



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Sociais

Faculdade de Administração e Finanças

Armando Alves Lavouras Junior

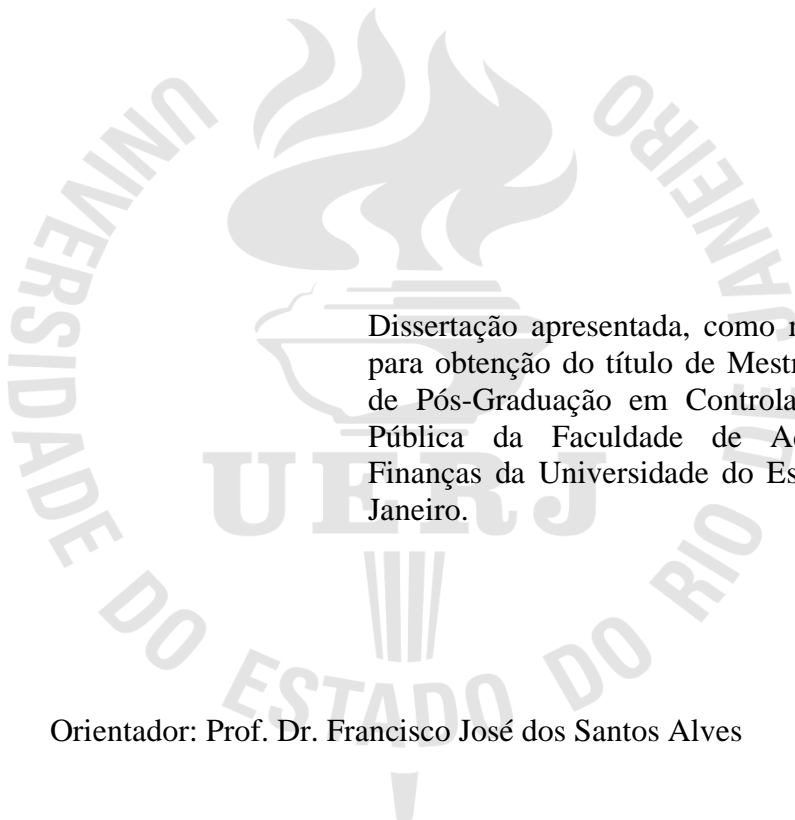
**A prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na
área da saúde como um instrumento de controle social**

Rio de Janeiro

2023

Armando Alves Lavouras Junior

**A prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde
como um instrumento de controle social**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Gestão Pública da Faculdade de Administração e Finanças da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José dos Santos Alves

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CCS/B

L414 Lavouras Junior, Armando Alves.

A prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde como um instrumento de controle social / Armando Alves Lavouras Junior. – 2023.

138 f.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José dos Santos Alves.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Administração e Finanças.

Bibliografia: f. 108-124.

1. Prestação de Contas – Teses. 2. Contratos de Gestão – Teses. 3. Organizações sociais – Teses. 4. Controle social – Teses. I. Alves, Francisco José dos Santos. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Administração e Finanças. III. Título.

CDU 336.1 : 657(815.3)

Bibliotecário: Fabiano Salgueiro CRB7/6974

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese/dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Armando Alves Lavouras Junior

**A prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde
como um instrumento de controle social**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Gestão Pública da Faculdade de Administração e Finanças da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em: 04 de agosto de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Francisco José dos Santos Alves (Orientador)
Faculdade de Administração e Finanças— UERJ

Prof.^a Dra. Tânia Maria de Oliveira Almeida Gouveia
Faculdade de Administração e Finanças — UERJ

Prof.^a Dr. Davi dos Santos Marques
Universidade do Grande Rio

Rio de Janeiro
2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho Miguel por ser sempre minha fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento, inicialmente a Deus, por permitir estar aqui ao meu lado, iluminando e abrindo os meus caminhos desde sempre, principalmente nos momentos mais difíceis, fazendo com que eu me tornasse a pessoa que sou.

Aos meus pais, Armando (*in memorian*) e Marli, pelo exemplo de pessoas que foram e são para mim, por terem sido os pilares da minha formação e criação, e por todo o empenho que tiveram para proporcionar educação e por serem minhas fontes de inspiração.

A minha esposa Willyanne e ao meu filho Miguel por estarem sempre comigo ao longo desta jornada, principalmente nos momentos de ausência por motivos de estudo, preparação e elaboração desta pesquisa.

Aos meus familiares, em especial a minha irmã Raquel, aos meus amigos e colegas que acompanharam a minha trajetória durante o mestrado, pela torcida, apoio e compreensão nos momentos em que não pude estar presente.

Ao meu orientador, professor Dr. Francisco José dos Santos Alves, pelas valiosas contribuições e orientações no desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço à banca da minha dissertação, Prof^ª. Dra. Tânia Maria de Oliveira Almeida Gouveia e Prof. Dr. Davi dos Santos Marques, pelas importantes contribuições para o aprimoramento da pesquisa.

Agradeço aos demais professores docentes deste programa, que muito enriqueceram e contribuíram para a minha pesquisa e os meus estudos.

A Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Faculdade de Administração e Finanças, pela oportunidade concedida aos servidores do Estado do Rio de Janeiro, para aprimorar suas qualificações acadêmicas, contribuindo para desenvolvimento de um serviço público de qualidade no Estado do Rio de Janeiro.

A Secretaria de Estado e Saúde, em especial a Coordenação de Pesquisa, e aos integrantes do Conselho Estadual de Saúde, os meus sinceros agradecimentos por viabilizarem a pesquisa realizada no presente estudo.

A todos os meus colegas de Mestrado, pelo companheirismo e a troca de experiência que tivemos ao longo do curso e que colaboraram para o meu enriquecimento.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

RESUMO

LAVOURAS JUNIOR, A.A. **A prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde como um instrumento de controle social.** 2023. 138 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Controladoria e Gestão Pública), Faculdade de Administração e Finanças, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O objetivo desta pesquisa é analisar a contribuição da prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde como instrumento de *accountability* e controle social para os atores sociais envolvidos no âmbito da área de saúde do Estado do Rio de Janeiro, que nesta pesquisa são os membros do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES-RJ). Tem como tema de pesquisa a prestação de contas e, como temática, a análise do tema como ferramenta de *accountability* e controle social. Para tal, o referencial teórico privilegia os conceitos da organização social, de contratos de gestão, da prestação de contas, sobre *accountability* e controle social. A metodologia aplicada neste trabalho foi a pesquisa descritiva, utilizando como coleta de dados a pesquisa bibliográfica, documental e de campo por meio de entrevistas semiestruturadas. Através das entrevistas e das apresentações de documentos referentes a prestações de contas aos atores sociais, viabilizou-se analisar e identificar como o controle social vem sendo exercido, a contribuição que os documentos apresentados podem propiciar nas atividades desempenhadas e as possibilidades de avanço e aperfeiçoamento no que tange ao exercício do controle social na visão dos membros do CES-RJ. Esta pesquisa gerou: impacto acadêmico por meio de publicação no livro “Investigações e Inovações em Controladoria e Gestão Pública: coletânea das produções do PPGCGP 2019-2023”; impacto prático pois foi abordado por meio da disponibilização da existência de ferramentas que auxiliam a realização do trabalho de fiscalização sobre as ações de saúde que eram desconhecidas pelos membros do CES-RJ; impacto societal em impressionar a sociedade sobre um dos grandes desafios que é a questão da saúde pública, o controle da saúde pública e a redução da ocorrências de fraudes, que estão alinhados com o objetivo 3 – Saúde e Bem-Estar que é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; impacto sobre políticas públicas em função da iniciativa em tentar influenciar as ações fiscalizatórias do CES-RJ em relação as ações de governo na área da saúde; e o impacto educacional, em virtude da necessidade de treinamento e capacitação sobre as ferramentas apresentadas aos membros do CES-RJ, que será realizada no 1º semestre de 2024.

Palavras-Chave: Prestação de Contas. Contratos de Gestão. *Accountability*. Controle Social. Organização Social em Saúde.

ABSTRACT

LAVOURAS JUNIOR, A.A. *Accountability for management contracts with social organizations in the health sector as an instrument of social control*. 2023. 138 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Controladoria e Gestão Pública), Faculdade de Administração e Finanças, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The objective of this research is to analyze the contribution of the accountability of management contracts with social organizations in the health area as an instrument of accountability and social control for the social actors involved in the health area of the State of Rio de Janeiro, which in this case research are the members of the State Health Council of Rio de Janeiro (CES-RJ). Its research theme is accountability and, as a theme, the analysis of the topic as a tool for accountability and social control. To this end, the theoretical framework privileges the concepts of social organization, management contracts, accountability, accountability and social control. The methodology applied in this work was descriptive research, using bibliographic, documentary and field research as data collection through semi-structured interviews. Through interviews and presentations of documents relating to accountability to social actors, it was possible to analyze and identify how social control has been exercised, the contribution that the documents presented can provide in the activities performed and the possibilities for advancement and improvement in the regarding the exercise of social control in the view of CES-RJ members. This research generated: academic impact through publication in the book “Investigations and Innovations in Controllorship and Public Management: collection of PPGCGP 2019-2023 productions”; practical impact as it was addressed by providing the existence of tools that help carry out inspection work on health actions that were unknown to CES-RJ members; societal impact in impressing society on one of the great challenges that is the issue of public health, the control of public health and the reduction of fraud occurrences, which are aligned with objective 3 – Health and Well-Being, which is one of the Objectives of Sustainable Development; impact on public policies due to the initiative to try to influence the supervisory actions of CES-RJ in relation to government actions in the area of health; and the educational impact, due to the need for training and qualification on the tools presented to CES-RJ members, which will be held in the 1st half of 2024.

Keywords: Accountability. Management Contract. Social Control. Social Organization in Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Dimensões do conceito de <i>Accountability</i>	43
Quadro 1 – Comissões Permanentes e suas competências	57
Quadro 2 – Critérios de Classificação	60
Quadro 3 – Características dos sujeitos	63
Quadro 4 – Categorias e respectivos objetivos	65
Quadro 5 – Temas organizados por blocos e seus respectivos objetivos	67
Quadro 6 – Síntese das observações encontradas após as perguntas dos blocos 1 e 2	89
Quadro 7 – Síntese das observações encontradas após as perguntas do bloco 3	102
Quadro 8 – Roteiro de Perguntas por bloco e categoria	131
Quadro 9 – Relatórios e respectivos pareceres apresentados aos entrevistados	133

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características dos entrevistados	64
Tabela 2 -	Número de Entrevistados por Segmento x Tempo no CES	70
Tabela 3 -	Número de Entrevistados por Segmento x Faixa Etária	71
Tabela 4 -	Número de Entrevistados por Segmento x Formação Acadêmica	71
Tabela 5 -	Documentos apresentados aos entrevistados C1 e C3.....	92

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGE	Auditoria Geral do Estado
AUDSUS	Auditoria do SUS
CAF	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização
CAV	Comissão de Avaliação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Conselho Estadual de Saúde
CGE	Controladoria Geral do Estado
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COOPES	Coordenação de Pesquisa
FSERJ	Fundação Saúde do Estado do RJ
LOA	Lei de Orçamento Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
OS	Organização Social
OSCIP	Organização Civil de Interesse Público
OSS	Organização Social em Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PC	Prestação de Contas
PDRAE	Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado
PES	Plano Estadual de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SEPLAG	Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Estado do RJ
SES	Secretaria de Estado de Saúde do RJ
SUPES	Superintendência de Educação em Saúde
SUPOSS	Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado do RJ
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	15
1	REFERENCIAL TEÓRICO	24
1.1	As Organizações Sociais	24
1.1.1	<u>Contexto histórico nas Organizações Sociais</u>	26
1.1.2	<u>Organização Social de Saúde</u>	27
1.1.2.1	A experiência no Estado do Rio de Janeiro	28
1.2	Contratos de Gestão	29
1.2.1	<u>Contexto histórico dos contratos de gestão</u>	32
1.2.1.1	A experiência internacional	32
1.2.1.2	A experiência brasileira	34
1.2.2	<u>Na área da Saúde</u>	35
1.3	Prestação de Contas	37
1.3.1	<u>Prestação de Contas e análise na SES-RJ</u>	40
1.4	<i>Accountability</i>	41
1.5	Controle Social	46
1.5.1	<u>Conselho de Saúde</u>	51
1.5.2	<u>Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro</u>	54
2	METODOLOGIADA PESQUISA	59
2.1	Método da Pesquisa	59
2.1.1	<u>Desenvolvimento da Pesquisa</u>	61
2.2	Definição do perfil dos sujeitos	62
2.3	Coleta de Dados	64
2.4	Procedimento de análise e tratamento dos dados	68
3	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	70
3.1	Análise das Entrevistas	70
3.1.1	<u>Sujeitos</u>	70
3.1.2	<u>Categorias de análise</u>	72
3.1.2.1	Responsabilidades e Atividades como membro do CES-RJ	72
3.1.2.2	Realização da competência prevista no Regimento Interno no que tange a contratos	74
3.1.2.3	Envolvimento da prestação de contas no CES-RJ e a sua execução	76

3.1.2.4	Execução da competência do CES-RJ em exigir e cobrar a prestação de contas a cada quadrimestre, como emite o parecer conclusivo e o papel dos membros neste contexto	78
3.1.2.5	Acesso ao relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS à SES-RJ e aos pareceres (assistencial e financeiro) emitidos pela CAF e a importância destes documentos para o seu trabalho como membro do CES-RJ	80
3.1.2.6	Execução do controle social pelo CES-RJ.....	82
3.1.2.7	Dificuldades na execução do controle social pelo CES-RJ	84
3.1.2.8	A prestação de contas dos contratos de gestão disponibilizados pelas OSS como um instrumento para o exercício do controle social	86
3.1.2.9	Relatórios de prestações de contas mensais disponibilizados pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF	91
3.1.2.10	A contribuição dos documentos apresentados para as atividades como membro do CES-RJ e o papel como uma ferramenta de <i>accountability</i>	92
3.1.2.11	Aproveitamento dos pareceres da CAF no auxílio do acompanhamento das metas e indicadores	95
3.1.2.12	Colaboração na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao controle social	97
3.1.2.13	Alteração do papel da prestação de contas como um instrumento de controle social	98
3.1.2.14	Possíveis avanços e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo CES-RJ	99
3.1.3	Discussão sobre as observações identificadas	103
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
	REFERÊNCIAS	108
	APÊNDICE A - Prestação de contas na SES-RJ	125
	APÊNDICE B - Análise da prestação de contas	128
	APÊNDICE C - Termo de consentimento e confidencialidade.....	130
	APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista.....	131
	APÊNDICE E – Relatório Síntese.....	134

INTRODUÇÃO

A partir da década de 90, com a instituição de uma reforma administrativa no Brasil em que ocorreram mudanças na estrutura e no funcionamento do aparelho Estatal (BERTOLINI *et al.*, 2015) a sociedade tomou uma nova dimensão, redefinindo os limites dos setores da economia. Aos dois setores tradicionalmente existentes, setor público e setor privado, acresceu-se uma nova esfera econômica, o denominado Terceiro Setor.

A reforma orientada pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado – PDRAE (BRASIL, 1995) propôs estratégias estruturadas com a finalidade de fortalecer as atividades de direção superior da Administração Pública, da mesma forma que as demais atividades privativas de estado; também objetivava liberar do estado a ação direta nas atividades e serviços públicos não privativos, em particular os de natureza social. Por fim, pretendia enfatizar as atividades estatais voltadas para o mercado.

Em face deste cenário, surge a necessidade de fomentar e regradar práticas que promovam a clareza das ações propostas pelos agentes públicos e privados, movendo-se para atender a critérios de transparência das ações, evidenciadas pela prestação de informações de qualidade, acostumando-se com termos como conformidade, prestação de contas e responsabilidade.

A transparência das ações e seu impacto no setor privado estão cada vez mais presentes na formulação das diretrizes de planejamento estratégico das organizações (OLIVEIRA; COELHO, 2017). Seguindo essa tendência, o setor público tem instituído normas e leis para estabelecer o correto funcionamento de seus órgãos e setores internos no intuito de conceder mais clareza às ações, a partir da exigência de uma maior regulação e de melhores níveis de controle (OLIVEIRA; COELHO, 2017).

Assim, foi promulgada a Lei Federal nº 9.637/1998, que ficou conhecida como a Lei das Organizações Sociais, que instituiu o Programa Nacional de Publicização cujo objetivo foi de transferir algumas atividades de caráter social, que eram exercidas por órgãos e entes públicos, às pessoas jurídicas de direito privado. Com isto possibilitou a certas entidades serem transformadas em Organizações Sociais (OS) e a partir daí celebrarem Contratos de Gestão com o Poder Público (BERTOLINI *et al.*, 2015).

Foi através desta Lei que surgiu a figura das OS na esfera federal para os setores de saúde, ensino, ciência, tecnologia, meio ambiente e cultura. Tecnicamente, OS é uma qualificação conferida pelo Estado a uma entidade privada que, de posse deste título, pode

estabelecer com o poder público uma parceria regulada por um instrumento chamado contrato de gestão, por meio do qual lhe é delegada a administração de uma instituição pública. Tanto qualificação quanto contratação dispensam licitação (CONTREIRAS; MATTA, 2015).

O PDRAE (BRASIL, 1995) desenvolveu a ideia chamada de *publicização*, consiste no incentivo a entidades privadas de interesse público e transformação de fundações públicas em entidades de direito privado, sem fins lucrativos, para colaborarem na execução de serviços públicos não privativos do Estado (MOTTA; NAVES, 2020).

A *publicização* tinha como objetivo permitir a descentralização das atividades do setor de prestação de serviços não exclusivos, a partir do pressuposto de que estes serviços seriam executados de forma mais eficiente se, mantendo o auxílio financeiro do Estado, fossem desempenhados pelo setor público não estatal. É evidente que esse movimento de estímulo à maior transparência e promoção da eficiência da gestão pública não deixaria ileso às organizações do Terceiro Setor, cujo segmento mobiliza muitos agentes que têm a finalidade de atuar em esferas de caráter público com financiamento de terceiros.

A eficiência figura como um dos princípios da administração pública, sendo prevista na Constituição Federal de 1988 por meio do seu artigo 37 em que “a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

Há vários autores que buscaram procurar na literatura uma definição para ao conceito de eficiência. Para Tonelotto *et al* (2019), é um indicador de qualidade do uso dos recursos públicos, ou seja, uma medida de desempenho. Já Aragão (1997), eficiência está ligada ao melhor uso dos recursos da organização, de forma a obter seu produto ou serviço.

Para Cohen e Franco (2004), a preocupação com a eficiência no uso dos recursos públicos é muito importante na busca dos objetivos dos programas sociais desenvolvidos pelo Estado. No contexto de uma organização, se associam o conceito de eficiência e os de eficácia e efetividade, que todavia nem sempre têm sido empregados da mesma maneira. O PDRAE (BRASIL, 1995), através da introdução da contratualização, procura transformar o enfoque dado, ou seja, passar de eficiência para eficácia.

Conforme Torres (2004), a preocupação maior que o conceito eficácia revela se relaciona simplesmente com o atingimento dos objetivos desejados por determinada ação estatal, pouco se importando com os meios e mecanismos utilizados para atingir tais objetivos. Estes novos conceitos procuravam reorientar as ações do estado para uma maior eficiência e prover melhor qualidade dos serviços que são prestados (BAZILLI;

MONTENEGRO, 2003). Assim, introduziu flexibilidade gerencial em áreas como recursos humanos e recursos materiais, focando preferencialmente em resultados, qualidade, satisfação do cidadão-usuário e adequação às mudanças de demanda.

Com relação as OS, existe um déficit no que tange ao seu conceito legal, ou seja, uma definição operacional das OS pode ser formulada nos termos seguintes. Modesto (1997) cita que as OS são pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, voltadas para atividades de relevante valor social, que independem de concessão ou permissão do Poder Público, criadas por iniciativa de particulares segundo modelo previsto em lei, reconhecidas, fiscalizadas e fomentadas pelo Estado.

E a relação do Estado com as OS é feita através do instrumento jurídico, que foi conceitualmente chamado de Contratos de Gestão, que no art. 5º da Lei Federal nº 9.637/1998 sintetiza esta relação:

Art. 5º: Para os efeitos desta Lei entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º.

Os Contratos de Gestão são instrumentos jurídicos que selam essa parceria entre o setor público e outras entidades não estatais, sejam com ou sem fins lucrativos. O contrato de gestão deve firmar o compromisso com a transparência e a responsabilização. Eles são os instrumentos de pactuação que permitem o estabelecimento de compromissos entre o Estado e as OS sobre os objetivos e metas para um dado período de gestão, além de conceder maior autonomia gerencial às OS, que são cobradas pelos resultados alcançados (TURINO *et al.*, 2022).

O Contrato de Gestão tem sido a principal ferramenta de controle do sistema organizacional relativo às OS, principalmente na área da saúde, pois pressupõe interesses recíprocos que caracterizam instrumentos de parceria.

Para Moraes, Albuquerque e Oliveira (2018) as OS surgiram como modelo de gestão na Administração Pública após a reforma do Estado (BRASIL, 1995), nos anos 1990, e tem a sua forma de atuação por meio de contratos de gestão. Verificou-se, então, que o modelo requer uma capacidade mais requintada no que tange a regulação pública, visando supervisionar a ação dos novos agentes econômicos, sobretudo no que diz respeito as metas e os objetivos definidos em contrato. E com a obrigação em prestar contas dos recursos recebidos e dos atos exercidos ao longo do processo de gestão.

