

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM**  
**FACULDADE DE ESTUDOS SOCIAIS**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**PETRUS IAGO MARTINS SCHAEKEN**

**FLEXIBILIDADES GERENCIAIS DE UMA OS NA GESTÃO DE UM HOSPITAL  
PÚBLICO NO AMAZONAS: SOLUÇÃO OU MÁ GESTÃO NO USO DOS  
RECURSOS PÚBLICOS?**

**MANAUS - AM**  
**2024**

**PETRUS IAGO MARTINS SCHAEKEN**

**FLEXIBILIDADES GERENCIAIS DE UMA OS NA GESTÃO DE UM HOSPITAL  
PÚBLICO NO AMAZONAS: SOLUÇÃO OU MÁ GESTÃO NO USO DOS  
RECURSOS PÚBLICOS?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Administração da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Administração.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Cláudia Pedrosa de Oliveira

**MANAUS - AM**

**2024**

**PETRUS IAGO MARTINS SCHAEKEN**

**FLEXIBILIDADES GERENCIAIS DE UMA OS NA GESTÃO DE UM HOSPITAL  
PÚBLICO NO AMAZONAS: SOLUÇÃO OU MÁ GESTÃO NO USO DOS  
RECURSOS PÚBLICOS?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Administração da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Administração.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 23/07/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Cláudia Pedrosa de Oliveira - UFAM  
Orientadora

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Valéria Gonçalves Vieira - UFAM  
Avaliador

Prof. Dr. Paulo Roberto Pires de Sousa - UFAM  
Avaliador

## **Flexibilidades gerenciais de uma OS na gestão de um hospital público no Amazonas: Solução ou má gestão no uso dos recursos públicos?**

### **Resumo**

Tendo em vista que a gestão do Hospital Delphina Aziz se dá por uma organização social (OS) desde a sua inauguração, realizou-se uma pesquisa sobre as parcerias entre o Governo do Amazonas e as OSs na área da saúde, a fim de analisar as vantagens e limitações decorrentes das flexibilidades gerenciais de uma OS na gestão de um hospital público. Para tanto, foi necessário destacar as possíveis vantagens de uma OS na gestão hospitalar, identificar eventuais problemas em face de suas flexibilidades e verificar os mecanismos de controle na parceria. Realizou-se, então, uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, através de um estudo de caso sobre a gestão do Hospital Delphina Aziz pela OS Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH. Verificou-se que o modelo OS pode trazer efeitos significativos na gestão de um estabelecimento público, mas o uso indevido das flexibilidades gerenciais de uma OS, aliada à falta de mecanismos adequados de controle, pode resultar em irregularidades na gestão, demandando maior atenção e responsabilidade pelas partes envolvidas na parceria.

**Palavras-chave:** Organização Social (OS). Flexibilidades gerenciais. Vantagens. Limitações. Controle.

### **1 - Introdução**

Uma grande crise econômica mundial, sobretudo a partir da crise do petróleo em 1973, pôs fim à era de prosperidade econômica e social que se iniciou após a Segunda Guerra Mundial (Abrucio, 1997). Bresser Pereira (1998) explica que a partir de 1970 o Estado entrou em crise em face do seu crescimento distorcido e da globalização, o que gerou redução nas taxas de crescimento econômico e aumento nas taxas de desemprego e de inflação no mundo.

No Brasil, a crise do Estado tornou-se notória a partir de 1980, com uma crise fiscal oriunda da perda do crédito público e da poupança pública negativa, além do esgotamento da estratégia de substituição de importações, exigindo-se uma superação das formas de intervenção econômica e social de um Estado marcado pelas disfunções burocráticas, como rigidez procedimental e excesso de normas e regulamentos (Bresser Pereira, 1996).

Assistia-se no plano social a crise do Estado do Bem-Estar Social que, no caso do Brasil, tal experiência sequer chegou a se concretizar plenamente, pois os programas estatais de caráter social funcionavam de maneira precária, com tendência à redução da oferta desses programas (Gurgel e Justen, 2021). Logo, era necessário reformular o papel do Estado (Cavalcante e Silva, 2020). Questões como ajuste fiscal, redução do papel do Estado na economia, privatização e abertura comercial dominavam a agenda governamental durante a década de 1990 (Abrucio, 1997). A definição dessa agenda foi inspirada na gestão neoliberal do governo de Margaret Thatcher em 1979 e no livro “Reinventando o Governo”, de Osborne e Gaebler, 1992.

Em 1995, no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), a reforma do aparelho do Estado ganhou destaque com a nomeação de Luiz Carlos Bresser Pereira como Ministro da Administração e Reforma do Estado (MARE) e a elaboração do Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado – PDRAE, que instituiu a Administração Pública Gerencial no Brasil.

A reforma do Estado tinha como objetivo a transformação de um Estado executor para um Estado com foco no fomento, na regulação, na fiscalização e no controle (Paludo, 2019), privatizando os serviços que estariam voltados ao mercado e responsabilizando-se apenas pelas atividades consideradas essenciais, transferindo a provisão dos serviços não exclusivos para as Organizações Sociais (OSs), institucionalizadas por meio da Lei federal nº 9.637, de 1998. Essa lei trata da qualificação concedida pelo Executivo que autoriza organizações não estatais de direito privado a serem parceiras do poder público na execução dos serviços públicos não exclusivos do Estado (Oliveira, 2016), como ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde.

O componente formal da parceria entre o Estado e uma OS é o contrato de gestão, instrumento que define os direitos e obrigações do Estado e da entidade parceira, estipulando as metas, indicadores de qualidade e produtividade, resultados e o volume de recursos públicos destinados à OS para a execução das atividades definidas no contrato (Oliveira, 2016).

Por não integrarem a estrutura da Administração Pública brasileira, caracterizada muitas vezes como “burocrática, rígida e ineficiente, voltada para si própria” (Pdrea, 1995, p. 19), as OSs têm autonomia gerencial superior àquela, podendo adotar normas próprias para compras e contratos, ter flexibilidade na execução orçamentária e financeira (Bresser Pereira, 2010), além de contratar pessoal nas condições de mercado e fora dos limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) publicada em 2000 (Silva, Lima e Teixeira, 2015).

Apesar da maior flexibilidade gerencial, têm-se observado irregularidades com OSs (Conselho Nacional do Ministério Público, 2019), como pagamentos por serviços não executados e má gestão de recursos públicos (CGU, 2024). Como a OS se submete ao controle por resultados, e não ao controle procedimental do setor público, nada impede dela fraudar relatórios para justificar os recursos recebidos (Travagin, 2017). Logo, o Poder Público deve atuar efetivamente na elaboração e fiscalização do contrato de gestão e das metas a serem cumpridas para evitar irregularidades (Oliveira, 2016). Especificamente no Amazonas, houve falta de fiscalização, má prestação de contas e lucro indevido na parceria com a OS Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH (CPI da Saúde no Amazonas, 2020).

Em 2014, o governo do Amazonas na gestão de José Melo inaugurou em Manaus o Complexo Hospitalar Zona Norte (CHZN), sendo composto pelo Hospital Delphina Aziz, equipamento de média e alta complexidade, e pela UPA Campos Salles com foco no pronto atendimento. O Delphina foi inaugurado sob a gestão do Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED), mas o contrato se encerrou em abril de 2018, pois o governo optou por não renová-lo diante de problemas como superfaturamento na gestão. Em 2019, na gestão do governador Wilson Lima, foi celebrado um novo contrato de gestão entre o governo do Amazonas e o INDSH, sendo intermediado pela Secretaria Estadual de Saúde – SES AM, cabendo à OS a gestão das duas unidades do CHZN (SES AM, 2019).

Porém, a parceria do governo do Amazonas com OS na área da saúde é permeada por conflitos. Em 2020 foi aberta uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre a saúde no estado do Amazonas, a qual evidenciou negligência por parte da SES AM na fiscalização do Contrato de Gestão firmado com o INDSH, pois a Comissão de Fiscalização não cumpria com os prazos da elaboração dos relatórios de fiscalização dos serviços prestados pela unidade hospitalar durante a gestão da OS (CPI do Amazonas, 2020). Através desses relatórios a Secretaria Estadual de Saúde realiza o controle dos serviços prestados e, diante de falhas na prestação dos serviços, solicita a devolução dos valores referentes aos serviços não prestados.

