objetivo prevenir, detectar, conter e remediar situações de não conformidade às leis (SECONCI, 2017). Ademais, este programa possui a ativa participação da alta direção e envolve “análise do perfil de riscos, estruturação de regras e regulamentos de condutas e estratégia de monitoramento contínuo” (SECONCI, 2017, p. 13).

O segundo ponto é a preservação da imagem, ou seja, assume-se o compromisso em cumprir todas as obrigações firmadas em contratos ou convênios com esses entes, com a condição de que a entidade não tenha nem seus direitos nem sua imagem denegridas ou comprometidas de qualquer forma, principalmente por vontades políticas ou pessoais (ACSC, 2018).

O terceiro ponto é o acompanhamento do contrato, feito por colaborador autorizado que fornecerá as informações requeridas (ACSC, 2018). O quarto e principal ponto é o combate à corrupção (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; CEJAM, 2020). A título de exemplo, proíbem-se aos colaboradores, parceiros e fornecedores “agirem em nome da ACSC para participar de qualquer forma de suborno, fraude, corrupção, sonegação fiscal [...] não serão permitidos pagamentos de “facilitação” ou “propina”, aceitar favores, direta, ou indiretamente ou qualquer ato de corrupção ativa ou passiva” (ACSC, 2018, p. 18). Além dos itens mencionados, a CSSM (2016, p. 13) proíbe

ainda “contrabando, descaminho e omissão de informações compulsórias em razão de atividades profissionais”.

A CSSM (2016) e o CEJAM (2020)¹⁵, em semelhante postura, proíbem que seus colaboradores ofereçam quaisquer vantagens ou favorecimentos de natureza ilícita aos agentes públicos ou oferta de corrupção, sob pena de responder civilmente, criminalmente e administrativamente. Sendo que o CEJAM (2020) dedica duas seções especificamente aos temas ‘prevenção e tratamento de fraudes’ e ‘combate à corrupção’.

Na primeira seção, menciona-se a compreensão dada pelo Código Penal Brasileiro para o termo fraude e, em seguida, esclarece-se que “ocultar, alterar, falsificar ou omitir intencionalmente qualquer tipo de informação ou documento, como balanços, relatórios, documentos fiscais, dinheiro, exames ou laudos, entre outras situações, também é considerado fraude” (CEJAM, 2020, p. 8). Para se prevenir de fraudes, o CEJAM (2020) se submete a auditorias internas e externas todos os anos, afirma não tolerar tal postura e, por esse motivo, salvaguarda o direito de dispensar o funcionário e instaurar sindicâncias quando julgar pertinente.

Na segunda seção, o CEJAM (2020) desautoriza qualquer pessoa ou instituição que use meios imorais ou antiéticos na condução de seus relacionamentos, de versar em nome do CEJAM e apresenta, como exemplos dessas práticas, a “oferta de pagamento ou qualquer outro benefício pessoal direto ou indireto a uma autoridade ou servidor da administração pública [...] em troca de vantagens pessoais ou para a instituição” (CEJAM, 2020, p. 8), bem como “qualquer favorecimento de terceiros que possa ser entendido como influência real ou presumida” (CEJAM, 2020, p. 8). Quaisquer práticas dessa natureza são caracterizadas como violação ao Código e são passíveis de punições; na sequência, a entidade ratifica seu compromisso com o combate à corrupção e orienta seus colaboradores a agirem de forma transparente.

O IABAS (2018), de modo semelhante ao CEJAM (2020), menciona a compreensão dada pelo Código Penal Brasileiro para o termo corrupção, que seria definido como

¹⁵ O CEJAM (2020, p. 7) em seção de título ‘conformidade legal’, afirma que cumpre “as leis federais, estaduais e municipais, assim como as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores, que normatizam as diversas atividades da Instituição”. Atribui às partes interessadas da entidade a responsabilidade em “conhecer, acompanhar e zelar para que sejam cumpridas todas as leis, políticas, regulamentos e procedimentos aplicáveis nas atividades internas e externas do CEJAM” (CEJAM, 2020, p. 7) e acrescenta que segue com rigor os princípios da impessoalidade, moralidade, publicidade, legalidade, economicidade e eficiência.

[...] crime de corrupção (passiva) o ato de solicitar ou receber, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem. Se o ato corruptivo é dirigido a funcionário público, com a intenção de fazê-lo praticar, omitir ou retardar ato de ofício, tratar-se-á do crime de corrupção ativa. Ambas as práticas delituosas têm previsão de pena de reclusão, de 2 (dois) a 12 (doze) anos, e multa. (IABAS, 2018, p. 35)

O interessante de se haver apresentado a definição de corrupção é que o IABAS (2018) dedica os parágrafos seguintes a esclarecer a compreensão de alguns termos contidos na definição, como por exemplo: funcionário público seria “todo gestor ou colaborador de quaisquer organismos, agências ou entidades estatais e/ou governamentais” (IABAS, 2018, p. 36); vantagem indevida “é aquela que é obtida por meios ilegais, ou seja, é um benefício auferido pelo indivíduo que age ou se omite, inequivocamente, contra a lei” (IABAS, 2018, p. 36); oferecimento de promessa, “independentemente de o resultado final ocorrer, o simples oferecimento ou promessa já bastam para a concretização da prática delituosa. Do mesmo modo, a simples aceitação da promessa de vantagem indevida [...] configurará corrupção passiva, ainda que ele não receba o benefício” (IABAS, 2018, p. 37); direta ou indiretamente, “é direta quando o sujeito ativo se dirige diretamente à vítima ou veicula sua pretensão de forma explícita; será indireta quando o sujeito se valer de alguém para fazê-lo, ou formular sua pretensão de maneira implícita” (IABAS, 2018, p. 37).

Nesse sentido, recomendam-se alguns procedimentos quando do contato com esses entes, como por exemplo, que as reuniões sejam agendadas em horário comercial (ACSC, 2018).

O quinto ponto é a postura de neutralidade política, segundo a qual a entidade se exime de fazer quaisquer contribuições ou doações a partidos políticos, organizações político-partidárias ou candidatos, de forma direta ou indireta (CSSC, 2016; SECONCI, 2017).

Vale ressaltar que tanto a CSSM (2016) quanto o CEJAM (2018) empregam a expressão “agente público” que, de acordo com o primeiro, inclui “gestores ou colaboradores, de qualquer nível, de entidades governamentais, candidatos a cargos públicos, gestores e funcionários de partidos políticos e ainda, partidos políticos” (CSSM, 2016, p. 15).

O sexto e último ponto diz respeito a gestão de receitas públicas. Segundo a CSSM, esta deve ser realizada com

[...] transparência, imparcialidade, equidade, respeitando os princípios de economicidade e otimizando estrutura e recursos materiais, sempre atendendo ao requisito formal de todos os registros das transações, que obedecerão as normas e diretrizes legais na forma apropriada estando os documentos originais a qualquer tempo disponibilizados para fins de prestação de contas, conforme normativa vigente (2016, p. 15).

Comunidade

Essa seção destina-se a tratar dos projetos ou ações que as entidades possivelmente desenvolvam junto às comunidades em que atuam. Em geral, expressa-se a consciência do papel e responsabilidade que a entidade possui frente à sociedade e versa sobre as ações institucionais promovidas para aumentar o bem-estar da comunidade local e o impacto social almejado (ACSC, 2018), bem como há o incentivo às ações individuais e voluntárias perante essas comunidades (CEJAM, 2020). A título de exemplo, o CEJAM (2020, p. 19) estimula que seus integrantes ajam no sentido de “respeitar costumes e crenças das comunidades e preservar os patrimônios históricos; promover o bem-estar de adultos e crianças que fazem parte das comunidades; [e] demandar de fornecedores o respeito e a responsabilidade por suas atividades”, e a CSSM (2016, p. 17) estabelece como conduta “valorizar o ser humano, promover a inclusão social, respeitando a diversidade humana e incentivar a educação para o desenvolvimento humano e comunitário”.

Meio Ambiente

Esta seção se destina a versar sobre o comprometimento com a preservação do meio ambiente, expressando conformidade com as legislações que versam sobre o tema e ações promovidas para reduzir o impacto ambiental causado pelos serviços prestados pela entidade (ACSC, 2018). Dentre o conjunto de ações mencionadas nessa área, tem-se as seguintes:

Utilizar adequadamente os materiais disponibilizados para a realização das atividades, evitando desperdícios e descartes desnecessários; Acondicionar e descartar os resíduos conforme normas internas e exigências legais; Conservar as dependências físicas em condições de higiene; Cuidar para que o consumo de água e energia elétrica seja feito de forma racional, evitando desperdícios e o esgotamento dos recursos naturais; Observar atentamente a forma adequada de manuseio de produtos químicos ou alimentícios de acordo com normas vigentes. (ACSC, 2018, p. 19).

Outras entidades, como o CEJAM (2020, p. 19) tratam o tema de modo amplo, estabelecendo apenas seu compromisso em “incentivar o desenvolvimento de práticas sustentáveis no uso de recursos naturais”. Já a CSSM adota as seguintes condutas

Observar e agir de forma preventiva quanto a potenciais riscos ao meio ambiente e à saúde, integridade e segurança das pessoas, evitando desperdícios e atitudes inseguras, que venham ameaçar o equilíbrio e o convívio pacífico e harmônico entre as pessoas e na relação com o meio. Sem que isso venha afetar sua relação de sustentabilidade financeira, sempre que possível, dar preferência ao uso e consumo de produtos e serviços sócio-ambientalmente responsáveis, considerando todo o ciclo de vida e cadeia de fornecimento dos produtos, bem como as condições de trabalho oferecidas ao longo de sua execução. Incentivar, promover a conscientização quanto as práticas que visam reduzir, reutilizar e reciclar materiais e produtos e, quando não for possível ou faltar elementos que os possibilite, efetuar o descarte adequado de resíduos. (2016, p. 17)

Voluntários

O voluntário é definido pelo CEJAM (2020, p. 18) como “um agente de transformação social que, motivado pelos valores de participação e solidariedade, doa seu tempo, trabalho e talento de maneira espontânea e não remunerada para causas de interesse social e comunitário”. Mesmo assim, esse agente precisa se submeter as normas e procedimentos da instituição durante o período de voluntariado e dele é solicitado:

[...] grande senso de responsabilidade, interesse e profissionalismo; [...] Conhecer e identificar-se com as ações e/ou campanhas promovidas pelo IRS do CEJAM; Não realizar vendas de qualquer espécie, arrecadação de valores e abaixo-assinados no ambiente de trabalho; Em caso de afastamento ou desligamento, comunicar com antecedência o Instituto de Responsabilidade Social (IRS) do CEJAM; Manter um relacionamento cordial e respeitar a hierarquia no ambiente de trabalho; Comunicar ocorrências positivas ou negativas, reportando-se ao representante do programa que participa. (CEJAM, 2020, p. 18).

Declarações Públicas e Relação com a Imprensa

Esta seção se destina a dar orientações acerca de como deve ser a relação da instituição com a imprensa de modo geral. Se por um lado é reconhecida a importância deste relacionamento, em virtude da responsabilidade que a entidade possui junto a outros agentes e a necessidade de se agir com transparência; por outro lado, ela busca zelar por sua imagem, reputação e marca (ACSC, 2018). É considerado responsabilidade de todos (diretores, colaboradores, conselheiros, fornecedores, associados, clientes, etc.) o zelo pela imagem, credibilidade e reputação da instituição (SECONCI, 2017; CEJAM, 2020).

Desse modo, não são permitidas concessões de entrevistas, declarações, esclarecimentos, escrita de artigos ou disponibilização de informações sem a autorização

da entidade e indicação do respondente, que deve ser comunicada caso haja quaisquer solicitações dessa natureza por veículos de imprensa (CSSM, 2016; SECONCI, 2017; ACSC, 2018; IABAS, 2018; CEJAM, 2020). Além disso, o SECONCI (2017, p. 31) proíbe também a criação de “sites, páginas, grupos e demais mídias ou mesmo sua associação ao nome do SECONCI-SP ou de suas unidades próprias ou sob gestão sem a expressa autorização de seus representantes legais”.

Ademais, os comentários fornecidos devem se restringir a aspectos técnicos e fatos relevantes dos serviços prestados pela instituição, serem proferidos de modo objetivo e “serem verdadeiras, completas, atualizadas, justificadas e sustentadas por evidências científicas” (CSSM, 2016, p. 9), expressas sem juízos de valor e respeitando o sigilo de informações, principalmente pessoais, cujo contato só pode ser feito por porta-voz designado para a função (CSSM, 2016; ACSC, 2018; CEJAM, 2020).

No caso específico em que a imprensa possui demandas relacionadas a unidades de saúde, o CEJAM (2020, p. 24) estabelece as seguintes orientações:

Comunique imediatamente o departamento de Imprensa, Comunicação e Marketing (ICM); Zele pela privacidade do usuário; Não conceda informação/entrevista em nome da Instituição sem prévia autorização de ICM; Equipes de imprensa não podem adentrar a unidade sem prévia autorização da respectiva Secretaria de Saúde; Solicite, cordialmente, que entrem em contato com Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde ou Prefeitura do respectivo município; Equipes de segurança nunca devem agir com truculência.

Associados, órgãos da administração e de apoio à administração

Quanto aos associados, aos órgãos de administração e aos órgãos de apoio à administração, a orientação é muni-los de informações para que estejam sempre atualizados em relação a entidade, estando em conformidade com dispositivos legais e práticas de governança corporativa (CEJAM, 2020). Exige-se dos associados, órgãos de administração e de apoio, em contrapartida, a preservação da imagem e reputação da entidade (CEJAM, 2020).

4.2.1.2.4 Outros

Na seção “Outros” foram agrupados os temas abordados nas normas de conduta que não são previstos pelo Estudo 13 (2001) e que, por essa razão, não poderiam ser alocados às seções anteriores.

Governança corporativa

A SPDM (2018) foi a única entidade a apresentar em seu código de conduta, uma seção dedicada ao tratamento do tema governança corporativa. A entidade declara adotar um sistema de governança corporativa, admitindo-se seus relacionamentos, sejam eles internos – entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização, dentre outros – ou externos - partes interessadas – e o conjunto de regras e prescrições por ela estabelecidos, apresentados em seu Estatuto Social e Regimento Interno (SPDM, 2018).

A entidade julga que as ditas boas práticas de governança corporativa “devem sempre converter aos princípios básicos de transparência, equidade, prestação de contas (*accountability*) e responsabilidade corporativa” (SPDM, 2018, p. 12). E preconiza como condutas a serem observadas nesse âmbito

- a) O respeito à vida em todas as suas formas, manifestações e situações; b) Condução de seus negócios com transparência e integridade, cultivando a credibilidade com seus parceiros, empregados, fornecedores, paciente/clientes, poder público, imprensa, comunidades onde atuam e a sociedade em geral, buscando alcançar crescimento, com responsabilidade social e ambiental; c) Manutenção de uma relação com seus concorrentes fundamentada nos princípios da honestidade e respeito, adotando regras explícitas e declaradas; d) Registro de seus relatórios e balanços de modo correto, consistente, exato e completo, sem ambiguidade de informações, disponibilizando seus livros contábeis com inteira transparência às auditorias e aos órgãos públicos competentes; e) Realização de uma comunicação transparente, verdadeira e correta, facilmente compreensível e acessível a todos os interessados, baseada nos princípios estabelecidos neste manual; e f) Cumprimento e promoção do cumprimento deste manual, mediante dispositivos de gestão e monitoramento, em âmbito corporativo e local, divulgando-o permanentemente, com disposição a esclarecimento de dúvidas e acolhimento de sugestões. (SPDM, 2018, p. 12)

A SPDM (2018) afirma que é necessário que todos os agentes de governança tenham suas funções e responsabilidades devidamente separadas e claramente definidas e que devem executar seus papéis pelo período do mandato.