Com a expansão desse modelo de gestão, torna-se relevante a discussão do exercício da *accountability*. Trata-se de um termo muito usado na administração pública, embora não haja consenso na sua tradução para a língua portuguesa. E na área da saúde, é imprescindível descrever a importância dos controles, seja interno e externo, para o desenvolvimento da *accountability* das OS (PACHECO *et al.*, 2020).

Há um espaço institucional no quesito governança pública, em que há a participação da sociedade civil, dentro do setor de saúde, mais precisamente no SUS, chamado de controle social. Ele foi estabelecido no momento da redemocratização do país, em que ocorreu a entrada de canais de participação entre o Estado e a sociedade, visando a tomada de decisão sobre a política de saúde. Os órgãos de controle social diretamente permitem o diálogo entre governos, agentes econômicos, a classe trabalhadora e a sociedade (LIMA; ALBUQUERQUE; SCATENA, 2015).

Para colocar em ação o processo de governança participativa no país, foram utilizados como principais mecanismos legais os conselhos de saúde e as conferências. A Lei Federal nº 8.142/1990 instituiu os conselhos e as conferências de saúde como instrumentos de controle social, através dos quais deve acontecer a participação dos diversos segmentos da sociedade, ao lado do governo, no acompanhamento e na definição de políticas públicas de saúde. Os conselhos de saúde são hoje uma realidade nos estados e municípios.

Os conselhos de saúde concedem a inserção da sociedade civil organizada no controle, de forma direta, nas políticas, nos programas e nos serviços de saúde pública no Brasil. Por vários motivos, constata-se o não funcionamento em toda a sua plenitude por parte dos órgãos de controle social, e isso tem participação concreta na qualidade do processo de governança pública, com ênfase sobre os problemas encontrados na assistência à saúde.

Este cenário se intensifica com as reformas que são guiadas pelo mercado e a inclusão de OS dentro do SUS, em virtude da profundidade que há na relação público-privado e suas consequências para a administração pública (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Segundo Pacheco *et al.* (2020), mesmo que tenha inúmeros estudos e artigos sobre OS, principalmente as voltadas para a área de saúde, sob o ponto de vista da *accountability*, controle social e prestação de contas, o tema ainda é limitado. Isto ratifica a imprescindibilidade em discutir sobre a relevância que a prestação de contas dos contratos de gestão com Organização Social em Saúde (OSS) como instrumento de controle social.

Admite-se que o Conselho Estadual de Saúde (CES) tem o papel de auxiliar na concepção de resgatar valores e reflexões sobre a ação deste nível de governança. A

participação do CES é fundamental para que o controle social seja realizado de forma efetiva na área da saúde.

Por isso o interesse de que o CES tenha conhecimento de como é realizada a prestação de contas dos contratos de gestão com OS, e utilizá-la como instrumento de controle social. E o objetivo desta pesquisa é analisar a visão que os membros do CES-RJ, os atores sociais, possuem sobre a utilização da prestação de contas dos contratos de gestão como ferramenta de controle social.

Neste contexto surge o seguinte problema de pesquisa: **As prestações de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde são instrumentos de controle social?**

Esta pesquisa tem como delimitação a abordagem sobre as prestações de contas de contratos de gestão da Secretaria de Estado de Saúde do RJ (SES-RJ) com OSS no ano de 2020.

Por tudo que foi exposto, os objetivos gerais e específicos, e a justificativa da dissertação são:

Objetivo Geral

- Analisar a visão que os membros do CES-RJ têm sobre o papel da prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde como instrumento de controle social.

Objetivos Específicos

- Analisar o desempenho do conselho no que se refere a prestação de contas como instrumento de controle social sob a ótica dos membros do CES-RJ;
- Analisar o desempenho do conselho no que se refere a execução do controle social sob a visão dos membros do CES-RJ;
- Analisar a visão dos membros do CES-RJ sobre a utilização das prestações de contas em contratos de gestão com OSS, e os seus pareceres, como instrumento de controle social;
- Propor possibilidades de avanço e aperfeiçoamento no controle social exercido pelo CES-RJ.

No Brasil, segundo SAUERBRONN (2017), a reforma do Estado iniciada em 1995 através do PDRAE envolveu a descentralização dos serviços sociais para estados e

municípios, e delimitou a atuação do Estado em virtude da transferência de atividades para o setor público não estatal.

E a partir dessa reforma, iniciou no país o reconhecimento de organizações privadas e públicas não estatais como atores relevantes para o preenchimento de lacunas deixadas pelo Estado no provimento de bens públicos.

Desde a Constituição Federal de 1988, a política pública de saúde no Brasil passou a ter como prisma um sistema de saúde público, universal, integral, equânime, gratuito, descentralizado, hierarquizado e regionalizado (MARTINS *et al.*, 2011).

Porém, com a reforma gerencial, adiciona a este quadro a criação e a regulamentação dos espaços de atuação de novos atores por meio de novas formas de contratação, decorrentes da Lei Federal nº 9.637/1988 (CABRAL; CABRAL, 2012).

Assim sendo, tem aumentado a relevância do tema governança, que tem avançado sobre a economia da saúde (PIOLA *et al.*, 2009).

O modelo desenhado na esfera federal se espalhou, em maior ou menor amplitude, para diversos estados da federação. Esse processo ocorreu por meio da edição de leis próprias de cada um dos entes, considerando-se que a Lei Federal nº 9.637/98 seria norma federal, e não norma geral.

A despeito de pesquisas específicas, a experiência profissional indica que a saúde tem sido, largo modo, a área preferencial de atuação das organizações sociais (MOTTA; NAVES, 2020).

E no Estado do Rio de Janeiro não foi diferente, pois o modelo está previsto na Lei Estadual nº 6.043/2011, a qual dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais de Saúde (OSS) mediante a celebração de contrato de gestão (MATTOS; SAUERBRONN; CRUZ, 2017).

O contrato de gestão é o acordo firmado entre o Poder Executivo e a entidade qualificada como OSS, onde constarão as obrigações da entidade perante o Poder Público. Ao final de cada exercício financeiro, a OSS deve apresentar, ao órgão supervisor, a prestação de contas, contendo: relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o contrato de gestão e demais disposições normativas sobre a matéria (RIO DE JANEIRO, 2011).

Seu arcabouço legislativo foi construído de forma gradativa, iniciando-se em 2009, na área da Cultura, prosseguindo para a Saúde, em 2011; Trabalho e Renda, em 2012; e, Esporte e Lazer, em 2013. Os contratos de gestão só foram efetivamente iniciados em 2012, com demandas da Saúde, prosseguindo nos anos seguintes nas demais pastas (MIRANDA, 2015).

O acompanhamento e fiscalização da execução do contrato serão efetuados pela SES-RJ e pelo CES-RJ, sendo o atingimento de resultados e as metas avaliados periodicamente por uma Comissão de Avaliação, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde.

Cruz *et al.* (2010) já apontavam que as organizações sociais que atuam na área de assistência social “não têm prestado contas dos recursos públicos recebidos de forma transparente, e o nível de atendimento das normas de prestação de contas por parte delas é considerado baixo”.

E Miranda (2015, p. 132), a SES-RJ “se ressentida da ausência de institucionalização de procedimentos de auditoria e da contratação de um terceiro imparcial na relação”.

A prestação de contas foi regulamentada no art. 77 do Decreto Estadual nº 43.261/2011, e tem por objetivo a comprovação do alcance dos resultados esperados e da correta aplicação de todos os recursos, utilização de bens e gestão de pessoal. Ela é realizada anualmente sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros da OS, o inventário físico dos bens, parecer de auditoria independente, pronunciamento do Conselho de Administração da entidade, relatório da gestão contendo as metas esperadas e as alcançadas, entre outros com data base do exercício anterior (SANTANA, 2015).

E deverá ser publicada no sítio eletrônico da SES-RJ e encaminhada ao CES-RJ, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, conforme previsto no art. 52 do Decreto Estadual nº 43.261/2011.

Cabe salientar que, além da prestação de contas anual, há a prestação de contas mensal, a qual as informações prestadas pelas OSS são consolidadas e disponibilizadas, gerando relatório de execução, e o objetivo é assegurar a melhor avaliação de todos os aspectos contratuais, considerando a execução da assistência ao usuário e a análise das prestações de contas.

O controle social ganhou espaço com a redemocratização da política nacional e com a descentralização na elaboração das políticas públicas, e pode se efetivar via participação do cidadão, e por meio da participação coletiva da organizada, por exemplo, associações, sindicatos, partidos políticos e conselhos (COSTA; SAUERBRONN; LOURENÇO, 2018).

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Poder Executivo legalmente constituído em cada esfera do governo (SANTIAGO *et al.*, 2017).

No caso do Estado do Rio de Janeiro, o CES-RJ é órgão permanente de caráter deliberativo e composição paritária, integrante da estrutura organizacional da SES-RJ, corresponsável pela elaboração e atualização das políticas estaduais de saúde, incluindo fiscalização e controle das ações e serviços de saúde de qualquer natureza, como também dos aspectos econômicos e financeiros no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro, sendo suas resoluções homologadas pelo chefe do Poder Executivo nos termos do item XII quarta diretriz da Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de 10 de maio de 2012.

E uma das competências do CES-RJ, conforme o inciso III do art. 2º do Regimento Interno é:

Exigir e cobrar a cada quadrimestre, nas datas limites de 31/05; 30/09 e 28/02, em reunião específica, o pronunciamento do gestor, para prestação de contas, em relatório consolidado sobre andamento do plano de saúde, agenda de saúde pactuada, dados sobre o montante e a forma de aplicação de recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, produção e oferta de serviços na rede assistencial e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo parecer conclusivo do CES-RJ com as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

A SES-RJ vem celebrando contratos de gestão com OSS, cujo objetivo destes contratos é a transferência da gestão de unidades hospitalares e de pronto atendimento (UPA). Ao longo do ano de 2020, o valor total dos contratos celebrados com as OSS foi em torno de R\$ 3 bilhões.

Por se tratar de um dispêndio com recursos públicos, cujo montante é um valor muito considerável, é importante que seja realizada prestação de contas, promovendo a *accountability*, e que este instrumento auxilie os atores sociais no que se refere ao controle social.

No que concerne à relevância acadêmica, o presente estudo sobre prestação de contas, *accountability* e controle social decorre da importância e necessidade de um aprofundamento que dê sustentação e propicie uma melhor análise aos desafios que os atores sociais, no caso deste estudo os membros do CES-RJ, possuem em seu papel técnico.

E no que diz respeito à relevância profissional, a pesquisa contribui para que os atores sociais, que desempenham o papel de controle social, tenham conhecimento de um instrumento que possibilita uma análise no desempenho dos contratos de gestão e contribuirá para o exercício do controle social.

Em face do exposto, a pesquisa foi organizada em quatro capítulos, além desta introdução. O segundo capítulo trata da base teórica da pesquisa, compondo-se das seguintes seções: Organização Social, Contratos de Gestão, Prestação de Contas, *Accountability* e Controle Social. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada na pesquisa. Já no

quarto capítulo são apresentados os resultados da pesquisa. Por fim, no quinto capítulo, são realizadas as conclusões e expostas algumas recomendações decorrentes da pesquisa.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

A seção referencial teórico da pesquisa aborda os temas inerentes à pesquisa: organização social, contratos de gestão, prestação de contas, *accountability* e controle social.

1.1 As Organizações Sociais

O processo de reforma administração do Estado brasileiro teve dois pilares, sob o aspecto econômico, com a instituição do Programa Nacional de Desestatização por intermédio da Lei Federal nº 9.491/1997, também foi chamado de privatização. E o outro aspecto, sob o campo social, a qualificação de entidades como OS, através da Lei Federal nº 9.637/1998, além da demanda em instituir o Programa Nacional de Publicização mediante Decreto (MANAF; SILVA, 2019).

Segundo Pimenta (1998), o Plano Nacional de Desestatização alicerçou-se por três objetivos principais: aumentar a eficiência e efetividade dos órgãos ou agências do Estado por meio da descentralização e desconcentração; fortalecer a capacidade do Estado de promover o desenvolvimento econômico e social e; assegurar o caráter democrático da administração pública com um serviço orientado para o cidadão-cliente.

Estes objetivos contribuíram para fundamentar a descentralização, principalmente à implantação de OS, a publicização, em que há transferência de atividades competitivas do Estado e tida como não-exclusivas para o chamado setor público não estatal (MANAF; SILVA, 2019).

Ainda segundo Manaf e Silva (2019), a Lei Federal nº 9.637/1998 dispõe sobre a competência do Poder Executivo em qualificar as entidades, como OS, consideradas pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, cujas atividades sejam em áreas relacionadas as dispostas em seu artigo 1º.

Essa lei estabelece uma série de requisitos específicos que as entidades privadas devem submeter-se para habilitação à qualificação de OS. Dentre elas destacam-se: comprovantes do seu ato constitutivo, que aborda a natureza social e a respectiva área de atuação; a finalidade não-lucrativa, como a destinação de seus excedentes; não remuneração

dos cargos de diretoria; publicação anual obrigatória de seus relatórios financeiros e execução do contrato de gestão no diário oficial da União (SOUSA; COSTA; NUNES, 2021).

Ressalta-se também, que é um requisito das OS conter um Conselho de Administração e uma Diretoria, devendo constar nos termos do seu estatuto, e na sua composição deve estar incluso, de acordo com o quantitativo estipulado na lei, membros representantes do Poder Público, entidade da sociedade civil e por associados da própria organização.

Quanto ao Conselho de Administração, este é o responsável por direcionar os objetivos estratégicos da organização, primando por seus valores estabelecidos, de forma a agregar valor econômico à empresa. Paes (2004) afirma que essa composição possibilita um maior controle social, pois proporciona as várias participações dos segmentos civis. Destaca-se ainda que estes conselheiros podem contar com assessoramento de outros órgãos.

É oportuno destacar que a publicização difere da privatização na medida em que, mesmo transferindo a prestação de serviços às organizações sociais, o Estado continua “proprietário do equipamento e responsável pela função, monitorando o desempenho dos novos gestores”, não havendo, portanto, a sua total retirada do setor (DUTRA; LUZ, 2009).

Isto porque o Programa Nacional de Publicização determina que “o Estado continue a fomentar as atividades publicizadas e exercerá sobre elas um controle estratégico: demandará resultados necessários ao atingimento dos objetivos das políticas públicas” (BRESSER PEREIRA, 1998).

Segundo Resende (2003, p. 25) o conceito organizações sociais é bastante amplo: “o termo pode ser compreendido como gênero, onde a espécie pessoa jurídica está inserida”.

Para Bulos (2014), é uma espécie de fundação privada ou associação sem fins lucrativos, subentendendo a ideia de pessoa jurídica de direito privado. Não visa o lucro, apenas exercer serviços públicos relevantes em prol da sociedade.

As OS, na visão de Falcão (2007), são pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que compõem o chamado Terceiro Setor. Trata-se de instituições qualificadas pelo Poder Executivo para realização de atividades relacionadas à pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, meio ambiente, cultura e saúde. Através das OS, o Estado pretende ampliar a sua participação na prestação de serviços públicos, com o benefício do menor custo e maior eficiência.

Di Pietro (2009) define que OS é a qualificação dada a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por iniciativa de particulares, e que recebe delegação do Poder Público, mediante contrato de gestão, para desempenhar serviço público de natureza social.

Para Meireles e Burle Filho (2016), a organização social não é um novo ente administrativo, é uma qualificação, um título, que a Administração outorga a uma entidade privada sem fins lucrativos, para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público (dotações orçamentárias, isenções fiscais etc.) para a realização de atividades, necessariamente, de interesse coletivo.

Morales (1999) entende que as OS são entidades sem fins lucrativos que exercem atividades atreladas aos direitos dos cidadãos, expressando vitalidade oriunda das sociedades, ocupando espaços deixados pelo mercado e o Estado.

Bresser-Pereira (1998) afirma que este tipo de entidade (a OS) , além de se constituir em um espaço intermediário entre o estado e o mercado, contribui para o fortalecimento das instituições democráticas, é mais eficiente e garante melhor qualidade nas prestações de serviços sociais do que as organizações estatais ou privadas.

Já Ventura, Igarasil e Lima (1994), destacam que a grande vantagem das OS em relação às formas vigentes de organizações estatais, está na flexibilidade. Por serem instituições de direito privado, as OS não estão sujeitas às normas da administração pública. Assim ganha em agilidade e qualidade na gestão de recursos humanos, na aquisição de bens e serviços, na gestão orçamentária e financeira e na gestão organizacional.

Destaca-se ainda que, se comparadas às organizações estatais, as OS possuem certas particularidades que propiciam “uma autonomia administrativa muito maior do que aquela possível dentro do aparelho do Estado” (BRESSER PEREIRA, 1998).

A OS ao ser qualificada pelo governo passará a usufruir de isenções fiscais e pode receber recursos do orçamento público. A OS torna-se alvo de controle e fiscalização por parte do órgão público supervisor ao assinar contrato de gestão com o governo (COUTINHO, 2006).

E Coelho (2000) ressalta que o controle da maneira pela qual os recursos públicos estão sendo implementados é uma necessidade implícita no ato do estabelecimento da parceria público-privada.

Com a criação das OS, a relação entre Estado e sociedade civil fica mais próxima do conceito de gestão social, uma vez que a sociedade deixa de ser objeto e passa a ser sujeito da reforma ou da mudança social (BRESSER-PEREIRA, 1998), passando a participar de forma ativa no processo de elaboração e implementação das políticas públicas (TENÓRIO, 1998).

1.1.1 Contexto histórico das Organizações Sociais

Apesar de o termo Terceiro Setor ser relativamente novo, a existência destas instituições dessa natureza não é recente. Segundo OLIVEIRA (2017), o surgimento de organizações filantrópicas no Brasil remonta o período colonial, com a criação da Santa Casa de Misericórdia de Santos em 1543.

A expressão Terceiro Setor teve início da sua utilização nos Estados Unidos, pelos anos 1970, para identificar um setor da sociedade no qual atuavam as organizações sem fins lucrativos, voltadas para a produção ou a distribuição de bens e serviços públicos. No Brasil, Terceiro Setor é o termo que vem encontrando maior aceitação para designar o conjunto de iniciativas provenientes da sociedade, voltadas à produção de bens públicos.

A partir da Lei Federal nº 9.637/1998, o projeto das OS passou a ser reproduzido nos demais entes federativos, sejam eles Estados e Municípios. Entretanto, em 1998, ocorreu uma discussão sobre a constitucionalidade da lei no Supremo Tribunal Federal (STF), através de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.923/DF, que foi ajuizada por 02 (dois) partidos políticos.

E somente em abril de 2015 o STF julgou a ADI, tendo publicado o acórdão em dezembro do mesmo ano, e foi proferido o entendimento de que o modelo com OS e “publicização” são constitucionais, admitindo a possibilidade de o Estado em extinguir órgãos ou entidades públicas, e transferir recursos às OS por meio de contratos de gestão, para que elas executem atividades e serviços antes prestados diretamente.

O voto condutor do Acórdão, da lavra do Ministro Luiz Fux, aduz que nos limites constitucionalmente assegurados, as políticas prevaletentes no jogo democrático pluralista podem colocar em prática seus projetos de governo, moldando o perfil e o instrumento do poder público conforme a vontade coletiva (MOTTA; NAVES, 2020).

1.1.2 Organização Social de Saúde

A reforma gerencial do Estado, ocorrida na década de 1990, compreendida como corolário do dinamismo mercadológico, fomentou a criação de organismos não estatais que passaram a desempenhar gestão de serviços, de recursos, de atividades eminentemente públicas, a exemplo das OSS (BUSSINGER; SALLES, 2018).

No que concerne à estrutura jurídica das Organizações Sociais de Saúde, importa esclarecer que a Constituição Federal de 1988, no art. 196, estabeleceu que a saúde é

dever do Estado, no entanto excepcionou a regra ao possibilitar que a iniciativa privada preste serviços públicos de modo complementar.

Trata-se de previsão que, ao facultar a Administração Pública, a delegação de serviços públicos ao privado contrariou princípios basilares do SUS, sobretudo se considerar que a delegação de serviços públicos de saúde às OS tem se manifestado como regra nos estados e municípios (PERIM, 2014).

Nesse contexto, o advento das OSS no Brasil corresponde ao período em que o Estado foi reconfigurado com vistas ao desenvolvimento econômico da década de 1990, quando o PDRAE (BRASIL, 1995) apoiou a transferência de recursos públicos.

1.1.2.1 A experiência no Estado do Rio de Janeiro

O Estado do Rio de Janeiro, até os anos 2011 e 2012, vinha empregando apenas a gestão direta para a execução dos serviços de saúde. Como vários entes Federativos, o Estado também iniciou a descentralização da administração e gerência de determinadas atividades para a administração indireta e, a empregar parcerias com o setor privado para a execução de serviços de saúde, permitindo que concentrasse os esforços na formulação das políticas de saúde e na regulação e fiscalização de atividades.

No Estado, foram escolhidos como modelos de descentralização a Fundação Pública, a terceirização de determinados serviços, a parceria público-privada (PPP) e as OS.

Inicialmente, sobre o modelo de descentralização à Fundação Pública, no Estado do Rio de Janeiro, através da Lei Estadual nº 5.164/2007, o Poder Executivo Estadual foi autorizado a instituir três Fundações Públicas na área de saúde. A Lei criou a Fundação Estatal dos Hospitais Gerais, a Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência e a Fundação Estatal dos Institutos de Saúde e da Central Estadual de Transplante, com a finalidade de executar e prestar serviços na área da saúde pública, em especial à SES-RJ.