Portanto, a precariedade na supervisão atribuída ao ente público e/ou a inexistência de mecanismos legais de controle efetivo na parceria, podem resultar no descumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão, segundo relatório da Controladoria Geral da União (CGU, 2024). A autonomia gerencial de que goza uma OS, embora possa proporcionar maior agilidade e flexibilidade em seus processos de gestão de um estabelecimento público (Oliveira, 2016), quando não sujeita a um acompanhamento e controle por resultados, pode-se abrir margem para uma gestão temerária dos recursos públicos (Prola Jr, Tabak e Aguiar, 2015).

Diante desse contexto, o presente trabalho visa colaborar no aprimoramento contínuo da parceria entre o Poder Público e a OSs, já que estas gozam de flexibilidades gerenciais que podem contribuir para a prestação de serviços públicos com qualidade, agilidade e eficiência. Porém, deve-se ter mecanismos de controle efetivos para o bom funcionamento da parceria, a fim de evitar irregularidades. Nesse sentido, a pesquisa tem como objetivo geral identificar e analisar as vantagens e limitações decorrentes das flexibilidades gerenciais das organizações sociais na gestão hospitalar. Para alcançar tal objetivo, foi realizado um estudo de caso no Hospital Delphina Aziz, gerenciado pela OS INDSH. Especificamente, este estudo almeja:

- Destacar possíveis vantagens de uma OS na gestão hospitalar;
- Identificar eventuais problemas decorrentes das flexibilidades gerenciais de uma OS;
- Verificar os mecanismos de controle na parceria do poder público com uma OS.

## **2. Referencial Teórico**

### **2.1 - Reforma do Estado e as Organizações Sociais**

A onda de Reformas da Gestão Pública surgiu nos anos 1980, no Reino Unido, e tinha como premissa o *New Public Management* – um conjunto de ideias que visa à transformação das burocracias do setor público (Hood, 1991), sobretudo, através da flexibilização administrativa e do controle por resultados. No caso do Brasil, sua integração ao rol de países reformistas ocorreu a partir de 1995, sob a liderança de Bresser Pereira à frente do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE). Inspirado nos preceitos do *New Public Management*, a reforma teve como cerne a transferência de recursos e atribuições a esferas subnacionais; a criação de agências descentralizadas; a institucionalização das organizações sociais (OSs); a privatização; a diminuição dos níveis hierárquicos; o controle por resultados a posteriori e administração voltada para o atendimento ao cidadão (Bresser Pereira, 2010).

Bresser Pereira (1996) justifica que a proposta do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), documento central da reforma, partiria da categorização de quatro setores dentro do Estado: (1) núcleo estratégico; (2) atividades exclusivas; (3) serviços não exclusivos; e (4) produção de bens e serviços para o mercado. Conforme o documento, o núcleo estratégico, por ter características estáveis e ligadas à formulação de políticas públicas, a gestão burocrática seria predominante, acrescido do modelo gerencial. Aos demais setores, o modelo gerencial seria o mais apropriado por exigir ações mais ágeis e flexíveis.

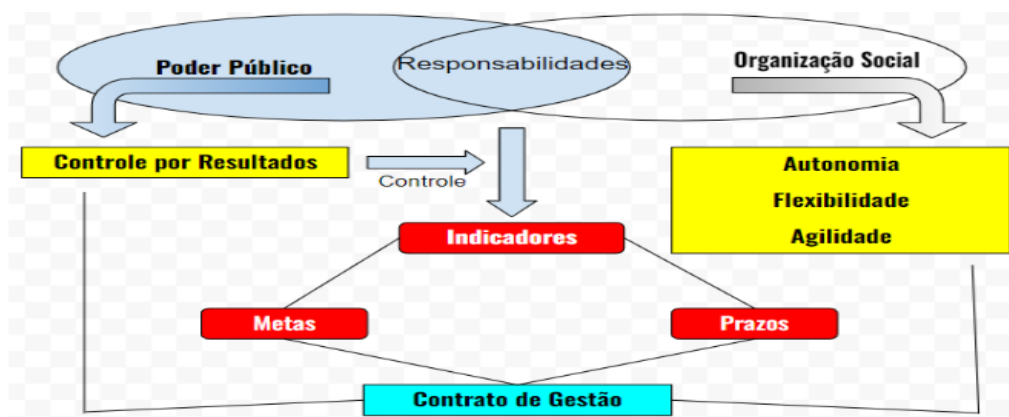
Ademais, Paludo (2019) discorre sobre a forma de propriedade de cada um dos quatro setores. No primeiro e no segundo setores, a propriedade é a pública estatal, pois são áreas de atuação exclusiva do Estado, enquanto no setor de produção de bens e serviços para o mercado predomina-se a propriedade privada através da privatização das empresas estatais. Já no setor de serviços não exclusivos, o tipo de propriedade seria a pública não estatal, compreendendo a transferência da provisão desses serviços não exclusivos para as organizações sociais, através do processo de publicização (Pdrea, 1995). Neste caso, o serviço a ser prestado continua sendo público, ou seja, o Estado assume o papel de financiador, enquanto as OSs possuem a responsabilidade para executar esses serviços.

Diante disso, a reforma do Estado propôs a transformação de um Estado executor para um com foco no fomento, na regulação, na fiscalização e no controle, concentrando sua atuação nas atividades essenciais e transferindo a provisão dos serviços não exclusivos às OSs. Já a produção de bens e serviços estaria voltada ao mercado, através das privatizações (Paludo, 2019). Por disporem de autonomia gerencial, as organizações sociais podem prestar serviços públicos de forma ágil, com qualidade e eficiência (Bresser Pereira, 1995), pois não integram a estrutura da Administração Pública, vista como burocrática, rígida e ineficiente.

Em 1998, a Lei federal nº 9.637 institucionalizou a criação das organizações sociais e estabeleceu condições e requisitos necessários para que o poder público qualifique uma entidade como OS, estando apta para firmar contrato de gestão com o governo. A entidade deve ser pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas a uma das áreas previstas na legislação para celebração da parceria (Zolet, 2011).

A formalização da parceria entre a OS e o governo ocorre através do contrato de gestão, instrumento que define os direitos e obrigações das partes, estipulando metas, indicadores de produção e de qualidade, ações e prazos preestabelecidos pactuados em comum acordo (Oliveira, 2016). Em suma, a parceria do Poder Público com as OSs ocorre da seguinte forma:

#### Visão Sistêmica da Parceria



Fonte: Adaptado de PASQUARELLI. Congresso Latino-Americano de Administradores de Saúde, 2008, p.19.

Se as metas e os resultados acordados não forem cumpridos pela OS, o Poder Público tem a prerrogativa de penalizar o parceiro por meio da redução do repasse financeiro ou romper a relação contratual da parceria, para incentivar o bom desempenho, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados (Sampaio e Oliveira, 2020). Com isso, as OSs devem prestar os serviços públicos nos termos do contrato de gestão, possuindo autonomia gerencial, administrativa e financeira na gestão dos bens e recursos públicos recebidos para a consecução das atividades, prestando contas de sua gestão e se submetendo ao poder de fiscalização estatal (Zolet, 2011).



## **2.2 - Dicotomia oriunda da flexibilidade e autonomia das Organizações Sociais**

Para Zolet (2011), uma das razões pelas quais o Poder Público fez uso da publicização era que as organizações sociais teriam melhores condições de prestar os serviços públicos não exclusivos do Estado, beneficiando a população usuária desses serviços, pois o Estado, segundo Violin (2006), se mostrava ineficiente e excessivamente burocrático. As OSs gozam de uma autonomia administrativa muito maior do que aquela possível dentro do aparelho do Estado, podendo contratar pessoal nas condições de mercado, adotar normas próprias para compras e contratos, além de terem ampla flexibilidade na execução financeira (Bresser Pereira, 1998). Assim, o modelo de parceria com OSs pode proporcionar mais agilidade e eficiência na entrega dos serviços públicos (Sampaio e Oliveira, 2020).

A OS consegue organizar seus fluxos de abastecimento ou reposição de materiais e realizar manutenção nos equipamentos com maior autonomia e agilidade, mesmo quando algum problema inesperado ocorrer, pois elas não passam pelos trâmites licitatórios para compras e contratação de serviços, como ocorre com as organizações estatais (Barbosa e Elias, 2010). No entanto, a ausência de um processo licitatório ou de critérios mínimos para realização de compras pode acarretar o mau uso do dinheiro público, sendo possível escolhas pessoais em relação a terceiros que venham realizar contratos com essas OSs. Isso pode levar a fraudes, superfaturamento, corrupção e desvio de recursos públicos nas OS (Di Pietro, 2019), mas vale lembrar que o foco da parceria é no controle por resultados das OSs, e não no controle procedimental, como o modelo burocrático weberiano.