Ações envolvendo a pesquisa científica

O código de ética e conduta da CSSM (2016) foi o único a apresentar uma seção destinada às orientações para o desenvolvimento de pesquisa científica. As diretrizes preconizam a observância de regulações específicas e normas, o resguardo a integridade e aos direitos dos participantes da pesquisa e a necessidade de que a pesquisa seja

realizada com rigor ético, técnico e profissional. São dadas as seguintes orientações éticas quanto às fases da pesquisa:

- a) **Análise e aprovação prévia da pesquisa:** estão relacionados aos Comitês específicos.
- b) **Divulgação dos resultados:** seguirá critérios de segurança e transparência, mantidos o rigor ético e profissional, não sendo admitida qualquer forma de fraude, seja por meio de plágio, falsificação de dados, fabricação de resultados, simulação, erro ou qualquer outro tipo de vício que venha macular o processo.
- c) **Consentimento informado:** o pesquisador é responsável por garantir que os sujeitos objeto da pesquisa entendam claramente os objetivos, os riscos envolvidos, a forma como as suas informações serão usadas e quais os papéis e responsabilidades cabíveis a Casa de Saúde Santa Marcelina, especialmente nos casos em que forem envolvidos seres humanos.
- d) **Proteção à privacidade do participante de pesquisa:** todas as informações sob o ponto de vista do sigilo e sobre os dados obtidos durante o processo de desenvolvimento e execução da pesquisa devem ser confidencialmente resguardadas.
- e) **Conflitos de interesses:** a instituição deverá identificar os vínculos que possam configurar potenciais conflitos de interesses, que na forma do presente manual, devem ser declarados na fase de submissão para aprovação do projeto de pesquisa em análise.
- f) **O gerenciamento de recursos financeiros:** as receitas se próprias ou de terceiros, devem ser integralizadas e demonstradas com total rigor e transparência, garantindo aplicação adequada e evitando perdas e ônus institucionais. (CSSM, 2016, p. 10)

Ações em relação ao ensino, à pesquisa e a gestão do conhecimento

A CSSM (2016) também é a única a versar sobre orientações específicas quanto ao incentivo dado ao ensino, à pesquisa e à gestão do conhecimento. Nesse sentido, a entidade afirma poder desenvolver programas de ensino com o apoio de fabricantes e fornecedores de materiais e medicamentos, possibilitando assim a criação de programas de qualidade, cuja parceria deve ser permeada por elevados padrões éticos e profissionais (CSSM, 2016). Como é possível a existência de conflitos de interesses nessas parcerias que, inclusive, devem ser formalmente declarados quando deles se tem conhecimento, o Código de Conduta adota algumas orientações, quais sejam:

- a) Quaisquer das atividades de Ensino, voltadas para o público interno ou externo, serão sempre de responsabilidade da Casa de Saúde Santa Marcelina ou de quem por ela as execute, e nunca deverão sofrer quaisquer interferências técnica ou acadêmicas de fornecedores, distribuidores, prepostos e da própria indústria.
- b) Nas sessões/exposições de cursos, treinamentos, simpósios, workshops e demais eventos e ainda em aulas ou palestras, sempre que houver quaisquer vínculos existentes entre os facilitadores, professores/palestrantes e os fornecedores/fabricantes/distribuidores devem ser expressa e formalmente declarados.
- c) A indicação ou escolha de materiais médicos, técnicos, pedagógicos e/ou didáticos utilizados para transmissão do conhecimento e gestão do conteúdo de aulas e demais eventos acima elencados, será sempre feita com base em critérios técnico-científicos.
- d) Quaisquer tipos de apoios, doações, aportes,

permutas e patrocínios dos fabricantes e fornecedores não podem estar condicionados a qualquer tipo de interferência na programação, nos objetivos, escolha de local ou seleção de palestrantes e instrutores, que seguirão critérios sempre definidos pelos organizadores. e) A instituição preza pela regularidade fiscal e pactua com o recolhimento de todos os impostos e tributos decorrentes de atos incidentes de sua responsabilidade e competência tributária, ressalvadas as condições decorrentes de seu caráter filantrópico e possuidor do título do CEBAS. f) Nos casos em que haja o reembolso de despesas, decorrentes da participação de profissionais em eventos e cursos, será limitado ao valor despendido com transporte, alimentação, hospedagem e inscrição, todas estritamente necessárias à consecução de seus objetivos, para tornar viável o comparecimento do palestrante ao evento, desde que autorizadas e/ou previstas antecipadamente. g) Sempre que os fabricantes e fornecedores ofertarem remuneração pela participação de colaboradores em eventos externos, os respectivos valores deverão ser pagos diretamente à Casa de Saúde Santa Marcelina, que conforme perfil, meritocracia e objetivo do evento, definirá qual(is) profissional(is) deverá(ão) comparecer em seu nome ou mediante perfil específico que preencha aos requisitos de participação, quando houver. h) Os colaboradores e profissionais que eventualmente forem convidados a ministrar palestras, aulas, cursos, workshops, oficinas e similares, bem como participarem de eventos externos, devem comunicar o convite à Casa de Saúde Santa Marcelina por meio de seu gestor imediato e por intermédio da interlocução assim definida pela Direção, para avaliação e aprovação prévias. i) As bolsas de estudos, integrais ou parciais, estágios, intercâmbios, congressos científicos e viagens a eventos profissionais, poderão ser concedidas pelos fornecedores e fabricantes de materiais e medicamentos à Casa de Saúde Santa Marcelina, que definirá quais profissionais serão contemplados, conforme perfil e disponibilidade dos profissionais, para esta demanda. (CSSM, 2016, p. 11-12)

4.2.2 Estruturas e Processos Organizacionais

No que diz respeito as práticas de governança correlacionadas a Estruturas e Processos Organizacionais, os documentos obtidos que se aproximam mais dessa temática são os Estatutos Sociais. Os temas mais frequentemente abordados nesses documentos são: finalidade da entidade, quadro de associados, órgãos de deliberação superior, patrimônio e disposições gerais. Das nove entidades que compõem a amostra, foi possível a coleta de seis Estatutos das seguintes entidades: CEJAM, SPDM, FUABC, ASF, CSSM e SECONCI. A quantidade de páginas desses documentos varia de 11 (SPDM) até 27 (ASF).

Em relação aos subtemas que podem ser abordados dentro do tema de Estruturas e Processos Organizacionais, observamos que estes documentos tratam, de modo direto, com questões ligadas a Responsabilidade Estatutária e Funções e Responsabilidades, conforme Quadro 9.

4.2.2.1 Responsabilidade Estatutária

Nesta seção, é mencionada a importância de a entidade possuir funções e atribuições definidas em documentos ou estatutos, para que assim não as extrapole quando da sua atuação.

Apesar de se tratar de entidades que possuem a qualificação de OSS, observa-se que cada uma assume para si diferentes atribuições, tanto qualitativamente quanto quantitativamente, mas todas dentro do escopo de três grandes políticas públicas, quais sejam: educação, saúde e assistência social. Essas atribuições podem ser denominadas como objetivos ou finalidades. O Quadro 13 abaixo expõe a principal finalidade/objetivo da entidade, quando esta é explicitamente enunciada, ou lista as três principais finalidades/objetivos escolhidas de modo a tentar abranger todas as áreas as quais a entidade pretende atuar. A data de publicação de cada um dos Estatutos Sociais coletados pode ser observada na coluna ‘Organização Social’.

Quadro 13 - Finalidade das organizações sociais de saúde

Organização Social	Finalidade/Objetivo
SPDM (2017)	“I - atuar, desenvolver e prestar serviços nas áreas de saúde, educação, pesquisa científica e assistência social; [...] V - elaborar, planejar e/ou assessorar projetos arquitetônicos, ambientais e de infraestrutura em áreas físicas ou imóveis destinados às áreas de sua atuação; [...] XII – apoiar, desenvolver, prestar e publicar quaisquer outras atividades ou serviços correlatos compatíveis com seu objeto social e áreas de atuação, podendo produzir e comercializar produtos delas decorrentes.”
SECONCI (2017)	“(b) prestar, dentre outros, serviços de assistência à saúde, bem como serviços de Medicina Ocupacional e segurança do trabalho; [...] (d) criar e manter centros e institutos de ensino e pesquisa; (e) desenvolver atividades culturais, educacionais, recreativas, sociais e outras relacionadas com seus objetivos sociais”
FUABC (2018)	“I – criar, organizar, instalar e manter estabelecimentos de ensino superior, nível médio, técnico-profissionalizante, pós-graduação e pesquisa; II – prestar serviços de assistência à saúde, na área médica ambulatorial, hospitalar, preventiva, odontológica, farmacêutica e outras consideradas necessárias à proteção e à manutenção da saúde, diretamente ou sob a forma de intermediação de serviços, mediante plano ou regulamento próprio; III – promover a assistência social beneficente, educacional e de saúde a menores, idosos, excepcionais ou a pessoas carentes.”
CEJAM (2018)	“I – Colaborar pelos meios adequados, no Brasil e no exterior, com as instituições públicas e privadas no que tange a ensino, pesquisa, assistência médica e odontológica, informática, técnicas administrativas ou científicas [...] III - Promover a capacitação e treinamento de recursos humanos na área da saúde; [...] VII – Promover a assistência à saúde e à cidadania de pessoas carentes de recursos ou com deficiência física, intelectual, visual, auditiva ou múltipla, pela melhoria de acessibilidade e acolhimento nas unidades assistenciais sob sua gestão [...]”
ASF (2019)	“[...] elevação da qualidade de vida humana por meio de assistência e atendimento à população na área da saúde, incluindo a promoção de atividades científicas, culturais,

	educacionais e literárias nas áreas de saúde, meio-ambiente, cidadania e desenvolvimento sócio-econômico de comunidades no Brasil.”
CSSM (2019)	“prestar serviço na área da saúde por meio de serviços hospitalares, ambulatoriais e unidades de saúde destinadas à atenção primária à saúde”.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos documentos citados (SPDM, 2017, p. 1; SECONCI, 2017, p. 2; FUABC, 2018, p. 2; CEJAM, 2018, p. 2; ASF, 2019, p. 2; CSSM, 2019, p. 2).

Com base no Quadro 13 acima, é possível observar algumas coisas. A primeira delas, como já mencionado, é a abrangência de seu escopo de atuação. Essas entidades, apesar de qualificadas como OSSs, não estão engajadas apenas na área da saúde, mas também nas áreas de educação, assistência social, desenvolvimento tecnológico e científico, treinamento e capacitação de recursos humanos e desenvolvimento de atividades culturais. E dentro desses temas, há inúmeros modos de ação que perpassam desde a elaboração e implementação de projetos, atividades de gestão, promoção de pesquisa, dentre outros. Isso significa que elas não se restringiram ao papel de prestadoras de serviços não-exclusivos do estado e ampliaram seu papel social.

Outro ponto interessante é que dos seis Estatutos Sociais, quatro deles versam explicitamente sobre a possibilidade de se fazer parcerias com o setor privado. SECONCI, CEJAM, SPDM e ASF incluem em seus objetivos ou finalidades a possibilidade de se prestar consultorias, celebrar acordos, convênios, contratos, termos de parceria, consórcios com entidades privadas, inclusive, assumir projetos conjuntamente. Demonstra-se aqui que o setor público, sejam as esferas municipal, estadual ou federal, não é parceiro exclusivo dessas entidades e talvez nem seja o mais importante, sua participação do mercado privado é inquestionável e, quem sabe, necessária para a subsistência financeira delas.

4.2.2.2 Funções e Responsabilidades

Essa seção destina-se a tratar dos órgãos de deliberação superior das entidades, sua composição e principais atribuições. Nesse sentido, há uma mescla das políticas que versam sobre Equilíbrio de Poder e Autoridade, Corpo Governante e Presidente, pois, o modo como o tema é trabalhado nos documentos acaba por contemplar pontos desses três subtemas.

Analisando-se as estruturas organizacionais das entidades, em termos de órgãos de deliberação superior, observou-se que três das seis entidades cujos Estatutos Sociais foram encontrados e coletados apresentam estrutura muito semelhante ou idêntica. As

outras três entidades, por outro lado, ou adotam parte desta estrutura somente ou adotam parte desta estrutura e possuem órgãos adicionais não observados em outras entidades. Por essa razão, a exposição dessa estrutura toma como fio condutor os órgãos que a compõem, partindo das instâncias superiores para inferiores e dos órgãos que mais se repetem àqueles que são exclusivos de alguns entes.

Assembleia Geral

As seções que se dedicam a tratar da Assembleia Geral, órgão soberano das entidades, abordam o mesmo conjunto de informações: versam sobre a frequência das reuniões mantidas regularmente, as condições para se convocar reuniões extraordinárias, o colaborador responsável por presidir as seções, a quantidade de membros que se espera estejam presentes quando da convocação da assembleia, a forma de organização das reuniões, os colaboradores que possuem direito a voto e, mais importante, as atribuições deste órgão. As entidades que possuem Assembleia Geral são: SPDM, ASF, CEJAM, SECONCI e CSSM.

Dentro do conjunto de atribuições existem algumas, tidas como mais relevantes, que para serem tratadas na Assembleia Geral se exige que pelo menos dois terços dos membros presentes votem em concordância com o julgamento dado à questão. Este tratamento é dado aos seguintes assuntos: alterar o Estatuto Social; eleição de membros (para órgãos como Conselho Administrativo, Conselho Deliberativo, Conselho Deliberativo de Gestões Delegadas); destituição de membros (para órgãos como Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Conselho Consultivo, Diretoria, Diretoria Local, Conselho Deliberativo, Conselho Deliberativo de Gestões Delegadas, Conselho para Assuntos Econômicos e Fiscais); decisão sobre a extinção da entidade; bem como

(d) apreciar recursos contra decisão do Conselho Deliberativo de suspender o exercício dos direitos sociais de qualquer associado, nos casos previstos neste Estatuto, e sobre a exclusão de qualquer associado, por justa causa; (e) apreciar recurso interposto contra deliberação do Conselho Deliberativo e do Conselho Deliberativo de Gestões Delegadas; (f) autorizar a alienação ou oneração dos bens que integram o patrimônio do SECONCI-SP em valor superior a 200 (duzentos) salários mínimos, bem como as aquisições, obras, reformas e incorporações ao patrimônio da associação em valor superior a 1.000 (mil) salários mínimos” (SECONCI, 2017, P. 11).

Depreende-se que a principal função da Assembleia Geral é a eleição e destituição de membros dos outros órgãos de deliberação que a ela estão submetidos, e que variam de entidade para entidade, o que denota a dimensão do poder deste órgão.

Duas particularidades que devem ser mencionadas. O CEJAM (2018) expõe as razões que podem levar à destituição de membros do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal, do Conselho Consultivo ou da Diretoria. São três: o abandono do cargo, que ocorre em virtude de ausências consecutivas ou alternadas sem a devida justificação, pela “malversação ou dilapidação do patrimônio social [e pela] grave violação deste Estatuto” (CEJAM, 2018, p. 7). Ademais, em nenhum dos documentos consta a quantidade de membros participantes da Assembleia Geral, seus nomes, seu critério de seleção e possibilidades de rotatividade do cargo. Há apenas algumas menções a membros fundadores da instituição.

Conselho de Administração

As entidades que possuem Conselho de Administração são três: SPDM, ASF e CEJAM. Cada uma dessas instituições possui três critérios para a eleição de seus membros. Dois desses critérios são comuns às três entidades, quais sejam, a eleição de um membro pelos funcionários da instituição e a eleição de pessoas da sociedade civil que sejam de notável capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral. Três membros são eleitos com base nesse último critério pela ASF e pela SPDM e quatro são eleitos pelo CEJAM. O terceiro critério de seleção, apesar de semelhante, possui particularidades em cada um dos casos, a SPDM (2017, p. 5) enuncia que cinco membros serão “eleitos dentre seus pares em Assembleia Geral”, a ASF (2019, p. 12) afirma que cinco membros serão “indicados pelos Associados Efetivos e eleitos pela Assembleia Geral, por maioria simples” e o CEJAM (2018, p. 9-10) estabelece que seis membros serão eleitos “pela Assembleia Geral Ordinária, entre associados fundadores e efetivos”

Os membros do Conselho de Administração possuem mandato de 4 anos, sendo que, nos casos da SPDM e ASF, haverá renovação do mandato de metade dos membros a cada 2 anos. As seções versão ainda sobre as condições de convocação das reuniões do Conselho, a possibilidade de vacância por afastamento ou desligamento de membros, as condições que levam à destituição de membros de seus cargos e as formas de organização das reuniões.

Nesse sentido, há três principais impeditivos para se assumir a um cargo no Conselho de Administração, comuns às três entidades. O primeiro deles é ter relacionamento afetivo ou laços de consanguinidade até o terceiro grau com membros do Poder Executivo ou de Órgãos de Controle; o segundo é exercer cargo, comissionado ou não, ou função gratificada em entidades da Administração Pública direta ou indireta com a qual a OS possua contrato, convênio ou outros instrumentos jurídicos equivalentes por meio dos quais receba recursos públicos; o terceiro é a proibição de membros de acumular cargo de Diretoria com o de membro do Conselho (SPDM, 2017; CEJAM, 2018; ASF, 2019).

O escopo de atuação desse órgão é extenso e varia conforme a entidade, abrangendo as áreas de gestão, financeira, controle interno, recursos humanos, cultura organizacional e influência aos outros órgãos de deliberação que lhe são subordinados. Expõe-se aqui as atribuições para as quais se exige a aprovação por, no mínimo, dois terços de seus membros, por este ser um indício da importância dada à questão. Uma dessas competências é, em certo sentido, comum às três entidades, trata da aprovação de regulamento próprio acerca dos procedimentos para a contratação de obras e serviços, compras e alienações. No caso da ASF (2019), ela é complementada abordando-se as normas de recrutamento e seleção de recursos humanos e o plano de cargos, salários, benefícios e carreira dos funcionários. O CEJAM (2018) também adota o complemento do plano de cargos, salários e benefícios.

Adicionalmente, a alínea (m) do Art. 25 da ASF (2019) exige a aprovação de, no mínimo, dois terços para “aprovar o Estatuto de constituição e dissolver, liquidar e extinguir a ASF”. Já o CEJAM (2018), nos incisos XV e XVI do Art. 18, faz a mesma exigência para que seja possível “deliberar sobre a extinção do CEJAM; [e] aprovar a admissão de novos associados efetivos e membros honorários”.