A Lei também pressupõe que as Fundações devem se relacionar com Estado através de Contrato de Gestão, como já mencionado, e o repasse orçamentário deve estar vinculado a consecução de metas de desempenho.

A Lei Estadual nº 6.304/2012 juntou as três fundações criadas pela Lei Estadual nº 5.164/2007, criando a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ). Os serviços

prestados por ela são desenvolvidos de acordo com as diretrizes constitucionais e legais previstas para o SUS, submetendo aos princípios gerais que regem a Administração Pública.

A FSERJ é uma entidade pública, de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que se propõe à gestão da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. É um integrante da administração pública indireta, está vinculada à SES-RJ, e atua em consonância com as diretrizes constitucionais e legais previstas para o Sistema Único de Saúde. Tem como objetivo principal disponibilizar à população fluminense atendimento em serviços de saúde com qualidade e eficiência, mantendo quadro de pessoal próprio, admitido mediante concurso público e regido pelas normas da CLT.

No que tange à educação permanente, se presta a fomentar atividades de ensino, cursos de capacitação e qualificação profissional e pesquisa, almejando o aperfeiçoamento da gestão das unidades de saúde. Possui patrimônio e receitas próprias, desfruta de autonomia gerencial, orçamentária e financeira e está sujeita à fiscalização do controle interno e do TCE-RJ.

Para aquisição de bens e serviços, ela se submete às disposições da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, podendo elaborar regulamento especial, nos termos do art. 119, da Lei Federal nº. 8.666/93, observados os princípios que regem a Administração Pública.

Simultaneamente à introdução da FSERJ, no que tange ao modelo de descentralização via terceirização de determinados serviços, o Estado concedeu alguns serviços de saúde para serem realizados pelo setor privado.

Esta concessão foi feita através de procedimento licitatório em que o Estado celebrou contrato com entidades de fins lucrativos, com a previsão de que parte da remuneração ficará vinculada ao atingimento de metas quantitativas e qualitativas e que um valor estipulado será lucro do gestor.

Ela também foi usada para serviços médicos especializados como por exemplo cirurgias de reimplante de membros, cirurgias bariátricas e cirurgias cardíacas em recém-nascidos.

Como este modelo presume o lucro, o Estado do Rio de Janeiro substituiu os contratos dos hospitais terceirizados por contratos de gestão e eles são geridos por OSS.

1.2 Contratos de gestão

Segundo Manaf e Silva (2019), o programa de reforma administrativa, conforme a Lei Federal nº 9.637/1998, ao inovar com o contrato de gestão, cria um instrumento que possibilita a negociação entre Poder Público e OS na busca da não fragmentação da atuação e das atividades voltadas à coletividade, com previsão e estipulação de meios para avaliação de desempenho institucional estatal.

Através de cláusulas, nas quais são pactuados os indicadores de desempenho e metas, cuja proposta não é voltada a formar um Estado mínimo, mas volta-se ao fortalecimento de um Estado legítimo, ágil, indutor e regulador do desenvolvimento econômico e da justiça social, o contrato de gestão objetiva uma melhor equação entre Poder Público e Organização Social.

Ainda para Manaf e Silva (2019), a Emenda Constitucional nº 19/1998 alterou o §8º do artigo 37 da CF/1988, visando maior eficiência na Administração Pública, com a inserção da figura jurídica chamada “Contrato de Gestão”, ferramenta na qual o poder público pode celebrar com órgãos e entidades da Administração Direta, Indireta e entidades de direito privado, caracterizadas como OS, a realização de serviços públicos à sociedade, bem como a participação da sociedade na fiscalização da prestação dos serviços e de sua qualidade.

Oliveira (2008) segue a linha de raciocínio, pois o contrato de gestão é caracterizado como de base constitucional, pois resultou da Emenda Constitucional nº 19/1998, e é definido como um instrumento por meio do qual se aumentaram as autonomias gerencial, orçamentária e financeira com metas de desempenho e resultados programados para dar efetividade a planos, programas e políticas públicas, no alcance do princípio da eficiência na administração pública.

Para Perdicaris (2012), entende-se como “contratos de gestão”, “contratos de resultados” ou, ainda, “contratualização de resultados” a prática de conceder maior autonomia de gestão a entidades descentralizadas em troca do comprometimento da organização em atingir determinados resultados.

Desta forma, o controle do Estado deixa de ser exercido apenas da maneira burocrática tradicional, ou seja, pelo cumprimento de normas e procedimentos, e passa a orientar-se prioritariamente à avaliação de resultados, um dos principais conceitos da Nova Gestão Pública.

Contrato de gestão é um instrumento de compromisso administrativo interno ao Estado, firmado entre o poder executivo e a diretoria de instituições de direito público e empresas estatais. Sua aplicabilidade foi ampliada pelo PDRAE (DE ANDRE, 1999).

O contrato de gestão foi concebido no direito francês como um mecanismo de controle administrativo ou tutela sobre os órgãos estatais. Porém, ele já era usado como forma de vincular programas de governo com determinadas empresas privadas, em que estas iriam receber auxílio por parte do Estado (DI PIETRO, 2000).

O contrato de gestão também é um instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. É pelo contrato de gestão que há a transferência da execução de atividades de interesse público, qualificadas ou não como serviço público (MÂNICA; MENEGAT, 2013).

O contrato de gestão foi um veículo de implantação para uma gestão pública por objetivos, que tem como eixo central o componente de um sistema de planejamento e controle da implantação de políticas públicas, em que a incumbência pela execução coube à entidade assinante do compromisso. Por meio desse contrato, o Estado compromete-se a implementar a racionalização de controles burocráticos de meios, que factualmente entravam a eficácia gerencial e a eficiência de cada instituição pública e do Estado como um todo (DE ANDRE, 1999).

O uso do contrato de gestão como instrumento teve o propósito de gerar mudanças culturais que façam com que o Estado e as entidades de interesse social dependentes ou vinculadas a ele edifiquem e mantenham altos níveis de: efetividade - alcançando os efeitos sociais desejados pela população, além de disponibilizar serviços de importância comunitária que vão ao encontro de suas carências em dimensão, qualidade e custo; eficácia - pactuar-se política e institucionalmente com um eficaz planejamento e com a efetivação consciente da sua realização; eficiência - utilizando com economia, cuidado e atenção as posses e os recursos comunitários (ANDRÉ, 1999).

A supervisão da gestão de uma instituição pública é fundamental, para que a implementação de contrato de gestão seja embasada por um sistema eficaz de avaliação de desempenho.

O contrato de gestão materializa o acompanhamento e a avaliação sistemática do desempenho, pressupondo o desenvolvimento da capacidade de gestão e a avaliação das duas partes, além de sistemas de informação e indicadores que confirmam controle social, transparência, *accountability* e acurácia avaliativa. Criam-se estruturas nas organizações, como a Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos com a responsabilidade de

monitoramento das metas pactuadas nos contratos (LUEDY; MENDES; RIBEIRO JUNIOR, 2014).

O objetivo do Contrato de Gestão é a celebração de comum acordo entre as partes, de um lado as OS e de outro o poder público, com objetivo de estabelecer os direitos e deveres de ambas as partes, abordando responsabilidades, obrigações e formas de controle para o desempenho destas atividades (COUTINHO, 2006).

Ainda, Coutinho (2006) cita que existe a possibilidade de prever o recebimento de recurso orçamentário e bens públicos, neste último serão cedidas as OS para desenvolvimento da sua atividade, sendo assim dispensada a licitação e medida de permissão de uso. Quanto à forma de alienação, permitem que tais bens sejam cedidos ou permutados.

Por fim, uma administração gerencial, que utiliza o contrato de gestão como um de seus instrumentos tem o intuito de provocar mudanças culturais que façam com que o Estado e cada uma das entidades de interesse social dele dependentes ou a ele vinculadas construam e mantenham níveis elevados de efetividade, eficácia e eficiência.

Segundo Alcoforado (2005), o processo de contratualização realizada com o Estado é constituído por 03 (três) etapas: negociação, em que o órgão público identifica a demanda em contratar serviços, determinando o rol de atividades a serem requisitadas, verificando possíveis órgãos ou entidades para a consecução dos serviços, e começa o processo de negociação em que serão debatidos as metas, os indicadores e o orçamento do projeto; construção do instrumento, pois é nesta fase em que é formalizado tudo o que ficou acordado entre as partes, com a inclusão das sanções e métodos de fiscalização que foram definidas, além da prestação de contas em relação aos resultados obtidos durante a execução do contrato; e gerenciamento, em que o contratante (órgão público) fica encarregado desta etapa, e se inicia no momento da assinatura do contrato até a data de término.

1.2.1 Contexto Histórico dos contratos de gestão

1.2.1.1 A experiência internacional

Segundo NELLIS (1989), foi inicialmente na França que surgiram os contratos de gestão, porém com os nomes de: contrato de programa, contrato de plano e contrato de

serviços. Os contratos de programa e de plano se aplicavam a empresas estatais e de economia mista, e o de serviços a “centros de responsabilidade”, entidades da administração direta do Estado.

A introdução de procedimentos de contratação entre partes no interior da administração pública francesa não surge enquanto política de governo uniformizada e extensiva a todos os setores públicos. O seu início se dá na década de 60, quando importantes empresas estatais demandam sistematicamente a adoção, pelo Estado, de mecanismos externos de controle mais flexíveis, como condição para elevarem seus níveis de autonomia gerencial, especialmente através de maior liberdade tarifária e comercial, condições para alcançarem melhores performances a serem expressas por equilíbrio orçamentário-financeiro, elevação dos níveis de produtividade e maior rentabilidade (BARBOSA, 2015).

Para Ramos (2014), não se pode dizer o mesmo da Grã-Bretanha, entretanto (Cf. SILVA, 1994), um país de forte tradição liberal até a primeira guerra, teve de passar por um forte movimento de recuperação econômica após a segunda guerra, que teve um efeito devastador sobre seu tecido industrial. Este setor público empresarial expandiu-se bastante durante as décadas de 60 e 70, principalmente devido às ações dos sucessivos governos trabalhistas. O modelo, entretanto, exauriu-se ao final da década de 70, e tornou-se patente a deterioração dos serviços públicos.

A saída encontrada foi a privatização. Numa primeira fase privatizaram-se as empresas competitivas e na segunda fase vieram as privatizações das estatais de infraestrutura. Portanto, não houve na Grã-Bretanha uma experiência de contratos de gestão com empresas estatais no setor produtivo.

No âmbito da administração pública, entretanto, o movimento da “contratualização” vem ganhando espaço desde 1988, com o programa Next Steps (JENKINS, 1996), cujo objetivo foi o de reduzir a administração centralizada.

Na Espanha, vêm sendo utilizados contratos de gestão com estatais que prestam serviços industriais de utilidade pública desde a década de 70.

Esta prática, de contratos de gestão com órgãos públicos principalmente empresas estatais, foi exportada para outros países, como por exemplo Argentina, México, Índia, Marrocos, dentre outros. Na Coreia do Sul, teve ênfase no gerenciamento por contratos, em que foram aplicados em todas as estatais sob a gerência de um órgão interministerial.

Ainda segundo NELLIS (1989), a colaboração dada pelo uso de contratos de gestão com empresas permitiu transparência e entendimento das relações entre Estado e empresa, e propiciou clareza na especificação dos objetivos e das metas de governo nas áreas de atuação

da empresa. Foram dadas autonomias gerenciais pelo Estado na política de gestão de pessoas, e em seguida, na política de preços e tarifas.

Nos países em desenvolvimentos, percebe-se que os resultados foram a maior clareza nas relações, um estímulo à construção de sistemas de informações gerenciais, a progressão de sistemas de contabilidade e de auditoria, e elaboração de indicadores de desempenho físico e financeiro.

O emprego de contratos de gestão constatou as graves incoerências dos sistemas de planejamento e controle governamentais, e a incoerente manifestação do desejo de governantes por uma administração pública por objetivos. Não necessariamente os melhores diagnósticos permitiram superar os problemas, pois nem sempre os compromissos firmados pelo Estado com a empresa foram cumpridos.

São nos períodos de estabilidade, tanto política quanto econômica, a eficácia na utilização dos contratos foi superior, corroborando ainda mais nos países desenvolvidos e com mais tradição no serviço público.

1.2.1.2 A experiência brasileira

No Brasil, o contrato de gestão começou a ser utilizado em 1991. No plano federal, a Companhia Vale do Rio Doce assinou com o governo o seu primeiro contrato em 1992. A Petrobrás o fez em 1994. Também em empresas públicas do Estado de São Paulo vigoram contratos de gestão desde 1992.

Finalmente, há o caso da Associação das Pioneiras Sociais que assinou um contrato em 1991, ainda que este não apresente as características típicas encontradas nos contratos franceses e esteja bastante aquém dos termos definidos para a Vale do Rio Doce e a Petrobrás.

O caso de São Paulo nos parece um pouco mais particular, pois trata-se muito mais de um programa que visa criar condições para a implementação dos referidos contratos (RIBEIRO, 2015).

Pelos exemplos citados com empresas estatais da União, pode-se confirmar a experiência internacional, pois no caso brasileiro foi considerada bastante positiva devido ao grau de liberdade dado na política de gestão de pessoas, facilitou a implantação de processos de qualidade total, entretanto a área de aquisição de bens e serviços não foi atingida em virtude de ser regida pela Lei Federal nº 8.666/1993.

Os órgãos estatais de São Paulo, durante os anos de 1992 a 1995, apoiaram esta experiência, mesmo não possuindo autonomia por parte do Estado, e apontaram um crescimento na clareza entre a Secretaria Estadual de Planejamento e Gestão e os avanços na conciliabilidade do planejamento empresarial com a programação e a execução orçamentária.

Além disso, verificaram crescimento no comprometimento gerencial interno com o seu planejamento e na sua execução, induzindo uma gestão mais participativa (DE ANDRÉ, 1995).

No Estado de São Paulo, não chegou a ter supervisão na execução dos contratos firmados em 1995. Foram abandonadas as metas de produtividade e de qualidade de serviços, implementação de processos de qualidade total. Desativaram sistemas internos de planejamento.

A redução de despesas passou a ser prioridade gerencial. A Secretaria Estadual de Planejamento reduziu funções, diminuiu a autoridade técnica da equipe de acompanhamento orçamentário e de contratos de gestão (ANDRÉ, 1995).

1.2.2 Na área da Saúde

No caso específico da saúde, está previsto no art. 196 e seguintes da CF/1988 o direito à saúde, e consiste em uma rede regionalizada e hierarquizada de instituições, ações e serviços de saúde (SUS). As bases normativas do SUS, além da CF/1988, estão regulamentadas pela Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (DA CUNHA; AITH, 2022).

Desde a sua criação, o SUS passou por um processo de descentralização político-administrativa em direção aos municípios – ainda que considerável centralização dos recursos pela União fosse mantida –, com assunção progressiva, pelos municípios, da gestão das ações e dos serviços em seus territórios.

A esse movimento seguiu-se outro, ainda em curso, de regionalização, ou seja, de integração racionalizada dos componentes de diferentes níveis administrativos com o fim de equacionar a fragmentação na provisão dos serviços e as disparidades dos municípios (DOURADO; DALLARI; ELIAS, 2012).

A esse respeito, a Norma Operacional Básica (NOB/SUS 1996) determinou o deslocamento das competências materiais dos entes federativos para a esfera local, justificando essa descentralização com base nas especificidades de cada território. Por essa

razão, as políticas públicas municipais possuem um papel central na efetivação do direito à saúde.

Já o Decreto Federal nº 7.508/2011, responsável pela pactuação organizativa dos serviços de atenção à saúde no âmbito do SUS, estrutura-se a partir dos territórios por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), abarcando políticas de atenção básica, atenção psicossocial, urgência e emergência, atenção hospitalar e em vigilância em saúde.

Em paralelo aos movimentos de descentralização e regionalização das ações e dos serviços de saúde, houve a criação de uma modelagem jurídica embasada na contratação de organizações sociais para gestão e prestação de serviços públicos de saúde no âmbito do SUS. (DA CUNHA; AITH, 2022).

A contratualização das OSS tem como objetivo especificar o programa de trabalho que deve ser implantado pela gestão da organização, estipulando prazos e metas de execução, sejam elas quantitativas ou qualitativas (DI PIETRO, 2016).

Segundo Messiano *et al.* (2022) o contrato é realizado com o consenso entre ambas as partes, almejando a execução das atividades propostas com a eficácia e eficiência requeridas. Dessa forma, a execução das metas propostas é feita pela OSS e a supervisão dos serviços pelo governo, por controle de resultado.

O contrato é composto pelo seu desenho e pela especificação dele. O desenho faz referência ao objetivo geral, os deveres e direitos da OSS, enquanto a especificação do contrato diz respeito à descrição das metas e do planejamento que deverão ser executados pela organização, o volume contratado mensal, indicadores de qualidade e agenda de repasse dos recursos financeiros.

Nesse sistema de operação, a OSS recebe incentivos associados ao repasse de recursos financeiros e há o monitoramento do desempenho na execução dos serviços que foram destinados pelo contrato.

Martin (1999) diz que o desempenho da OSS se refere à capacidade da prestadora de serviços de realizar as atividades de acordo com as especificações do contrato, isto é, o desempenho do contratado é avaliado de acordo com a execução do contrato.

Para Médici e Murray (2010), os contratos de gestão asseguram o grau de responsabilidade e transparência no uso dos fundos públicos nas OSS.

No mais, garantem mais autonomia na administração das entidades públicas em saúde, promovendo níveis elevados de eficiência e efetividade, em que as equipes de gestão buscam, com responsabilidade, atingir as metas de produção de serviços, bem como a qualidade e a satisfação dos usuários, permitindo, assim, facilitar as auditorias financeiras.

Ainda segundo Médici e Murray (2010) as parcerias são feitas com instituições filantrópicas qualificadas, no caso as OS com reconhecida capacidade para administrar os hospitais. Os contratos de gestão são amplos e exigem a *accountability* com indicadores de avaliação.

Em suma, no contrato de gestão são estabelecidos mecanismos de incentivo e definidas as metas e planos que devem ser concretizados de acordo com a efetividade requerida. O monitoramento e a avaliação da OSS têm como objetivo determinar se o terceiro setor está cumprindo os deveres propostos pela contratualização, ou seja, se o serviço ofertado está em alinhamento com as especificações do contrato.

Possíveis variações no desempenho das OSS podem refletir diretamente na aplicação dos incentivos. É necessária transparência dos recursos a fim de que a sociedade possa acompanhar a gestão dos serviços públicos (DOMBERGER; HENSHER, 1993).

1.3 Prestação de Contas

O ato de prestar contas é admitir, avocar a responsabilidade e ser transparente, mencionando e esclarecendo os efeitos de suas políticas, decisões, ações, produtos e da sua performance associada.

A prestação de contas determina as organizações a rodear seu público no reconhecimento, na compreensão e na resposta sobre as questões e preocupações relativas à responsabilidade social (PAULUS *et al.*, 2016).

Ela refere-se à capacidade de uma organização de manter a confiança do público e explicar as suas promessas para quem a apoia, sem se afastar da sua missão e das práticas adequadas de gestão (VALENCIA; QUEIRUGA; GONZÁLEZ-BENITO, 2015).

Tem, ainda, grande importância na organização em que ela se desenvolve, seja de caráter público, seja privado, já que é uma obrigação que tem como contrapartida um direito: o direito da requisição da prestação de contas. Prevê, também, a existência de um conjunto de leis e instituições com a missão de supervisionar o cumprimento desta obrigação (BORGES; COSTA; RAZA, 2018).

Enfim, esse procedimento consiste no processo de levantamento de informações para a elaboração dos documentos obrigatórios a serem encaminhados anualmente aos órgãos de

controle, para que eles procedam às análises necessárias para aprovação ou reprovação das contas dos gestores públicos.

A obrigatoriedade de prestar contas está expressa na Constituição Federal de 1988, art. 70:

Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária (BRASIL, 1988).

Há outros textos legais também passaram a normatizar a prestação de contas. Cita-se a Lei Complementar nº 101/2000, denominada de Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) que, além de introduzir no país o entendimento de transparência e gestão fiscal, também estabeleceu onde a informação deve ser disponibilizada para que seja transparente e esteja ao alcance dos cidadãos (CRUZ; SILVA; SANTOS, 2010).

A LRF, em seu art. 48, define que, aos instrumentos da gestão fiscal considerados instrumentos de prestação de contas, será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público (BRASIL, 2000).

A importância da prestação de contas para os órgãos e instituições da administração pública, em todas as esferas de governo (União, Estados e Municípios), como dito anteriormente, está contemplada em constituição, representando um dos principais instrumentos de *accountability* na gestão pública e controle do uso dos recursos públicos junto à sociedade.

Para Favreto *et al.* (2016), a prestação de contas das instituições públicas é um instrumento que serve não só como forma de transparência da destinação dos recursos públicos, tanto para os órgãos de fiscalização quanto para o público em geral, mas também como meio de alimentar a gestão com mais informações administrativas e contábeis para a tomada de decisões futura.

Uma organização, ao receber recursos, seja de ordem pública ou privada, precisa responder a seus financiadores onde e como foi aplicado o recurso que lhe foi viabilizado. Essa resposta é qualificada como a prestação de contas, que é um processo no qual, dentro dos prazos determinados, o responsável pela organização está obrigado a comprovar ao órgão competente o emprego ou a movimentação dos bens, numerários e valores que à organização foram confiados (SILVA, 2008).