Quanto ao gasto com pessoal no âmbito das OSs, ele não é contabilizado para fins de limites definidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), pois os funcionários das OSs não são servidores públicos, logo, não fazem parte da estrutura do Estado (Sampaio e Oliveira, 2020). As organizações estatais devem atender as normas do Regime Jurídico Único, realização de concurso público e teto salarial do funcionalismo público, já os funcionários das OSs estão submetidos ao plano de cargos e salários da própria instituição (Bresser Pereira, 1998).

No entanto, quando a OS não possui critérios bem definidos para a contratação de pessoal, abre-se margem para contratação de pessoas desqualificadas ou por interesses pessoais e políticos (Silva, 2023), surgindo o famoso cabide de empregos, além da oferta de salários acima ou abaixo do mercado e pejetização. Soma-se a isso a possibilidade de nem toda organização social possuir plano de carreira para os seus funcionários (Cardoso, 2012).

No âmbito da saúde, a rotatividade é prejudicial à organização, já que isso pode influenciar na qualidade e na quantidade dos serviços prestados, ocasionando vulnerabilidade operacional e dificultando o processo de aprendizagem organizacional (Quinello, 2006). A alta rotatividade dos funcionários das OSs pode estar ligada às flexibilidades que o regime celetista possui em relação ao estatutário, pois o empregador tem maior discricionariedade para firmar ou extinguir vínculos trabalhistas nas OSs. O manual do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), publicado em 2019, indica que um efeito dessa autonomia das políticas de pessoal das OSs é a contratação de pessoal por interposta pessoa jurídica, a “pejotização”, favorecendo o surgimento de relações mascaradas de trabalho (CNMP, 2019).

Portanto, em virtude do uso indevido das flexibilidades por parte de algumas OSs, além das fragilidades nos mecanismos de controle, seja pelo poder público ou pela própria sociedade quando há “dificuldade de se acessar os dados relativos ao destino dos recursos públicos de saúde” (Cruz, 2022, p. 109), é possível a ocorrência de irregularidades na gestão de hospitais públicos por Organizações Sociais (Correia e Santos, 2015).

### **2.3 - A adoção do modelo OS no setor de saúde do Amazonas**

Ao final de 2023, pelo menos 23 estados, o Distrito Federal e mais de 234 municípios possuíam legislações próprias que regulavam parcerias com OSs (IBROSS, 2023). Em 2022 foram contabilizados 1874 equipamentos públicos de saúde geridos por OSs no Brasil, dos quais apenas dois foram identificados no Amazonas (IBROSS, 2022): o Hospital Delphina Aziz e a UPA Campos Sales, situados em Manaus e gerenciados pelo Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH, OS presente em mais de 15 estados no país.

A saúde pública sempre foi um problema crônico no Amazonas, pois a rede de serviços é insuficiente, boa parte dos equipamentos de média e alta complexidade estão concentrados na capital e há grande dificuldade de fixação de médicos nos municípios isolados, pois a logística de acesso na região amazônica constitui desafio à oferta de serviços de saúde à população, considerando a falta de uma infraestrutura adequada e o isolamento de muitas comunidades (Sampaio e Oliveira, 2020).

Em 2013, numa crise de saúde pública, o governo do Amazonas criou a lei específica para regulamentar as OSs no estado, sendo um dos últimos estados do Brasil a legitimar a criação das OSs. Sob a gestão do Governador Omar Aziz, foi aprovada a Lei nº 3.900, sendo o processo de aprovação desta lei rápido e sem conflitos, o que é raro no Brasil, pois o tema é conflituoso e enfrenta muita oposição (Sampaio e Oliveira, 2020). Segundo a lei, as parcerias

com OSs abrangeriam áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e institucional, proteção e preservação do meio ambiente, saúde, trabalho, ação social, cultura, desporto e agropecuária. Tal como em outros estados, a área da saúde ganhou destaque.

Entre as razões pelas quais o governo do Amazonas optou pela parceria, Sampaio e Oliveira (2020) destacam: a) as limitações impostas pelas regras da administração pública; b) as características do modelo das OSs; e c) o fato de o gasto com pessoal das OSs não integrar o do Poder Público. Para os autores, o Amazonas dificilmente conseguiria ampliar sua rede de saúde via gestão direta, dados os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Na gestão do Governador José Melo, em junho de 2014 o Hospital Delphina Aziz foi inaugurado sob a gestão da OS Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – Imed (Sampaio e Oliveira, 2020). A parceria se encerrou em 2018, tendo a SES AM assumido a gestão de forma transitória até abril de 2019, quando o INDSH assumiu a gestão.

No Amazonas, a gestão de equipamentos de saúde gerenciados por OS apresentou irregularidades. Em 2016, a Polícia Federal deflagrou a operação Maus Caminhos, na qual a OS Instituto Novos Caminhos (INC) possuía contratos firmados com o governo do Amazonas para a gestão de três unidades de saúde nos municípios de Manaus, Rio Preto da Eva e Tabatinga. Constatou-se que uma organização criminosa atuava na gestão dessas unidades realizando desvio de recursos e pagamentos por serviços com superfaturamento ou sem contraprestação<sup>1</sup> (Laranjeiras, 2022). Em outubro de 2017, o Jornal Acrítica informou que a OS Imed foi investigada por superfaturamento pelo Ministério Público Federal, onde recebeu R\$ 8,4 milhões do governo para realizar 780 cirurgias, mas firmou com outra empresa a prestação desses serviços num valor de R\$ 1,15 milhão<sup>2</sup> (Jornal Opção, 2019).

Portanto, tem-se observado que as parcerias no Amazonas entre o poder público e as organizações sociais têm apresentado irregularidades, demandando maior atenção dos órgãos de controle. Para evitar o mau uso dos recursos públicos por OSs no Amazonas, o Poder Público deve cumprir com sua responsabilidade na elaboração, fiscalização e cumprimento das metas do contrato de gestão, identificando e cobrando a responsabilidade das OSs diante de qualquer irregularidade, visando sempre ao aprimoramento da parceria (Oliveira, 2016).

---

<sup>1</sup> Disponível em: "<https://laranjeiras.news/noticia/37864/maus-caminhos-o-inicio-do-caos-da-saude-no-amazonas/amp>". Acesso em 09/03/2024..

<sup>2</sup> Disponível em: "<https://www.acritica.com/manaus/mpf-investiga-indicios-de-superfaturamento-no-valor-de-cirurgias-em-hospital-de-manaus-1.209199>". Acesso em 05/03/2024.

### 3. Metodologia

Para Pope e Mays (2005), a abordagem qualitativa é fundamental para discorrer com fidedignidade os resultados do estudo, proporcionando uma análise dos aspectos que cercam os fenômenos da problemática. A pesquisa tem caráter descritivo, expondo as características de um fenômeno investigado numa organização (Gil, 2019), apontando-se as vantagens e limitações das flexibilidades gerenciais da OS INDSH na gestão do Hospital Delphina Aziz.

Para alcançar tal objetivo, foi realizado um estudo de caso. Segundo Yin (2014), este método de pesquisa é caracterizado pela análise profunda e detalhada dos fatos objetos de investigação, permitindo um amplo conhecimento da realidade e dos fenômenos pesquisados. Nesse sentido, tem-se como objeto de pesquisa a gestão do Hospital Delphina Aziz pela OS INDSH, pois além de ser o principal hospital da rede estadual de saúde no Amazonas, a sua gestão por OS se dá desde a sua inauguração.

Sobre os instrumentos de coleta de dados, utilizaram-se dados primários e secundários. Os dados primários foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, uma técnica flexível que combina perguntas roteirizadas previamente e perguntas não planejadas inicialmente na entrevista, mas que tenham relação com a problemática da pesquisa (Minayo e Deslandes, 2007). As entrevistas foram realizadas presencial e remotamente, de forma individual, com datas e horários preestabelecidos. Já os dados secundários foram coletados por meio de notícias da imprensa local, pesquisas no portal do INDSH, consultas à Lei Estadual nº 3.900/2013 e ao Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), publicado em 2020, sobre a saúde no estado do Amazonas.

A população amostral foi composta pelo diretor da OS, profissionais de saúde e funcionários administrativos do Hospital Delphina Aziz nas áreas de recursos humanos, compras, logística, financeiro e gestão interna, além de representantes dos órgãos de controle do Amazonas – Ministério Público e Tribunal de Contas. A seleção dos entrevistados considerou o conhecimento do tema e suas experiências de trabalho com organizações sociais. Quanto ao tamanho da amostra, foi estabelecido o método de saturação teórica, que é quando se constata a interrupção de novas informações obtidas junto aos entrevistados (Gil, 2019).