O Art. 26 da ASF (2019) e o §6 do inciso III, Art. 15 do CEJAM (2018) preveem a criação de Conselhos de Administração locais quando este for exigido pelo ente, municipal, estadual ou federal, para a obtenção da qualificação de OS. Os Conselhos locais não se confundem com o Conselho de Administração e tem sua atuação limitada geograficamente.

Conselho Curador

A FUABC não possui nem Assembleia Geral nem Conselho de Administração dentro seus órgãos de deliberação. No entanto, ela possui um Conselho Curador como órgão superior, que é composto por representantes de diversas organizações, tais como de cada uma das Prefeituras que figuram como criadores da Fundação, da Câmara, da Associação de Docentes da Faculdade de Medicina do ABC, da Associação de Médicos Residentes da FMABC, do Diretório Acadêmico, do Conselho Municipal de Saúde, dentre outras. Observa-se, portanto, que neste Conselho há representantes do Poder Executivo e Legislativo e das áreas da saúde e da educação.

Nesta seção, também são expostas informações sobre a frequência das reuniões, as condições de convocação, a quantidade de membros que devem estar presentes, as atribuições do Presidente e do Vice-Presidente, seu tempo de mandato, as condições para a destituição de um membro do Conselho e a impossibilidade de cumulação deste cargo com cargos de Direção.

Tomando-se por base o mesmo critério empregado nos demais órgãos, as suas principais atribuições, de acordo com o Art. 20 da FUABC (2018), são “a) alteração do estatuto; b) alienação de bens imóveis e gravação de ônus reais sobre os mesmos; c) extinção da fundação; d) exclusão de administradores; e) alteração do Regimento Interno, nos itens que tratam de movimentação financeira”. Essas atribuições, se somadas a outras apresentadas no Art. 21, que afirmam ser competência do Conselho Curador a escolha dos dirigentes tanto da Faculdade de Medicina quanto das demais mantidas, nos levam a crer que o Conselho Curador exerce as mesmas funções que, em outras entidades, estão distribuídas entre a Assembleia Geral e o Conselho Administrativo.

Diretoria

Há peculiaridades no modo de apresentação do órgão Diretoria em cada um dos Estatutos. Por essa razão, verificaremos caso a caso.

A SPDM (2017) dedica sua terceira seção, Art. 25 ao 29 para este tema. Sua diretoria é composta por dois cargos, Diretor-Presidente e Diretor Vice-Presidente, o prazo de mandato é indeterminado. É proibido, assim como no Conselho Administrativo, que haja relacionamento afetivo ou consanguinidade com membros do Poder Executivo ou de Órgão de Controle, ou com pessoas que exerçam cargos na Administração Direta ou Indireta com os quais a entidade mantenha contrato ou outros instrumentos jurídicos

equivalentes. Não são apresentadas competências próprias à Diretoria, mas sim, ao Diretor-Presidente e ao Diretor Vice-Presidente.

A FUABC (2018) destina sua segunda seção ao tema, do Art. 22 ao 25. Neles, estabelece-se que a Diretoria será composta por três membros, um Presidente, um Vice-Presidente e um Secretário, cujo mandato não está previamente determinado em Estatuto. As competências desse órgão também são listadas por cargo e não se apresentam quaisquer impeditivos para empossá-lo.

A CSSM (2019) devota seu sétimo título, do Art. 48 ao 59 para tratar o tema. Admite uma Diretoria formada por 4 dirigentes, quais sejam, Diretora Presidente, Diretora Vice-Presidente, Diretora Secretária e Diretora Tesoureira. O mandato permitido é de seis anos, permitindo-se até quatro reeleições consecutivas. Não são mencionados impeditivos para o exercício das funções. As atribuições gerais do órgão, descritas no Art. 51, são

I – cumprir e fazer cumprir o Estatuto Social; II – dirigir e administrar a Casa de Saúde; III – admitir e demitir associadas, observadas as normas contidas neste Estatuto Social; IV – abrir e fechar Filiais e Departamentos; V – comprar, vender, alienar, hipotecar, onerar, gravar, compromissar, alugar e doar bens imóveis; VI – elaborar os Planejamentos Econômico, Financeiro e Administrativo Anual e o Plano de Ação de Atividades; VII – deliberar sobre assuntos administrativos; VIII - eleger as associadas que integram os Conselhos de Administração dos Departamentos de Organização Social de Saúde; IX – constituir fundos especiais para garantir perenidade, desenvolvimento sustentável e concretização das finalidades institucionais.

O CEJAM (2018), por seu turno, na Seção III, Art. 23 ao 31, discorre sobre esse órgão que envolve cinco funções, Diretor Presidente, Diretor Vice-Presidente; Diretor de Atividades de Pesquisa e de Ensino; Diretor Secretário e Diretor Financeiro. Adota um prazo específico para o mandato, de quatro anos, e permite a renovações sucessivas por períodos iguais. Não podem ser eleitos para essa função pessoas que já ocupem cargo diretivo em entidade da Administração Pública com a qual o CEJAM mantenha contrato ou outro instrumento jurídico semelhante, por meio do qual receba recursos. Assim, são competências desse órgão

I – Dirigir o CEJAM de acordo com as diretrizes gerais e políticas estabelecidas pelo Conselho de Administração, observando o disposto neste Estatuto, em outras normas internas e na legislação aplicável; II – Cumprir e fazer cumprir as deliberações da Assembleia Geral e do Conselho de Administração; III – Tomar ciência e aprovar todas as atividades assistenciais, científicas, de ensino e de pesquisa do CEJAM; IV – Aprovar mensalmente as despesas do CEJAM; V –

Apresentar à Assembleia Geral Ordinária Anual e ao Conselho de Administração, após parecer do Conselho Fiscal, as propostas orçamentárias anuais, demonstrativos financeiros e contábeis, prestações de contas e Plano de Aplicação de recursos para cada exercício; VI – Apresentar ao Conselho de Administração eventuais propostas de modificação no plano orçamentário anual durante o exercício correspondente; VII – Apresentar ao Conselho de Administração proposta de alienação de bens imóveis do CEJAM, quando as necessidades assim o exigirem; VIII – Responder pelos expedientes técnicos, administrativos, financeiros ou quaisquer outros relacionados ao cotidiano do CEJAM; IX – Autorizar a admissão e demissão de empregados, do nível gerencial, bem como a contratação de terceiros; X – Reunir-se com instituições públicas e privadas para mútua colaboração em atividades de interesse comum. (CEJAM, 2018, p. 15)

A ASF (2019), por seu turno, dedica sua terceira seção, do Art. 27 ao 35, para tratar da Diretoria, que é composta por três membros, um Diretor-Presidente, um Diretor Administrativo Financeiro e um Diretor de Relações Institucionais

(a) Submeter ao Conselho de Administração a proposta de programa e orçamento anual da ASF, o Balanço Patrimonial e as demais Demonstrações Contábeis e Financeiras; (b) aprovar a aquisição de bens imóveis; aceitar doações *ad referendum* do Conselho de Administração e submeter à deliberação do Conselho de Administração propostas para a alienação, permuta de bens e oneração de bens imóveis, conforme disposto nos artigos 7º, 8º e 9º deste Estatuto; (c) aprovar relatórios anuais das atividades realizadas pela ASF; (d) manifestar-se publicamente em nome da ASF ou designar quem possa fazê-lo; (e) aprovar os planos estratégicos da ASF, para submissão ao Conselho de Administração; e (f) resolver, quando não puderem ser supridas pelo Código Civil e legislação pertinente, os casos omissos relativos ao Estatuto.

4.3 Entrevistas

Como descrito na metodologia, foram feitas cinco entrevistas e seus respondentes serão designados da seguinte forma: E-FUABC, entrevistado da Fundação do ABC; E-CEJAM, entrevistado do Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim; E-ACSC, entrevistado da Associação Congregação de Santa Catarina; E-ACMA, entrevistado da Associação Comunitária Monte Azul; E-SPDM, entrevistado da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Todas as entrevistas aconteceram entre os meses de novembro de 2019 e maio de 2020, portanto, algumas delas ocorreram após o início do quadro epidemiológico de pandemia de coronavírus.

4.3.1 Fatores Motivadores

A primeira pergunta do roteiro de entrevista buscou mapear os fatores que motivaram as OSSs a implementar práticas de governança. Observou-se que as respostas

não foram consensuais. E-FUABC explicou que a FUABC foi criada em 1967 e à época da pesquisa possuía 18 mantidas, que também poderiam ser chamadas de afiliadas. Por ter sido instituída por três municípios, quais sejam, Santo André, São Bernardo e São Caetano, a entidade é auditada por diversos órgãos, como Ministério Público, Tribunal de Contas, a área de controle interno dos municípios e mesmo os responsáveis por secretarias de estado. O resultado dessas auditorias se materializava em relatórios ou pareceres que versavam sobre a atuação da entidade. À época, a entidade permitia que cada mantida tivesse certa autonomia para operar, a respondente cita como exemplo o fato de que apesar de a sede possuir um regulamento interno de compras e um regulamento de contratação de pessoal, as mantidas não o seguiam “ao pé da letra”. E-FUABC afirma que:

Então assim, existia um mecanismo, mas não adianta existir um mecanismo sem um controle e sem um *compliance*. Então, na verdade o que faltava era o controle para uma unificação das metodologias. Não estou dizendo que algumas faziam errado e outras faziam certo, não, não é isso. Estou dizendo que algumas faziam de maneiras diferentes e hoje a diretriz dada pela Fundação, ela é muito melhor e ela é acompanhada.

Além disso, E-FUABC relatou algumas dificuldades internas enfrentadas pela Fundação ao longo dos anos. A respondente citou um contrato mantido com a Prefeitura de Mauá que foi afetado pelas sucessivas prisões do prefeito à época e sua substituição pela vice-prefeita. A respondente explica que “a relação fica muito difícil entre os parceiros quando isso acontece: quando há muitas mudanças de equipe”. A mudança de atribuições também gerava transtornos em outras áreas, a respondente exemplificou que “a gente via ‘ah, foi demitido e não pagou-se as verbas rescisórias’, isso não pode acontecer! E a gente viu como que isso foi possível acontecer: ‘ah, pela mudança do papel’”, portanto, houve a constatação de impacto negativo para a FUABC.

Somaram-se a estes fatos os relatórios e pareceres dos órgãos de auditoria e da diretoria da entidade que apontavam essa diferença de metodologias empregadas e irregularidades em algumas mantidas. Percebeu-se a necessidade de formalizar a adoção de práticas de governança, tema que, segundo E-FUABC, havia começado a ser posto em discussão entre os anos de 2007 e 2008 de modo informal. O fato que marcou este processo foi a assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), em 2019, pelo então presidente da FUABC junto ao Ministério Público. Este fato marcou o início do desenvolvimento de um Programa de *Compliance*, que está sendo feito pelos próprios funcionários da FUABC, que foram treinados e capacitados em cursos do mercado para

aprenderem a atuar com *Compliance*. Até a data da entrevista, portanto, a entidade seguia sem auxílio de consultorias ou parcerias externas.

A respondente E-CEJAM, por outro lado, justificou a adoção de tais práticas não com base em problemas que haviam sido identificados e que deviam ser solucionados, mas com os objetivos que a entidade desejava alcançar. Segundo E-CEJAM, pessoas que ocupavam altos cargos na entidade, são citados como exemplo a própria respondente e o superintendente que conduziu a organização por longo período, haviam feito carreiras no serviço público e teriam trazido para a OSS os valores e as posturas aprendidas na carreira pública. Assim, identificaram a necessidade de melhorar a gestão dos recursos públicos na nova entidade, pois compartilhavam o valor da “coisa pública como algo de todos e não só de uma pessoa, ou que possa ser tratado como de ninguém”, de que os recursos públicos deveriam ser empregados com economicidade, sem exagero na quantidade de pessoas contratadas, mas também buscando oferecer as melhores condições de atendimento. Identificaram ainda que, para atuar na área da saúde, era necessário conhecer as características do território em questão para estabelecer quais seriam as melhores práticas. A respondente cita três posturas adotadas pela entidade, a de “poder capacitar as pessoas que atuam ali para poder desenvolver melhor”, a de “fazer tomadas de preço não baseadas, por exemplo, só no custo, mas também na efetividade das coisas” e a de exercer uma gestão com transparência. Nesse sentido, E-CEJAM afirma que “a governança nos faz demonstrar aquilo que fazemos, a mostrar o que produzimos, a apresentar para os conselhos gestores ou para a comunidade todos os nossos serviços” e ainda:

Nós temos o nosso site onde todos os contratos, toda a nossa produção, toda a nossa prestação de contas é pública. Talvez não tenha ainda a abrangência que nós gostaríamos que tivesse, talvez não tenhamos conseguido ainda aquele alcance para que a pessoa mais simples também possa ter acesso a essas questões, mas ainda que não de forma perfeita, a gente vem a cada momento procurando inovar nessas questões.

E-CEJAM afirma que a transparência foi um valor trazido do setor público e cita dois exemplos, aparentemente para ilustrar suas ideias: o primeiro é o da execução de obras e o segundo é o da reestruturação de serviços. De acordo com a respondente, ambas são desenvolvidas levando-se em consideração as opiniões de funcionários e usuários, pois a entidade acredita que dessa forma, consegue realizar um serviço melhor, corrigir rumos, detectar erros e encontrar soluções.

No caso da ACMA, a impressão que a pesquisadora teve foi que, a despeito das respostas, a compreensão que a respondente tinha acerca do que seriam práticas de governança não corresponde exatamente àquilo que de fato elas são. Houve, portanto, uma impressão subjetiva de incompreensão por parte da respondente que, acredita-se, as respostas evidenciarão.

No que diz respeito à primeira pergunta, E-ACMA afirmou apenas que a entidade age com base na necessidade, o que teria ocorrido no que diz respeito à implementação de práticas de governança.

O entrevistado E-SPDM apontou dois principais fatores para a adoção de tais práticas: iniciativa da instituição e necessidade de adequação aos “novos tempos”. De acordo com ele, por um lado, a instituição segue uma lógica de aprimoramento, de buscar mecanismos que melhorem a qualidade da gestão; por outro lado, a entidade também precisa “se fortalecer frente aos órgãos de controle, se fortalecer frente à sociedade, de demonstrar de uma forma transparente a sua missão, sua vocação, seus objetivos e os seus resultados”. Portanto, E-SPDM identifica que a adoção de tais práticas se fez necessária em virtude das exigências dos órgãos de controle e da sociedade, citando como exemplo as leis de transparência e as discussões sobre *compliance* que, segundo ele, são comuns atualmente.

O posicionamento de E-ACSC se assemelha ao posicionamento de E-SPDM, pois E-ACSC aponta a origem e os valores da entidade como razão fundamental. Ele reconstituiu a história da entidade, desde sua origem na Igreja Católica, os valores cristãos que orientavam a vocação das freiras que ali atuavam no cuidado com os doentes e com as pessoas desassistidas, perpassa pela sua consolidação enquanto entidade filantrópica até a decisão de se obter a qualificação como OS em 1998. Deste ponto em diante, o respondente E-ACSC explica que, por mais que a ideia que embasa o modelo de OSS seja a de trazer a capacidade operacional de uma organização privada para o setor público, a ACSC, por seu compromisso com o recurso público e, antes, com a assistência à saúde, buscou incorporar em seus mecanismos internos diretrizes próprias do setor público, como as regras de contratação e compra e os princípios de transparência. O respondente afirma reiteradas vezes que todas as ações da entidade se pautam em seus princípios estatutários e em sua missão e declara que

. . . . quando ela [ACSC] assumiu esse compromisso [de gestão de recursos públicos], trouxe também aquilo que já era uma prática da entidade por ser uma entidade filantrópica com base na Igreja, num... conhecimento de gestão

bastante... já bem implementados e sustentados por práticas que garantiam uma conduta do ponto de vista da honestidade, sempre calcados na honestidade, na transparência. Ela levou isso também para quando passou a utilizar, executar, recursos públicos destinados a atendimento de, no caso da Associação Santa Catarina, no atendimento a usuários do SUS.

O respondente esclarece que em 2010 a ACSC tomou a decisão de implementar práticas de governança corporativa com a ajuda do IBGC, momento que fez parte de um processo mais amplo em que a gestão da entidade, aos poucos, foi saindo das mãos das freiras – que até então formavam o conselho de administração e dirigiam as atividades da entidade – e passando para as mãos dos leigos. Dito de outro modo, tendo percebido que o surgimento de vocações estava diminuindo, as freiras que coordenavam o funcionamento da ACSC passaram a permitir a contratação de leigos para a gestão da entidade e, em 2010, com a adoção de práticas de governança corporativa, permitiram a introdução de pessoas de notório saber no conselho de administração. A partir deste momento, a entidade buscou conciliar sua missão evangelizadora com a atuação empresarial-financeira de prestadora de serviços. Desse modo, a governança teve o seguinte papel:

Então esse modelo de governança quando implantado traz toda aquela lista de boas práticas da governança. Então a gente está falando de *compliance*, instrumentos de controle de auditoria interna, instrumentos de controle de ouvidorias, instrumentos de canais de denúncia por desvio de função, desvio de conduta, aplicação de código de conduta, todo esse arsenal de metodologias acontece justamente para que a entidade tenha o reconhecimento da sociedade.