Prestação de contas é o conjunto de dados e registros que são tratados e apresentados pelas entidades do Terceiro Setor aos órgãos de autoridades competentes, para que sejam

analisadas e julgadas, conforme o estatuto social e legislação à qual estão submetidas (OLAK; NASCIMENTO, 2008).

A prestação de contas é um importante instrumento de transparência, por conter elementos históricos da entidade, contendo apresentação de demonstrações contábeis, as quais possam ser vistas por terceiros, não somente as partes interessadas (OLAK; NASCIMENTO, 2008).

Uma apresentação de contas de forma pouco clara e que contenha dados equivocados, gerará um ambiente de incerteza, que refletirá na captação de recursos.

O processo de prestação de contas, além de disponibilizar as informações, deve também justificar o desempenho fiscal da administração. Deve englobar uma etapa mais avançada de análise e que vá além da perspectiva legal, na qual deve-se verificar a disponibilidade de informações sobre as contas públicas, bem como justificar, por parte da administração, as contas apresentadas (PRADO, 2004).

Faz-se indispensável que as OS prestem conta das suas atividades e dos seus projetos desenvolvidos, almejando a transparência em seus processos (COSTA; RAMUS; ANDREAUS, 2011).

Devido à crescente participação do setor na gestão pública no atendimento às demandas sociais, muitas vezes recebendo recursos do próprio Estado, eles enfrentam a obrigação de prestação de contas e aplicação desses recursos.

Segundo Tenbenschel, Dwyer e Lavoie (2014) aludem sobre o desafio que as entidades do terceiro setor possuem em conseguir gerenciar as suas responsabilidades, incluindo o processo de prestação de contas. A dificuldade neste processo está no fato de terem diversos usuários das informações prestadas por estas entidades, representados pela comunidade, financiadores e outros interessados.

Um processo burocrático de prestação de contas, muitas vezes por exigência dos órgãos públicos, pode ter o efeito de "matar a galinha dos ovos de ouro", ou seja, afastar a possibilidade de contribuições de outros recursos ao setor público (SMITH; SMYTH, 2010).

São desafios para todos os tipos de organização que prestação de contas que sejam efetivas e transparentes, haja vista a disputa pela confiabilidade e credibilidade, seja em qualquer campo de atuação. Para as organizações do Terceiro Setor, é premissa básica a ser realizada visando a credibilidade em face à sociedade (MILANI FILHO, 2004).

Para Oliveira (2009), há dois tipos de prestação de contas: a prestação de contas financeira, que diz respeito à forma, ao destino, à distribuição e a utilização dos recursos

financeiros; e a prestação de contas não financeira, que são demonstradas através de relatórios os quais são relatados o desenvolvimento das atividades executadas pelas entidades.

As OS precisam se preocupar em como direcionar a sua prestação de contas, não visando somente os órgãos regulamentadores e fiscalizadores, mas incluir a sociedade por intermédio de relatórios com objetivos e maior clareza, para que se permita a compreensão e o entendimento.

Os interessados nos dados prestados podem estar dentro ou fora da organização, e um dos mais empenhados nestas prestações é o Estado, porque a prestação de contas é direcionada a ele, consoante ao que determina a lei, através dos contratos e convênios. Há outros interessados, por exemplo, os financiadores, os parceiros e os doadores (CARNEIRO; OLIVEIRA; TORRES, 2011).

A efetividade da aplicação dos recursos e as formas como foram aplicadas são observadas pelo Estado e pelos financiadores.

Com relação a legitimidade da organização, só é propiciada através das populações que foram atingidas pela aplicação dos recursos e pelos doados eventuais e voluntários. Assim, permite aumentar o grau de confiabilidade, além de proporcionar o incremento de marketing e comunicação com o público (MACIEL, 2005).

1.3.1 Prestação de Contas e análise na SES-RJ

A SES-RJ deve prestar contas anualmente aos órgãos de controle interno, a Controladoria Geral do Estado (CGE-RJ), e de controle externo, o Tribunal de Contas do Estado do RJ (TCE-RJ), evidenciando o desempenho de suas gestões e a correta aplicação dos recursos públicos, em conformidade com as normas aos quais estão subordinados.

A CGE-RJ, por meio da Auditoria Geral do Estado (AGE-RJ), tem como uma de sua competência a de auditar as prestações de contas anuais, visando verificar as informações prestadas pelos administradores públicos estaduais e analisar os atos e fatos de gestão, com vistas a instruir o processo de prestação de contas a ser submetido a julgamento pelo TCE-RJ.

A SES-RJ elaborou um manual de fiscalização dos contratos celebrados com OSS¹, cujo objetivo foi de apresentar orientações quanto à forma de acompanhamento e fiscalização

¹ Manual de Fiscalização dos Contratos de Gestão celebrados com OSS disponível no sítio eletrônico <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?CP=50544>

dos Contratos de Gestão que forem celebrados entre o Estado do RJ, por intermédio da SES-RJ, com as OSS.

A proposta do manual foi padronizar, aprimorar e nortear, de forma mais segura, rápida e eficaz, as análises das informações prestadas pelas OSS, e que são usadas pelos atores envolvidos no processo de acompanhamento e fiscalização da execução destes contratos de gestão.

Esse documento ressalta que a Administração Pública tem o poder-dever de planejar, gerenciar, acompanhar e fiscalizar a atuação da OSS contratada, visando garantir o adimplemento do objeto contratado, assim como identificar, de forma prévia, possíveis práticas em desconformidades ou defeituosas.

Para cada contrato de gestão celebrado entre a SES-RJ e uma OSS, a SES-RJ deverá designar uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF).

A CAF é formada por uma equipe multidisciplinar com formação e expertise na área da saúde, chamados de fiscais assistenciais, e na área das finanças, chamados de fiscais financeiros. No geral, a composição da CAF é feita da seguinte forma: 03 (três) membros, sendo 02 (dois) fiscais assistenciais e 01 (um) fiscal financeiro.

Para cada mês da vigência do contrato de gestão celebrado, a OSS é obrigada a encaminhar o relatório de execução e da prestação de contas. A CAF faz a avaliação das informações, produzindo considerações através dos pareceres financeiro e assistencial.

Nos APÊNDICES A e B, do presente trabalho, estão expressos de forma mais detalhada como são realizadas a prestação de contas e a sua análise no âmbito da SES-RJ.

1.4 *Accountability*

O exercício da transparência dentro da organização se utiliza de uma ferramenta muito importante que é a *accountability*.

O tema da *accountability* tem sido amplamente estudado no âmbito da gestão pública, focando a responsabilização dos governantes e administradores no trato da coisa pública, ou no âmbito da iniciativa privada, focando na responsabilidade social (CARNEIRO; OLIVEIRA; TORRES, 2011).

Jardim (1999) define que transparência tem um significado plural e flutuante e que os sentidos fogem ao teste de unificá-los. O tema “transparência” está presente, aqui no Brasil,

na agenda de democratização desde 1988. É considerada um princípio da gestão fiscal responsável que deriva do princípio constitucional da publicidade.

Entretanto, é um conceito mais vasto do que o princípio constitucional, devido a informação poder ser pública, porém pode não ser relevante, confiável, compreensível e oportuna (PLATT NETO *et al.*, 2007).

Inicialmente, *accountability* pode ser entendida como um processo perene de avaliação e responsabilização dos agentes públicos, pelo uso do poder que lhe foi conferido pela sociedade, inserindo alguma forma de sanção de natureza legal ou moral (FERNANDES; TEIXEIRA, 2020).

Accountability é um termo de origem inglesa, que não possui uma tradução exata para a língua portuguesa, porém ele pode ser compreendido como o ato de prestação de contas de forma responsável.

Segundo Pinho e Sacramento (2009), ao buscar a tradução para a língua portuguesa para o termo *accountability*, observa-se que o conceito abrange responsabilidade, transparência, controle, obrigação de prestação de contas, argumentos para as ações empreendidas ou não.

Com relação as organizações sem fins lucrativos, pode entender como um ato de demonstrar que a missão foi cumprida, comprovando a utilização correta dos recursos recebidos das doações.

Segundo Afonso (2012), o termo *accountability* pode ser concebido como uma forma “hierárquico-burocrática ou tecnocrática e gerencialista de prestação de contas que, pelo menos implicitamente, contém e dá ênfase a consequências ou imputações negativas e estigmatizantes, as quais, não raras vezes, consubstanciam formas autoritárias de responsabilização”.

Para Raupp e Pinho (2013), a *accountability* pode possuir uma abordagem ainda mais ampla, que considera os mecanismos de controle formalizados e institucionalizados, capazes de exigir a responsabilização dos agentes públicos pelos atos praticados; e mecanismos informais, como o controle exercido pela imprensa e pela sociedade civil. Dessa forma, a execução da *accountability* requer qualidade de resposta dos agentes públicos, por intermédio da capacidade de informar sobre os atos, que dependerá da capacidade em sofrer sanções e perda de poder para aqueles que violaram os deveres, e dependerá da capacidade de punição.

Pinho e Sacramento (2009) entende, de forma sintética, que a *accountability* refere-se à obrigação e a responsabilização de um ocupante de um cargo em prestar contas de suas

ações de acordo com a lei, havendo possibilidade de ônus no caso do não cumprimento do exigido.

Buta, Teixeira e Shurgelies (2018) diz que a *accountability* pode ser entendida por meio de um conceito tridimensional que envolve transparência, prestação de contas e responsabilização em um processo contínuo (Figura 1).

Cada dimensão depende da realização da dimensão anterior, de modo que todas são necessárias para que haja *accountability* e nenhuma das dimensões é suficiente por si só. Em suma, *accountability* tem início necessariamente pela transparência pública, seja ativa e/ou passiva, e só se conclui após a responsabilização, na forma de recompensa ou de punição.

Figura 1 – Dimensões do conceito de *Accountability*



Fonte: BUTA; TEIXEIRA; SHURGELIES, 2018.

O termo *accountability* pode ser entendido pelas dimensões horizontais e verticais. A dimensão horizontal inicia da ideia de que os órgãos de poder podem fiscalizar e controlar uns aos outros, ou seja, não há hierarquia no controle.

Agora, a preocupação em cima do controle social exercido pela sociedade diante do Estado é chamada de *accountability* vertical, pois parte da ideia de controle da sociedade sobre a administração pública (SANTIN; FRIZON, 2020).

FALCONER (1999) afirma que o termo *accountability* pode ter um sentido mais amplo do que apenas uma publicação de relatório anual que contenha informações de projetos e dados contábeis, e é capaz de representar uma postura de responsabilidade no que tange ao cotidiano da gestão, perante a públicos internos e externos.

Ele também observa a ausência de preocupação por algumas entidades do setor no quesito divulgações contábeis financeiras e não financeiras, devido a muitas não terem percebido o caráter público em que estão envolvidas, e as fomentem uma cultura de transparência.

Akutsu e Pinho (2002) assinalam que conceito de *accountability* envolve uma parte que delega responsabilidade para que a outra possa gerir os recursos, e, posteriormente, tenha a obrigação de prestar contas do uso desses recursos.

É possível perceber que a necessidade de *accountability* surge de uma relação semelhante à relação de agência, a qual envolve um contrato em que uma pessoa (principal)

emprega outra (agente) para executar, em seu nome, um serviço que implique a delegação de algum poder de decisão do agente (JENSEN; MECKLING, 2008).

Rocha (2011) explica que a *accountability* pode ser entendida como processo de avaliação e responsabilização dos agentes públicos, seja diretamente perante a sociedade ou perante órgãos fiscalizadores internos por ações ou omissões, podendo sofrer sanções, seja de ordem legal ou moral.

As políticas de transparência estão relacionadas aos mecanismos de *accountability*, e este é considerado como um conjunto de mecanismos e procedimentos que permitem a prestação de contas dos resultados das ações, pelos dirigentes governamentais, atestando maior transparência e maior evidência das políticas públicas.

A transparência da atuação governamental é um dos pilares da *accountability*, e nesse ângulo é perceptível que ocorreram avanços significativos na questão da transparência da atuação estatal, por exemplo, os canais de comunicação com a sociedade, a Lei da Transparência, a Lei de Acesso à Informação, portal da transparência, dentre outros (SANTIN; FRIZON, 2020).

Accountability está associado ao conceito de responsabilização que o gestor público deve ter em relação aos seus representados, através de suas prestações de contas formalizadas, em que a administração se responsabilizará pela eficácia e efetividade dos objetivos traçados em seu governo (CRISÓSTOMO; CAVALCANTE; FREITAS, 2015).

Raupp (2014) afirma que para que a *accountability* ocorra de fato, é necessário que sejam disponibilizadas para a sociedade informações da prestação de contas e dos resultados obtidos pelo poder público, gerando assim confiança entre governantes e governados.

Segundo Graciliano *et al.* (2010, p. 44), *accountability* é a responsabilização permanente dos gestores públicos em termos da avaliação da conformidade/legalidade, bem como da economia, da eficiência, da eficácia e da efetividade dos atos praticados em decorrência do uso do poder que lhes é outorgado pela sociedade.

Abrucio e Loureiro (2004) vêm a *accountability* associada à responsabilização política como construção de mecanismos institucionais que façam com que os governantes tenham ampla transparência de seus atos, de forma ininterrupta.

Ainda, segundo os autores, assume-se que a *accountability* refere-se à prestação de contas contínua pelos políticos, os quais devem ser fiscalizados durante seus mandatos e sujeitos a sanções antes do próximo pleito.

Dessa forma, há necessidade de instrumentos de controle pelos cidadãos para ativarem os mecanismos de responsabilização que dependerão da transparência e visibilidade dos atos

do Poder Público, além da necessidade de instrumentos institucionais, para o exercício efetivo da *accountability*.

Koslinsk (2007) diz que o conceito de *accountability* foi sendo reformulado visando os mecanismos de controle e legitimação das entidades do Terceiro Setor. Uma das preocupações delas, no que tange a conquista definitiva do seu espaço, é o alcance da legitimidade frente a todos os interessados, chamados de *stakeholders*, e que é fomentada por meio da prestação eficaz de contas.

A *accountability* é um instrumento muito importante, utilizado pela organização no exercício da transparência. É um tema bastante estudado no âmbito da gestão pública, mirando a responsabilização dos governantes e gestores públicos no que tange a coisa pública, ou no âmbito privada, evidenciando na responsabilidade social.

O estudo no nível do Terceiro Setor é contemporâneo, entretanto, em virtude de um aumento deste setor, a *accountability* passou a ser um fator de sustentabilidade, dado que está introduzido num ambiente competitivo por recursos financeiros e não-financeiros, e as que melhor atenderem as demandas dos doadores por informações, possuirão maior probabilidade de obtenção de recursos (MILANI FILHO, 2004).

Nas relações sociais, ficam bem claras as vontades que há de pessoas ou entidades sobre as outras, e com as OS não é diferente, pois se um ator aplica seu dinheiro em determinada demanda social, ou uma pessoa presta serviço voluntário a este tipo de entidade por se identificar com a causa, não significa que ambos possuem satisfação, e sim que desejam resposta com a demonstração dos resultados obtidos pelo que foi dispendido por eles.

Com o surgimento do novo modelo de gestão, através de contratos de gestão celebrados com as OSS, é relevante a discussão do exercício da *accountability*. Este termo, que vem sendo utilizado de forma recorrente na Administração Pública, tem como um de seus conceitos ser “prestação de contas com transparência das ações dos serviços públicos para a sociedade” e recebeu expressividade na sociedade atual como resultado dos processos de mobilização social para acompanhamento das responsabilidades do poder público na saúde (PINHO; SACRAMENTO, 2009).

Sobre *accountability*, é importante mencionar a relevância dos controles interno e externo, principalmente no aperfeiçoamento que tange as OSS. O controle interno é desempenhado pelos órgãos que estão dentro da estrutura do poder controlado, ao passo que o controle externo é executado por órgão que não esteja na estrutura do poder controlado a qual o controle é feito.

Abrir um canal de diálogo com os órgãos de fiscalização possibilita resolver os problemas de forma preventiva, impossibilitando a evolução deles e conseqüentemente dano aos recursos públicos e ao tempo decorrido (PILOTTO; JUNQUEIRA, 2017).

A *accountability* está inserida na governança, pois esta diz respeito à redefinição e aumento das maneiras de conexão entre o Estado e a Sociedade, ou entre governos com agentes privados e a sociedade, além da intensa dependência entre eles que simbolizam uma certa política.

Isto posto, é estimada a descentralização do processo decisório e no que se refere a ação pública para fora dos limites do Estado (MEDEIROS; CRANTSCHANINOV; SILVA, 2013).

Entretanto, para Ballesteros (2012) a *accountability* se encontra no nível superior de governança, chamada de meta governança, em que há um pacto interinstitucional e acordos processados entre os poderes formais do Estado.

Isto ocorre através de um conjunto de atores sociais que pertencem ao complexo regulador público, principalmente na área da saúde, e que permitem o exercício das regras, procedimentos e normas específicas de procedimento da gestão descentralizada, mais especificamente para as OSS no SUS.

Um dos órgãos reguladores das ações realizadas pelo Estado é o CES, e há uma discussão sobre o seu papel de fiscalizado de que está embutida na discussão do processo de meta governança, que já vigente na área de saúde.

1.5 Controle Social

Segundo Meirelles (2010), o controle pode ser definido como “a faculdade de vigilância, orientação e correção que um poder, órgão ou autoridade exerce sobre a conduta funcional de outro”.

Seguindo este raciocínio, no que tange ao setor público, o controle é a faculdade e a alçada legal para avaliação, orientação e correção que um órgão, poder ou autoridade desempenha sobre a conduta funcional (JUND, 2006).

O controle social de acordo com Silva, Lima e Salgado (2008) é definido pela capacidade que a sociedade tem, caracterizada pelas classes subalternas, de intervir na gestão de políticas públicas com o propósito de acompanhar e exigir a aplicação de ações sociais que

atendam aos interesses dessa classe, no sentido de garantir políticas sociais para amenizar a frágil situação da maior parte da população, enquadrada como classe inferior.

A Controladoria-Geral da União (BRASIL, 2010) define controle social como “a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. Trata-se de importante mecanismo de prevenção da corrupção e de fortalecimento da cidadania”.

Complementando a definição de controle social, Alvarez (2004) informa que essa expressão se refere a um conjunto de recursos materiais a disposição da sociedade, regulando o comportamento de seus membros às regras determinadas para o acesso às ações de caráter social.

Acrescentando Sturza e Grando (2015) entendem que o controle social busca realizar a análise e a fiscalização para que as políticas públicas atendam ao que é indispensável à população e estejam em plena harmonia com a finalidade a que se destinam.

Esse controle é fundamental para que interesses privados não comprometam a atuação governamental voltada para atender às necessidades básicas da população e para que a comunidade esteja de maneira ativa na definição e execução das políticas públicas.

Dessa maneira, as políticas públicas se apresentam como uma imediata possibilidade e realidade efetiva dos direitos.

Carvalho (2014) acredita que o controle social é a participação da sociedade no processo de planejar, implementar, acompanhar e verificar as políticas públicas, avaliando também objetivos, processos e resultados, ou seja, a sociedade deve contemplar as várias etapas do processo que envolvem as políticas públicas.

Para Di Pietro (2008), controle é o poder de fiscalização e correção que é exercido nos órgãos dos poderes Executivo, Judiciário e Legislativo, com o intuito de asseverar a consonância de sua atuação em relação aos princípios que o ordenamento jurídico as impõe.

Na Constituição Federal (BRASIL, 1988) estão previstos mecanismos de controle, interno e externo, com o propósito de fiscalizar e avaliar o correto emprego dos recursos públicos, consoante ao descrito no artigo 70:

A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

A Constituição Federal de 1988 criou espaços de participação popular para garantir o acesso da sociedade civil ao acompanhamento, à construção e à execução de políticas públicas que atendam às necessidades básicas das comunidades mais carentes, que ficam à mercê da própria sorte (SILVA; FERREIRA; BARROS, 2008).

O controle social pode ser exercido através de diversos instrumentos, sendo os conselhos de políticas públicas um desses espaços de participação da sociedade no acompanhamento das ações governamentais.

A LRF também veio corroborar o exercício do Controle Social, garantido pela publicidade e prestação de contas à população. A lei é uma ferramenta que veio dar suporte aos gestores para adequada administração dos recursos públicos, uma vez que é composta por regras que devem ser cumpridas tanto pela administração pública direta quanto indireta.

Além disso, a LRF é um mecanismo de controle social, já que busca a transparência, prestação de contas e publicidade das contas públicas. Os cidadãos, tendo acesso às contas do governo, poderão exercer de forma mais intensa o controle social (PINHO; VALE, 2021).

O controle social pode ser compreendido como a responsabilidade dos governantes às demandas sociais, e competência da sociedade em responsabilizá-los em caso contrário. E com aumento da relação em virtude da absorção de aspectos que buscam crescer a eficiência econômica e social no uso dos recursos públicos, através da descentralização decisória sobre as políticas públicas (GOMES, 2003).

O controle social deve executar um papel de liderança na participação democrática. Mesmo que de forma indireta, o conceito de controle social que é visto em obras dos clássicos da filosofia política, em que versaram os temas do Estado, do poder e dos fundamentos do direito de governar, fundamenta-se na relação entre a ação individual, história e ação coletiva (HOBBS, 2019).

Com a instituição da Reforma Gerencial, o uso de novas formas de responsabilização dos agentes públicos fez-se presente tanto por meio do controle de resultados quanto por controle social das políticas públicas, sendo este apontado como efeito da ação do cidadão sobre os serviços prestados (CORBARI, 2004).

O conceito de controle social levou mudanças para a sociedade, modificando seu papel passivo de recebedora de serviços do Estado para a situação colaborativa e participativa das decisões políticas.