A seguir, tem-se um quadro com a relação dos entrevistados e código atribuído a cada um deles, de acordo com o cargo.

Quadro 01 – Relação dos Entrevistados e seus respectivos cargos

Código	Entrevistados
OS1	Diretor da OS responsável pela gestão do Hospital Delphina Aziz
DA1, DA2	Funcionários da área administrativa do Hospital Delphina Aziz
PS1, PS2	Profissionais de Saúde do Hospital Delphina Aziz
OC1, OC2, OC3	Representantes dos órgãos de controle do Amazonas (TCE e MP)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Quanto à análise dos dados coletados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Trata-se de um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens” (Bardin, 2016, p. 48). Esta técnica não se restringe à descrição de mensagens, mas busca compreender o conteúdo presente nelas de forma mais profunda através da interpretação que pode ser feita a partir de um referencial teórico ou por uma teoria que se destacou por meio da análise de dados, sendo o instante que os resultados são validados e seus significados elucidados (Rodrigues, 2019).

Quanto às categorias de análise do material, utilizou-se a abordagem de grade mista. Ela conjuga os conhecimentos prévios advindos da fundamentação teórica com a lógica definida pelo autor, conforme se explora o material de análise (Lukosevicius e Soares, 2016). Portanto, segundo os autores, tal abordagem compõe as lógicas dedutiva e indutiva, ou seja, identificando-se categorias a priori, sendo possível incluir, excluir ou modificar categorias a posteriori à medida que a exploração do material ocorre. Nesse sentido, foram utilizadas as seguintes categorias de análise: (1) (Des) Controle na parceria do poder público com uma OS no Amazonas; (2) Flexibilidades na gestão hospitalar: Vantagens e limitações.

## 5. Análise dos Resultados

### 5.1 - (Des) Controle na parceria com uma Organização Social no Amazonas

Para melhor compreender as vantagens e limitações das flexibilidades de uma organização social na gestão de um hospital público, é necessário discorrer sobre a formalização dessa parceria e os processos de controle existentes, assim como eventuais fragilidades na fiscalização.

O Executivo local possui discricionariedade para qualificar uma associação sem fins lucrativos como OS, podendo também desqualificá-la em casos de irregularidades na gestão ou descumprimento de metas pactuadas no contrato de gestão. O Poder Público é responsável por financiar e fiscalizar os serviços públicos prestados pela OS, e esta se responsabiliza por executá-los e prestar contas. O representante do órgão de controle complementa que:

O contrato de gestão estipula todo o critério de repasse financeiro à OS. Isso ocorre dentro de um cronograma de execução do objeto previsto no contrato, e os repasses ocorrem à medida que essa execução é cumprida. O financiamento deve estar vinculado à atividade finalística do órgão concedente, que é o responsável por transferir o recurso (Entrevistado OC1).

No Amazonas, a parceria do poder público com organizações sociais para gerir equipamentos públicos se concretizou em 2014, quando o Hospital Delphina Aziz foi inaugurado sob a gestão da OS Instituto de Medicinas, Estudos e Desenvolvimento (Imed). A parceria foi finalizada em 2018, quando o governo decidiu não renová-la devido ao superfaturamento na gestão do Imed.

Em abril de 2019, o Executivo estadual, através da Secretaria Estadual de Saúde (SES AM), celebrou um novo contrato, agora com a OS o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), para a gestão do Hospital Delphina Aziz e da Upa Campos Sales, que formam o Complexo Hospitalar Zona Norte. Para o presidente do Sindicato dos Médicos do Amazonas (SIMEAM), a parceria foi firmada mesmo com o envolvimento da OS em casos de pagamento de propina e lavagem de dinheiro em outros estados, como Rio de Janeiro e São Paulo, segundo denúncia realizada em junho de 2021<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Disponível em:

["https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/materiale legislativa/2021/150276/denuncia\\_pedido\\_de\\_impeachment\\_23.06.2021.pdf"](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/materiale legislativa/2021/150276/denuncia_pedido_de_impeachment_23.06.2021.pdf). Acesso em 20/04/2024.

Em 2018, antes do início da parceria, o presidente sindical já havia demonstrado preocupação e oposição à parceria por não garantir transparência e eficiência no uso dos recursos públicos. Sampaio e Oliveira (2020) já apontavam que o tema é alvo de inúmeras controvérsias: enquanto uns defendem o modelo devido às suas características, outros o temem por possíveis irregularidades e mau uso do dinheiro público. Em junho de 2020, em discurso na tribuna da Aleam<sup>4</sup>, o deputado estadual Wilker Barreto discursou sobre a urgência de o Estado assumir diretamente a gestão do hospital frente à falta de dados e transparência do uso dos recursos públicos pela OS.

Para os entrevistados OC2 e OC3, por possuírem mais flexibilidades gerenciais que a gestão direta, as OSs necessitam de mais controle. Do contrário, não se saberá para onde estão sendo destinados os recursos e o que está sendo feito na gestão. O entrevistado OC1 complementa que a falta de controle pode trazer graves problemas na parceria, como:

Se não houver controle, você pode ter desvios de recursos, corrupção, sobrepreço e superfaturamento, pode haver falhas na prestação dos serviços, de eficiência, dentre outros problemas. (...) Logo, é necessário um controle eficaz (Entrevistado OC1).

Importante reiterar que o controle que se faz necessário é o controle dos resultados da OS, comparando o que foi pactuado no contrato com aquilo que a OS entregou. Um controle procedimental, semelhante ao controle dos órgãos da administração pública, descaracterizaria o modelo por completo, engessando-o e diminuindo a discricionariedade do gestor.

Após a assinatura do contrato, o executivo estadual repassa mensalmente os recursos financeiros ao INDSH, em uma cota fixa e uma variável de acordo com o atingimento das metas pactuadas. Como parte do acordo, a OS deve prestar contas do uso desses recursos para a Secretaria Estadual de Saúde. Segundo o entrevistado OS1, o INDSH elabora relatórios mensais que chegam a 80 mil laudas, além de relatórios trimestrais e semestrais que medem a qualidade e a quantidade de serviços realizados no período. Embora o entrevistado destaque a relevância do relatório mensal de 80 mil laudas, isso não é garantia de uma prestação de contas efetiva. Questiona-se se o Executivo estadual possui capacidade técnica e pessoal disponível para analisar tais relatórios, pois demandaria tempo e poderia prejudicar a qualidade e a eficácia dos serviços de fiscalização dos órgãos de controle.

---

<sup>4</sup> Disponível em: "<https://18horas.com.br/amazonas/am-deputado-estadual-diz-que-denunciou-contrato-estarrecedor-do-delphina-aziz-em-2020/>". Acesso em 10/04/2024.

Conforme o relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI da Saúde), publicado em 2020 no portal da Aleam<sup>5</sup>, a prestação de contas do INDSH era confusa, sem lógica, mal estruturada e composta por documentos físicos ilegíveis, dificultando a fiscalização pelos órgãos de controle. Quando questionado, o então Diretor Executivo justificou que:

**“(...) o Estado do Amazonas não possui um Manual de Prestação de Contas específico, e que a previsão contratual não especifica maiores detalhes no que tange à referida prestação, o que impossibilitou a instalação de um programa para automatizar a prestação de contas”** (CPI da Saúde no Amazonas, 2020).

Para uma parceria efetiva, o estado e os órgãos de controle precisam fazer seu papel, criando mecanismos eficazes de controle, já que a falta de uma prestação de contas adequada pelo INDSH, segundo o relatório da CPI, tornou inviável quantificar o que o hospital produziu entre 2019 e 2020, e se os serviços foram prestados na qualidade e na quantidade definidas no contrato. Cruz (2022) e Correia e Santos (2015) já tinham dito que a falta de transparência, controle e prestação de contas poderia abrir margem para irregularidades numa gestão por OS.

O relatório final da CPI ainda confirmou que a OS não executou totalmente os serviços pactuados no contrato de gestão, mas recebeu os repasses integralmente. Em abril de 2020, a OS tinha como meta disponibilizar 320 leitos ao tratamento e combate à Covid-19, tendo recebido R\$ 16.919.822,78 para prestar esses serviços. Porém, ela ofertou apenas 203 leitos naquele mês, se apropriando indevidamente de R\$ 6.260.334,43 em face dos leitos não ofertados. Segundo o documento, a Secretaria de Saúde não requisitou a devolução do valor.