Em suma, os fatores que motivaram as OSs respondentes a implementar práticas de governança são um ou mais dos listados a seguir: identificação de irregularidades ou dissonâncias nos métodos utilizados pelas filiais da organização; valores da entidade, principalmente, a crença na responsabilidade pela boa gestão do recurso público; observação da importância dessas práticas frente ao mercado, quando da ampliação de discussões sobre governança; observação da importância dessas práticas frente ao setor público, em virtude das constantes auditorias realizadas pelos órgãos de controle e a consequente preocupação com a emissão de pareceres negativos quanto a atuação da entidade.

4.3.2 Dificuldades e Percalços

A segunda pergunta buscou mapear as dificuldades enfrentadas pela organização durante o processo de implementação das práticas de governança. A respondente E-

FUABC identificou três principais dificuldades: (i) cultura organizacional; (ii) unificação de sistemas; (iii) sistema único que abarcasse as peculiaridades das mantidas. Ao versar sobre essas dificuldades, a respondente aborda a questão da cultura e afirma

Primeiro porque governança inclui mudança de cultura e mudança de cultura... ela não é feita de uma hora para outra. Então, se você falar assim “ah, vocês implantaram governança?”, a gente implanta todo dia governança. A gente não entende que isso é uma coisa fixa, não consigo tirar essa foto desse filme rodando, seria incoerente da minha parte.

Para solucionar o problema da mudança de cultura organizacional, a respondente E-FUABC explicou que a entidade promoveu as seguintes ações: reuniões instrutivas com colaboradores de todos os escalões; criação, impressão e entrega de cartilhas a todos os funcionários explicando a assinatura do TAC por meio de tirinhas; e criação de um canal virtual para tirar dúvidas, tudo isso desenvolvido ao longo de 2 anos.

A respondente E-FUABC explica ainda que há unidades muito diferentes entre si, dentre as mantidas. Cita como exemplos a universidade, um hospital que presta apenas serviços de oncologia, um hospital da mulher, um AME destinado apenas a exames e um hospital penitenciário, justificando assim a dificuldade de se desenvolver um sistema único, que atenda a todas as necessidades de unidades tão dispares. A entrevistada relata que, à época, as áreas de recursos humanos e de projetos – essa última envolve elaboração, acompanhamento e implantação - estavam sendo modificadas sob a ótica da governança e, nesse sentido, o quadro epidemiológico de pandemia havia atrasado esse processo.

E-ACMA também aponta a cultura organizacional como dificuldade, ao mencionar que seu principal percalço foi fazer as pessoas entenderem a necessidade, porque tais práticas estavam sendo implementadas. Para fazer com que as pessoas assimilassem essas ideias, foram feitas integrações durante um dia, que a entidade denomina Dia Alegre, que é quando todas as suas filiais se reúnem para confraternizar e alinhar processos. A respondente afirma ter sido lento e gradual esse processo, no entanto, duas afirmações levaram a pesquisadora a crer que a instituição não tem a mesma perspectiva de governança que as demais OSs. Primeiro, porque E-ACMA afirma que tais práticas começaram a ser implementadas há cerca de 20 anos – o que parece insólito, posto que o tema governança começou a ser debatido em larga escala, no Brasil, durante a última década aproximadamente -; segundo, a entrevistada trata como exemplo de problema enfrentado pela instituição a seguinte situação:

Uma questão que a gente tinha muito grande, é que a Monte Azul, ela tinha um logo da Monte Azul e cada pessoa que fazia, fazia um pouco diferente. Então, o

logo da Monte Azul é aquele bracinho aberto. Nossa, as crianças queriam colocar um “joia”, queria colocar carinho piscando. E a gente fez todo um processo pra entender a importância desse... de ser um logo, de ser uma imagem consolidada, definida. Que tinha documentos oficiais que tinha um logo totalmente distorcido, um logo com um “joinha”, então, não dava certo.

Percebe-se pelo relato que há uma diferença substancial entre os problemas enfrentados pela ACMA e os problemas identificados nas demais entidades, que parecem estar em um nível de gestão, estrutura e organização internas mais avançados. Também parece pouco plausível que uma entidade que estivesse implementando governança há 20 anos iria expor como exemplo de grande dificuldade a falta de unificação da logomarca, decorrente do fato de que as crianças queriam utilizar outros símbolos.

A respondente E-CEJAM indicou como principal dificuldade o próprio crescimento da instituição. Segundo ela, o CEJAM tem apenas 29 anos, mas nesse meio tempo, ele deixou de ser praticamente uma empresa familiar que prestava serviços de apoio ao Hospital Pérola Byington para se tornar uma OS com escopo de atuação mais amplo. Eles têm buscado agregar profissionais de diversas áreas, compor conselhos para solucionar problemas identificados, introduzir ferramentas de gestão como planejamento estratégico de cinco anos, mas a respondente admite que “se nós verificarmos o que fizemos daquele planejamento, entendemos que fizemos pouco. Pretendemos um montão de coisas que daí não deu para dar conta”.

De acordo com E-CEJAM, três fatores justificam, em partes, a dificuldade de realizar as metas estabelecidas pela instituição. Primeiro, a postura adotada pela instituição no que diz respeito aos recursos humanos, pois a entidade toma como princípio a valorização de seus funcionários, exemplificada com o relato de que há colaboradores que ingressaram como agentes comunitários na entidade e hoje são gerentes de Unidade Básica. O problema é que, em virtude dessa postura, a entidade escolhe capacitar seus colaboradores para que possam implementar as práticas de governança ao invés de contratar pessoas com *expertise* para a área, o que, segundo a respondente, faz com que eles aprendam de forma mais lenta. Por isso, o principal mecanismo utilizado para a implementação de tais práticas tem sido a contratação de consultorias que, de acordo com E-CEJAM, retarda um pouco o processo. A respondente afirma que “recentemente nós chamamos um grupo, é... lá do Einstein para vir aqui, discutir um pouco o *compliance* da forma que eles estão implementando e discutindo lá. Mas isso fica como se fosse uma consultoria e daí a gente vai desenvolvendo internamente essas questões”.

O segundo fator são as parcerias com o poder público, cujas constantes demandas acabam colocando a instituição em uma situação na qual ela tem que fazer frente a todos os acontecimentos extraordinários na área da saúde e, como consequência, deixa de lado a busca pelo aperfeiçoamento de suas ferramentas de gestão. O trecho a seguir reflete este conflito presente nas parcerias.

Eu acho que, como o trabalho que nós desenvolvemos, as metas da instituição é... elas são atropeladas pelas metas das parcerias. É... veja você, nós trabalhamos com saúde. Nós estamos lá todos trabalhando em determinada questão e daí vem a febre amarela, e daí vem o H1N1, e daí vem isso. E na relação com o poder público, tudo o que vem, vem a mais, não vem substituir alguma coisa. Então, nós acabamos nos dedicando muito a resolver e a apagar incêndios que na saúde... eles são um dia sim e outro também! E daí a gente talvez não consiga trabalhar da forma que deveria as metas institucionais, tipo, melhorar governança; tipo, capacitar mais os líderes. Nós vamos fazer o quê? Se nós tivermos de optar em fazer treinamento de liderança e fazer um treinamento de uma determinada questão que está pegando fogo e que é nossa responsabilidade na medida em que a gente tem um contrato com o governo, é... então a gente acaba sempre partindo para esse outro lado ao invés de estruturar melhor a nossa situação de governança e de tudo isso, entendeu?

Terceiro, a respondente E-CEJAM relata que, em termos de estrutura, a entidade tem crescido exponencialmente, tendo saído de 8 mil funcionários para 11 mil funcionários em um curto espaço de tempo. Ademais, a entidade é prestadora de serviços de saúde em alguns estados e em diversos municípios, sendo que em cada ente da federação a relação com o poder público é diferente. Nesse contexto, tem sido difícil para o CEJAM se manter único, mesmo administrativamente, o que faz com que a instituição inicie diversos projetos e seja obrigada a abandoná-los no percurso, para depois ter que recomencá-los. Problema que segundo a entrevistada, é frequente.

O respondente E-SPDM defendeu que a maior dificuldade é a relação público-privado ser criminalizada no Brasil, “essa visão de que é crime você ter entidades que venham ajudar o Estado”. E-SPDM ressalta a falta de clareza da relação público-privada no Brasil e que é comum encontrar agentes públicos que não entendem como funciona o modelo e acham que é uma bagunça, mas o entrevistado ressalta que “ninguém é mais fiscalizado que essas OSs, ninguém!”. E-SPDM narra então a história de um hospital em São José dos Campos que a SPDM foi convidada a gerenciar. Ele explica que era um hospital enorme, com 980 funcionários estatutários, sob o qual o poder público não tinha qualquer controle, pois o hospital chegava a custar entre 100 e 120 milhões, sendo que 20% do orçamento da entidade era gasto apenas com hora extra e que não havia qualquer controle quanto a carga horária de trabalho executada pelos funcionários. O orçamento

do contrato de gestão do hospital previa o pagamento de 82 milhões à SPDM, valor muito inferior ao que o hospital consumia de recursos, mesmo assim, a OS foi extensamente acusada de privatista, diversos esclarecimentos tiveram de ser concedidos a jornais da cidade. O entrevistado relembra com orgulho os resultados alcançados à época:

Se você for ver, na época o hospital custava 10% do orçamento municipal, 35% do orçamento da Secretaria de Saúde. Hoje ele custa 4% da prefeitura e custa 20%, 22% ou 23% do orçamento da Secretaria da Saúde. Ao longo do tempo, o contrato de gestão foi reajustado em 74%, enquanto que a inflação do período foi 93%. Mostrando que houve um enorme ganho de produtividade e se eu te mostrar alguns detalhes, é que a prefeitura além do hospital, ela tinha que contratar exames nos consultórios particulares, nos doutores, cirurgia pequena, porque nós trouxemos tudo isso para dentro do ambulatório. Então, absorvendo os vários serviços, o corpo de funcionários que era 970, 980, passou a ser 2.000 pessoas.

Curiosamente, as mudanças na gestão do hospital causaram bastante aversão em alguns funcionários. E-SPDM relata que, após cortar os gastos com hora extra, não podia mais caminhar pelos corredores da instituição pois passou a ser ameaçado, “ameaçado pessoalmente, fisicamente, ameaçado de morte, porque onde já se viu, chega um louco aí e faz um troço desse? Mas fizemos.” Depois de relatar as manifestações contrárias a entidade, o respondente E-SPDM conclui que a grande diferença de uma OS para a AD é o fato de que a primeira se dedica a aprimorar seus mecanismos de gestão.

A resposta de E-ACSC é substancialmente diferente das demais. Isso porque o entrevistado não reconhece como dificuldades os possíveis percalços enfrentados durante o processo de implementação de práticas de governança, mas sim, o processo anterior ao momento da implementação, qual seja, a introdução de leigos na instituição. O respondente E-ACSC narra a história da ACSC que, basicamente, foi uma entidade filantrópica vinculada a Igreja Católica e criada por irmãs; no entanto, o processo que se observou ao longo dos anos foi a diminuição tanto do surgimento de vocações quanto das doações voluntárias que a entidade recebia. Em certo momento, as irmãs constataram que dependiam exclusivamente das isenções fiscais, então, “ela [a instituição] percebe a necessidade de se organizar e implementar mecanismos que garantam a manutenção dessas isenções, as garantias constitucionais e jurídicas para manter essas isenções e continuar sua missão de implementar serviços e atender aos mais necessitados”. A ACSC, que atua nas áreas de educação, saúde e assistência social, se viu obrigada a contratar leigos, ou seja, profissionais de mercado, não vinculados a igreja, mas orientados por esse princípio evangelizador, para auxiliarem na gestão da entidade. Aparentemente, foi necessário um longo processo de adaptação. “O maior [desafio] foi o convencimento das

esferas religiosas, as irmãs que anteriormente participavam quase que na sua totalidade das decisões, quaisquer que fossem, elas passam a fazer parte de uma parte do conselho, então as decisões já não são apenas delas” e complementa, “a maior dificuldade foi a implementação desses mecanismos e a compreensão do grupo diretivo anterior”.

Motivada pelas respostas das entrevistas anteriores, a pesquisadora questionou o entrevistado se havia observado alguma resistência por parte dos funcionários, uma dificuldade que estivesse relacionada à cultura organizacional. Ele respondeu negativamente, explicando que a resistência é um processo natural, normal e esperado, e que não foi suficiente para impedir a implementação das práticas de governança na instituição, muito menos boicotar o processo. Relatou inclusive que:

. . . no trabalho de implantação, nós tivemos muitos momentos de aprendizado, entrar em sala de aula, receber as informações, receber os treinamentos adequados, é justamente para compreender que aquela implementação era para garantir a sustentabilidade e a perenidade da entidade numa sociedade cada vez mais exigente de transparência, de honestidade e que julga, muitas vezes julga, só por uma impressão.

Na sequência, o entrevistado E-ACSC chamou atenção para o fato de a governança corporativa ter sido desenvolvida para empresas familiares, sociedades anônimas, e que algumas práticas seriam de difícil implementação em uma organização religiosa. Ao solicitar que E-ACSC explicasse tal afirmação, o entrevistado declarou que como a governança corporativa foi desenvolvida para certos tipos de entidades, sua finalidade está voltada para a obtenção de mais lucro, princípio que não se coaduna com uma entidade religiosa que atua no âmbito da assistência, que está voltada aos mais carentes e que, portanto, toma o lucro como algo secundário, objetivando o equilíbrio financeiro apenas para poder continuar atuando. E afirma:

Quando eu pego o meu estatuto que é a minha certidão de nascimento, quando eu leio esse estatuto e depois eu faço uma confrontação com as práticas que a governança corporativa trouxe, às vezes eu vejo algum desequilíbrio porque quando eu leio o estatuto eu entendo que o meu papel dentro dessa organização, enquanto profissional de administração, é buscar um equilíbrio e a garantia de que a minha atividade esteja voltada para atender o maior número de pessoas carentes, vulneráveis, possível, em todos os segmentos em que ela atua: saúde, educação, assistência social. E muitas vezes, o modelo de governança... ele acaba... meio que direcionando de alguma forma, tensionando de alguma forma, para a garantia de lucro e que não é um pecado, mas desde que esse lucro... ele esteja sendo objetivado para aumentar minha capacidade de atendimento social.

E complementa:

E aí, na implementação da governança corporativa, nós implementamos vários instrumentos. São importantes? Sim. São necessários? Sim. São efetivos? Sim. São transparentes? Sim, garantem isso, mas falta essa cerejinha do bolo, garantir que o modelo de governança não desvie do meu principal objetivo estatutário que é cuidar das pessoas, buscar sempre estar orientado a garantir mais assistidos, mais assistência, maior qualidade, maior número possível.

Observamos por esse relato que a adoção de um novo modelo de gestão impactou menos a instituição do que a necessidade de se adaptar ao mercado, trazendo leigos para ocupar postos administrativos em um contexto em que o princípio da evangelização e da vocação precisou ser conservado.

Em suma, verificamos que, assim como na primeira pergunta, as respostas são igualmente dissonantes. Mencionam-se como principais dificuldades: a resistência dos funcionários apresentada diante da necessidade de se modificar a cultura organizacional; a relação público-privada ser criminalizada no Brasil; a necessidade de adaptação ao mercado, com a permissão do ingresso de leigos na gestão de serviços que eram preponderantemente gerida por religiosas, para auxiliar no processo de gestão; a governança corporativa que, enquanto ferramenta de gestão, parece estar direcionada ao lucro, que não é o objetivo de uma entidade filantrópica; a recorrente necessidade de se atender a demandas dinâmicas e extraordinárias na área de saúde pública e o quanto essa sobrecarga de exigências interfere o aperfeiçoamento da gestão; a dificuldade de ser coerente com os próprios princípios institucionais e valorizar os funcionários, quando o processo de implementação de governança exigiria a contratação de pessoas com *expertise* na área, o que retarda todo o processo; e a dificuldade de se unificar diversos sistemas operacionais, de tal modo que o sistema integrado resultante também seja capaz de atender às peculiaridades de entidades mantidas muito distintas entre si.

4.3.3 Benefícios Obtidos

A terceira pergunta busca mapear possíveis benefícios obtidos pelas entidades após a implementação das práticas de governança, a fim de entender se há vantagens - sejam elas comerciais, sociais, fiscais, legais etc. - na adoção deste modelo de gestão.

A respondente E-CEJAM apontou como principais benefícios a integração entre os departamentos que, segundo ela, viviam em certo estado de isolamento; menciona também o fato de a entidade ser respeitada pelos funcionários, que enxergam no CEJAM uma sólida instituição. Quanto à relação com o poder público, a respondente afirma

apenas que parece que esse movimento de melhoria tem sido acompanhado pelos gestores públicos.