Assim, a sociedade civil passa a ter uma nova responsabilidade e que faz refletir pelo seu envolvimento concomitante com a atuação do público no combate à corrupção, além da

participação prévia em discussões de interesse da coletividade, e na escolha das políticas públicas voltadas aos grupos sociais (SILVA; FERREIRA; BARROS, 2008).

Salles (2010) afirma que o controle social é uma ferramenta que garante que a administração cumpra o seu propósito, que é atender ao interesse público e defender os interesses coletivos, garantindo a eficácia, eficiência e efetividade da gestão. É mais que um direito ou um dever, é um instrumento que transforma cidadãos espectadores em cidadãos participativos.

Para efetivar o controle social em um governo democrático, os atos dos atores públicos devem ser transparentes, e que requisita uma mudança institucional e, por conseguinte, um amadurecimento das ferramentas de prestação de contas, especialmente no que se refere aos conselhos de saúde (STRALEN *et al.*, 2006).

A expressão *accountability* vem sendo utilizada na literatura ao lado de termos como controle social, participação e democratização real do Estado, ou seja, a expressão está associada à democracia, principalmente nas representativas.

O controle social, por ser uma das formas mais eficazes de fiscalização, ferramenta de prevenção de corrupção e fortalecimento da cidadania, é o ponto crucial na intervenção da sociedade no poder público.

Partindo disso, Silva apud Diegues (2012) afirma que o controle social pode ser entendido como formas de fiscalização que devem ocorrer do âmbito externo para o âmbito interno do Estado, as quais ora recebem o nome de “controle popular”, ora de “controle social do poder”, da mesma forma que ora tem por finalidade habilitar o particular a intervir nas coisas do Estado para defesa de direito ou de interesse pessoal e ora com vistas à defesa de direito ou interesse geral.

O vínculo de interação entre o controle social e a prestação de contas, em um contexto de política de saúde pública, pode ser visto pela sociedade em relação as suas exigências, por um lado, e pelo Estado que tem a incumbência de dar informações completas, claras e pertinentes a toda a população, com o intuito de melhorar as condições de vida, do outro (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Na gestão da saúde, a partir da implantação e implementação do SUS, surgiram novas diretrizes para a efetivação das políticas públicas brasileiras, destacando o controle social como forma de garantir a participação da sociedade civil na fiscalização e incorporação da saúde como direito, numa perspectiva de cidadania (VIEIRA *et al.*, 2022).

O controle social tem um importante papel na consolidação dos princípios do SUS, exercido formalmente nas instâncias dos conselhos e conferências, servindo como espaço de

debates, pactuações e deliberações nos quais a sociedade civil pode interferir na definição das políticas de saúde, considerando interesses do coletivo e necessidades locais de saúde (HAUM; CARVALHO, 2021).

A própria lei complementar da gestão do SUS, Lei Federal nº 8.080/1990, prever a participação popular, uma vez que é denominado de controle social, ou seja, a referida lei assegura que é essencial a garantia do exercício da cidadania deliberativa (TENÓRIO, 2012).

Paula (2005) corrobora, uma vez que a lei orienta que a população tem o direito de participar da gestão pública do SUS através da participação deliberativa.

Varela *et al.* (2020) reforça que a participação popular e o controle social em saúde estão entre os princípios do SUS e são muito importantes do ponto de vista social e político, pois se organizam com a “garantia” de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

O controle social é um ambiente institucional de governança pública com participação da sociedade civil no SUS. Ele se iniciou no contexto da redemocratização do país, com a abertura de canais de participação entre o Estado e a sociedade para tomada de decisão sobre a política de saúde.

Os órgãos de controle social, de modo formal, possibilitam o diálogo entre governo, trabalhador, agente econômico e sociedade (LIMA; ALBUQUERQUE; SCATENA, 2015).

Atribui-se ao controle social, o papel avaliador do que está sendo executado pelo Poder Público para melhoria nas condições de vida das pessoas e o estabelecimento de propostas, reconhecendo-se no processo o diálogo entre usuários e trabalhadores da saúde.

Sendo assim, o controle social tem sido considerado a essência da participação da população no SUS, incluindo além da ação individual e coletiva, as proposições e o controle como “aplicação prática de um processo avaliativo” (ZAMBON; OGATA, 2013).

Outra ferramenta de participação popular que permite o fomento do Controle Social são os Conselhos Gestores de Políticas Públicas, que são canais efetivos de participação, que permitem que o exercício da cidadania seja uma realidade e que fortalece a participação democrática da população (PINHO; VALE, 2021).

Justificando a importância do controle social, Dias e Vasconcelos (2015) confirmam que esse controle permite à sociedade atuar nas políticas públicas em harmonia com o Estado, para estabelecer suas demandas, interesses e controle da execução de tais políticas.

Dessa forma, os conselhos surgem como instrumentos que abrem caminhos viáveis de participação cidadã no processo de gestão.

Gurgel e Justen (2013) apontaram que a criação de conselhos gestores foi importante para admitir o exercício do controle social e ampliar a democracia na gestão pública, entretanto, esses mesmos conselhos necessitam de efetivos controles sociais para que ações de governo de fato sejam aplicadas, eminentemente, em prol da sociedade.

1.5.1 Conselho de Saúde

A história da formação dos Conselhos de Saúde no Brasil começou com a abertura política experimentada pelo país ao longo da década de 1980, resultante de uma grande pressão popular (BRASIL, 2002).

A Constituição Federal de 1988 propiciou a inclusão de novos valores na ordem político-social brasileira, ocasionando na Lei Federal nº 8.142/1990, que estabeleceu as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias de controle social.

Com base na Lei Federal nº 8.142/1990, os conselhos de Saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, com atribuições de formular estratégias, monitorar e fiscalizar a consecução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho de Saúde, conforme a Lei Federal n.º 8.142/90, Artigo 1º, § 2º tem atribuições deliberativas e funcionam em caráter permanente, com a seguinte composição:

[...] representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

Este dispositivo legal, em uma análise, mostrou a importância dos Conselhos de Saúde, enquanto instâncias competentes ao desempenho do controle e fiscalização das políticas e gastos públicos na área de saúde, no quesito relevância ao interesse público.

E outro item interessante destacado é a condição de instâncias deliberativas, dona de representação paritária, em que a população seria representada da seguinte forma: por usuários (50%); profissionais de saúde (25%); e gestores do sistema e prestadores de serviços de saúde (25%), o que permitiria a inclusão de distintos interesses sociais no exercício do controle social do SUS, propiciando a participação diversificada na formulação e definição das políticas de saúde (BRASIL, 1990).

Segundo Labra e Figueiredo (2002), os conselhos de saúde devem, em sua atuação, criar um círculo virtuoso de maneira a defender os interesses dos cidadãos, possibilitando acumulação de capital social, e estimular uma cultura cívica, de modo a contribuir para o fortalecimento da democracia.

Assim, a atribuição dos conselhos de saúde deve assistir como um instrumento de apoio e fortalecimento da participação democrática da população no quesito formular e implementar políticas de saúde, além de executar o controle e fiscalização dos recursos econômico-financeiros designados ao setor (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Entre as competências dos conselhos de saúde, estão a definição das diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, os programas de saúde locais, a elaboração dos convênios, a aprovação das propostas orçamentárias e, por fim, a fiscalização e o acompanhamento do desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde (ARAÚJO, 2014).

Os conselhos de saúde são espaços públicos em que a comunidade se expressa e reivindica seus direitos, bem como controla o Estado na perspectiva da execução das deliberações oriundas desta instância (GONÇALVES; SILVA; PEDROSA, 2008a).

A garantia legal de participação da comunidade na gestão das ações e serviços de saúde por si só não garante o desempenho dos conselhos de saúde, uma vez que eles estão na dependência de questões que envolvem diretamente a cultura do exercício da democracia por parte dos cidadãos, a concepção ideológica de gestão dos governantes e vontade política da comunidade participar.

De qualquer forma, os conselhos significam uma força social imprescindível para fazer sair do papel as conquistas e impulsionar as mudanças necessárias.

Os conselhos, por sua natureza ímpar, desempenham um papel fundamental no controle da Administração Pública, pois exercem pressão a nível institucional, agindo como mecanismos inibidores de desvios de conduta dos gestores públicos.

Sobre esse aspecto, Figueiredo e Santos (2013) explicam que, por se tratar de um espaço não subordinado ao ambiente governamental, ou seja, um mecanismo independente que não se encontra inserido na hierarquia da administração direta, os conselhos gestores não sofrem tanto com a influência exercida pelas autoridades políticas, o que, de certa forma, garante mais autonomia às suas ações, enquanto órgãos colegiados.

Pode-se confirmar que a função *accountability* no controle social está presente na Resolução nº 453/2012, divulgada pelo CNS, que se refere a questão do conteúdo a ser destacado nas prestações de contas.

Os temas fundamentais que estão sendo abordados: andamento da agenda de saúde pactuada; relatório de gestão; montante, fonte e forma de aplicação dos recursos; auditorias iniciadas e concluídas no período; oferta e produção de serviços na rede assistencial (BRASIL, 2012).

A Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que os Conselhos devem avaliar a gestão do SUS quadrimestralmente, e emitir um parecer conclusivo a respeito do cumprimento dos dispositivos sobre as contas anuais enviadas pelo gestor, seja no âmbito federal, estadual, distrital ou municipal.

Nesta conjuntura, afirma-se a importância do Conselho de Saúde como uma das principais instâncias do controle social, além de enfatizar o direito de ter acesso e solicitar qualquer informação necessária (BRASIL, 2012).

Sob a perspectiva legal, há a identificação do protagonismo do CES na *accountability* das OSS. Entretanto, Silva, Lima e Teixeira (2015) mostraram quanto ao acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato de gestão e dos relatórios pelos Conselhos de Saúde, a Lei Federal referente as OS não faz alusão a prestação, e nem cita essas entidades no seu texto legal.

Ademais, as normatizações estaduais e municipais sobre OS pouco adicionaram, em seus textos legais, a participação dos Conselhos de Saúde no processo de acompanhamento e fiscalização.

Porém, ainda persiste uma lacuna entre a legalidade e a realidade prática das atribuições do conselho no comando das OSS, seja pela reduzida transparência, informações com pouco detalhamento e linguagem de compreensão custosa.

Em seu estudo, Violin (2007) evidencia que o processo de fiscalização das OSS ainda possui adversidades, por exemplo a dificuldade de acesso às informações por parte dos órgãos de controle externo, e internamente pelos órgãos de controle social do SUS.

Ele cita que as OSS, por serem entidades que recebem recursos públicos, devem asseverar a transparência e acesso irrestrito e sem burocracia, de forma ágil a qualquer informação solicitada.

É uma obrigatoriedade legal o acompanhamento por parte do poder público contratante. É isso que mantém as irregularidades à ação de *accountability* pelo controle externo. De forma operacional, o monitoramento se materializa através de visitas periódicas não contínuas, e/ou captação de dados dos próprios contratantes.

Nessa circunstância permite a conivência com as informações fornecidas, e um risco de reduzida precisão avaliativa sobre eficiência e efetividade dos serviços ofertados. A

probabilidade de pequena *accountability*, como controle, fiscalização e avaliação pelos atores políticos, vai de embate a capacidade teórica do modelo gerencialista, que presume uma elevada capacidade regulatória do Estado (SOUZA *et al.*, 2018).

No que tange ao papel técnico do Conselho de Saúde, é importante considerar o critério de compreensibilidade da informação arrumada à disposição dos cidadãos. Qualquer informação requer uma clareza de conteúdo, de elementos na sua composição, do motivo, da finalidade, com o intuito de conceder o seu controle.

A informação deve ser ampla, atual, divulgada desde a fonte original e sem alterações. Os resultados dados por isso conferem legitimidade, validade e eficácia aos diferentes níveis e mecanismos e controle e fiscalização institucional (RODRIGUES, 2014).

Pode acrescentar, no que tange ao controle social, principalmente nos conselhos de saúde, há uma história de luta e de compromisso com a sociedade por parte dos representantes.

Todavia, ainda persistem deficiências e contradições significativas na forma como funcionam os conselhos de saúde na qualidade de organismos responsáveis pela tomada de decisão e controle social do Poder Executivo, que vão desde o modo com a participação é disposta até a maneira como devem atuar na avaliação dos relatórios de prestação de contas (RIBEIRO DIAS; VASCONCELOS, 2015).

1.5.2 Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

Tendo sido constituído em 1991, o CES-RJ² foi efetivado legalmente em 1993. De acordo com alguns estudos (LABRA, 2010; PARADA, 2001), há um processo tardio de instalação das atividades do conselho que se configura devida as resistências iniciais da própria SES-RJ à implantação tanto do CES-RJ quanto da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Ao contrário do que se esperava, a reboque da Lei Federal nº 8.142/1990, o CES-RJ foi instituído tardiamente devido as complicações oriundas de falta de apoio e de

² Constituído através da Lei Federal nº 8.142/1990 e pelas Leis Complementares nº 71/1991 e 76/1993, modificado pelas Leis Complementares nº 82/2010 e 125/2009. Cf. Regimento Interno do CES-RJ (2013).

comunicação do governo do estado e da SES-RJ na implantação desse colegiado participativo (MACHADO, 2015).

O Conselho Estadual de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS. Sua criação é baseada na Lei Federal nº 8.142/1990. A participação da sociedade é garantida na Legislação e torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (CES-RJ) é um colegiado máximo criado na forma do artigo 289 da Constituição do Estado, constituído pela Lei Complementar nº 152/2013, e em observância a Lei Federal nº 8.142/1990 e Resolução CNS nº 453/2012, é um órgão permanente de caráter deliberativo e composição paritária, integrante da estrutura organizacional da SES-RJ, corresponsável pela elaboração e atualização das políticas estaduais de saúde, incluindo fiscalização e controle das ações e serviços de saúde de qualquer natureza, como também dos aspectos econômicos e financeiros no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro, sendo suas resoluções homologadas pelo chefe do Poder Executivo nos termos do item XII quarta diretriz da Resolução CNS nº 453/2012.

Dentre várias atribuições, compete ao CES-RJ exigir e cobrar a cada quadrimestre, o pronunciamento do gestor, para prestação de contas, em relatório consolidado sobre andamento do plano de saúde, agenda de saúde pactuada, dados sobre o montante e a forma de aplicação de recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, produção e oferta de serviços na rede assistencial e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo parecer conclusivo do CES-RJ com as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias, e analisar e aprovar contratos com o setor privado da área de saúde e consórcios e convênios com o setor público de saúde, acompanhando e controlando a execução deles, podendo propor suas rescisões.

Em suma, a função do CES-RJ é a de elaborar e controlar a execução das políticas públicas de saúde, fiscalizando os recursos e sua destinação, monitorando a execução das ações na área da saúde, participando da formulação das metas para a área da saúde, e homologando através das suas plenárias os temas votados por seus representantes, analisados por uma comissão executiva (MEDEIROS, 2022).

Assim, os conselhos não se limitam somente ao acompanhamento do serviço oferecido à população. Sua atuação busca integrar as ações da saúde, abrangendo todas as áreas, seja na fiscalização, na obtenção de informações e recursos, como na proposta de estratégias e tomada de decisões.

O CES-RJ tem a sua composição definida conforme a Lei Complementar Estadual nº 152/2013: 25% (vinte e cinco por cento) de representantes da gestão e dos prestadores de serviços (públicos e/ou privados), 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da área de saúde e 50% (cinquenta por cento) de representantes dos usuários.

O CES-RJ será composto por 36 (trinta e seis) representantes, com o mesmo número de suplentes, com a seguinte distribuição: 09 (nove) representantes dos gestores e dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados com atuação no SUS; 18 (dezoito) representantes dos usuários que tenham atuação e representação em pelo menos, um terço dos municípios e duas regiões de saúde; e 09 (nove) representantes dos profissionais da área de saúde que tenham atuação e representação em pelo menos, um terço dos municípios e duas regiões de saúde, vedada a participação de especialistas.

O CES-RJ é organizado em Colegiado Pleno - Plenário, Comissão Executiva, Comissões (Permanente, Intersetorial e Comissão Temática), Secretaria Executiva, Apoiadores Regionais e Presidência do Conselho.

O Colegiado Pleno é o órgão máximo de deliberação do CES-RJ. Poderá constituir Assessorias Técnicas, tendo por finalidade atender as necessidades para seu bom funcionamento. A constituição das Assessorias Técnicas será estabelecida em resolução.

A Comissão Executiva é composta por 08 (oito) membros, eleitos pelo Colegiado Pleno, que também pode substituir quaisquer membros da Comissão Executiva. Sua função, entre outras, é a de elaborar a proposta orçamentária do CES-RJ, assessorar o Plenário na definição de competências deste Conselho conforme legislação vigente, distribuir às Comissões Permanentes, segundo suas competências, os assuntos a serem objeto de deliberação, registrar e fiscalizar os bens patrimoniais.

A Secretaria Executiva é um órgão vinculado ao Gabinete do Secretário de Estado de Saúde com a finalidade de fornecer as condições necessárias para o cumprimento das competências do CES-RJ. Cabe à Secretaria dar todo o suporte técnico-administrativo para as atribuições do Conselho Estadual de Saúde, às suas Comissões e Grupos de Trabalho.

Também está entre as atribuições o encaminhamento das demandas ao CNS e aos Conselhos Municipais de Saúde após deliberação do Pleno, acompanhar, assessorar e participar da execução e do mapeamento do recolhimento de dados e análises estratégicas formuladas pelos órgãos conveniados, organizar o processo eleitoral do CES e participar da organização da Conferência Estadual de Saúde e das Conferências Temáticas, entre outras.

As Comissões do conselho são grupos de composição mista e de caráter consultivo e não deliberativo. São organismos de assessoria ao Conselho Estadual de Saúde que buscam

aprofundar conhecimento sobre determinada matéria além de resgatar e reiterar o assunto dentro dos princípios do SUS e do controle social.

As comissões podem ser, quanto à forma, permanentes, intersetorial e comissão temática. As comissões permanentes são constituídas por conselheiros indicados pelos segmentos e referendados pelo Colegiado Pleno com mandato coincidente do conselho, paritárias, em número de conselheiros, e possuem atribuições de elaborar um plano de trabalho, estabelecer um calendário anual de reuniões ordinárias, emitir parecer, de forma fundamentada, relativo ao tema analisado, dentre outros.

Consoante ao exposto no Regimento Interno do CES-RJ são as seguintes comissões permanentes: Orçamento e Finanças; Fiscalização da Gestão da Saúde; Legislação do SUS; Educação Permanente para o Controle Social; e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Recursos Humanos).

A seguir, o Quadro 1 mostra as competências de cada uma das comissões permanentes, previstas no Regimento Interno do CES-RJ.

Quadro 1 – Comissões Permanentes e suas competências (continua)

Comissão	Competências
Orçamento e Finanças	Fiscalizar a aplicação e destinação dos recursos estabelecidos por lei
	Explicitação da metodologia da aplicação movimentação dos recursos
	Elaborar o plano orçamentário do Conselho Estadual de Saúde
	Apresentar relatório das análises realizadas a Comissão Executiva, para encaminhamento ao Pleno
Fiscalização da Gestão da Saúde	Participar da elaboração, apreciar e fiscalizar o Plano Estadual de Saúde (PES)
	Acompanhar a elaboração das metas e indicadores
	Apreciar a Programação Anual de Saúde (PAS)
	Apreciar o Relatório Anual de Gestão (RAG)
Legislação do SUS	Fiscalizar a Rede Pública e Conveniada de Saúde do Estado
	Elaborar e implantar o plano e o processo de educação permanente estadual;
	Propor ações que garantam a educação permanente dos apoiadores;
	Coordenar as ações dos apoiadores regionais com base no plano de educação permanente estadual;
	Propor eventos que envolvam atualização, debates e informações sobre temas em pauta no conselho;
Promover ações de educação permanente, voltadas para o conselho estadual de saúde;	
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Recursos Humanos)	Participar da formação e emitir parecer ao colegiado pleno sobre a política de gestão do trabalho e educação no SUS, com vistas ao permanente aperfeiçoamento de pessoal na área de saúde e garantia da defesa do pessoal adequando qualitativamente às necessidades da população do Rio de Janeiro no âmbito da SES.

Quadro 1 – Comissões Permanentes e suas competências (conclusão)

Comissão	Competências
Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Recursos Humanos)	Fiscalizar a política de gestão de pessoas no âmbito da SES, formulando parcerias para aprovação no pleno.
	Promover eventos e estudos sobre a política de gestão do trabalho e da saúde no âmbito do SUS, no Estado do Rio do de Janeiro.
	Acompanhar o processo de negociação coletiva entre os trabalhadores, gestores e prestadores de serviço de saúde propondo mudanças para solução de impasse ou conflitos. Análise e produção de pareceres para aprovação no pleno do PCCS. Do SUS no âmbito da SES sobre a política.
	Acompanhar e fiscalizar a política de gestão de pessoas e da educação na SES (banco de dados)
	Acompanhar a implementação das deliberações do CES acerca da política de gestão do trabalho e da educação, propondo uma agenda contínua de discussão no colegiado pleno.
	Propor intercambio entre os órgãos gestores e órgãos técnicos científicos com instituições formadora para realizar a educação (capacitação, atualização) permanente para os trabalhadores do SUS e Assessoramento do SES.
	Estimular a criação de mesas de negociação permanentes locais na CIB e Secretarias de Saúde, objetivando garantia da manutenção e qualificação dos serviços prestados aos usuários.
	Articular com outros órgãos de governo para acompanhar e deliberar sobre abertura de cursos na área de saúde.
	Acompanhar o processo de incorporação científica e tecnológica na área de saúde do Estado do Rio de Janeiro, visando a garantia de padrões de padrões éticos e de segurança compatíveis com a legislação do SUS.
Incentivar a criação de comissões gestoras do trabalho e educação nos Conselhos Municipais baseado nas orientações da CNS e NOB, RH SUS.	