Em 2021, o Ministério Público Federal apurou que nos anos de 2019 e 2020 o INDSH recebeu R\$ 294.288.124,68 sem o controle efetivo da Secretaria de Saúde<sup>6</sup>, pois a Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do contrato de gestão, embora responsável pela elaboração dos relatórios trimestrais, produziu um único relatório, referente aos primeiros meses da gestão. O relatório concluiu que o INDSH não atingiu as metas e indicadores previstos para o período, recomendando a devolução de um milhão e duzentos mil reais. À época, o relatório da CPI apontou que as autoridades da SES AM não informaram se houve essa devolução.

---

<sup>5</sup> Disponível em:

[https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/documentoacessorio/2020/41175/relatorio\\_cpi\\_saude.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/documentoacessorio/2020/41175/relatorio_cpi_saude.pdf). Acesso em 10/04/2024.

<sup>6</sup> Disponível em: “<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/06/21/justica-determina-que-governo-do-am-elabore-programa-de-trabalho-para-contrato-de-gestao-do-hospital-delphina-aziz.ghtml>”. Acesso em 10/04/2024.



Os dados da pesquisa indicam que a OS e o poder público atribuem um ao outro a culpa pelos problemas na parceria, mas ambos são responsáveis pelas irregularidades ocorridas: a prestação de contas do INDSH não era clara e transparente, e a SES AM não exigia um padrão para a prestação de contas nem fiscalizava periodicamente o cumprimento das metas.

Um dos pressupostos do modelo OS é que o repasse financeiro deve estar atrelado ao desempenho, às metas e deve indicar se há necessidade de aditivo contratual ou de redução nas metas. No caso em tela, o representante da OS relatou que o INDSH informa ao órgão concedente “tudo o que foi cumprido e o que não foi”. Quando a OS não executa o que foi acordado, ou executa de forma incompleta, o entrevistado afirmou que o Executivo estadual pode solicitar a glosa dos valores recebidos pela OS, ou pode compensar a prestação do serviço no próximo mês, uma maneira de “compensar a meta”:

Supondo que eu tenho uma carta de serviço de 1.300 cirurgias ao mês. Ao invés de eu ter uma glosa, posso oferecer um acordo para o governo em que eu faço 2.000 cirurgias no mês, compensando o período que foi feito menos (Entrevistado OS1).

Nesse último caso, deve haver um monitoramento para identificar se os serviços estão de fato sendo compensados. Senão, correria o risco de a OS se apropriar indevidamente dos recursos públicos, e o Poder Público colocaria em xeque seu dever de controle e fiscalização.

Embora o representante da OS tenha afirmado que nos últimos semestres não houve glosa “pois cumprimos todas as metas contratuais estabelecidas” (Entrevistado OS1), em junho de 2023 o parlamentar Wilker Barreto protocolou um pedido de instalação de CPI pelo fato de a OS não cumprir as metas contratuais. Conforme o documento protocolado na Aleam, desde janeiro de 2023 o INDSH tinha como meta realizar 8 transplantes renais por mês, mas até junho daquele ano nenhum transplante havia sido realizado. Mesmo sem cumprir a meta, a OS recebeu R\$ 5.830.105,00. Para o parlamentar Wilker Barreto<sup>7</sup>:

“A forma deste contrato de gestão é lesivo, nocivo e imoral. Eu nunca vi pagar por um serviço que ainda será prestado. A lei 4.320/64 veda. Prestou serviço, recebe, não prestou, não recebe. Eu não quero que rescinda o contrato, mas ele deve funcionar. Um hospital que deveria ser porta aberta e já custou R\$ 858 milhões à sociedade, eu pergunto: o povo teve devolvido esse valor em serviços?” (Ascom. Aleam, 2023).

---

<sup>7</sup> Disponível em: “<https://www.aleam.gov.br/lesivo-nocivo-e-imoral-dispara-wilker-barreto-apos-governo-pagar-mais-r-14-milhao-a-os-que-gerencia-hps-delphina-aziz-por-transplantes-renais-nao-feitos/>”. Acesso em 18/04/2024.

Conforme o art. 63, §2º da Lei nº 4.320/64, na fase de liquidação da despesa, a Administração Pública deve verificar se os serviços foram realizados conforme o estipulado para depois realizar o pagamento. Assim, o Executivo estadual deveria repassar à OS somente os valores referentes aos serviços prestados ou, em casos de serviços não executados, o poder público deveria solicitar a devolução dos valores, evitando problemas de controle (CGU, 2024) e má gestão dos recursos públicos (Prola Jr, Tabak e Aguiar, 2015).

Para o entrevistado OS1, a instituição goza de uma autonomia na gestão dos recursos recebidos do governo para executar o que foi pactuado no contrato de gestão, observando-se os parâmetros previstos no plano de trabalho. Isso é óbvio, pois a OS não possui liberdade na utilização dos recursos, seus gestores não podem utilizá-los livremente e sem qualquer relação com sua atividade finalística ou com as diretrizes estabelecidas no plano de trabalho.

Conforme entrevistado OS1, além da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da SES, a OS já foi auditada por órgãos de controle como os Tribunais de Contas da União e do Estado do Amazonas (TCU e TCE AM), Controladorias Gerais da União e do Estado do Amazonas (CGU e CGE AM), Ministérios Públicos Federal e do Estado do Amazonas (MPF e MP/AM). Embora o entrevistado afirme que a gestão do hospital é transparente e os órgãos de controle “não questionam nenhum ponto”, como mencionado até o momento o INDSH foi alvo de CPI e denúncias, onde foram apuradas irregularidades pela Aleam e pelo MPF.

Conforme os representantes dos órgãos de controle entrevistados, para uma parceria viável é urgente que as partes envolvidas (OS, executivo estadual e órgãos de controle) cumpram com suas responsabilidades. À OS cabe executar os serviços conforme o pactuado no contrato de gestão e prestar contas adequadamente. O executivo estadual deve financiar o serviço prestado pela OS, fiscalizar e acompanhar a execução do contrato e repassar informações aos órgãos de controle. Estes devem verificar a regularidade das movimentações financeiras da OS e do Executivo estadual, além de se pronunciarem sobre o alcance dos resultados estipulados na parceria após o término da vigência do contrato de gestão.

Sobre o controle externo, o entrevistado OC2 explicou que a OS presta contas de sua gestão à SES AM e, após, esta faz a prestação de contas perante o TCE, sendo analisados os objetivos, as metas e os indicadores previstos no contrato. Nesses termos, o controle depende do conteúdo do contrato: “não há um indicador universal, pois cada OS, cada contrato de gestão, têm suas especificidades” (Entrevistado OC1). O entrevistado justifica ser necessária uma boa comunicação entre os órgãos de controle interno e externo na parceria.

Quanto à periodicidade do controle realizado pelo TCE-AM, o entrevistado OC3 esclareceu que não há, normatizadamente, um período preestabelecido, “variando conforme o tempo, a materialidade e a relevância do objeto”. O entrevistado ainda relatou que o Tribunal possui um plano de fiscalização anual que seleciona os órgãos que ainda não tenham passado por um processo de auditoria, prestação de contas ou controle prévio a fim de serem auditados, considerando se já houve auditoria por algum órgão de controle ou submissão a algum controle prévio ou prestação de contas. Para que o tribunal defina sua prioridade de atuação nesse plano de fiscalização anual, há uma matriz de risco que considera o volume de recursos públicos envolvidos e a complexidade do objeto do contrato. Mas quem atua diretamente na fiscalização do contrato durante todo o seu prazo de vigência é o órgão concedente, no caso a SES AM.

Embora o Executivo estadual seja o jurisdicionado direto do TCE, em situações excepcionais o órgão pode atuar sobre a OS, exigindo publicidade dos recursos, ou seja, quando recebeu e onde foi aplicado o montante recebido, segundo o entrevistado OC3. O Tribunal pode questionar se a disponibilidade dos recursos ocorreu conforme estava pactuado e se há compatibilidade entre os dados do volume de recursos transferidos e com os que a OS divulga em sua transparência. Se houver incompatibilidade, os órgãos de controle poderão questionar o órgão concedente e se este tem solicitado glosas quando a OS descumpra as metas acordadas.

Eventos como superfaturamento na gestão do Imed, prestação de contas inadequada, falta de fiscalização efetiva e lucro indevido no âmbito da gestão do INDSH colocam em xeque a qualidade da gestão realizada por organizações sociais no Hospital Delphina Aziz.