A entrevistada E-FUABC identificou que a entidade passou a ter (i) maior segurança institucional, justamente pelo fato de estar mais organizada, (ii) mais sustentabilidade financeira e (iii) mais credibilidade de mercado. Ela afirma: “quando você implementa a governança, as pessoas começam a te ver de outra forma e você ganha credibilidade no mercado, então, eu acho que esses são os fatores que mais deram resultado positivo na implementação da governança”. Ademais, a respondente reconheceu que, desde que começou esse processo de implementação, os projetos da instituição começaram a ser melhor elaborados e, conseqüentemente, melhor avaliados, de modo que as chances de a entidade ser escolhida para assumir a prestação de mais serviços aumentaram.

O respondente E-SPDM enfatizou calorosamente os inúmeros benefícios de se ter uma gestão baseada em governança. Relatou que enxerga:

Maior robustez, maior transparência para a sociedade, maior sustância na condução da política pública, maior resistência a esses interesses mais perversos, maior responsabilização frente aos governos. É fundamental! Isso hoje está na nossa lógica, todo o programa de *compliance* nós viemos fazendo, então isso está absolutamente dentro da perspectiva de que só isso é que faz a entidade sobreviver. A lógica da entidade hoje, da sobrevivência da entidade, é você estar dentro do serviço público com o sistema de governança que te permita enfrentar todos esses desafios.

O respondente E-ACSC também menciona tópicos de natureza financeira ao tratar dos benefícios da governança. Mas, se E-SPDM chamou a atenção para o enfrentamento de questões externas à entidade, E-ACSC se concentra nas melhorias internas e declara

Hoje a entidade tem, se assim ela quiser, ela sabe exatamente para onde os seus recursos estão sendo direcionados, ela sabe exatamente buscar rastreabilidade de todas as suas decisões do ponto de vista estratégico [...] e de operação. Ela tem condições de saber exatamente quanto que ela conseguiu retornar daquilo que ela recebe como garantias de isenções, ela tem tudo isso. O modelo de governança ajudou, obviamente que ele ajudou a consolidar, organizar, melhor dizendo, os números da entidade.

O respondente E-ACSC exemplifica essa nova forma de tratar as transações citando uma doação. Antigamente, segundo ele, ofereciam à entidade uma doação e ela aceitava; hoje, a entidade possui mecanismos para verificar se a origem da transação é lícita ou se é fruto de ação delituosa, crime ou lavagem de dinheiro, por exemplo. E reforça: “a gente tem a garantia de rastreabilidade de todos os recursos que passam dentro

da organização, como eles são tratados e quem são os responsáveis por cada uma dessas ações”. Observa-se que a capacidade de rastrear a origem de uma quantia monetária e seu percurso dentro de uma entidade é uma característica típica da *accountability*.

Outro benefício obtido com a implementação da governança, de acordo com E-ACSC, foi a separação dos serviços de saúde, educação e assistência social. A ACSC presta serviços nas três áreas, no entanto, elas não eram bem delimitadas na instituição; E-ACSC afirma que hoje essas atividades estão organizadas, de tal modo que eles têm conseguido acompanhar melhor as diretrizes e as normas que permeiam cada tipo de serviço.

A respondente E-ACMA disse apenas que a governança ajuda a tornar mais claros os papéis que devem ser exercidos, o que cada um tem que fazer.

Em suma, os benefícios mencionados de se implementar práticas de governança foram: maior integração entre os departamentos; maior sustentabilidade financeira; maior credibilidade no mercado; maior organização interna; maior transparência frente à sociedade; maior responsabilização nas transações realizadas pela entidade, mas também frente aos órgãos públicos; maior delimitação dos tipos de serviços prestados; maior clareza dos papéis que cada funcionário deve exercer.

4.3.4 Áreas Responsáveis

A quarta pergunta do roteiro de entrevista buscou verificar quais são as áreas dentro da organização que são responsáveis pelas práticas de governança e quais são as funções desempenhadas por cada uma dessas áreas. Essa informação é fundamental para se pensar a abrangência do escopo da governança na entidade, a autonomia das áreas e a capilaridade das práticas implementadas.

E-ACSC explicou, como mencionado, que a ACSC é segregada em três grandes eixos de atuação, quais sejam: saúde, educação e assistência social. Nesse sentido, “a aplicação dos mecanismos de governança parte do Conselho de Administração, então ele é o grande responsável pela determinação e a publicação das diretrizes, aprovação das movimentações de ativos e decisões estratégicas”. Hierarquicamente, depois do Conselho de Administração há um superintendente que é líder de quatro grandes diretorias corporativas, também chamadas de estruturas corporativas. Há uma estrutura corporativa para cada um dos grandes eixos de atuação da entidade e mais uma de apoio, denominada relações governamentais. Essa última é a responsável pelos contratos de gestão e pelas

parcerias público-privadas e se divide em três comitês, um de auditoria, um de *compliance* e um de gestão de pessoas. E são esses comitês os responsáveis pelas discussões de “métodos ou implementações de controle ou reavaliações... avaliações, revisões de modelos de governança que foram implementados, que estão sendo avaliados, melhorados e as unidades administrativas que são filiais”. Cada um desses comitês é liderado por um diretor executivo “que é o responsável pela implementação daquele serviço dentro das suas condições, mas garantindo que todas as suas ações sejam modeladas a partir de orientações desses comitês”.

A FUABC, por outro lado, não trabalha com um conjunto de departamentos responsáveis pela governança. Como dito, a FUABC instituiu uma comissão que é responsável por definir as prioridades e delegá-las aos departamentos. Nesse sentido, as áreas financeira e jurídica foram as primeiras a receber investimentos para a produção do TAC e a unificação dos sistemas, segundo E-FUABC.

A respondente exemplifica a atuação da comissão, formada por funcionários e gestores da própria entidade, por meio do tema transparência, que após definido como prioridade é delegado às áreas, portanto, “RH faz a parte do RH, o financeiro faz a parte do financeiro, o contábil faz a parte do contábil. Quem consolida tudo é a comunicação, porque ela é responsável pelo site para publicar. [...] Todo mundo contribui, todo mundo participa”. Essa comissão fica na sede da FUABC e dela saem as diretrizes para as mantidas. Além dessa comissão, a FUABC apresenta os seguintes departamentos: jurídico, controle interno, financeiro, contabilidade, tecnologia de informação, assessoria de projetos, gestão de pessoas e diretoria, que também faz o papel de curadoria. As metas de cada departamento são estabelecidas conjuntamente, de tal forma que “todos sabem as suas obrigações dentro do plano de governança e dentro do cumprimento do TAC”.

A respondente E-FUABC também menciona o comitê de *compliance*. De acordo com ela, como a entidade não possui recursos financeiros para criar uma área de *compliance*, com funcionários contratados para o exercício da função, a entidade optou por criar também uma comissão para *compliance* composta pelos próprios funcionários. Nesse caso, a sede e cada uma das mantidas tem sua própria comissão; os funcionários que estavam interessados em compor as equipes das comissões puderam se inscrever para participar. “E cada hospital reuniu dois profissionais da área de saúde de nível superior, dois de ensino de nível médio, dois administrativos de ensino superior e dois de nível

médio e mais o diretor da unidade, mais nós”, eles se baseiam no suporte dado pela área jurídica e pelas diretrizes estabelecidas no TAC.

Segundo E-FUABC, o *compliance* auxilia na responsabilização, uma vez que é muito difícil ser responsável por tudo o que acontece e por todas as pessoas, considerando que são 18 mantidas que prestam serviços bastante diferentes entre si. Cita como exemplo o hospital carcerário que segue as diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Saúde e pela Secretaria de Segurança. A entrevistada admite que a comissão se desenvolve de forma lenta, quando comparado a outras empresas que contratam serviços de consultoria para a criação de um departamento de *compliance*, uma vez que os comitês são formados pelos próprios funcionários.

De acordo com a respondente E-ACMA, as questões relacionadas a governança ficam centralizadas no Conselho da instituição e a partir dele são difundidas para as demais áreas. Mas E-ACMA revela que a organização não adota uma estrutura hierárquica piramidal, eles adotam uma estrutura horizontal, ou seja, nenhuma área é considerada “superior” à outra. Segundo a respondente E-ACMA, toda semana há uma reunião com todas as áreas juntas e uma reunião de cada área individualmente para tratar, dentre outras coisas, de questões ligadas à governança, sendo que a área de relações institucionais é a responsável por compilar todas as iniciativas das demais áreas, divulgá-las e cobrar o cumprimento das metas. Não há, por conseguinte, uma área específica que seja responsável por implementar as práticas de governança.

Assim como a FUABC e a ACMA, o CEJAM também implementa suas práticas de governança por meio de um comitê executivo chamado COMEX e não de departamentos específicos para a tratativa do tema. Esse conselho também é formado por funcionários da entidade que pertencem a diferentes áreas, como gestão de riscos e assessoria jurídica, contando ainda com a participação do CEO da instituição e do gestor executivo. A entrevistada E-CEJAM afirma que a criação desse comitê é recente, que há cerca de um ano¹⁶ as questões da temática governança eram discutidas apenas pela área administrativa, especificamente pelo CEO e pela gerente administrativa, e considera benéfica a criação do comitê.

Nesse momento, eu acho que esse novo conselho tem uma representatividade maior na medida que traz mesmo quem está com a mão na massa lá da área técnica, sabendo [...] os compromissos da instituição. Porque nós da área técnica somos os gestores dos contratos que temos, então, somos nós que sabemos as

¹⁶ Considerando a data de realização da entrevista, E-CEJAM deve estar fazendo alusão a 2018 ou 2019.

metas tanto qualitativas quanto quantitativas. Então, eu acho que isso deu uma amplitude maior, a assessoria jurídica entrando também nos processos de definição, então ela, o comitê e mais a gerência de inovação e tecnologia. Então a gente formou um grupo melhor, mais diversificado, com saberes diferentes, então isso tem dado mais qualidade, a gente tem conseguido dar passos mais firmes em direção à governança.

De acordo com E-CEJAM, o COMEX, à época, era responsável por lidar com questões relacionadas ao planejamento estratégico, pois eles estavam analisando o planejamento anterior e elaborando um novo; questões ligadas à *compliance* e transparência, além de tomar certas decisões relativas aos contratos celebrados pela instituição.

Já o respondente E-SPDM ressalta que é necessário que a alta direção da instituição esteja engajada no projeto de implementação de práticas de governança, do contrário, segundo o respondente, “tudo aí é fake, aí é superfície”. De acordo com E-SPDM, é necessário que “a instituição toda esteja envolvida, a direção toda esteja envolvida. Então isso é uma lógica, uma regra, nós treinamos, como eu te falei, 100% dos funcionários da direção em *compliance*, na linha de corrupção”. Explica ainda que nem todos os funcionários recebem o mesmo treinamento pela alta rotatividade do setor. E-SPDM menciona a existência de um manual de conduta, uma norma de *compliance*, um manual do colaborador e um manual de integridade que serviriam de norteadores para a postura assumida pela instituição.

Ao ser indagado sobre a existência de áreas específicas para o tratamento desses temas, o respondente afirmou que a instituição não considerou adequado a montagem de áreas ou escritórios para abordar esses temas específicos enquanto a entidade não estivesse já com as práticas implementadas. O respondente E-SPDM justificou por meio do exemplo de um escritório ou área de *compliance*. Ele afirma que a pessoa responsável por essa função “não conseguiria, então, tinha que ter uma maturidade da instituição, um pouco mais de discussão, um entendimento pessoal nosso e por isso que nós fomos fazendo as práticas. E das práticas, do envolvimento da alta direção, você está maduro” sendo que, para E-SPDM, somente depois que a instituição alcançou essa maturidade quanto a adoção das práticas de governança é que se pode estabelecer uma estrutura dentro da instituição para dar continuidade ao tema.

Observou-se que ACMA, FUABC e CEJAM implementaram governança em suas instituições de forma semelhante, pois não criaram departamentos específicos para tratativa do tema, mas sim, comissões com funcionários de diferentes áreas. Essas

comissões se tornaram responsáveis pela implementação, estabelecendo prioridades e delegando funções às demais áreas. Já a SPDM optou por implementar as práticas para, apenas quando estivessem consolidadas, criar departamentos que se tornassem responsáveis por elas, sob a justificativa de que a entidade deveria amadurecer quanto ao seu modelo de gestão. Por fim, a ACSC possui três comitês - auditoria, *compliance* e gestão de pessoas - dentro da estrutura corporativa de relações governamentais que são os responsáveis pela implementação das práticas de governança.

4.3.5 Relação entre Governança, Transparência, Responsabilização e Integralidade

A quinta pergunta buscou verificar se os respondentes enxergam uma relação entre governança e aqueles que seriam seus princípios, quais sejam, transparência, responsabilização e integralidade, de modo que a implementação do primeiro auxiliaria no desenvolvimento dos demais. Nesse sentido, as respostas foram harmônicas: todos concordaram; mas as explicações que sucedem às respostas são diversas.

O respondente E-ACSC, apesar de concordar, afirma que como a entidade se origina dentro do código de direito canônico e se baseia em valores como obediência, subserviência, missão e servidão, ela já buscava a transparência, a responsabilização e a integralidade mesmo antes de se abordar o conceito de governança. E isto porque a entidade se vale de benesses, como isenção fiscal, e quer tanto ser capaz de prestar contas dos benefícios recebidos quanto mostrar para a sociedade “a grande contribuição que ela dá, o grande retorno que ela dá de tudo aquilo que ela é desobrigada a custear”. O respondente relembra o fato de que a entidade desempenha um objetivo social, em um contexto em que o Estado Brasileiro delegou à outras entidades funções que, originalmente, ele mesmo exercia. E-ACSC completa sua resposta afirmando que a implementação de tais mecanismos na entidade garante que todas as informações que a instituição fornece tenham rastreabilidade, para que a sociedade possa confiar na ACSC.

O respondente E-SPDM, depois de concordar com a assertiva, explica que desde o início o sistema de governança deve ter “o envolvimento da alta direção [...] porque se não tiver a alta direção envolvida e preocupada com isso, praticamente nas pontas que são onde se faz a operação [...] você não consegue cumprir esses objetivos e estratégias.” E-SPDM complementa, afirmando que após implementado o sistema de governança, há a possibilidade de se desenvolver sistemas de integridade e transparência. Diante disto, a pesquisadora indagou o entrevistado se seria benéfico para o sistema de OSSs se houvesse

exigência legal para a implementação de práticas de governança. Ao que E-SPDM não apenas concordou como declarou ser esta uma de suas sugestões constantes ao poder público; ele afirma “[...] você tem que exigir, isso é um item de exigência. A qualificação, aquela bagunça, uma balbúrdia... a qualificação e para a... a seleção da entidade que vai gerenciar tal unidade. Isso é um item obrigatório” e completa alegando que:

O Estado pede lá a regularidade fiscal e não pede o mais importante que é o modelo, o sistema. Nada é perfeito, é claro que pode ter furos, pode ter, mas você tem que ter, na prática mesmo, que esteja a entidade alicerçada nesses princípios. É fundamental que isso venha e eu acho que vai vir como exigência, seja no contrato de gestão, seja na qualificação, seja na seleção das entidades.

Observa-se que E-SPDM interpreta a exigência legal de implementação de práticas de governança em OSSs como um diferencial, uma forma de avaliar a qualidade do modelo de gestão da entidade e uma forma de seleção, ao invés de enxergar como uma burocracia adicional, no sentido negativo da palavra.

A respondente E-FUABC afirma que a instituição concorda com a assertiva e que a principal manifestação disso é o fato de a FUABC ter assinado um TAC, “público, na presença de promotores e procuradores”. E reforça que “as práticas de governança, elas vêm para consolidar, para registrar, para deixar claro para todo mundo o que, na verdade, a Fundação sempre já fez”.

E-ACMA justifica seu assentimento explicando que a ACMA depende de doações e que atuar de forma transparente auxilia a entidade a continuar arrecadando essas doações. A respondente relembra que a entidade já passou por algumas crises financeiras e que uma das mais difíceis ocorreu na década de 1990, quando muitas pessoas pararam de doar, dentre outras razões, porque não tinham dinheiro. Infere-se que a respondente esteja fazendo alusão ao período de alta inflação vivenciado no Brasil entre as décadas de 1980 e 1990. E-ACMA não menciona a responsabilização e a integralidade em sua resposta.

A respondente E-CEJAM, apesar de concordar com a assertiva de que as práticas de governança auxiliam a transparência, a responsabilização e a integralidade, compõe sua justificativa considerando somente o conceito de transparência. Ela afirma que:

Se você tem boas práticas, no sentido de fazer uma gestão e que você faz isso com segurança, com qualidade, sabe o que está fazendo, fica muito mais fácil divulgar esses atos. Se você não tem problemas nos seus processos, se você compra seguindo seu regulamento, se você aplica aquilo que está no teu código de ética. Então é muito mais fácil mostrar e provar aquilo que você executa. Então sim, é uma boa governança, ter práticas adequadas facilita a transparência e facilita que os outros vejam a instituição como ela é.