Fonte: REGIMENTO INTERNO DO CES-RJ³, 2016.

³ <http://www.conselhodesaude.rj.gov.br/legislacao/286-regimento-interno-ces-rj/file.html>

2 METODOLOGIA

A presente seção se destina a apresentar os procedimentos metodológicos adotados, considerando os objetivos previamente estabelecidos, e se encontra estruturada da seguinte forma: caracterização da pesquisa; classificação e natureza da pesquisa; definição do perfil dos entrevistados; coleta de dados; roteiro das entrevistas; procedimento de análise e tratamento dos dados; e limitações do método.

2.1 Método de pesquisa

Segundo Vergara (2016), a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza.

Roesch (2009) afirma que métodos adotados dentro do paradigma qualitativo procuram o que é comum, mas permanecem abertos para perceber a individualidade e os significados múltiplos atribuídos pelos indivíduos à realidade, procurando descrever essa realidade sem preocupar-se com uma mensuração matemática e/ou estatística.

O paradigma qualitativo, fortemente embasado na fenomenologia, destaca a ideia de que o mundo é criado pela consciência humana; portanto, implica o reconhecimento da importância das pessoas no processo da construção do conhecimento (GIL, 2008).

As investigações de caráter qualitativo têm como alvo situações complexas ou estritamente particulares. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem, por exemplo, descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certos elementos, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por indivíduos e grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento das pessoas (RICHARDSON, 1999).

Em uma pesquisa qualitativa, o pesquisador evita a imposição de categorias para o estudo empírico de um fenômeno. Em vez de ir a campo com um conjunto predefinido de construtos ou instrumentos para medir a realidade, o pesquisador muitas vezes deriva seus construtos a partir do trabalho de campo, visando captar aquilo que é mais significativo

segundo a perspectiva das pessoas no contexto pesquisado. Aos participantes é permitido usar suas próprias palavras, expressões e imagens e basear se em seus próprios conceitos e experiências (SACCOL, 2009).

O estudo consistiu em uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, na medida em que se propõe a analisar a visão que os membros do CES-RJ têm sobre o papel da prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde como instrumento de controle social.

Considerando o critério de classificação de pesquisa proposto por Vergara (1998), quanto aos fins, quanto aos meios e quanto a abordagem tem-se para esta pesquisa:

Quadro 2 – Critérios de Classificação

Critério de Classificação	Tipos	
Quanto aos fins	Descritiva	Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes, para analisá-los (LAKATOS; MARCONI, 2010).
Quanto aos meios	Bibliográfica	Segundo Praia, Cachapuz e Gil-Pérez (2002), fundamenta-se com base em material que já foi construído.
	Documental	Apresentação de prestações de contas de contratos de gestão com OSS, e seus respectivos pareceres, delimitados no ano de 2020.
Quanto a abordagem	Qualitativa	Entrevistas com os atores sociais envolvidos, que são os membros do CES-RJ.

Fonte: O autor, 2023.

Para a elaboração da pesquisa, realizou-se um levantamento teórico por meio de periódicos, revistas e artigos acadêmicos que ilustram sobre o assunto apresentado.

O critério utilizado para inclusão dos artigos acadêmicos foi considerar os que foram publicados em língua portuguesa, disponibilizados de forma gratuita e online nos bancos de dados e revistas acadêmicas, utilizando os seguintes descritores: Prestação de Contas; Contratos de Gestão; *Accountability*; Controle Social; e Organização Social.

Para o levantamento das informações foi feita uma busca por artigos nos seguintes sítios eletrônicos: CAPES Periódico por intermédio da UERJ; SPELL; e Google Acadêmico.

Percebe-se que o tema da pesquisa vem sendo fonte de estudos recorrentes, principalmente com o advento da reforma gerencial em conjunto com a publicização. E dessa forma, na elaboração deste estudo, os conhecimentos obtidos foram estruturados para que ocorra uma construção reflexiva a respeito do assunto estudado (GIL, 2008; WILL, 2012).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa o método utilizado será a coleta de dados qualitativos, que é de natureza exploratória e focado na obtenção de ideias, raciocínios e motivações. Como os dados não podem ser medidos, este método é o preferido por ser estruturado de forma limitada.

A seguir, é apresentada uma subseção sobre como foi o trâmite desenvolvido ao longo do presente estudo para a realização da pesquisa no âmbito da SES-RJ.

2.1.1 Desenvolvimento da Pesquisa

Para o presente estudo e desenvolvimento da pesquisa era importante o acesso aos relatórios de prestação de contas, emitidos e disponibilizados pelas OSS, e os respectivos pareceres financeiro e assistencial emitidos pela CAF, referentes ao ano de 2020, e a realização de entrevistas com os membros do CES-RJ.

Inicialmente, referente a realização de entrevistas com membros do CES-RJ foi encaminhado e-mail à Secretaria Executiva do CES-RJ solicitando um encontro introdutório para a exposição da pesquisa e verificar a disponibilidade dos membros do CES-RJ para a realização das entrevistas.

O Secretário Executivo respondeu que o pesquisador interessado em realizar pesquisa na SES-RJ deverá submeter ao disposto na Resolução SES nº 2.361/2021⁴, que regulamentou o fluxo para realização de pesquisa no âmbito da SES-RJ.

Com relação ao acesso aos relatórios de prestação de contas, emitidos e disponibilizados pelas OSS, e os respectivos pareceres financeiro e assistencial emitidos pela CAF, referentes ao ano de 2020, foi encaminhado e-mail à Coordenação de Pesquisa da SES-RJ (COOPES) pedindo orientações sobre como proceder.

⁴ Resolução SES nº 2.361/2021 - <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/resolucao-ses-no-2361/>
<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzQ4Nzk%2C>
Novo Fluxo de Pesquisa - <https://www.saude.rj.gov.br/educacao-e-formacao-em-saude/solicitacao-de-pesquisa>

A COOPES instruiu, através por e-mail, que a solicitação deve ser feita via Sistema Eletrônico de Informação (SEI) ou pelo e-mail pesquisa.sesrj@saude.rj.gov.br, submetendo os seguintes documentos: Formulário do Pesquisador; Folha de Rosto da Plataforma Brasil; Formulário de Justificativa de Dispensa de Comitê de Ética em Pesquisa; Projeto de pesquisa; e Termo de Responsabilidade do Resultados da Pesquisa.

A COOPES avaliou os documentos submetidos e em seguida remeteu as Áreas Técnicas para a assinatura da carta de anuência.

As Áreas Técnicas avaliaram a pertinência do projeto de pesquisa e assinaram a carta de anuência. As Áreas Técnicas foram: Superintendência de Contratos de Gestão (SUPOSS), responsável pela gestão dos contratos; e Secretaria Executiva do CES-RJ.

A carta de anuência foi disponibilizada após a assinatura das 02 (duas) Áreas Técnicas em conjunto com a Superintendência de Educação em Saúde (SUPES).

Cabe salientar que a SES-RJ, conforme exposto pela COOPES via e-mail, estava em vias de implementação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e por esse motivo, caso fosse necessária a submissão ao CEP, esta deveria ser direcionada à instituição de ensino a qual o pesquisador está vinculado, no caso a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Esse direcionamento foi realizado via Plataforma Brasil⁵, do Ministério da Saúde. E esta submissão ao CEP não dispensaria a submissão ao fluxo de pesquisa da SES-RJ.

Isto posto, foi realizada a submissão inicial do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil e foi concedida a Carta de Anuência com a autorização das Áreas Técnicas da SES-RJ.

Após a aprovação do CEP da UERJ e da concessão da Carta Anuência, cabe registrar as adversidades encontradas:

1. Qualquer solicitação feita ao CES-RJ é encaminhada ao plenário para aprovação dos conselheiros. Os plenários são realizados 1 (uma) vez ao mês, o que provocou retardo no desenvolvimento deste projeto.
2. Sobre os relatórios de prestações de contas dos contratos de gestão e os pareceres emitidos pelas CAF, destaca a demora por parte da SUPOSS em disponibilizá-los.

2.2 Definição do perfil dos sujeitos

⁵ Plataforma Brasil - <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>

Segundo Vergara (2016) é denominado sujeito da pesquisa a pessoa que será entrevistada e que fornecerá informações indispensáveis para a realização da análise por parte do pesquisador. Utilizou-se como critério para a definição dos sujeitos as competências atribuídas as comissões permanentes que possuem transversalidade com o tema e objeto deste trabalho.

E as comissões permanentes escolhidas foram Orçamento e Finanças e Fiscalização da Gestão da Saúde em virtude das suas competências previstas no Regimento Interno (Quadro 1) serem transversais aos temas e objetivos do presente estudo.

Sendo assim, os membros do CES-RJ pertencentes a estas comissões são os sujeitos desta pesquisa. Cabe salientar que estas comissões permanentes são constituídas por representantes indicados pelos segmentos Gestor, Profissional da Saúde e Usuários e referendados pelo Colegiado Pleno, cujas características estão na Quadro 3.

Quadro 3 – Características dos sujeitos

COMISSÃO PERMANENTE	GESTOR	PROFISSIONAL	USUÁRIO
Orçamento e Finanças	Representantes dos gestores e dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados com atuação no SUS.	Representantes dos profissionais de saúde, que tenham atuação e representação em pelo menos, um terço dos municípios e duas regiões de saúde, vedada a participação de especialistas.	Representantes dos usuários que tenham atuação e representação em pelo menos, um terço dos municípios e duas regiões de saúde.
Fiscalização e Gestão na Saúde			

Fonte: O autor, 2023.

No processo de pesquisa, iniciou o estudo qualitativo com entrevistas de 04 (quatro) membros do CES-RJ, entretanto observou-se a necessidade em entrevistar um grupo maior para obter o campo de estudo desejado. Sendo assim, chegou-se a um número de 10 (dez) entrevistados, cujos nomes foram alterados para preservar suas identidades. A Tabela 1 detalha as características de cada entrevistado que, por questão de confidencialidade, são identificados aleatoriamente por C1 a C10.

Tabela 1 – Características dos entrevistados

MEMBROS DO CES-RJ				
IDENT	FORMAÇÃO ACADÊMICA	COMISSÃO	SEGMENTO	TEMPO CES-RJ
C1	Nível Superior	Fiscalização e Gestão na Saúde	Profissional de Saúde	2 anos
C2	Ensino Médio	Fiscalização e Gestão na Saúde	Profissional de Saúde	1 ano
C3	Nível Superior	Orçamento e Finanças	Profissional de Saúde	1 ano
C4	Nível Superior	Fiscalização e Gestão na Saúde	Gestor	2 anos
C5	Ensino Médio	Orçamento e Finanças	Usuário	1 ano
C6	Ensino Médio	Orçamento e Finanças Fiscalização e Gestão na Saúde	Usuário	1 ano
C7	Nível Superior	Orçamento e Finanças	Gestor	2 anos
C8	Nível Superior	Fiscalização e Gestão na Saúde	Usuário	1 ano
C9	Ensino Médio	Fiscalização e Gestão na Saúde	Usuário	4 anos
C10	Nível Superior	Orçamento e Finanças Fiscalização e Gestão na Saúde	Profissional de Saúde	1 ano

Fonte: O autor, 2023.

2.3 Coleta de dados

Segundo Gil (2008), o elemento mais importante para a identificação de um delineamento é o procedimento adotado para a coleta de dados.

Vergara (2016) diz que a pesquisa de campo é uma investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo.

Para Gil (2008), para poder avaliar a qualidade dos resultados de uma pesquisa, é necessário que se conheça como os dados foram obtidos, bem como os procedimentos adotados em sua análise e interpretação.

No que se refere a coleta dos dados, classifica-se como pesquisa de campo, uma vez que para a análise da visão da prestação de contas como instrumento de controle social, foi

aplicada uma entrevista semiestruturada e de profundidade aos membros das comissões permanentes do CES-RJ.

Ainda Vergara (2016), as entrevistas são instrumentos de coleta de dados bastante úteis para revelar a realidade experimentada pelo entrevistado e captar significados, sentimentos e subjetividades. E a utilização de uma entrevista em profundidade é uma técnica indicada para pesquisas qualitativas, que é o caso deste presente trabalho, pois concede a quem está fazendo investigação descobrir atitudes, motivações, crenças, dentre outros, sobre certo tópico.

Para a coleta de dados utilizou-se as seguintes técnicas: entrevista individual, pesquisa bibliográfica e documentos.

A entrevista individual foi usada para o levantamento de informações a respeito do conhecimento e da visão que os membros do CES-RJ possuem sobre o tema abordado, visando compreender os aspectos relevantes que estão vinculados ao problema de pesquisa.

No que tange a pesquisa documental, foi feito um levantamento bibliográfico em que foram utilizadas artigos científicos, teses, dissertações.

O material coletado referente aos documentos foram os relatórios de prestações de contas mensais de contratos de gestão celebrados com OSS e os pareceres emitidos pela CAF ao longo do ano de 2020. Eles foram obtidos e autorizados pela SES-RJ, embasados pela Lei Federal nº 12.527/2011.

Para a análise dos dados obtidos, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, que segundo Vergara (2010), é uma técnica de reconhece o que está sendo afirmado a respeito de determinado tema em uma abordagem qualitativa.

A análise do presente estudo foi dividida catorze categorias que foram definidas pela correlação dos objetivos propostos e formulados na Introdução com as perguntas realizadas nas entrevistas (estas estão expostas na seção seguinte, Quadro 6), consoante ao Quadro 4:

Quadro 4 - Categorias e respectivos objetivos (continua)

ITEM	CATEGORIA	OBJETIVO
CAT 1	Responsabilidades e Atividades como membro do CES-RJ	Analisar a visão dos entrevistados sobre as responsabilidades e as atividades como membros do CES-RJ e das Comissões Permanentes
CAT 2	Realização de competência prevista no Regimento Interno no que tange a contratos	Analisar a visão dos entrevistados sobre como o CES-RJ realiza a competência prevista no Inciso V do Art. 2º do Regimento Interno
CAT 3	Envolvimento da prestação de contas no CES-RJ e a sua execução	Analisar a visão dos entrevistados sobre o envolvimento da Prestação de Contas e como vem ocorrendo a sua execução no CES-RJ

Quadro 4 - Categorias e respectivos objetivos (conclusão)

ITEM	CATEGORIA	OBJETIVO
CAT 4	Execução da competência do CES-RJ em exigir e cobrar a prestação de contas a cada quadrimestre, como emite o parecer conclusivo e o papel dos membros neste contexto	Analisar a visão dos entrevistados sobre como o CES-RJ realiza a competência prevista no Inciso III do Art. 2º do Regimento Interno, a emissão do parecer conclusivo e o papel dos membros neste contexto
CAT 5	Acesso ao relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS à SES-RJ e aos pareceres (assistencial e financeiro) emitidos pela CAF e a importância destes documentos para o seu trabalho como membro do CES-RJ	Analisar a visão dos entrevistados sobre a possibilidade em ter acesso ao relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS à SES-RJ e aos pareceres assistencial e financeiro emitidos pela CAF, e a importância destes documentos para o seu trabalho como membro do CES-RJ
CAT 6	Execução do controle social pelo CES-RJ	Analisar a visão dos entrevistados se o controle social exercido pelo CES-RJ vem sendo adequado
CAT 7	Dificuldades na execução do controle social pelo CES-RJ	Analisar a visão dos entrevistados sobre as dificuldades na execução do controle social pelo CES-RJ e os motivos
CAT 8	A prestação de contas dos contratos de gestão disponibilizados pelas OSS como um instrumento para o exercício do controle social	Analisar a visão dos entrevistados sobre a prestação de contas dos contratos de gestão com as OSS ser um instrumento para o exercício do controle social e no que contribui para as responsabilidades como membro do CES-RJ
CAT 9	Relatório de prestação de contas mensal disponibilizado pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF	Analisar a visão que os entrevistados tiveram sobre o relatório de prestação de contas mensal disponibilizado pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF
CAT 10	A contribuição dos documentos apresentados para as atividades como membro do CES-RJ e o papel como uma ferramenta de <i>accountability</i>	Analisar a visão dos entrevistados sobre a contribuição que o relatório de prestação de contas mensal disponibilizado pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF oferecem para as suas atividades como membro do CES-RJ e o papel deles como uma ferramenta de <i>accountability</i>
CAT 11	Aproveitamento dos pareceres da CAF no auxílio do acompanhamento das metas e indicadores	Analisar a visão dos entrevistados sobre o aproveitamento dos pareceres emitidos pela CAF no auxílio do acompanhamento da elaboração das metas e indicadores por parte do CES-RJ
CAT 12	Colaboração na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao controle social	Analisar a visão dos entrevistados sobre a colaboração dos relatórios de prestação de contas da OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao controle social
CAT 13	Alteração do papel da prestação de contas como um instrumento de controle social	Analisar a visão dos entrevistados se o papel que a prestação de contas tem como um instrumento de controle social foi alterada
CAT 14	Possíveis avanços e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo SES-RJ	Analisar a visão dos entrevistados sobre as possibilidades de avanço e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo SES-RJ

Fonte: O autor, 2023.

Tais categorias foram organizadas em três blocos, sendo que dois deles foram subdivididos em dois sub-blocos, a partir da sua correlação com as perguntas formuladas:

Bloco 1 – Perguntas Introdutórias; Bloco 2 – Prestação de Contas; Bloco 2 – Controle Social; Bloco 3 – Prestação de Contas; e Bloco 3 – Controle Social, conforme Quadro 5:

Quadro 5 – Temas organizados por blocos e seus respectivos objetivos

BLOCO		OBJETIVO	CATEGORIA
Bloco 1	Perguntas Introdutórias	Analisar as respostas dos entrevistados com as atribuições previstas no Regimento Interno do Conselho no que tange aos contratos de gestão e verificar se estas atribuições estão sendo executadas pelo CES-RJ	Responsabilidades e Atividades como membro do CES-RJ
			Realização de competência prevista no Regimento Interno no que tange a contratos
Bloco 2	Prestação de Contas	Analisar a visão que os entrevistados possuem sobre a prestação de contas, a sua execução como ferramenta de accountability e como ela é realizada pelo CES-RJ. Se os entrevistados possuem acesso ao relatório de prestação de contas enviado pela OSS, e os respectivos pareceres emitidos pela CAF, e a importância deles para o trabalho como membros do CES-RJ	Envolvimento da prestação de contas no CES-RJ e a sua execução
			Execução da competência do CES-RJ em exigir e cobrar a prestação de contas a cada quadrimestre, como emite o parecer conclusivo e o papel dos membros neste contexto
	Acesso ao relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS à SES-RJ e aos pareceres (assistencial e financeiro) emitidos pela CAF e a importância destes documentos para o seu trabalho como membro do CES-RJ		
	Controle Social		Execução do controle social pelo CES-RJ
Dificuldades na execução do controle social pelo CES-RJ			
Bloco 3	Prestação de Contas	Analisar a visão que os entrevistados tiveram sobre o relatório de prestação de contas mensal disponibilizado pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF, a contribuição que eles oferecem para as suas atividades como membro do CES-RJ, o papel deles como uma ferramenta de <i>accountability</i> e o aproveitamento dos pareceres emitidos pela CAF no auxílio do acompanhamento da elaboração das metas e indicadores pela CES-RJ	A prestação de contas dos contratos de gestão disponibilizados pelas OSS como um instrumento para o exercício do controle social
			Relatório de prestação de contas mensal disponibilizado pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF
			A contribuição para as atividades como membro do CES-RJ e o papel como uma ferramenta de <i>accountability</i>
	Controle Social		Aproveitamento dos pareceres da CAF no auxílio do acompanhamento das metas e indicadores
			Colaboração na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao controle social
			Alteração do papel da prestação de contas como um instrumento de controle social
Possíveis avanços e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo SES-RJ			

Fonte: O autor, 2023.

2.4 Procedimento de análise e tratamento dos dados

Segundo GIL (2008), após a etapa da coleta de dados, a fase seguinte é a de análise e interpretação. Apesar de serem distintos do ponto de vista conceitual, ambas aparecem precisamente relacionadas.

A análise tem como finalidade organizar e condensar os dados de forma que permitem a entrega de respostas ao problema proposto.

Para Vergara (2016), tratamento de dados é a fase em que se explicita ao leitor como se propõe a tratar os dados que serão coletados, fundamentando porque este tratamento é apropriado as finalidades do projeto.

Para a análise e tratamento dos dados será empregada a Triangulação de métodos para a comparação das entrevistas com o referencial teórico e com a documentação.

A Triangulação se caracteriza como importante construto para a pesquisa qualitativa, na medida em que não apenas amplia a perspectiva metodológica, mas também propicia maior profundidade nas análises, resultados mais confiáveis e estudos com maior validade e abrangência.

Segundo Minayo *et al.* (2010), o termo Triangulação pode ser utilizado em três dimensões diferenciadas, dependendo do contexto em que é empregado, comportando, portanto, divergências conceituais, o que pode levar a equívocos na sua interpretação e compreensão.

Na primeira dimensão, utilizada para avaliação aplicada a programas, projetos, disciplinas. No processo avaliativo, sua conceituação torna-se abrangente e complexa, abarcando diferentes variáveis, dentre elas, a necessidade de se ter presente avaliadores externos, além dos internos, e que, preferencialmente, sejam de formações distintas, possibilitando “combinação e cruzamento de múltiplos pontos de vista”.