## **5.2 - Flexibilidades na gestão hospitalar: Vantagens e limitações**

Nesta categoria, serão analisadas as vantagens e limitações das flexibilidades gerenciais na gestão do Hospital Delphina Aziz. Conforme a literatura, as características intrínsecas ao modelo podem resultar em vantagens na gestão do equipamento público, mas também pode haver limitações decorrentes do uso indevido dessas flexibilidades (Correia e Santos, 2015).

Quanto às vantagens do modelo, os funcionários administrativos e os profissionais de saúde entrevistados destacaram a agilidade nos processos internos de gestão decorrentes das flexibilidades, a qualidade e a eficácia do serviço e a satisfação do usuário que gira em torno de 96%. Enquanto o setor público está sujeito a controles procedimentais e burocráticos que visam assegurar o cumprimento das normas e padrões preestabelecidos, as OSs estão sujeitas ao controle de resultados a posteriori, com autonomia e discricionariedade no âmbito da gestão.

Como resultado, Sampaio e Oliveira (2020) relatam a possibilidade de a OS entregar serviços com mais eficiência e qualidade.

Apesar das flexibilidades possibilitarem ganhos na gestão, os entrevistados dos órgãos de controle entendem que seu uso indevido ou em excesso, associado à ausência de controles adequados, pode gerar um ambiente favorável ao surgimento de irregularidades, corrupção e desvio da finalidade da parceria. Embora o controle por resultados seja um aspecto central do modelo OS, e não o controle procedimental do setor público, a falta de controle nos processos de gestão pela própria OS tem resultado em casos de mau uso do dinheiro público nas parcerias com OSs, como nos municípios de Rio de Janeiro e São Paulo.

Conforme o entrevistado OS1, há uma diferença enorme entre trabalhar num hospital gerenciado por OS e trabalhar num hospital gerenciado diretamente pelo poder público, sobretudo quanto à gestão de recursos financeiros: “temos uma gestão diferenciada no aspecto de gerenciar os recursos. Como o recebemos inteiramente, conseguimos fazer sua gestão” (Entrevistado OS1). Bresser Pereira (1998) já havia indicado a relevância da flexibilidade na execução orçamentária e financeira do modelo OS.

Segundo os entrevistados DA1 e DA2, os funcionários da área administrativa estão satisfeitos em trabalhar no hospital, já que na gestão via OS há melhores fluxos de atendimento e as equipes de trabalho são mais organizadas em comparação aos hospitais administrados pelo Estado. “Quando a gestão de um hospital é feita por uma OS, há melhores fluxos de atendimento e as equipes de trabalho são mais organizadas do que aquelas cujo Estado é responsável por gerenciá-las (Entrevistado DA2)”. Importante notar que no setor público os cargos e funções de cada funcionário são bem definidas, porém, assim como na OS, a organização e as rotinas de trabalho dependem de uma boa gestão e liderança.

Conforme os profissionais da saúde entrevistados, as metas estabelecidas no contrato de gestão são desdobradas para setores e equipes responsáveis: “as funções e metas de cada setor são bem delineadas” (Entrevistado PS1), além de as equipes terem estruturas de suporte e orientação na execução das atividades. Esses aspectos direcionam e facilitam a execução dos trabalhos, evitando possíveis falhas na prestação do serviço público ao seu usuário.

O entrevistado OS1 ressaltou que a gestão por OS não é necessariamente melhor que a gestão direta, mas como as OSs possuem regras diferenciadas e mais flexíveis, isso resulta em vantagens gerenciais, como a possibilidade de atender demandas emergentes de contratação de pessoal ou aquisição de materiais em tempo hábil, conforme Barbosa e Elias (2010) já haviam

explicitado. “Em situações emergentes o hospital consegue realizar manutenção ou reparo de equipamentos de forma ágil e rápida, não prejudicando a prestação dos serviços” (Entrevistado PS1). No setor público, esses processos passam por diversos procedimentos burocráticos, consumindo demasiado tempo, o que pode prejudicar a eficiência dos serviços públicos, relatou o entrevistado OC1.

Em relação às áreas administrativas mais afetadas pelas características do modelo, os representantes do INDSH destacaram as flexibilidades no setor financeiro, recursos humanos, na gestão interna e no setor de compras. Junto aos entrevistados, foram levantadas as seguintes vantagens e desvantagens decorrentes das flexibilidades de uma OS na gestão hospitalar:

Quadro 02 – Flexibilidades gerenciais de uma OS: Vantagens e limitações

<b>Flexibilidades gerenciais de uma OS na gestão hospitalar</b>		
<b>Setores</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
Compras	Celeridade nas aquisições Compras a preços atrativos	Ausência de critérios para compras Sobrepçoço, superfaturamento
Gestão Interna	Flexibilidade procedimental Modelos alternativos de gestão, inovação Suporte e orientação aos serviços Flexibilidade de ajuste contratual de serviço	Ausência de controle procedimental Falhas de liderança e governança Falhas na prestação dos serviços Sobrecarga de trabalho, metas inalcançáveis
Financeiro	Autonomia na gestão dos recursos Economia no uso dos recursos	Má gestão dos recursos públicos Lucro indevido
Recursos Humanos	Contratação por critérios bem definidos Vínculo celetista Salário compatível com o mercado Plano de Carreira Capacitação contínua do funcionário	Contratação com qualidade duvidosa Pejotização Salários abaixo ou acima do mercado Inexistência de Plano de Carreira Ausência de desenvolvimento interno

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Nos processos de compra do INDSH, existe a possibilidade de adquirir insumos diretamente com os fabricantes, geralmente a custos menores, segundo o entrevistado OS1, justificando que o Amazonas possui uma logística extremamente complexa, há dificuldade de acesso a regiões e comunidades mais isoladas em face de uma falta de infraestrutura adequada, por isso, adquirir produtos junto a fornecedores locais pode ser mais custoso. Mas pode haver problemas com a entrega desses produtos quando virem quebrados ou sem a qualidade necessária. Nesse caso, a OS tende a recorrer aos fornecedores locais, gastando um pouco mais.

Ademais, a ausência de critérios definidos de compras e contratações pode resultar no mau uso dos recursos públicos, como sobrepreço e superfaturamento, segundo os entrevistados OC1 e OC3. “Quando não há critérios bem definidos para contratação de obras e serviços pela OS, abre-se margem para superfaturamento e sobrepreço (Entrevistado OC3)”. O entrevistado OC2 ainda ressalta ser possível o mau uso de dinheiro público quando as compras pela OS não atendem à cotação de preços do mercado.

Além das disfunções burocráticas do processo licitatório no âmbito da gestão direta, o entrevistado OS1 lembrou que o profissional à frente da licitação pública não é o mesmo que executa o serviço, o que pode resultar em compras inadequadas. Importante notar que um dos princípios que regem a licitação pública é o da “Segregação de Funções”, previsto no artigo 5º da Lei 14.133/2021, que tem por finalidade prevenir fraudes e falhas na contratação, além de evitar conflitos de interesses, funcionando como um mecanismo de controle interno do próprio órgão público. No hospital Delphina Aziz, o processo de compras é acompanhado por uma Comissão de Contratação, que está presente em todas as etapas da contratação. Segundo o entrevistado OS1, a própria instituição define por quem ela será composta, além de estabelecer diretrizes a serem seguidas pela OS em suas aquisições.

O INDSH possui um regulamento institucional para compras e aquisição de bens, contratação de obras, serviços e pessoal, disponível em seu site institucional. Os representantes da OS informaram que o documento foi atualizado em 15 de junho de 2023, mas não souberam afirmar quando houve a sua criação. Mas a existência do documento não eximiu a OS de passar por problemas e escândalos de mau uso do dinheiro público, sobretudo, no passado.

Em relação à gestão de pessoal, os representantes da OS afirmaram ser possível que a OS tenha mais celeridade e agilidade no processo de recrutamento e seleção de pessoal, podendo atender brevemente uma demanda urgente de contratação, reposição ou substituição de pessoal, não prejudicando a continuidade dos serviços.

“Na área de Gestão de Pessoas a gente tem a possibilidade de termos uma contratação mais rápida se comparada aos órgãos públicos que necessitam de um concurso público ou de um processo seletivo, o que demanda tempo, enquanto nós conseguimos dar mais celeridade e agilidade na contratação. Na parte administrativa e institucional da OS, nossos funcionários são contratados via CLT, considerando suas aptidões, competências, experiências e comportamento (Entrevistado OS1)”.