Diante disto, a pesquisadora indagou a entrevistada quanto aos aspectos de responsabilização e integralidade. A respondente, então, solicitou o esclarecimento da pergunta. Em seguida, E-CEJAM explicou que, anteriormente, a responsabilização não era uma prática recorrente, a instituição operava com base na lógica “nossa, tá bom, eu tenho contrato eu pago”, mas à época, havia um esforço nesse sentido. E-CEJAM exemplifica que “quem atesta é aquele que recebe o serviço, então todos os contratos que nossa instituição tem [...] [estão] dentro de um sistema nosso, eles [gestores que recebem o serviço] tem que dar o ‘a contento’ para cada um dos nossos contratos”. A respondente complementa afirmando que o gestor responsável por autorizar o pagamento o faz apenas após receber a notificação do gestor que recebeu o serviço ou o bem.

4.3.6 Benefícios que a Governança traz à Sociedade

A sexta e última pergunta do roteiro de entrevista verifica se a entidade reconhece que a implementação de práticas de governança, principalmente por se tratar de organizações prestadoras de serviços públicos, beneficia a sociedade. Além disso, a pergunta busca mapear as razões de haver ou não um benefício à sociedade.

O respondente E-ACSC constrói sua resposta não no sentido de identificar que a implementação de práticas de governança beneficia a sociedade, mas sim que a implementação de tais práticas beneficia a organização perante a sociedade. O entrevistado afirma que o modelo de governança foi implementado na ACSC com o objetivo de garantir a perenidade da organização e seu reconhecimento junto à sociedade. Mas E-ACSC afirma que, na postura de responder pela instituição, ele diria que sim, que essas metodologias são válidas. A pesquisadora perguntou a ele se seria possível a entidade continuar existindo sem práticas de governança; sua resposta foi:

Eu entendo que não. Justamente porque eu entendo que a governança veio justamente para garantir... garantindo a transparência e lisura nas suas ações, ela garante a perenidade da entidade. Uma vez que ela abandone toda essa estrutura de governança que garante tudo isso, ela passa a ser um alvo muito fácil de questionamentos ou mesmo de desconfiança, digamos assim, da sociedade. A sociedade hoje está bastante atenta a todas as práticas de corrupção ou qualquer sinal de algum tipo de favorecimento, ela grita, digamos assim, ela se expressa. Os meios de comunicação são amplos e as redes sociais têm um poder bastante grande na construção e na destruição de reputações, então acho que a governança corporativa dá sustentabilidade para essas entidades continuarem na sua missão de prestar serviços à população.

A respondente E-FUABC relata que há alguns juizes e promotores que são descrentes do terceiro setor, mas que há muitas OSs sérias, que “trabalha com competência, com compromisso, com transparência. Que consegue fazer um papel mais ágil do que o governo que tem muita burocracia”. Nesse sentido, as práticas de governança servem para identificar as entidades sérias e a respondente é assertiva: “se você quer fazer um trabalho, então seja transparente, tenha equidade, tenha responsabilidade corporativa com as finanças!” E-FUABC afirma que quando há essa responsabilização na entidade e esse envolvimento dos funcionários “a sociedade só se beneficia”. E complementa, “você diminui o risco de uma utilização errada do dinheiro público, você diminui o risco de uma conduta inadequada do funcionário. Então, ter um Termo de Ajuste de Conduta, ter *compliance*, ter governança só tem a beneficiar a população”.

Diante do exposto, a pesquisadora perguntou à E-FUABC se ela acredita que a implementação de práticas de governança serviria para separar as OSs sérias, daquelas que não são sérias. E-FUABC acredita que não, que “não é porque não tem prática de governança que não é séria”, mas ela considera um diferencial. Por fim, a pesquisadora apresentou à entrevistada a mesma pergunta feita à E-SPDM: se o setor público deveria exigir que as OSs implementassem práticas de governança. E-FUABC acredita que o setor público só poderia exigir isso caso o próprio setor público fosse adepto do modelo de governança, pois, de acordo com a respondente, para o setor público saber o que cobrar, o que exigir, ele deveria passar pelo processo, para ter uma compreensão adequada.

E-ACMA também concorda com a assertiva, mas justifica afirmando que a implementação traz organização e transparência para a entidade, que a transmite aos seus doadores, sejam eles pessoa física ou jurídica, e a novos parceiros. A respondente também chama atenção para o fato de que, com as práticas de governança, o usuário do serviço de saúde tem clareza dos procedimentos que ele deve seguir quando tem uma reclamação ou problema durante seu atendimento, pois há uma ouvidoria que o auxilia na questão. De acordo com E-ACMA, que se declara usuária do SUS, não há a mesma clareza em unidades básicas de saúde geridas por outras organizações, o paciente fica sem saber onde protocolar uma reclamação, a quem se dirigir.

O entrevistado E-SPDM também concorda, mas sua resposta, diferentemente das anteriores, aborda o tema da gestão dos recursos públicos. E-SPDM afirma que o primeiro benefício trazido pela implementação de práticas de governança é

A garantia de respeito ao dinheiro público, garantia de respeito aos direitos coletivos. Então, o sistema de governança hoje lastreia, alicerça, me parece, essa relação público-privada. Se o Estado precisa ter uma relação particularmente com o terceiro setor, o não lucrativo, é fundamental que ele se alicerce na segurança da melhor escolha, da melhor parceria possível para ser feita, no respeito de que aquele dinheiro vai ser usado de forma idônea e de forma... objetivamente... com probidade e com a efetividade, com eficácia. Então, tudo isso vem, eu acho, que da governança. . . . Toda essa relação de terceiro setor, se ele não estiver lastreado em entidades fortes, em entidades idôneas, entidades sanáveis, entidades que tenham essa robustez de gestão de governança, é evidente que você vai ter experiências muito amargas de problemas com dinheiro público.

Em sua resposta, E-CEJAM também aborda o tema da economicidade. Assim como os demais respondentes, ela assentiu que a implementação de práticas de governança beneficia a sociedade e afirmou que a governança permite que a instituição faça uma boa gestão financeira e, conseqüentemente, use melhor os recursos públicos de que dispõe. De acordo com E-CEJAM, o usuário do serviço se beneficia de “maior qualidade, com uma economicidade. Porque assim, nós vamos poder mais se nós comprarmos melhor” e conclui alegando que a institui busca medir a satisfação de seus usuários.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa partiu de uma inquietação, qual seja, a de saber se as OSSs que possuíam contratos de gestão com a prefeitura de São Paulo em 2019 adotavam ou não práticas de governança pública. Desse modo, seu objetivo geral era identificar se essas entidades adotavam ou não e, se sim, quais seriam as práticas de governança pública implementadas à época da pesquisa e como teria sido o processo de institucionalização. Como objetivos secundários, almejou-se: (i) verificar a publicidade dada à documentação concernente ao tema de governança pública nas referidas OSSs; (ii) descrever as recomendações apresentadas no Estudo 13 (IFAC, 2001) e confrontá-las com as práticas adotadas; (iii) mensurar o nível de consolidação dessas práticas nas entidades.

Após a aplicação de triangulação de metodologias, quais sejam, questionário, entrevista e análise documental, é possível narrar as descobertas e fazer algumas inferências, a fim de responder à inquietação que deu origem a este texto e evidenciar quais dos objetivos traçados foram alcançados.

Primeiro, é necessário evidenciar que as OSSs não adotam práticas de governança pública, mas sim de governança corporativa que, conforme foi demonstrado ao longo do Capítulo 2, é um modelo de gestão próprio de entidades do setor privado. Durante o desenho da presente pesquisa optou-se por analisar as OSSs sob a perspectiva da governança pública em virtude de se tratar de entidades do terceiro setor, prestadoras de serviços públicos de saúde - que é um dos serviços de maior interesse da coletividade -, e que figuram, como prevê o próprio PDRAE (1995), como parceiras do Estado. Nesse sentido, o Estudo 13 (IFAC, 2001), que prevê sua aplicabilidade a outras entidades pertencentes ao setor público que não apenas as esferas de governo e as empresas públicas, justamente por reconhecer que este setor abrange diferentes tipos de organizações, foi escolhido como base para a análise das práticas de governança pública nas OSSs que, enquanto parceiras do Estado, entende-se pertencerem a essa concepção de setor público mais ampla. Ademais, evidenciou-se nesta pesquisa a relevância do papel desempenhado por estas entidades na prestação de serviços de saúde no contexto do município de São Paulo.

A adoção de práticas de governança corporativa foi demonstrada pela SPDM (2018), que dedica uma seção de seu Código de Conduta para versar sobre o tema; pela ACSC, cujo entrevistado afirmou que a instituição recebeu ajuda do IBGC, em 2010, para a implementação de práticas de governança corporativa; o CEJAM (2020) também

apresenta o termo em seu Código de Conduta. Nesse sentido, a adoção de práticas de governança corporativa, ao invés da governança pública, evidencia que essas entidades se consideram mais próximas do setor privado e de suas estratégias de gestão, do que do setor público.

Assim, é relevante ressaltar dois pontos: primeiro, de acordo com o entrevistado da ACSC, há a percepção de que as práticas de governança corporativa não se coadunam totalmente com o propósito da entidade, pois ele revela que o objetivo final da governança corporativa é a busca por melhores resultados, enquanto a OSS em que atua é uma entidade filantrópica que almeja apenas o equilíbrio financeiro para continuar existindo e prestando serviços de assistência. Segundo, nenhuma das entidades que participaram da aplicação dos questionários e responderam as entrevistas (SPDM, ACSC, ACMA, CEJAM e FUABC) alegaram não implementar práticas de governança. Isso demonstra uma tendência pela adoção dessas práticas: mesmo sendo governança corporativa, mesmo sendo um processo moroso, mesmo que a instituição não tenha recursos e acabe por optar que seus próprios funcionários atuem na implementação, o que se observa é a busca pelo aperfeiçoamento de seus modelos de gestão como forma de fortalecimento do relacionamento com o órgão público que os contrata bem como com a sociedade que financia tal órgão público.

A aplicação dos questionários evidenciou quais práticas de governança pública estavam implementadas nas instituições participantes da pesquisa. Observou-se que os itens com maior consonância entre as respostas foram aqueles sobre as seguintes temáticas: prestação de contas do dinheiro público, medidas de desempenho, auditoria externa, orçamento e gestão financeira, prestação de contas estatutária e objetividade, integridade e honestidade – este último versa sobre a capacidade do conselho e corpo diretivo de não agir com base em preconceitos, tendenciosidades e conflitos pessoais. Portanto, as OSS participantes da pesquisa afirmaram ter práticas implementadas e, na maioria das vezes, consolidadas e aperfeiçoadas no que diz respeito aos temas citados.

Essa ênfase em aspectos vinculados à prestação de contas, finanças, controle externo e conformidade normativa pode ser justificada pela preocupação dessas entidades com fiscalizações externas. O entrevistado da SPDM relatou, durante a entrevista, que uma das maiores dificuldades enfrentadas pelas OSSs é o fato de a relação público-privada ser criminalizada no Brasil, o que faz com que a parceria entre OSS e o Estado seja enxergada com desconfiança por muitos. Ele citou como exemplo a gestão de certo hospital que obrigou a entidade a conceder diversas entrevistas à imprensa local,

justificando suas ações e afirmou que “ninguém é mais fiscalizado que essas OSs, ninguém!”. A entrevistada da FUABC, do mesmo modo, expõe que há juízes e promotores que são descrentes do terceiro setor e menciona como um dos fatores motivadores da implementação de práticas de governança os relatórios produzidos por órgãos de controle (Ministério Público, Tribunal de Contas e a área de controle interno dos municípios) que apontavam inconsistências na atuação da entidade. A entrevistada do CEJAM expressa o quanto atender as demandas dinâmicas e extraordinárias da área da saúde interfere no desenvolvimento de estratégias de gestão.

Estes fatores dão indícios da preocupação dessas entidades com fiscalizações e controles externos e expressam como a sobrecarga de demandas afeta o desenvolvimento de adequados mecanismos de gestão nestas entidades. Por essas razões, pode-se inferir que há um esforço maior no desenvolvimento de mecanismos de gestão vinculados à prestação de contas, à conformidade etc. para dar respaldo à atuação da entidade e diminuir os riscos de ser acusada de possíveis irregularidades por órgãos de controle. Ou seja, a influência dos órgãos de controle interno e externo na gestão pública faz as OSSs contratualizadas criarem melhores condições de governança.

Essa análise é corroborada pelo fato de haver maior dispersão nas respostas do questionário que se referem aos temas: código de conduta, gestão de riscos, auditoria interna, comissões de auditoria e controle interno, ou seja, observou-se diferentes graus de implementação de práticas de governança nos temas que, justamente, referem-se a aspectos de gestão intraorganizacionais. Parece haver mais preocupação com o externo do que com o interno. E se considerarmos o contexto histórico, exposto na introdução desta pesquisa e na fundamentação teórica, chegaremos à conclusão de que há razões para que as OSSs enfatizem o aprimoramento dos aspectos de gestão relacionados à prestação de contas, controles externos etc. Vale lembrar, portanto, que quando o modelo OSS foi instaurado em nível nacional, abriu-se uma Ação Direta de Inconstitucionalidade a fim de revogar a Lei nº 9.637/98 sob a justificativa de ser inconstitucional. Mais tarde, em 2018, foi aberta uma Comissão Parlamentar de Inquérito na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo para investigação da atuação das OSSs nos municípios do estado de São Paulo. Atualmente, o Ministério Público do estado do Rio de Janeiro estava promovendo investigações contra o IABAS, a título de verificar ilicitudes praticadas durante a gestão dos recursos financeiros destinados a construção de Hospitais de Campanha, durante o enfrentamento a pandemia de coronavírus. As OSSs estão constantemente no centro das atenções da imprensa, dos órgãos de controle e de outras

entidades que, recorrentemente, por motivos políticos e/ou ideológicos, são contrárias ao modelo.

Mas, há que se ressaltar também que as próprias OSs parecem distinguir o que seriam OSSs “sérias” de OSSs “não sérias”. Lembramos que o município de São Paulo possui 47 entidades qualificadas como OSSs conforme consulta ao portal eletrônico da Secretaria Executiva de Gestão (2021). Ao versar sobre o processo de qualificação, o entrevistado da SPDM lhe atribui os adjetivos de balbúrdia e de bagunça e critica o Estado por exigir dessas entidades regularidade fiscal, ao invés de um modelo de gestão. A entrevistada da FUABC afirma que as práticas de governança ajudam a identificar as organizações sérias. Parece haver uma percepção, por parte das OSSs participantes da pesquisa, de que entidades que não tem a mesma responsabilidade corporativa ou preocupação com o desenvolvimento de um adequado modelo de gestão, conseguem ser qualificadas como Organização Social de Saúde pelo Município de São Paulo.

Também é possível verificar através dos resultados, que não houve nenhum fator histórico que tenha servido como motivador para a implementação de práticas de governança por OSS, posto que as razões apresentadas pelas entidades respondentes foram muito díspares entre si. O que demonstra que cada entidade foi motivada por uma causa particular.

Quanto à publicidade dada aos documentos pertencentes à temática de governança, não foi possível avaliar o grau de transparência das OSS no que diz respeito a este tipo de informação. Isso porque, dentro do escopo de recomendações de governança pública elencados pelo Estudo 13 (IFAC, 2001) e apresentado no Quadro 9, esta pesquisa analisou dois tipos de documentos: códigos de ética e conduta e estatutos sociais, que versam, respectivamente, sobre as recomendações de Normas de Conduta e parte da Estrutura e Processos Organizacionais. Desse modo, sugere-se às pesquisas futuras a análise de outros documentos: como regimentos internos, manuais voltados a funcionários e fornecedores, demonstrações financeiras etc. a fim de identificar se tais documentos expõem a adoção de práticas de governança, quais práticas e em qual grau de implementação. Nesta pesquisa foram coletados Códigos de Conduta de sete das nove entidades que compõem a população; das entidades que oportunizaram o diálogo na entrevista e da aplicação do questionário, apenas uma das cinco, a ACMA, alegou discordar parcialmente no item 1.2.1 que versa sobre possuir um código formal de conduta. Das práticas elencadas no Quadro 9, pode-se afirmar que as OSSs se dedicam às práticas relacionadas às normas de conduta, que parecem estar bem consolidadas nestas

instituições, o que é corroborado pelo vasto escopo de temas abordado nestes documentos, como foi demonstrado na Análise Documental.

Por fim, a tendência pela adoção voluntária de práticas de governança, mesmo que corporativa, indica uma preocupação com o desenvolvimento e fortalecimento de um modelo de gestão que, se por um lado não está totalmente voltado à *accountability*, à transparência e à integridade, por outro, está voltado à melhoria de desempenho, ao aumento da transparência dos processos e funções e à defesa das partes interessadas, além de visar a prevenção de fraudes, ilicitudes e práticas de corrupção, buscar a conformidade legislativa e a adequada prestação de contas.