No que tange à coleta de dados, a Triangulação permite que o pesquisador possa lançar mão de três técnicas ou mais com vistas a ampliar o universo informacional em torno de seu objeto de pesquisa, utilizando-se, para isso, por exemplo, do grupo focal, entrevista, aplicação de questionário, dentre outros.

Numa terceira dimensão, tem-se o emprego da Triangulação para análise das informações coletadas. Nesse sentido, a técnica prevê dois momentos distintos que se articulam dialeticamente, favorecendo uma percepção de totalidade acerca do objeto de

estudo e a unidade entre os aspectos teóricos e empíricos, sendo essa articulação a responsável por imprimir o caráter de cientificidade ao estudo.

A análise empregada nesta pesquisa, através da Triangulação, foi dividida em categorias. Em cada categoria tem como base as perguntas feitas nas entrevistas realizadas, e a comparação entre as respostas obtidas pelos entrevistados com o referencial teórico e a documentação utilizada.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção são evidenciados e analisados os resultados desse estudo. É realizada a análise das entrevistas, que foram devidamente gravadas e transcritas.

3.1 Análise das entrevistas

Por ser uma pesquisa descritiva e com o intuito de atender aos objetivos específicos, procurou-se trazer as percepções dos membros do CES-RJ.

3.1.1 Sujeitos

Foram entrevistados 10 (dez) conselheiros, sendo 02 (dois) do segmento Gestor, 04 (quatro) do segmento Profissional de Saúde e 04 (quatro) do segmento Usuário. Todos pertencem as Comissões Permanentes de Orçamento e Finanças e Gestão e Fiscalização da Saúde.

Com o intuito de conhecer melhor os respondentes da pesquisa, foram criadas tabelas com as características dos entrevistados de acordo com o segmento, formação acadêmica, tempo no CES-RJ e faixa etária, identificando os perfis dos membros do CES-RJ, e que são apresentados a seguir.:

Tabela 2 – Número de Entrevistados por Segmento x Tempo no CES

SEGMENTO	TEMPO NO CES-RJ (ANO)		
	0 - 1	1 - 2	ACIMA DE 2
Gestor	-	2	-
Profissional de Saúde	3	1	-
Usuário	3	-	1

Fonte: O autor, 2023.

A Tabela 2 contém informações sobre o número de entrevistados de cada segmento e o tempo deles no CES-RJ. Analisando estas informações, percebe-se que 9 dos 10 entrevistados possuem no máximo dois anos como membro do CES-RJ.

Destes 9 entrevistados, 6 ainda estão no seu 1º ano como conselheiro. E apenas 1 conselheiro tem acima de 2 anos como conselheiro no CES-RJ.

Vale mencionar que de acordo com o art. 5º do Regimento Interno, o conselheiro do CES-RJ terá mandato de três anos, a contar da sua posse, permitida apenas uma recondução, independente da entidade ou movimento social que representa.

Tabela 3 – Número de Entrevistados por Segmento x Faixa Etária

SEGMENTO	FAIXA ETÁRIA (ANOS)		
	40 - 49	50 - 59	60 - 69
Gestor	-	1	1
Profissional de Saúde	2	1	1
Usuário	1	3	-

Fonte: O autor, 2023.

A Tabela 3 contém informações sobre o número de entrevistados por segmento e faixa etária. Destaca-se que não há entrevistado em faixa etária abaixo dos 40 anos. E metade dos entrevistados estão situados na faixa etária entre os 50 a 59 anos.

Tabela 4 – Número de Entrevistados por Segmento x Formação Acadêmica

SEGMENTO	FORMAÇÃO ACADÊMICA	
	Ensino Médio	Nível Superior
Gestor	-	2
Profissional de Saúde	1	3
Usuário	3	1

Fonte: O autor, 2023.

Por fim, a Tabela 4, pode-se destacar o seguinte: os entrevistados do segmento **Gestor** possuem nível superior; dos 4 entrevistados do segmento **Profissional da Saúde**, 3 possuem

nível superior e 1 nível médio; e dos 4 entrevistados do segmento **Usuário**, 3 possuem nível médio e 1 nível superior.

3.1.2 Categorias de análise

A seguir a leitura das entrevistas realizadas e os dados colhidos, e conforme ao já exposto na Metodologia, a apresentação dos resultados e a análise foram feitas distribuídas em 14 (catorze) categorias.

Vale destacar a adversidade encontrada no aprofundamento do tema e da presente discussão devido ao fato dos entrevistados, em sua maioria, terem respondidos de forma similar a mais de uma pergunta, o que dificultou acerca da análise e do debate dos resultados identificados para esta pesquisa.

3.1.2.1 Responsabilidades e Atividades como membro do CES-RJ

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre as responsabilidades e as atividades como membros do CES-RJ e das Comissões Permanentes.

Com relação as responsabilidades como membro do CES-RJ, os entrevistados mencionaram que são as previstas no Regimento Interno do conselho. Ou seja, protagonizar a construção de políticas públicas, propor temas inerentes e importantes no que tange a oferta de serviços de saúde.

Os entrevistados C6, C8 e C9, do segmento **Usuário**, disseram procuram ajudar no controle, na avaliação, nas ações de saúde e em meios viáveis para o atendimento das demandas das regiões e/ou patologias as quais representam.

O entrevistado C7, do segmento **Gestão**, citou que não gostaria estar ocupando a vice coordenadoria da Comissão de Orçamento e Finanças por entender que o ideal seria que fosse preenchida por membros de outros segmentos.

No que concerne as atividades realizadas como membros do CES-RJ, oito entrevistados mencionam sobre a participação nas reuniões do pleno, sejam as ordinárias e/ou extraordinárias, em que as demandas apresentadas pela pauta para debate são analisadas e em

seguida encaminhadas para aprovação ou não pelo plenário. Segundo Medeiros (2022), é função do CES-RJ participar e homologar as demandas e os temas votados por seus representantes no plenário.

Os entrevistados C1 e C2 comentaram sobre a apreciação das contas apresentadas pela SES-RJ, principalmente com relação ao RAG (Relatório Anual de Gestão) e ao PAS (Programação Anual de Saúde).

O RAG⁶ é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de Diretrizes, Objetivos, Metas Quadrienais e Indicadores do Plano de Saúde, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

A PAS⁷ é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Estadual de Saúde (PES) e tem por objetivo anualizar as metas quadrienais do PES e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O PES⁸ é o instrumento central de planejamento em saúde para a definição e implementação de todas as iniciativas de saúde no âmbito estadual para o período de 04 (quatro) anos. Ele quem norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde.

Sobre a apreciação do RAG, a parte da execução financeira é analisada pela Comissão de Orçamento e Fiscalização que faz um parecer propositivo para a aprovação ou reprovação do pleno, relatando se as metas foram alcançadas ou não.

Similar ao mencionado sobre as responsabilidades, quatro entrevistados do segmento **Usuário** reportaram que as suas atividades visam atender as demandas dos segmentos os quais representam.

A respeito do pleno, o entrevistado C7 por pertencer a equipe técnica e do segmento **Gestor** cita que:

nós por sermos técnicos e da SES-RJ executamos muito a atividade de esclarecimento aos demais conselheiros, principalmente os conselheiros representantes dos usuários, que trazem as suas necessidades, porém muitas vezes desconhecem os protocolos, as normas.

Os entrevistados pertencentes a Comissão de Fiscalização e Gestão da Saúde reportaram que a comissão trabalha com relatórios propositivos. O trabalho é realizado da

⁶ <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/estado/relatorio-anual-de-gestao>

⁷ <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/estado/programacao-anual-de-saude>

⁸ <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/estado/plano-estadual-de-saude>

seguinte forma: análise de documentos, visita in loco de determinadas demandas, confecção de relatórios que são propositivos e utilizam o RAG como base.

O entrevistado C7 reforça dizendo que procura incentivar os conselheiros a participarem da comissão, que vem sendo um problema dentro do conselho. Além disso, cabe destacar a participação de conselheiro em mais de uma Comissão Permanente devido a vacância no número de vagas para o segmento **Usuário**. O que corrobora com o exposto por Labra e Figueiredo (2002), em que os conselhos de saúde devem criar um círculo virtuoso de maneira a defender os interesses dos cidadãos.

Os entrevistados da Comissão de Orçamento e Finanças citaram a responsabilidade em fiscalizar o gestor, no caso a SES-RJ, no que tange ao Orçamento. Eles analisam e avaliam a peça orçamentária apresentada, verificando se os recursos previstos foram aplicados conforme o que estava disposto e se as metas foram cumpridas. Gonçalves *et al* (2013) atribui aos conselhos de saúde a fiscalização dos recursos econômico-financeiros designados a saúde.

Ainda sobre a análise e avaliação da peça orçamentária apresentada pela gestão cabe destacar o mencionado pelo entrevistado C6, salientando que muitos dos conselheiros do segmento **Usuário** não possuem formação técnica para avaliar.

Pode-se concluir que as responsabilidades e atividades para os entrevistados são as descritas no Regimento Interno. O que chama atenção é o direcionamento das atividades voltadas para a região e/ou patologia que representa por entrevistados do segmento Usuário. E por fim, o destaque na apreciação do RAG e do PAS feita pelo CES-RJ.

3.1.2.2 Realização da competência prevista no Regimento Interno no que tange a contratos

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre como o CES-RJ realiza a competência prevista no Inciso V do Art. 2º do Regimento Interno. O Regimento Interno do CES-RJ foi promulgado através da Deliberação CES nº 150/2016. E no capítulo II, que concerne **DA COMPETÊNCIA**, no Inciso V do Art. 2º temos a seguinte redação:

V. Analisar e aprovar contratos com o setor privado da área de saúde e consórcios e convênios com o setor público de saúde, acompanhando e controlando a execução deles, podendo propor suas rescisões;

Os entrevistados C1, C2 e C3 reportaram que fazem a análise do RAG, aprovando ou não, e a apreciação ou não dos relatórios trimestrais conhecidos como Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) apresentados pela gestão da SES-RJ.

Nesse interim, o entrevistado C1 comentou sobre a ruptura institucional ocorrida em 2021, pois aconteceram litígios entre os membros que atrapalharam e impediram a realização das reuniões do conselho, impactando nos trabalhos das comissões e paralisando as atividades do conselho. Durante este período o mandato do conselho findou, e como não ocorreu eleição a composição ficou irregular. Houve a prorrogação do mandato dos conselheiros, porém o CES-RJ não conseguiu realizar o processo eleitoral.

O Secretário do SES-RJ à época publicou documento comunicando que o mandato estava vencido, desfazendo a composição do CES-RJ, criando uma lacuna pois o conselho ficou sem conselheiros de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022. Foi criada uma comissão eleitoral, nomeada de forma paritária, e após a eleição realizada a nova composição tomou posse em abril de 2022. Todavia algumas vagas não foram preenchidas.

A partir do 2º semestre de 2022, começaram a ser desenhados os trabalhos realizados pelo CES-RJ, e as comissões permanentes tiveram dificuldades nas suas composições devido entrada de novos conselheiros. Devido a ruptura, houve um acúmulo de demandas do mandato anterior, sendo uma delas a análise das contas da gestão referente ao ano de 2020.

A nova composição do CES-RJ foi a responsável pela análise das contas de 2020, que foram reprovadas, e de 2021, que foi aprovada. Vale destacar que pela 1ª vez em 10 anos que o conselho aprova as contas apresentadas pela gestão, emitindo um parecer favorável com ressalvas.

O entrevistado C1 finaliza dizendo que o CES-RJ ainda não realiza a análise dos contratos. Aponta que esta atribuição está retida nas pautas em função do baixíssimo quórum das reuniões. Há uma proposta de criação de um Grupo de Trabalho para tratar do assunto, e uma das prerrogativas será analisar os contratos celebrados com as OSS e os com a FSERJ.

O entrevistado C2 disse que:

só está no Regimento Interno. Tenho 1 ano de CES-RJ e nunca tive acesso a estes contratos. A SES-RJ não respeita o CES-RJ e os conselheiros. Por exemplo, para descobrirmos qual empresa está em um determinado hospital, tenho que ir ao Diário Oficial do Estado do RJ pesquisar, procurar, porque nem a Secretaria Executiva do CES-RJ tem acesso. Infelizmente não existe transparência.

O exposto demonstra as deficiências e contradições na forma como o conselho deveria funcionar na qualidade de ator responsável pela avaliação dos relatórios de prestação de contas (RIBEIRO DIAS; VASCONCELOS, 2015).

O entrevistado C6 lembra que esta competência não está apenas no Regimento Interno, mas também na Resolução nº 456/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Diz “de fato nós não temos uma avaliação sobre isso e a única coisa que podemos fazer é simplesmente recomendar nas avaliações das peças orçamentárias”.

O entrevistado C4 corrobora que o CES-RJ não analisa e nem aprova os contratos, apenas recebe as auditorias feitas pelo AUDSUS⁹ (Auditoria do SUS). Afirma que o conselho recebe as auditorias, avalia as não conformidades levantadas pelo AUDSUS e auxilia na cobrança a gestão no sentido de cumprir aquilo que foi visto como não conforme.

É unânime para os entrevistados que, mesmo tendo esta competência prevista em seu Regimento Interno, de fato ela não acontece na prática no CES-RJ. Todos mencionaram que cobram a gestão da SES-RJ a apresentação dos contratos, entretanto a gestão vem dificultando o acesso.

3.1.2.3 Envolvimento da prestação de contas no CES-RJ e a sua execução

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre o envolvimento da prestação de contas no conselho e como vem ocorrendo a sua execução.

Para entendimento inicial uma breve descrição sobre como é feita a prestação de contas no CES-RJ. A cada quadrimestre, o SES-RJ presta contas ao conselho por intermédio do relatório do RDQA¹⁰, que é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS. O RDQA contém 02 (duas) planilhas e em uma delas contém informações sobre o que foi executado, por exemplo, o número de exames, das internações, das transferências realizadas através dos programas de transferências de recursos para os municípios.

A área técnica da SES-RJ apresenta estes documentos ao conselho e os encaminha à Comissão Executiva do CES-RJ. Este redireciona as Comissões de Orçamento e Finanças e de Fiscalização da Gestão da Saúde, que analisam a parte financeira e a execução respectivamente.

⁹ <https://www.saude.rj.gov.br/auditoria/atuacao>

Mais informações em <https://www.saude.rj.gov.br/transparencia/aceso-a-informacao/2019/08/4-auditoria-sus>
¹⁰ <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/estado/relatorio-detalhado-do-quadrimestre-anterior>

Após analisarem os documentos, as comissões emitem um parecer. E ao final do exercício, em março do ano seguinte, a SES-RJ apresenta a RAG ao conselho. O RAG é o somatório dos 03 (três) RDQA.

O entrevistado C1 comentou que utiliza como ferramenta de apoio a prestação de contas do parecer emitida pelo TCE-RJ. Faz uma análise crítica sobre o que é sinalizado nele, podendo ir ao RAG para uma melhor averiguação.

Os entrevistados C2, C3, C6 e C7 ratificam sobre a dificuldade ao acesso aos documentos e a prestação de contas por parte da gestão não é tão transparente e sucinta. Como Santin *et al* (2020) expuseram, a transparência da atuação governamental é um dos pilares da *accountability* e é importante que a prestação de contas seja transparente e disponibilizada pela gestão.

O entrevistado C2 reitera que a Comissão de Orçamento requisita todas as informações referentes a questão orçamentária e a SES-RJ não vem dando o retorno de forma satisfatória.

O entrevistado C4 afirma que:

os contratos são celebrados com metas a serem atingidas, e são aferidas e examinadas pelos órgãos de auditoria do SUS. Estes órgãos retornam, encaminhando para o CES-RJ e o conselho faz a cobrança do que ainda não foi cumprido. Todavia, a questão de como o recurso é alocado não é vista pelo CES-RJ. É visto somente se a meta foi cumprida ou não. Ou seja, o que é conferido é se o quantitativo da meta a ser atingida foi compatível com o ocorrido. Infelizmente, dentro do conselho, a questão de como o recurso é gasto dentro das metas definidas em contrato não é analisada e nem vista.

O entrevistado C6 disse que é um fator complicador para o conselho falar sobre transparência das contas públicas porque ele receberá a prestação de contas, entretanto não terá expertise e capacidade para entender se está transparente ou não. É uma prestação de contas que não seja clara, vai gerar um ambiente de incerteza (OLAK; NASCIMENTO, 2008).

O entrevistado C6 afirma que “mesmo com a obrigatoriedade por lei do envio do RDQA e do RAG, ainda continua custoso e difícil todo o processo para o conselho. E não há uma prestação de contas para o controle social”.

Em virtude da dificuldade e limitação em informática, o entrevistado C3 reportou o quanto é custoso para ter acesso aos contratos e os seus trâmites devido a estarem no Sistema Eletrônico de Informação (SEI). Assim, considera a fragilidade da sua atuação no que se refere a conhecimento, em ter instrumento para poder cobrar de forma mais eficaz.

Logo, para os entrevistados, o envolvimento da prestação de contas no CES-RJ é bastante frágil, ou seja, está muito a desejar em virtude da dificuldade no acesso aos

documentos que deveriam ser entregues pela SES-RJ ratificando as deficiências que o conselho tem em atuar na qualidade de órgão responsável por avaliar os relatórios de prestação de contas (RIBEIRO DIAS; VASCONCELOS, 2015).

3.1.2.4 Execução da competência do CES-RJ em exigir e cobrar a prestação de contas a cada quadrimestre, como emite o parecer conclusivo e o papel dos membros neste contexto

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre como o CES-RJ realiza a competência prevista no Inciso III do Art. 2º do Regimento Interno, a emissão do parecer conclusivo e o papel dos membros neste contexto.

O Regimento Interno do CES-RJ foi promulgado através da Deliberação CES nº 150, publicado em 03/08/2016. E no capítulo II, que concerne DA COMPETÊNCIA, no Inciso III do Art. 2º temos a seguinte redação:

III. Exigir e cobrar a cada quadrimestre, nas datas limites de 31/05; 30/09 e 28/02, em reunião específica, o pronunciamento do gestor, para prestação de contas, em relatório consolidado sobre andamento do plano de saúde, agenda de saúde pactuada, dados sobre o montante e a forma de aplicação de recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, produção e oferta de serviços na rede assistencial e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo parecer conclusivo do Conselho Estadual de Saúde com as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

Sobre esta competência, cabe destacar como é o processo que vem sendo executado no conselho. Como reportado pelos entrevistados C1 e C4, quadrimestralmente é emitido o RDQA pela gestão, a SES-RJ, e nele contém todos os contratos de gestão celebrados.

Contudo, um parêntese sobre o Plano Estadual de Saúde (PES), instrumento central de planejamento em saúde para a definição, implementação de todas as iniciativas de saúde no âmbito estadual para o período de quatro anos e norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde. Dentro do PES estão as programações anuais com as suas metas, sejam da SES-RJ quanto da FSERJ. No sítio eletrônico da SES-RJ tem todas as programações.

O entrevistado C2 relatou que existem muitas dúvidas mesmo após o recebimento e a leitura dos relatórios. As dúvidas são dirigidas a gestão e na maioria delas não há retorno com respostas concretas. É importante que a administração justifique e esclareça as contas

apresentadas (PRADO, 2004). O entrevistado C3 corrobora que as respostas recebidas são bastante superficiais. A prestação de contas determina que a SES-RJ rodeie o conselho na compreensão e na resposta sobre as questões solicitadas de forma clara e eficiente (PAULUS et al., 2016).

Como bem lembrado pelo entrevistado C7, esta leitura do relatório por parte do CES-RJ não tem caráter de aprovação, apenas de apreciação. Ainda diz:

como falei, a participação nas comissões tem sido muito frágil, então nós temos algumas dificuldades com relação ao quórum e aí a própria reunião não se sustenta. Então eu acho que o conselho não consegue executar esse papel adequadamente de um ente fiscalizador, que consiga acompanhar ou até mesmo cobrar as prestações de contas.

E o entrevistado C4 ratifica, já que vem percebendo o quanto vem sendo muito difícil para os conselheiros cumprirem o seu papel em apreciar os relatórios quadrimestrais e a avaliação anual.

Cita ainda que:

o grande problema que o CES-RJ tem hoje é fazer essas apreciações. Eu tenho trabalhado na comissão de Fiscalização e Gestão da Saúde muito em cima disso. Avaliar os relatórios que são apresentados quadrimestralmente pela SES-RJ, sobre a parte orçamentária. Mas vem sendo muito difícil que os conselheiros sentem para fazer isso, tanto que estamos com os relatórios quadrimestrais do ano passado sem apreciação. E nem a avaliação do final do ano ainda foi feita. O CES-RJ não faz essas avaliações. O conselho está muito perdido na parte do controle social, ou seja, naquilo que é um objetivo que tem que fazer e trabalhar. Eles não têm essa noção exatamente do que precisam fazer. São muito focados na parte orçamentária e não no cumprimento das metas.

As cobranças, conforme o entrevistado C3 pontuou, são feitas sobre várias questões. Afirma ainda que é preciso criar mais formas e instrumentos para fazer cobrança das prestações de contas da gestão.

As cobranças são realizadas em reunião ou através de pareceres, conforme o entrevistado C1 reportou. É encaminhado um relatório para a gestão (SES-RJ), e esta direciona a área técnica. Em seguida, é agendada uma reunião extraordinária com a área técnica que faz a explicação para os conselheiros.