Todavia, na ausência de critérios bem definidos para os cargos durante o processo de seleção, o entrevistado OC2 destacou a possibilidade de contratação por interesses pessoais e

políticos, o que compromete integralmente o princípio da impessoalidade. Tal ponto também foi abordado nos estudos de Silva (2023). Em 2019, o presidente do Simeam denunciou o INDSH pela contratação de médicos de outros estados com qualificação duvidosa no lugar de empresas médicas locais que prestavam serviços ao hospital (Pedido de Impeachment, 2021).

Para o entrevistado OS1, o processo de demissão também é mais célere que na gestão direta, já que numa falta grave do funcionário ou problemas de desempenho ele poderá ser desligado no mesmo dia, enquanto no setor público esse processo de desligamento é avaliado por uma comissão que seguirá diversos procedimentos que consomem muito tempo.

Os entrevistados DA1 e DA2 também afirmaram que os funcionários administrativos da OS possuem salários compatíveis com o mercado, além da progressão de carreira conforme suas entregas e provações. O entrevistado OS1 exemplificou que o atual diretor executivo da instituição iniciou sua carreira no hospital como gerente de compliance. “Há plano de carreira por parte da OS. Nosso gerente de compliance foi progredindo até chegar no cargo de diretor executivo (Entrevistado OS1)”.

Quanto aos profissionais de saúde entrevistados, identificou-se que os médicos são contratados por uma interposta pessoa jurídica (PJ) para prestarem serviços. “Na área médica, o nosso vínculo é através de contrato via PJ. E em termos de salário está abaixo do mercado. Para quem é celetista, o salário e o plano de carreira são atrativos” (Entrevistado PS1). Os entrevistados OC2 e OC3 haviam destacado a possibilidade de pejetização no âmbito da OS, tal como apontado pelo relatório do CNMP (2019). Consequentemente, isso reflete na eliminação de custos com pagamento de impostos, direitos e encargos trabalhistas (horas extras, décimo terceiro salário, benefícios previdenciários), pois um vínculo PJ não assegura diversos direitos trabalhistas. “O modelo de gestão por “OS” é precário, pois não garante boas condições de trabalho aos profissionais de saúde” (Pedido de Impeachment, 2021).

No hospital Delphina Aziz, o entrevistado PS1 ainda afirmou que não há pagamento de horas extras aos médicos, apenas uma compensação de horas estabelecida de maneira informal. Porém, assim como os celetistas do hospital, os médicos estão sujeitos às metas setoriais que norteiam sua produção, havendo subordinação a mecanismos de controle e avaliação de desempenho, sendo elementos típicos de uma relação empregatícia, o que abre margem para uma possível relação mascarada de trabalho (pejetização) no âmbito da OS.

Segundo o entrevistado OS1, o INDSH não se submete à corporativismo de médicos, pois opera em outros quinze estados no país, lhe permitindo fazer um “intercâmbio” com

prestadores de serviços e empresas médicas. Em sua visão, isso gera competitividade e baixa custos. Todavia, esse cenário pode causar pressões ou estresse aos médicos, com a possibilidade de seus vínculos PJs serem dispensados com facilidade pela OS, já que não são celetistas, além de não terem salário compatível com o mercado, podendo influenciar numa possível rotatividade na área médica.

Em relação à satisfação dos profissionais de saúde, o entrevistado PS1 afirma que, em geral, os médicos contratados pela OS ponderam suas condições de trabalho com o fato de no hospital dificilmente faltar medicamentos e ter equipes de suporte e orientação. Quando algum aparelho ou equipamento médico está danificado, a OS consegue resolver o problema com celeridade, facilitando os trabalhos dos profissionais de saúde e refletindo em sua satisfação.

O entrevistado OS1 entende que o aspecto central de toda a cadeia de gestão da OS são os recursos. Sem eles, não há como pagar funcionários ou adquirir insumos. Como a OS não tem capacidade financeira própria, qualquer atraso no repasse de recursos pelo Executivo estadual pode comprometer sua gestão. Em 2023, o INDSH sofreu com esse atraso por seis meses. Nesse cenário, enquanto a OS manteve o salário dos funcionários celetistas em dia, os profissionais contratados via PJ sofreram com atrasos: “Os CLTs não tiveram problema de atraso, mas quem era PJ, independente da área, sofreu com isso” (Entrevistado PS1). No dia 10 de novembro de 2023, a mídia local noticiou que os médicos estavam sem receber por conta da falta de repasse<sup>8</sup> (Radar Amazônico, 2023).

Conforme o entrevistado PS1, esse cenário trouxe alta rotatividade de médicos e impediu a contratação de outros que sentiram receio de terem atrasos no pagamento. Embora o governo tenha feito um acordo com a OS em dezembro de 2023 para regularização financeira, mais de seis meses se passaram e os médicos não tiveram completamente quitados seus salários pendentes de 2023, apesar dos repasses financeiros no ano de 2024 estarem estabilizados, segundo o entrevistado OS1. Logo, verifica-se que o modelo OS não garante necessariamente boas condições de trabalho aos médicos do Hospital Delphina Aziz, pois além de não serem celetistas, sofreram atraso em seus salários.

Quanto à gestão interna no hospital, o entrevistado OS1 afirmou que o INDSH possui flexibilidade de ajuste no contrato de trabalho/serviço, podendo os serviços serem prestados por

---

<sup>8</sup> Disponível em: “<https://radaramazonico.com.br/sem-receber-ha-seis-meses-funcionarios-denunciam-empresa-e-governo-do-amazonas-por-atraso-de-salario/>”. Acesso em 08/04/2024.



jornada de trabalho ou por metas. O entrevistado exemplificou que uma equipe médica contratada para fazer plantão não estava sendo tão produtiva, então, o contrato foi alterado de modo que a equipe passasse a ganhar por produção, e a OS pudesse alcançar suas metas.

A possibilidade de ajuste contratual na prestação de serviços pode proporcionar efeitos positivos ao alcance dos resultados pela OS, pois a continuidade da parceria com o poder público está atrelada ao cumprimento das metas e indicadores pactuados no contrato de gestão. Porém, é necessário um bom planejamento e dimensionamento da força de trabalho, evitando sobrecarga de trabalho, quadro de pessoal insuficiente e metas inalcançáveis, conforme o entrevistado OC1.

Em síntese, verificou-se que as flexibilidades gerenciais de uma OS podem trazer efeitos significativos na gestão do Hospital Delphina Aziz e sua oferta de serviços públicos com mais agilidade, principalmente em situações emergenciais. Porém, seu uso indevido pode abrir margem para lucros indevidos, superfaturamento e sobrepreço nas compras, contratação de pessoal com qualificação duvidosa e pejotização dos profissionais de saúde.

## **6. Considerações Finais**

Este estudo buscou compreender as vantagens e limitações das flexibilidades gerenciais de uma organização social (OS) para gerir um hospital público. No Amazonas, a gestão de equipamentos públicos de saúde por OSs ocorre desde 2014, sendo uma experiência mais recente do Poder Público estadual se comparado aos demais estados brasileiros que passaram a adotar o modelo a partir dos anos 2000. Porém, as parcerias do governo do Amazonas com OSs têm sido alvo de denúncias e irregularidades, assim como em outros estados.

Tendo em vista que o Estado não tem capacidade gerencial, técnica e pessoal suficientes para atender a todos os setores da sociedade, a parceria com OSs pode ser uma opção viável para a prestação de serviços públicos com mais qualidade e eficiência, pois elas gozam de uma autonomia e flexibilidade gerencial superiores às possíveis dentro da estrutura da Administração Pública, principalmente em situações emergenciais.

As OSs podem ter mais celeridade, bem como critérios próprios em seus processos de compras e contratações de pessoal. Assim, é possível que tenham mais economicidade e otimização no uso dos recursos públicos, podendo realizar compras a preços atrativos e contratações de pessoal nas condições de mercado, podendo instituir plano de carreira aos seus funcionários, além de modelos próprios de gestão e inovação no estabelecimento público.

Por outro lado, é necessário que os mecanismos de controle sejam bem definidos pelo Poder Público, além de uma capacitação adequada: pela OS, na execução dos serviços públicos e sua prestação de contas; e pelos órgãos de controle, no acompanhamento e fiscalização. Do contrário, o excesso de flexibilidade na gestão de um equipamento público por uma OS sem qualquer restrição poderá abrir margem para irregularidades. Na ausência de controle na parceria, torna-se possível uma má gestão dos recursos públicos recebidos pela OS.