Este estudo indica que os tempos da Nova Gestão Pública estão em fase de consolidação na realidade da prestação dos serviços de saúde e que a visão dos gestores públicos, dos órgãos de controle interno, externo e social bem como da sociedade como um todo devem ser influenciados por esta realidade que se mostra robusta e fortalecida por práticas existentes há décadas na cidade de São Paulo, o quarto maior orçamento público do país.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrucio, F. L. (2005). Reforma do Estado no federalismo brasileiro: a situação das administrações públicas estaduais. *Revista de Administração Pública*, 39 (2), mar./abr., p. 401-420.
- Abrucio, F. L. (2007). Trajetória recente da gestão pública brasileira: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. *Revista de Administração Pública*, 41 (n. spe.).
- Abrucio, F. L. (2016). Contratualizações e Organizações Sociais: reflexões teóricas e lições da experiência internacional. *Debates GV Saúde*, 1, jan./jun., p. 24-27.
- Abrucio, F. L. & Sano, H. (2008). Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo. *Revista de Administração de Empresas*, 48 (3), jul./set., p. 64-80.
- Alcoforado, F. C. G. (2005). *Contratualização e eficiência no setor público: as organizações sociais*. Anais do X Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile.
- Andrade, A. & Rossetti, J. P. (2007). *Governança corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências*. 3a. ed. São Paulo: Atlas.
- Andrade, G. A. R. de & Silva, T. G. da. (2008). Utilização de modelos microeconômicos para previsão de efeitos da teoria da agência nas organizações. *Internext – Revista Eletrônica de Negócios Internacionais*, 3 (1), jan./jun., p.1-15.
- Andrade, M. M. de. (2002). *Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas*. 5a. ed. São Paulo: Atlas.
- Arantes, L. J., Shimizu, H. E. & Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (5), p. 1499-1509.
- Arretche, M. (1996). Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 31 (11), p. 44-66.
- Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP). (2018). Relatório Final da CPI. *Diário Oficial [do] Estado de São Paulo*. Recuperado de: <https://www.al.sp.gov.br/comissao/cpi/?idLegislatura=18&idComissao=100000022>
- 5
- Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC). (2018). Código de Conduta Ética. Recuperado de: <https://www.acsc.org.br/transparencia/conduta-etica/>

- Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC). (2020). *Governança Corporativa*. Recuperado de: <https://www.acsc.org.br/sustentabilidade/governanca-corporativa/>
- Associação Saúde da Família (ASF). (2019). *Estatuto Social*. Recuperado de: <https://www.saudedafamilia.org/transparencia/estatuto/estatuto.pdf>
- Bangura, Y. (2000). *Public Sector Restructuring: the institutional and social effects of fiscal, managerial and capacity-building reforms*. Geneva: UN Research Institute for Social Development.
- Barbosa, A. P. & Malik, A. M. (2015). Desafios na organização de parcerias público-privadas em saúde no Brasil. Análise de projetos estruturados entre janeiro de 2010 e março de 2014. *Revista de Administração Pública*, 49 (5), set./out., p. 1143-1165.
- Barbosa, C. R. & Faria, F. de A. (2018). Governança no setor público: um estudo na administração direta estadual. *Revista de Administração FACES Journal*, 17 (4), out./dez., p. 129-147.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bettiol Junior, A.; Varela, P. S. & Martins, G. de A. (2007). Implicações das teorias do patrimônio líquido sobre as informações contábeis divulgadas por instituições do terceiro setor. *Revista Reflexão Contábil*, 36 (2), mai./ago., p. 57-71.
- Buchanan, J. M. & Tollison, R. D. (1984). *The theory of public choice – II*. Michigan: The University of Michigan.
- Cadbury – European Corporate Governance Institute. (1992). *Report of the committee on the financial aspects of corporate governance*. Recuperado de: <http://www.ecgi.org/codes/documents/cadbury.pdf>
- Carneiro Júnior, N. (2002). *O setor público não estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de: www.teses.usp.br
- Carneiro Júnior, N. & Elias, P. E. (2006). Controle público e equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal. *Revista de Saúde Pública*, 40 (5), p. 914-920.
- Cavalcante, M. C. N. & De Luca, M. M. M. (2013). Controladoria como instrumento de governança no setor público. *Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade*, 7 (1), jan./mar., p. 73-90.

- Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 14 (1), p. 41-65.
- Coase, R. H. (1937). The nature of the firm. *Economica*, 4 (16), nov., p. 386-405. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.1937.tb00002.x>
- Coelho, F. de S. (2012). Reformas e inovações na gestão pública no Brasil contemporâneo. In: Carneiro, J. M. B. & Dantas, H. (Orgs.). *Parceria social público-privada – textos de referência*. São Paulo: Fundação Vale e ONG Oficina Municipal.
- Coelho, S. de C. T. (2002). *Terceiro Setor: um estudo comparado entre Brasil e Estados Unidos*. (2a. ed.). São Paulo: SENAC.
- Comissão de Valores Mobiliários (CVM). (2002). *Recomendações da CVM sobre governança corporativa*. Recuperado de: <http://www.cvm.gov.br/export/sites/cvm/deciso/es/anexos/0001/3935.pdf>
- Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988, 05 de outubro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Costa e Silva, V.; Barbosa, P. R. & Hortale, V. A. (2016). Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (5), p. 1365-1376.
- Crozatti, J., Ferreira de Lima Junior, A., Nascimento Lima, L., Lima de Oliveira, L., & Righetto, P. (2020). O gasto e as fontes do financiamento do SUS nos municípios brasileiros de 2003 a 2018. *Revista Ambiente Contábil*, 12 (2), p. 200-218. DOI: <https://doi.org/10.21680/2176-9036.2020v12n2ID18708>.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. (2011, 28 de junho). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
- Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012. (2012, 16 de maio). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Decreto/D7724.htm
- Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017. (2017, 1º de novembro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9190.htm
- Donadone, J. C. & Baggenstoss, S. (2017). Intermediários e as novas configurações no tecido organizacional brasileiro: um estudo sobre as organizações sociais de saúde. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, 29 (1), abri., p. 131-149.
- Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015. (2015, 17 de março). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm

- Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. (2016, 15 de dezembro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
- Feuerwerker, L. C. M. (2014). Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. In: Feuerwerker, L. C. M. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Editora Rede Unida, p. 69-88.
- Formaini, R. L. (2003). James M. Buchanan: the creation of public choice theory. *Economic Insights*, 8 (2).
- Franzese, C. & Abrucio, F. L. (2013). Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. In: Hochamn, G. & Faria, C. A. P. de. (Orgs.). *Federalismo e políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, p. 363-388.
- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação SEADE). (n. d.). *PIB dos municípios paulistas 2002-2014*. Recuperado de: http://www.seade.gov.br/produtos/midia/2017/07/PIB_2002_2014_FINAL_reduzido.pdf
- Gadelha, S. R. de B. (2017). *Introdução ao estudo da economia do setor público*. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).
- Giacomoni, J. (2017). *Orçamento Público*. 17a. ed. São Paulo: Atlas.
- Gianturco, A. (2018). *A ciência da política uma introdução*. 2a. ed. Rio de Janeiro: Forense.
- Gibson, J. L.; Ivancevich, J. M. & Donnelly, J. H. (1988). *Organizações: comportamento, estrutura, processos*. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6a. ed. São Paulo: Atlas.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69, spring, p. 3-19.
- Ibañez, N.; Bittar, O. J. N. V.; Castro Sá, E. N. de.; Yamamoto, E. K.; Almeida, M. F. de & Castro, C. G. J. de. (2001). Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6 (2), p. 391-404.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (n.d.). *O perfil econômico e sectorial de cada município – Produto Interno Bruto dos Municípios 2016*. Recuperado de:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/f3b27bf3c9b741f86bd7f88e905660b5.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019). *Perfil dos municípios brasileiros: 2018*. Rio de Janeiro: IBGE.

Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). (2015). *Código das melhores práticas de governança corporativa*. 5a. ed. São Paulo: IBGC. Recuperado de: http://www.ibgc.org.br/userfiles/files/2014/files/codigoMP_5edicao_baixa%5b1%5d.pdf

Instituto Brasileiro de Organizações Sociais de Saúde (IBROSS). (2018a). *Confira as leis de estados e municípios que regulamentam as OSS*. Recuperado de: <https://www.ibross.org.br/confira-as-leis-de-estados-e-municipios-que-regulamentam-as-oss/>

Instituto Brasileiro de Organizações Sociais de Saúde (IBROSS). (2018b). *Resolução IBROSS nº 001*. Recuperado de: <http://www.ibross.org.br/resolucao-determina-medidas-para-tornar-relacao-publico-privado-mais-transparente/>

International Federation of Accountants (IFAC). (2001). *Governance in the Public Sector: a governing body perspective international public sector – Study 13*. Recuperado de: <https://www.ifac.org/publications-resources/study-13-governance-public-sector>

Jeffers, E. (2005). Corporate governance: toward converging models? *Global Financial Journal*, 16, p. 221-232.

Jensen, M. C. & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3, jul., p. 305-360.

Kelman, S. (2007). Public administration and organization studies. *The academy of management annals*, 1 (1). Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/078559810?scroll=top&needAccess=true>

Kickert, W. J. M. (1997). Public governance in the Netherlands: an alternative to anglo-american 'managerialism'. *Public Administration*, 75 (4), jan., p. 731-752.

Kissler, L. & Heidemann, F. G. (2006). Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade? *Revista de Administração Pública*, 40 (3), mai./jun., p. 479-499.

- Lambert, R. A. (2001). Contracting theory and accounting. *Journal of Accounting and Economics*, 32, p. 3-87.
- Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. (2000, 04 de maio). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 19 de setembro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
- Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. (1998, 15 de maio). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm
- Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004. (2004, 30 de dezembro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L11079.htm
- Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006. (2006, 24 de janeiro). Recuperado de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-14132-de-24-de-janeiro-de-2006/>
- Lei nº 14.482, de 16 de julho de 2007. (2007, 16 de julho). Recuperado de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-14482-de-16-de-julho-de-2007>
- Lei nº 14.664, de 04 de janeiro de 2008. (2008, 04 de janeiro). Recuperado de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-14664-de-04-de-janeiro-de-2008>
- Lei nº 14.669, de 14 de janeiro de 2008. (2008, 14 de janeiro). Recuperado de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-14669-de-14-de-janeiro-de-2008>
- Lei nº 15.380, de 27 de maio de 2011. (2011, 27 de maio). Recuperado de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-15380-de-27-de-maio-de-2011>
- Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. (2011, 18 de novembro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm
- Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. (2014, 31 de julho). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13019.htm
- Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015. (2015, 19 de janeiro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13097.htm
- Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015. (2015, 14 de dezembro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13204.htm#art1
- Lei nº 16.682, de 07 de julho de 2017. (2017, 07 de julho). Recuperado de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16682-de-07-de-julho-de-2017>
- Lei nº 17.258, de 07 de janeiro de 2020. (2020, 07 de janeiro). Recuperado de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17258-de-7-de-janeiro-de-2020>
- Lélis, D. L. M. & Mario, P. do C. (2009). *Auditoria interna com foco em governança, gestão de riscos e controle interno: análise da auditoria interna de uma empresa do*

- setor energético*. Trabalho apresentado no 9º Congresso USP de Controladoria e Contabilidade, São Paulo, SP. Recuperado de: <https://congressousp.fipecafi.org/anais/artigos92009/98.pdf>
- Lethbridge, E. (1997). Governança Corporativa. *Revista do BNDES*, 4 (8), dez., p. 209-231.
- Macedo, M. A. da S. & Corrar, L. J. (2012). Análise comparativa do desempenho contábil-financeiro de empresas com boas práticas de governança corporativa no Brasil. *Revista de Contabilidade e Controladoria*, 4 (1), jan./abr., p. 42-61.
- Mânica, F. B. (2016). Parcerias Público-Privadas no setor da Saúde: um panorama das concessões administrativas no Brasil e no mundo. In: Avanza, C. S. *et al.* (Orgs.). *Direito da saúde em perspectiva: judicialização, gestão e acesso*. Vitória: Editora Emescam, 215-252.
- Martins, G. de A. & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. 2a. ed. São Paulo: Atlas.
- Matias-Pereira, J. (2010). A governança corporativa aplicada no setor público brasileiro. *Administração Pública e Gestão Social*, 2 (1), jan./mar., p. 109-134.
- Mattos, B. M.; Cruz, C. F. & Sauerbronn, F. F. (2017). Práticas governança em organizações sociais de saúde no estado do Rio de Janeiro. *Revista de Contabilidade da UFBA*, 11 (2), mai./ago., p. 24-44.
- Mattos, V. L. D. de; Konrath, A. C. & Azambuja, A. M. V. de. (2017). *Introdução à estatística: aplicações em ciências exatas*. Rio de Janeiro: LTC.
- Medida Provisória nº 1.591, de 09 de outubro de 1997. (1997, 09 de outubro). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/1591.htm
- Melo, D. V. de. (2017). Governança em compras públicas: um estudo em uma instituição de ensino superior. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Contábeis, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. Recuperado de: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18271>
- Mendes, SÁ. N. (2012). *Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado*. São Paulo: Hucitec.
- Mendes, SÁ. N. (2017). *A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa*. Futuros do Brasil: Textos para debate. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 7, jul., p. 1-7.
- Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE. (1995). *Plano diretor da reforma do aparelho do estado*. Brasília: Câmara da Reforma do Estado.

- Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE. (1997). *Cadernos MARE da reforma do estado: Organizações Sociais*. Brasília: Secretaria da Reforma do Estado.
- Ministério da Saúde. (2009). O SUS de A a Z – Garantindo saúde nos municípios. Brasília: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
- Ministério da Saúde. (2016). *Plano Nacional de Saúde – PNS 2016-2019*. Brasília: Secretaria-Executiva Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.
- Mira, N. J. L. (2019). *Definição de missão, visão e grandes objetivos da Resitejo através do método Delphi*. (Dissertação de Mestrado). ISCTE Business School, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.
- Moura, G. D. de. (2011). *Conformidade do disclosure obrigatório dos ativos intangíveis e práticas de governança corporativa: uma análise de empresas listadas na BOVESPA*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Contábeis, Universidade Regional de Blumenau, Blumenau.
- Musgrave, R. A. (1973). *Teoria das finanças públicas: um estudo da economia governamental*. São Paulo: Atlas.
- Nascimento, A. M. & Bianchi, M. (2005). *Um estudo sobre o papel da controladoria no processo de redução de conflitos de agência e de governança corporativa*. Trabalho apresentado no 5º Congresso USP Contabilidade e Controladoria, São Paulo, SP. Recuperado de: <https://congressousp.fipecafi.org/anais/artigos52005/245.pdf>
- Nascimento, S. do. (2010). Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade*, 101, jan./mar., p. 95-120.
- Oliveira, A. G. de. & Pisa, B. J. (2015). IGovP: índice de avaliação da governança pública – instrumento de planejamento do Estado e de controle social pelo cidadão. *Revista de Administração Pública*, 49 (5), set./out., p. 1263-1290.
- Oliveira, F. B. & Ribeiro de Jesus, R. M. (2004). *A formação de mecanismos de governança corporativa por investidores institucionais: o caso Previ*. Trabalho apresentado no XXVIII EnANPAD, Curitiba, PR. Recuperado de: http://www.anpad.org.br/~anpad/eventos.php?cod_evento=1&cod_evento_edicao=8&cod_edicao_subsecao=39&cod_edicao_trabalho=1298
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2015). *Principles of Corporate Governance*. Recuperado de: <https://www.oecd.org/daf/ca/Corporate-Governance-Principles-ENG.pdf>