Portanto, é primordial um bom planejamento no contrato de gestão, com regras claras de integridade, compliance e boa governança na parceria. É preciso uma gestão responsável por todas as partes envolvidas na execução e fiscalização dos serviços públicos prestados pela OS nos termos acordados no contrato para que a parceria seja viável e não acarrete problemas.

Para estudos futuros, sugere-se analisar se as flexibilidades gerenciais de uma organização social podem resultar numa gestão mais eficiente de um estabelecimento público, comparando-se os indicadores públicos de um ente governamental com os de uma OS.

## 7. Referencial Bibliográfico

ABRUCIO, Fernando L. O impacto do modelo gerencial na Administração Pública. Um breve estudo sobre a experiência internacional recente. In: **Caderno Enap**, n.10, 1997.

Amazonas, Lei nº 3.900, de 12 de julho de 2013. Lei das Organizações Sociais. Diário Oficial do Estado, Manaus, AM, 12 de julho de 2013. Disponível em: [https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2013/8355/8355\\_texto\\_integral.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2013/8355/8355_texto_integral.pdf). Acesso em: 25 de fevereiro de 2024.

Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas (Aleam). Relatório Final da CPI da Saúde no Amazonas. Manaus - Am, 2020. Disponível em: [https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/documentoaccessorio/2020/41175/relatorio\\_cpi\\_sau\\_de.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/documentoaccessorio/2020/41175/relatorio_cpi_sau_de.pdf). Acesso em 10/04/2024.

\_\_\_\_\_. Manaus - Am, 2021. Pedido de Impeachment realizado pelo Simeam. Disponível em: [https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2021/150276/denuncia\\_pedido\\_de\\_impeachment\\_23.06.2021.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/materialegislativa/2021/150276/denuncia_pedido_de_impeachment_23.06.2021.pdf). Acesso em 20/04/2024.

BARBOSA, Nelson Bezerra; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. As organizações sociais como forma de gestão pública/privada. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.5, p. 2483-2495, 2010.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Normas Gerais de Direito Financeiro para Elaboração e Controle dos Orçamentos e Balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial da União (DOU), Brasília - DF, 23 mar. 1964. Disponível em: “[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14320.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm)”. Acesso em 12/04/2024.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília: Imprensa Nacional, 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Organizações Sociais. **Cadernos Mare**, n.2, 5ª edição. Brasília: Imprensa Nacional, 1998.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. A reforma do aparelho do Estado e a Constituição brasileira. Brasília. **Cadernos ENAP**, n.1, 1995.

\_\_\_\_\_. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. **Revista do Serviço Público**, v. 47, n.1, p. 7-29, 1996.

\_\_\_\_\_. Democracia, Estado Social e Reforma Gerencial. **Revista de Administração de Empresas –ERA**. São Paulo, v. 50, n.1, 2010.

CARDOSO, A. M. Organizações sociais na saúde: Rio Intransparente [Dissertação de mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2012.

CAVALCANTE, Pedro Luiz; SILVA, Mauro Santos. Reformas do estado no Brasil: trajetórias, inovações e desafios. **Cadernos Ipea**. Brasília, DF: CEPAL: Rio de Janeiro, 2020.

Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP. A atuação do Ministério Público em face das Organizações Sociais de Saúde. Brasília - DF, 2019. Disponível em: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/1212\\_LIVRO\\_MANUALSA\\_%C3%9ADE\\_I.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/1212_LIVRO_MANUALSA_%C3%9ADE_I.pdf). Acesso em 29/01/2024.

CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. M. Privatização da saúde através de novos modelos de gestão: Organizações Sociais em Questão. In M. I. S. Bravo et al (org.). A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde, Rede Sirius**. 2015.

CRUZ, Marcos Aurélio da Silva Cruz. Publicização dos Serviços Públicos de Saúde: Revisão Sistemática de Literatura. **Cadernos de Gestão e Empreendedorismo**, v. 10, p. 96-116, 2022.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 32 ed., São Paulo: Saraiva, 2019.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GURGEL, Claudio; JUSTEN, Agatha. Estado de bem-estar social no Brasil: uma revisão ou a crise e o fim do “espírito de Dunquerque”. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 19, n.3, Rio de Janeiro - RJ, jul.-set. 2021.

HOOD, C. A public management for all seasons?. Public administration. 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (IBROSS). Leis de estados e municípios que regulamentam as OSS. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.ibross.org.br/confira-as-leis-de-estados-e-municipios-que-regulamentam-as-oss>.

Acesso em 25/02/2024.

\_\_\_\_\_. Levantamento censitário sobre estabelecimentos geridos por organizações sociais de saúde do Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: “<https://www.ibross.org.br/ibross-publica-informacoes-sobre-estabelecimentos-geridos-por-organizacoes-sociais-de-saude-no-brasil/>”.

Acesso em 25/02/2024.

LUKOSEVICIUS, A. P.; SOARES, C. A. P. Análise de Conteúdo em gerenciamento de projetos: proposta de um framework metodológico. **Iberoamerican Journal of Project Management**, 2016.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25. ed. rev. atual. p. 108. Petrópolis: Vozes, 2007.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Relatório de Avaliação realizado pela Controladoria Geral da União - CGU. Brasília - DF, 2024. Disponível em: “<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/1481077>”. Acesso em 24/07/2024.

OLIVEIRA, Ana Claudia Pedrosa de. (2016). Dinâmica política e política de gestão: partidos de esquerda e a adoção das parcerias com organizações sociais no Brasil 2007 a 2015. Tese de Doutorado.

PALUDO, Augustinho V. Administração Pública. 8. ed. São Paulo: Método, 2018.

PASQUARELLI, R. Da construção à Operação. Congresso Latino-Americano de Administradores de Saúde. Tema: Parceria Público-Privada na Saúde. São Paulo - SP, 2008.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Portal INDSH. (2019). Contrato de gestão n ° 001/2019 e anexos técnicos. Disponível em: “<https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads/2019/04/Contrato-de-Gest%C3%A3o-001-2019.pdf>”. Acesso em 12/04/2024.

\_\_\_\_\_. Mural da Transparência: Regulamento Institucional para compras, contratação de obras, serviços, pessoal e aquisição de Bens. Disponível em: “<https://www.indsh.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Regulamentos-Institucionais-para-compra-15.06.23.pdf>”. Atualizado em 15 de junho de 2023. Acesso em 18/04/2024.

Portal da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES AM). Manaus - AM. 26 de mar. de 2019. INDSH administrará complexo de saúde da Zona Norte. Disponível em: “<https://www.saude.am.gov.br/instituto-de-desenvolvimento-social-e-humano-administrara-complexo-de-saude-da-zona-norte/>”. Acesso em 15/01/2024.

PROLA JR, C. H.; TABAK, B. M; AGUIAR, J. C. Gestão Pública Temerária como Hipótese de Improbidade Administrativa: Possibilidade e efeitos na prevenção e no combate à corrupção. Brasília - DF: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/ Senado, set. 2015 (Texto para Discussão n° 182). Disponível em: [www.senado.leg.br/estudos](http://www.senado.leg.br/estudos). Acesso em 02/05/2024.

QUINELLO, Robson. Organizational memory and forgetfulness generating vulnerabilities in complex environments. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 10, ed. especial, 2006.

RODRIGUES, M. U. Análise de conteúdo em pesquisas qualitativas na área da Educação Matemática. Curitiba, PR: Editora CRV, 2019.

SAMPAIO, Nicolás Araújo; OLIVEIRA, Ana Cláudia Pedrosa. Administração direta ou parceria? O caso das Organizações Sociais no Amazonas. VII Encontro Brasileiro de Administração Pública. Brasília/DF, 2020.

SILVA, Vanice Maria da.; LIMA, Sheyla Maria Lemos; TEIXEIRA, Márcia. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre público e o privado e mecanismos de controle social. **Revista de Saúde Debate**. 2015.

SILVA, Leonardo Vinicius Diniz Cavalcante da. As Organizações Sociais na prestação dos serviços de natureza publicizada em parceria com o Estado. Universidade de São Paulo - USP. Faculdade de Direito de Ribeirão Preto - FDRP. **Revista Digital de Direito Administrativo**, vol. 10, n. 2, p. 309-347, 2023.

TRAVAGIN, Letícia. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 995 - 1006, 2017.

VIOLIN, Tarso Cabral. Terceiro Setor e as Parcerias com a Administração Pública: Uma Análise Crítica. Belo Horizonte: Fórum, 2006.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2014.

ZOLET, Rachel. O contrato de gestão entre o poder público e organizações sociais como instrumento de fuga do regime jurídico administrativo. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 16, n. 2792, 22 fev. 2011.