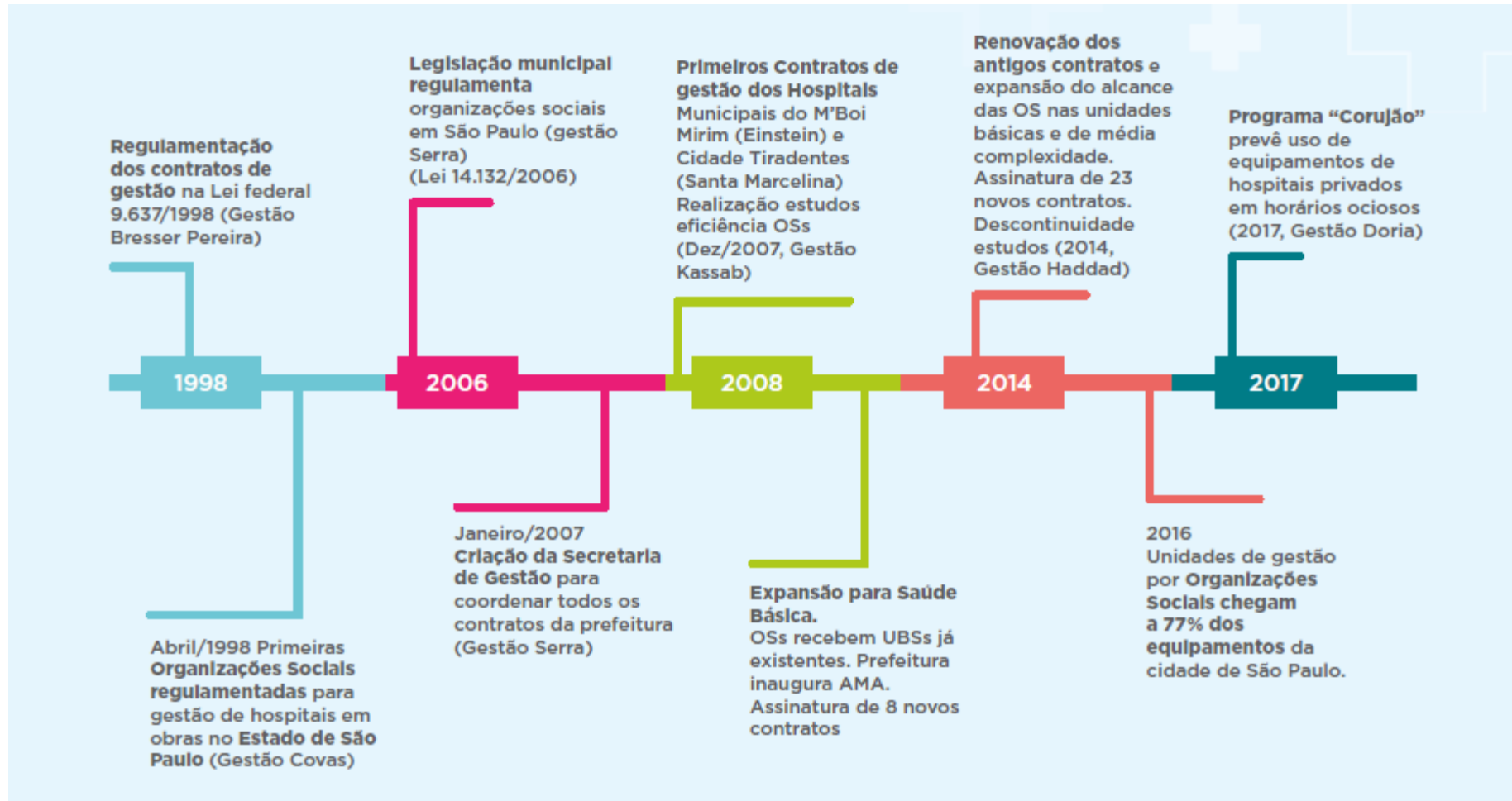
- Osborne, D. & Gaebler, T. (1995). *Reinventando o governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público*. (6a. ed.). Brasília: MH Comunicação.
- Osborne, S. P. & McLaughlin, K. (2002). The New Public Management in contexto. In: McLaughlin, K.; Osborne, S. P. & Ferlie, E. (Edited by). *New Public Management: current trends and future prospects*. New York: Routledge, p. 7-14.
- Pacheco, H. F.; Gurgel Júnior, G. D.; Santos, F. de A. da S.; Ferreira, S. C. da C. & Leal, E. M. M. (2016). Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20 (58), p. 585-595.
- Pacheco, R. S. (2004). *Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional*. Trabalho apresentado no IX Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Madrid, Espanha. Recuperado de: <http://siare.clad.org/fulltext/0049823.pdf>
- Pacheco, R. S. (2010). A agenda da Nova Gestão Pública. In: Loureiro, M. R.; Abrucio, F. L. & Pacheco, R. S. (Orgs.). *Burocracia e política no Brasil: desafios para a ordem democrática no século XXI*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Paines, A. de T.; Aguiar, M. R. V. de & Pinto, N. G. M. (2018). A governança no setor público segundo a IFAC: uma análise dos Institutos Federais da região sul do Brasil. *Nucleus*, 15 (1), abr., p. 351-366.
- Paula, A. P. P. de. (2005). Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. *Revista de Administração de Empresas*, 45 (1), jan./mar., p. 36-49.
- Peci, A.; Pieranti, O. P. & Rodrigues, S. (2008). Governança e *New Public Management*: convergências e contradições no contexto brasileiro. *Revista Organizações & Sociedade*, 15 (46), jul./set., p. 39-55.
- Pereira, R. N. (2014). *Governança corporativa no modelo da Organização Social de Saúde do Estado de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Administração). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Plano C D E & Instituto Tellus. (2017). Modelos de gestão na saúde: a percepção dos usuários sobre atendimento nas unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades e AMA especialidades. Recuperado de: <https://tellus.org.br/conteudos/e-books/modelos-de-gestao-na-saude/>
- Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. (2006, 22 de fevereiro). Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

- Portaria nº 968, de 11 de dezembro de 2002. (2002, 11 de dezembro). Recuperado de:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2002/prt0968_11_12_2002.html
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017, 21 de setembro). Recuperado de:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. (2019, 12 de novembro). Recuperado de:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html
- Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020. (2020, 17 de abril). Recuperado de:
<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-828-de-17-de-abril-de-2020-253755257>
- Prefeitura do Município de São Paulo (PMSp). (2019). *Portal da Transparência*. Recuperado de: <http://transparencia.prefeitura.sp.gov.br/Paginas/home.aspx> Acesso: 17 de janeiro de 2019.
- Ramos, S. S. & Vieira, K. M. (2015). Matriz LIMPE: proposta de ferramenta gerencial para mensuração da governança pública municipal. *Tecnologias de Administração e Contabilidade*, 5 (1), jan./jun., p. 30-53.
- Ravioli, A. F.; Soárez, P. C. de & Scheffer, M. C. (2018). Modalidades de gestão de serviços no Sistema Único de Saúde: revisão narrativa da produção científica da saúde coletiva no Brasil (2005-2016). *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (4), p. 1-17.
- Rezende, F. A. (2001). *Finanças públicas*. 2a. ed. São Paulo: Atlas.
- Rezende, F. da C. (2002). As reformas e as transformações no papel do Estado: o Brasil em perspectiva comparada. In: Abrucio, F. L. & Loureiro, M. R. (Orgs.). *O Estado numa era de reformas: os anos FHC - Parte I*. Brasília: Ministério do Planejamento, Secretaria de Gestão.
- Romanini, M.; Perez, R. T. & Schmidt, K. T. (2017). Bye, bye, free rider. O papel do associativismo na solvência do dilema da ação coletiva. *Razão e Fé*, 19 (2), p. 49-57.
- Rossoni, L. & Machado-da-Silva, C. L. (2010). Institucionalismo organizacional e práticas de governança corporativa. *Revista de Administração Contemporânea*, edição especial, p. 173-198.
- Sales, E. C. de A. S. (2014). *Governança no setor público segundo a IFAC – estudo nas universidades federais brasileiras*. Dissertação (Mestrado em Administração e Controladoria). Universidade Federal do Ceará.
- Sales, E. C. de A. S.; Peter, M. da G. A.; Machado, M. V. V. & Nascimento, C. P. S. do (2020). Governança no setor público segundo a IFAC – estudo nas Universidades Federais Brasileiras. *Brazilian Journals of Business*, 2 (2), abr./jun., p. 1477-1495.

- Santiago, T. (2018). Doria gasta quase a metade da verba da saúde com OSs em seu 1º ano de gestão. *Portal G1*. Recuperado de: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/doria-gasta-quase-a-metade-da-verba-da-saude-com-oss-em-seu-1-ano-de-gestao.ghtml>
- Santos, A. P. dos. (2008). Governança corporativa e desempenho em instituições privadas de ensino superior: um estudo de caso em Minas Gerais. *Revista de Contabilidade da UFBA*, 2 (3), set./dez., p. 79-94.
- Secchi, L. (2009). Modelos organizacionais e reformas da administração pública. *Revista de Administração Pública*, 43 (2), mar./abr., pp. 347-369.
- Secretaria Municipal de Saúde. (2016a). *Manual de acompanhamento, supervisão e avaliação dos contratos de gestão*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde.
- Secretaria Municipal de Saúde. (2016b). *Manual de acompanhamento, supervisão e avaliação dos contratos de gestão*. São Paulo: Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde.
- Segreti, J. B.; Peleias, I. R. & Rodriguez, G. M. (2005). *Custos da atividade de governança corporativa sob o enfoque da controladoria moderna*. Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Custos, Florianópolis, Santa Catarina. Recuperado de: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/2074/2074>
- Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). (2020). *O que é Sociedade de Propósito Específico (SPE) e como funciona*. Recuperado de: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/o-que-sao-sociedades-de-proposito-especifico,79af438af1c92410VgnVCM100000b272010aRCRD>
- Shaw, J. S. (n.d.). *Public Choice Theory*. The concise encyclopedia of Economics. Recuperado de: <http://www.econlib.org/library/Enc1/PublicChoiceTheory.html>
- Siffert Filho, N. (1998). Governança corporativa: padrões internacionais e evidências empíricas no Brasil nos anos 90. *Revista do BNDES*, 5 (9), jun., p. 123-146.
- Silva Junior, A. da.; Muniz, R. M. & Martins, P. de O. (2009). Governança corporativa na IES familiar de grande porte: um estudo de caso. *Revista Alcance*, 16 (3), set./dez., p. 286-303.
- Silva, M. C. L. dos S. R.; Silva, L. & Bousso, R. S. (2011). A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45 (5), p. 1250-1255.
- Slomski, V. (2005). *Controladoria e governança na gestão pública*. São Paulo: Atlas.

- Slomski, V.; Mello, G. R. de.; Tavares Filho, F. & Macêdo, F. de Q. (2008). *Governança corporativa e governança na gestão pública*. São Paulo: Atlas.
- Timmers, H. (2000). Government governance: corporate governance in the public sector, why and how? The Netherlands Ministry of Finance. *9º FEE Public Sector Conference*. Recuperado de: http://www.ecgi.org/codes/documents/public_sector.pdf
- Tonelotto, D. P.; Crozatti, J.; Righetto, P.; Escobar, R. A. & Peres, U. D. (2018). Participação de Organizações Sociais no orçamento da saúde do município de São Paulo no período de 2003 a 2016. *Revista Contabilidade e Controladoria*, 10 (3), set./dez., p. 69-85.
- Tonelotto, D. P., Crozatti, J., & Righetto, P. (2020). Contratos de gestão como instrumento de governança pública: um estudo exploratório. *Agenda Política*, 8 (1), p. 255–284. DOI: <https://doi.org/10.31990/10.31990/agenda.ano.volume.numero>
- Torres, M. D. de F. (2004). *Estado, democracia e administração pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE-SP). (2018). Na Alesp, TCE colabora com trabalhos da CPI das OSS. *Portal do TCE-SP*. Recuperado de: <https://www.tce.sp.gov.br/6524-alesp-tce-colabora-com-trabalhos-cpi-oss>
- Tribunal de Contas da União (TCU). (2011). Normas de auditoria do Tribunal de Contas da União. *Boletim do Tribunal de Contas da União*, edição especial, ano XLIV, 12, Brasília. Recuperado de: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/normas-de-auditoria-do-tribunal-de-contas-da-uniao-nat-FF8080816364D7980163CA90603F214D.htm>
- Varela, P. S. & Pacheco, R. S. V. M. (2012). Federalismo e gastos em saúde: competição e cooperação nos municípios da Região Metropolitana de São Paulo. *Revista Contabilidade & Finanças*, 23 (59), mai./ago., p. 116-127.
- Zappellini, M. B. & Feuerschütte, S. G. (2015). O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. *Administração: Ensino e Pesquisa*, 16 (2), abr./jun., p. 241-273.
- Zucchi, P.; Nero, C. D. & Malik, A. M. (2000). Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, 9 (1/2), p. 127-150.

Anexo I – Linha do Tempo da Saúde no Município



Fonte: Plano C D E & Instituto Tellus (2017, p. 27).

Anexo II - Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço

PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO								
MODALIDADES DE ATENÇÃO	LINHAS DE SERVIÇO	REPRESENTATIVIDADE NO CUSTEIO MENSAL	DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO					
			RECURSOS HUMANOS		PRODUÇÃO		QUALIDADE	
			EQUIPE MÍNIMA					
			Parâmetros de avaliação: equipe mínima por unidade estabelecida em contrato		Parâmetro de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade		Parâmetros de avaliação: matriz de Indicadores de Qualidade	
			Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas	Cálculo do valor do desconto
ATENÇÃO BÁSICA	ESF + ESB+ PAVS	%	Contratação de 100 % das equipes mínimas estabelecidas	Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	85%	Desconto de 10 % sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95 % do Valor de Custeio do Mês de não cumprimento da meta.	100%	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5 % do Valor de Custeio do Mês de não cumprimento da meta
	ESF Saúde Indígena	%						
	UBS MISTA	%						
	UBS TRADICIONAL	%						
	PAI	%						
	EMAD/EMAP	%						
	NASF	%						
ATENÇÃO BÁSICA	AMA 12 HORAS	%						
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	AMA 24 HORAS + PA e PSM	%						
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / REDES TEMÁTICAS	Ambulatório de Especialidades/ AMA-E /URSI	%						
	HD - REDE HORA CERTA	%						
	RAPS - Rede de Atenção Psicossocial	%						
	Rede Cuidados da Pessoa com Deficiência	%						
	SADT	%						

Fonte: Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão (2016B, p. 44).

Anexo III - Matriz LIMPE

PERSPECTIVAS DE ANÁLISE (BSC)	FRAMEWORK DE ANÁLISE (MATRIZ LIMPE)				
	LEGALIDADE Indicadores de Desempenho	IMPESSOALIDADE Indicadores de Desempenho	MORALIDADE Indicadores de Desempenho	PUBLICIDADE Indicadores de Desempenho	EFICIÊNCIA Indicadores de Desempenho
Cliente Cidadão	1. Pratica as recomendações da lei de acesso à informação?	1. Possibilita o exercício do direito das comunidades de influenciar as políticas públicas municipais, conforme assegurado pelo Art. 1º da Constituição Federal de 1988.	1. Monitora sistematicamente os Processos Judiciais abertos envolvendo a república (coisa pública, patrimônio do povo)?	1. Populariza ferramentas de participação dos cidadãos na avaliação e monitoramento da gestão dos recursos públicos?	1. Possui algum programa ou ação para medir a satisfação do usuário dos serviços prestados?
Processos Internos	2. Monitora sistematicamente as licitações municipais? 3. Monitora sistematicamente os recursos humanos?	2. Possibilita isonomia de tratamento nas questões que envolvem o cidadão?	2. Monitora sistematicamente as diárias e ajudas de custo? 3. Monitora sistematicamente os gastos dos diferentes setores?	2. Produz e disponibiliza com regularidade relatórios de gestão?	5. Possui manuais de procedimentos quanto aos processos rotineiros?
Financeira	4. Cumpre os limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) no que tange ao endividamento público? 5. Monitora sistematicamente as receitas e as despesas do Município?	3. Utiliza-se de técnicas para planejar e aperfeiçoar o investimento público?	6. Monitora sistematicamente a arrecadação de receitas do município?	7. Divulgam em sítios eletrônicos relatórios regulares de arrecadação e programação do gasto?	8. Avalia a qualidade dos gastos públicos, suportados pelos recursos captados através dos impostos, taxas e contribuições?
Aprendizagem e Crescimento	6. Realiza e divulga estudos relativos a atividades governamentais e empresariais de interesse da comunidade?	4. Possui política formalizada de ascensão profissional aos encargos de chefia?	9. Avalia sistematicamente a efetividade e a qualidade do gasto público?	4. O sítio eletrônico possui informações e elementos que sinalizem a transparência da governança pública?	4. Articula-se com eficiência para captar recursos públicos de programas federais e alinha-se estrategicamente com as políticas governamentais macroeconômicas e plurianuais?

					5. Possui algum programa de desenvolvimento de servidores?
--	--	--	--	--	--

Fonte: Ramos e Vieira (2015, p. 40-41).

Anexo IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENTREVISTADOS

O projeto de pesquisa intitulado *Governança em Organizações Sociais de Saúde que contratualizam com a Prefeitura de São Paulo: um estudo exploratório sobre práticas e processos*, sob a orientação do Prof. Dr. Jaime Crozatti, será desenvolvido mediante múltiplas metodologias, sendo a organização _____ uma das unidades de análise.

Para realização da pesquisa, serão coletados dados e evidências por meio de pesquisa documental, questionários e entrevistas, sendo que o objetivo geral do estudo consiste em identificar as atuais práticas de governança implementadas em Organizações Sociais de Saúde que atuam no município de São Paulo, sob a perspectiva da teoria da governança corporativa e pública.

Para alcance do objetivo estabelecido, os dados coletados mediante os questionários e as entrevistas serão analisados em conjunto com documentos, sendo que serão assegurados a privacidade das pessoas entrevistadas e/ou citadas nos documentos institucionais e a confidencialidade das informações obtidas. Os dados coletados serão utilizados somente para realização da pesquisa em andamento.

O entrevistado poderá interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e ficam garantidos a recusa em responder questões que julgue improcedente e o fornecimento de informações que considere sigilosas.

Após a finalização do estudo, os participantes serão informados do resultado da pesquisa. Não estão previstos nenhum tipo de despesa aos participantes do estudo nem qualquer compensação financeira.

Esclarecimentos e informações serão obtidos com a pesquisadora Patricia Righetto (patricia.righetto@usp.br - Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, Avenida Arlindo Béttio, nº 1000 - Ermelino Matarazzo - São Paulo/SP).

Com a leitura destas informações e esclarecimentos feitos pela pesquisadora, afirmo estar suficientemente informado, ficando claros os propósitos do estudo desenvolvido, a metodologia utilizada e a garantia de confidencialidade dos dados por mim fornecidos. Desta forma, concordo voluntariamente em participar deste estudo, sendo que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo.

_____ Data: / /

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido do participante para este estudo.

_____ Data: / /

Assinatura do responsável pela pesquisa

Ciente: _____ Data: / /

Orientador