Sobre o parecer conclusivo que é emitido pelo CES-RJ, ele é construído dentro de uma comissão, que envia ao pleno para ser feita a leitura e pode ter algum destaque a ser apontado.

Ele é aprovado no pleno, e a versão final é encaminhada para a área de planejamento da SES-RJ, que a direciona para a área técnica. Em geral, ele é elaborado pelo conselho no final do ano.

É notório que há um contratempo por parte do CES-RJ pois o conselho deve apreciar os relatórios que são disponibilizados, porém há uma dificuldade considerável no cumprimento desta função.

3.1.2.5 Acesso ao relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS à SES-RJ e aos pareceres (assistencial e financeiro) emitidos pela CAF e a importância destes documentos para o seu trabalho como membro do CES-RJ

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre a possibilidade em ter acesso ao relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS à SES-RJ e aos pareceres assistencial e financeiro emitidos pela CAF, e a importância destes documentos para o seu trabalho como membro do CES-RJ.

Foram perguntados aos entrevistados sobre o acesso ao relatório mensal de prestação de contas que as OSS disponibilizam à SES-RJ e os respectivos pareceres assistencial e financeiro que são emitidos pela CAF. E os entrevistados C1, C2, C5, C6, C8, C9 e C10 disseram que nunca tiveram acesso a estes documentos.

Entretanto, os entrevistados C3, C4 e C7 informaram que já tiveram acesso a algum desses documentos. O entrevistado C3 apontou que conheceu o relatório de prestação de contas por ser membro da Associação Brasileira de Enfermagem. Pelo CES-RJ, menciona que chegou a solicitar o acesso aos documentos em uma pauta de reunião do conselho, todavia o pedido não foi adiante em virtude da falta de quórum para a realização da reunião que estava prevista.

O entrevistado C4 disse que tem acesso aos pareceres emitidos pela CAF. Reportou que a auditoria interna da SES-RJ cumpre todas as recomendações da Auditoria SUS, e fazem auditorias em todas as OSS e na FSERJ. Quando indicam uma não conformidade, usualmente a CAF responde e apresenta o que já foi feito. E complementa relatando que “a gente sempre tem anexo a isso porque a auditoria coloca no documento que manda para a gente. Pelo menos não tenho dificuldade, pois as vezes que eu precisei quando não está esclarecido lá, eu perguntei e tive resposta”.

Por fim, o entrevistado C7 argumenta que já teve contato com os relatórios e com integrantes da CAF, porém não houve solicitação da sua parte e nem acesso rotineiro.

Sobre a importância dos documentos para o trabalho como membro do CES-RJ, é nítido que os entrevistados entendem como fundamental para as suas atividades como conselheiros.

Sobre o relatório de prestação de contas que as OSS disponibilizam vale destacar, segundo os entrevistados, o significado que este documento propicia na consecução das atividades que eles executam como conselheiros.

O entrevistado C2 entende que os documentos permitiriam um melhor acompanhamento e conseguiria entender por que há alguma falta, onde ela está ocorrendo, onde estão aplicando o dinheiro. Seria uma ferramenta que ajudaria na redução dos desvios e da corrupção. Serve não apenas como forma de transparência da destinação dos recursos, mas como resposta sobre como e onde foram aplicados (FAVRETO *et al*, 2016).

O entrevistado C3 complementa dizendo que:

a gente possa olhar ele entender, e tirar dele informações que a gente possa cobrar ao gestor, seja da SES-RJ ou da FSERJ, a efetivação das implementações, tanto para os trabalhadores que estão lá na linha de frente, como principalmente para a implementação de política e uma resposta efetiva para a população.

O entrevistado C7 destaca que “acho que a transparência com relação às organizações sociais é fundamental, não só enquanto membro do conselho, mas como pessoa e quem usa o SUS”. Por isto é importante uma prestação de contas com transparência das ações dos serviços públicos que são ofertados à sociedade (PINHO; SACRAMENTO, 2009)

O entrevistado C9 ressalta que seria essencial principalmente antes de contratar, durante para acompanhar e saber se as OSS são necessárias dentro da Secretaria. E diz que os conselheiros têm interesse, porém

é o tal de mandar tanto papel. Mandam umas 200 páginas para te cansar. E não mandam o que você pede. Eu acho que muitas cansam o conselheiro, pois mandam documento com muitas páginas e o que você quer saber, já cansou de ler. É igual ao RDQA, eles cansam nós como conselheiros, e nos doamos, não temos salário, não temos vínculo, e quando pedimos documentos nos mandam com 200 páginas para você cansar e não ler, ou muitas vezes vai enrolando até que vence uma pauta e parte para outra.

E o entrevistado C6 conclui que o CES-RJ poderia fazer uma busca de forma independente, ajudando na avaliação realizada pelo conselho principalmente na prestação de contas. Seria um alicerce muito importante e possibilitaria levá-lo para um contexto maior, porque o conselho saberia de fato se a prestação de contas apresentada pela SES-RJ está equivalente a apresentada pelos pareceres da CAF. Por isso é importante da gestão manter a confiança do conselho, explicando as atividades realizadas sem se afastar das práticas adequadas (VALENCIA; QUEIRUGA; GONZÁLEZ-BENITO, 2015).

Sobre os pareceres assistencial e financeiro emitidos pela CAF, os entrevistados tiveram percepção similar ao relatório de prestação de contas das OSS.

O entrevistado C6 expos que os pareceres serão importantes para o exercício do controle social por parte do conselho. Porque de fato terão transparência e poderão, através dos documentos, embasar as teorias e convicções do CES-RJ junto a prestação de contas. Diz ainda “o que nós mais vemos hoje são as OSS ganhando rios de dinheiro sem a devida prestação de contas que é apresentada. As OSS podem apresentar para a CAF, mas de fato quando ela vem para a sociedade não vem como forma de parecer”. Por isto é fundamental que as OSS prestem contas aspirando a transparência (COSTA; RAMUS; ANDREAUS, 2011).

O entrevistado C10 entende serem fundamentais para a transparência, ter visão como são os contratos celebrados com as OSS e saber o que vem acontecendo. Declara que:

nem sabia que tinham esses documentos (relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS e os pareceres da CAF). E gostaria de saber se conseguimos isto. Vou procurar saber, enquanto membro do conselho, se temos como conseguir ter acesso de anos anteriores.

Pode concluir que os entrevistados destacam a relevância que estes documentos propiciam no que tange a transparência e na contribuição em ajudar o conselho na avaliação das prestações de contas apresentadas pela gestão (SES-RJ), na fundamentação das atividades e o quão importante é o acesso para eles.

3.1.2.6 Execução do controle social pelo CES-RJ

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados se o controle social exercido pelo CES-RJ vem sendo adequado. Para os entrevistados C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7 e C9, o controle social não vem sendo exercido de forma adequada pelo CES-RJ. E os motivos expostos foram muitos.

Um dos mais citados foi a questão política que rege o conselho. Há conselheiros que possuem olhar somente para o segmento que representa, ou seja, estão ali apenas visando a representatividade da entidade e/ou região a qual pertencem, e não procuram mirar o coletivo. Ou seja, ocorre um corporativismo dentro do conselho.

Este corporativismo vai em sentido oposto ao que é o controle social, pois é uma ferramenta que visa atender o interesse público e defender os interesses coletivos não apenas de uma determinada região e/ou entidade (SALLES, 2010).

Para acrescentar, foi apontado a existência de uma divisão dentro do conselho, uma vez que cada segmento entende da sua forma, e no final não consegue chegar a um consenso e/ou a uma ação que seja melhor para a população. Há uma ausência de parceria entre eles. Por isso é relevante a participação dos conselheiros em discussões de interesse da coletividade e na escolha das políticas públicas voltadas a sociedade e não para determinado segmento (SILVA; FERREIRA; BARROS, 2008).

Outro motivo significativo é a falta de expertise e qualificação técnica nos assuntos pertinentes ao CES-RJ. Para o entrevistado C1, há conselheiros que estão ali sem ter ideia ou conhecimento do que deve ser feito e do que tem que fazer.

O entrevistado C7 ratifica, em virtude dos conselheiros não conseguirem acompanhar toda a documentação técnica, financeira e assistencial. Todavia, aponta para a inexistência de uma equipe técnica no conselho, que possa fazer a transferência do saber ou fazer uma explicação sobre a documentação, sendo um elo entre o documento técnico e o conselho.

Também foi apresentado como motivo a frágil a representatividade dos conselheiros do segmento usuário. Consoante ao inciso II do art. 2 do Regimento Interno do CES-RJ, há a previsão de 18 representantes dos usuários.

O entrevistado C1 diz:

hoje nós temos uma representatividade que é muito frágil do segmento Usuário, os que são representantes das regiões de saúde. Na lei, e eu acho que a única lei que tem isso é a do nosso Estado, prevê que 09 (nove) representantes do segmento Usuário sejam oriundos das regiões de saúde. Como isso funciona, por exemplo, na Região Metropolitana II que engloba os municípios de São Gonçalo, Niterói, Maricá, Itaboraí e Tanguá: eles fazem uma reunião, como se fosse um fórum e elegem um representante deles como conselheiro no CES-RJ para articular aquela região de saúde. Só que este representante, quem ele representa? As vezes ele representa uma igreja evangélica de um bairro pequeno lá de Tanguá. E assim, qual é a visão que essa pessoa tem sobre a área de saúde além do município de Tanguá? Isso vulnerabiliza a representatividade do segmento. Está claro que esta pessoa fica totalmente perdida. E como corrigir isso? Com educação permanente.

Outro motivo apontado foi a necessidade do conselho ter mais instrumentos, estratégias para identificar como estão sendo implementadas as políticas de saúde pela gestão. O entrevistado C3 afirma que tem a sensação de que está sempre correndo atrás devido o volume dos trabalhos e das atividades a serem executadas pelo conselho serem maiores do que a quantidade de conselheiros. Por isto que os conselhos de saúde precisam de efetivos

controles sociais para que as ações realizadas pelo governo sejam de fato aplicadas em prol da população (GURGEL; JUSTEN, 2013).

No entanto, para os entrevistados C8 e C10, o controle social exercido pelo CES-RJ vem sendo exercido de forma adequada. Para o entrevistado C8, o segmento usuário está bem coeso e focado na mesma meta. E para o entrevistado C10, o controle social é exercido de forma adequada dentro do possível, principalmente em função das denúncias que recebem.

Pode-se concluir que, após o exposto pelos entrevistados, a execução do controle social pelo CES-RJ não vem sendo a adequada.

3.1.2.7 Dificuldades na execução do controle social pelo CES-RJ

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre as dificuldades na execução do controle social pelo CES-RJ e os motivos. A fragilidade do conselho é uma das dificuldades e o entrevistado C3 exemplifica que se precisar visitar uma unidade de saúde, o conselho não possui veículo próprio para transportar os conselheiros.

Os conselheiros recebem uma ajuda de custo de meio de transporte, porém a maioria paga do próprio bolso para se deslocar, seja para o pleno, quanto para uma visita a unidade de saúde, ou para participar das conferências municipais de saúde.

A baixa capacitação dos conselheiros é uma dificuldade apontada pelos entrevistados. O entrevistado C1 ratifica sobre a necessidade de conselheiros serem capacitados para poderem realizar de forma mais efetiva o controle social. Ainda afirma que muitos são nomeados para o conselho com pouco, as vezes nenhum conhecimento e/ou experiência em saúde. Para exemplificar, mencionou que há conselheiro que nem sabe qual é a função do Ministério Público.

Ainda sobre a baixa capacitação, o entrevistado C7 realça a importância dos membros terem capacidade de entendimento das questões técnicas. Menciona a ausência de um corpo técnico que faça a ponte entre as questões técnicas e o conselho para que os conselheiros compreendam o funcionamento dos mecanismos. Ainda afirma o seguinte:

Eles têm um entendimento muito difícil de qual é o papel dos três entes, por exemplo, o que cabe ao federal, estadual e municipal. E aí o que eu sinto é que a discussão mesmo sobre saúde, sobre a necessidade da população, isso fica em último plano, o que deveria ser o primeiro plano.

Outra dificuldade mencionada foi a falta de interesse e comprometimento dos conselheiros corroborada para dificultar o exercício do controle social por parte do CES-RJ. O entrevistado C2 aponta que muitos conselheiros ainda não perceberam a importância do seu trabalho e exemplifica a participação deles nas comissões, porque ocasionalmente não há quórum suficiente para a realização das reuniões. E finaliza dizendo que “a falta de comprometimento com o controle social e com o que é ser um conselheiro do CES-RJ em razão dos seus interesses vir a frente de qualquer coisa atrapalham e muito o conselho”.

A questão da politização que há dentro do CES-RJ é um fator dificultador que mencionaram nas entrevistas. Para o entrevistado C7, estas questões políticas das entidades que fazem parte do conselho são o que mais atrapalha. Sente que os conselheiros estão ali participando do conselho muito mais para disputar poder e espaço. Entretanto, não entende que poder é este que enxergam dentro do conselho.

Neste ínterim, vale ressaltar sobre o interesse pessoal do seu segmento em detrimento do coletivo. Para os entrevistados C2 e C4 o interesse pessoal está à frente do interesse coletivo. O entrevistado C4 diz que alguns conselheiros são voltados somente para o seu segmento, esquecendo do controle social. Além disso, afirma que: “há um grande problema entre o CES-RJ e a gestão. Os conselheiros acham que trabalhar o controle social é uma ‘guerra’, então estão sempre contrários à gestão. Há pouco diálogo e essa dificuldade existe”.

A reduzida disponibilidade de tempo por parte dos conselheiros, em razão deles estarem realizando um trabalho voluntário e terem suas atividades profissionais também foi uma dificuldade relatada pelos entrevistados.

A falta de regulamentação da legislação no que tange ao controle social efetuado pelo conselho é outra dificuldade a ser destacada. O entrevistado C1 cita como exemplo a aprovação ou reprovação das contas da gestão (SES-RJ) por parte do CES-RJ. Se as contas forem reprovadas, não há penalização ou qualquer tipo de ônus ao gestor. Sendo assim, o conceito tridimensional de *accountability*, entendido por Buta, Teixeira e Shurgelies (2018), não vem acontecendo no CES-RJ, pois a conclusão ocorre após a responsabilização.

O entrevistado C1 complementa que o objetivo do controle social deveria ser a construção das políticas públicas, e os conselhos de saúde seriam os coadjuvantes nessa construção, legitimando o sinalizado por Carvalho (2014) acerca da participação da sociedade no processo de planejamento, implementação, acompanhamento das políticas.

Por fim, apenas o entrevistado C10, entende que a execução do controle social por parte do conselho é feita dentro do possível. Na sua visão o trabalho desempenhado pelo conselho é satisfatório.

Assim, conclui-se que as dificuldades encontradas no CES-RJ, na ótica dos entrevistados, são: fragilidade do conselho, baixa capacitação dos conselheiros, falta de interesse e comprometimento dos conselheiros, a politização dentro do conselho, ausência de regulamentação da legislação e o interesse pessoal do seu segmento a frente do coletivo.

Sugere-se para reduzir as dificuldades apontadas: a elaboração de um programa de capacitação estimulando a participação dos conselheiros; uma proposição de regulamentação da legislação visando o fortalecimento da atuação do conselho e a sua efetividade; e a implementação de um processo de mudança na cultura dos conselheiros buscando conscientizá-los da importância que as suas atribuições tem para o controle social e que devem ser norteadas para a sociedade e não somente para o segmento que os representam.

3.1.2.8 A prestação de contas dos contratos de gestão disponibilizados pelas OSS como um instrumento para o exercício do controle social

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre a prestação de contas dos contratos de gestão com as OSS ser um instrumento para o exercício do controle social e no que contribui para as responsabilidades como membro do CES-RJ.

Na visão dos entrevistados a prestação de contas é um instrumento para o exercício do controle social. Para o entrevistado C1, a ferramenta dá transparência sobre a execução das políticas públicas na área da saúde. Segundo o entrevistado C2, é uma forma deles terem conhecimento de como, onde, porque e por quem está sendo aplicado os recursos previstos. Para o entrevistado C3 é um instrumento de controle social porque fica evidenciado o quanto foi proposto para a implementação de uma política e como ela foi empregue.

O entrevistado C6 respalda pelo fato da prestação de contas dar o poder de fiscalizar, ajustar o que for necessário e verificar como foi o gasto, corroborando com o sinalizado por Maciel (2005), pois a efetividade do gasto realizado e a forma como foi aplicada devem ser observadas pelo Estado e pelos atores sociais.

Para o entrevistado C4, a prestação de contas será um sinal de controle social somente quando ela considerar a qualidade da execução do orçamento, porque atualmente a prestação de contas está apenas no sentido de verificar o que foi alocado e o quanto gastou. Na sua avaliação, será de fato um instrumento de controle social se gerar resultados positivos para a sociedade na qualidade do atendimento. Já o entrevistado C7 acrescenta que “não sei se ela é

adequada ao público do CES-RJ, pois na maioria das vezes o conselho não consegue fazer a leitura desse instrumento”.

Com relação a prestação de contas atinente aos contratos de gestão com OSS, todos os entrevistados possuem a mesma visão, validando a importância das OSS em se preocuparem em como direcionar a sua prestação de contas, incluindo o CES-RJ como um dos interessados que neste processo estão representando a sociedade (CARNEIRO, OLIVEIRA; TORRES, 2011).

O entrevistado C1 salienta este entendimento dado que os contratos de gestão fazem parte das políticas públicas e há uma grande terceirização devido boa parte destas políticas serem desempenhadas por OSS. O entrevistado C3 consolida pois em sua opinião a gestão (SES-RJ) resolveu terceirizar a sua ação precípua que é cuidar das pessoas, então deveria ter um melhor controle.

Para o entrevistado C4, a prestação de contas destes contratos celebrados com as OSS seria de fato um exercício do controle social se pudesse colocar quais são os principais pontos que devem ser focados nestes contratos. Porque hoje o conselho recebe o contrato já celebrado sem ter acontecido um debate sobre ele. O que vai de encontro ao exposto por Di Pietro (2016), em que o objetivo da contratualização com as OSS é especificar o programa de trabalho, com prazos e metas de execução e a participação do conselho é primordial.

O entrevistado C10 afirma que nunca viu a prestação de contas dos contratos de gestão e nem sabia da existência desta ferramenta, porém entende que ela poderá ajudar esclarecer o que chamou de “caixa preta” das OSS.

Todos os entrevistados mencionaram contribuições que a prestação de contas de contratos de gestão celebrados com OSS dará as suas responsabilidades como membros do CES-RJ. Para eles, este instrumento possibilitará a oportunidade de olhar a prestação de contas, maior transparência no que tange a fiscalização e ter a noção sobre o direcionamento dado aos recursos e saber se realmente foi feito.

Propiciará observar o que foi pactuado com as OSS, o que foi firmado na previsão da implementação do dinheiro público além de acompanhar de forma efetiva se ela foi para o local determinado e a qualidade da sua execução. É preciso responder onde e como foi aplicado o recurso que foi viabilizado (SILVA, 2008).

O entrevistado C4 disse que foi um ganho dado que está aprendendo muito, ainda mais por ser do segmento **Profissional da Saúde** e por trabalhar com a parte de planejamento. Expôs que sabia quais eram os objetivos de trabalhar a saúde na prática, mas não como um orçamento e está tentando internalizar estes conceitos.

Para o entrevistado C8, dará satisfação em ver o cumprimento do seu trabalho pois constatará se os recursos vêm sendo bem usados ou se foram manipulados. O entrevistado C9 reiterou, dizendo que esta ferramenta promove visibilidade, para que o conselho tenha ciência de como o dinheiro público está sendo gasto de forma correta. E encerra dizendo que o CES-RJ, enquanto controle social, não pode continuar aceitando que a prestação de contas feitas pela gestão seja disponibilizada em um dia e aprovada até o dia seguinte. E para o entrevistado C10, este instrumento contribuirá para que possa questionar, fiscalizar, impedir e até mesmo não aprovar as contas apresentadas pela gestão.

Cabe ressaltar o sinalizado pelos entrevistados C1 e C7 a respeito da competência técnica do CES-RJ. O entrevistado C1 pondera que o conselho terá a oportunidade de olhar a prestação de contas, entretanto não há uma assessoria técnica para auxiliá-los. Ainda afirma que o conselho precisa de contador(a) e advogado(a) que possam assessorá-los com um olhar mais técnico, algo bastante ressentido pelo CES-RJ.

O entrevistado C7 fundamenta que as prestações de contas atuais na SES-RJ vêm nos RDQA e no RAG, e que há reduzida capacidade de absorção dos fatos e ações contidas neles por parte do conselho pois estes instrumentos não facilitam a leitura por serem genéricos. Ainda prossegue, afirmando que os conselheiros não conseguem definir se aquele valor está relativo a qual ação, qual o impacto que ela trouxe para a população e fica complexo para o CES-RJ conseguir avaliar o quanto aqueles recursos foram empregados de forma positiva ou negativa. Na sua opinião “os atuais instrumentos de prestação de contas apresentados pela gestão não são palatáveis para o conselho de saúde que possui integrantes tão diversificados”.

Por fim, na ótica dos entrevistados, a prestação de contas dos contratos de gestão que as OSS disponibilizam de forma mensal é um instrumento de controle social devido as contribuições que esse documento proporciona as suas atividades. Todavia, há a demanda em capacitar o conselho para que os conselheiros possam absorver e tenham competência para avaliar essa documentação.

Após os resultados apresentados e as análises nas categorias acima com base nas respostas dada pelos entrevistados com relação às perguntas dos Blocos 1 e 2, uma síntese das observações encontradas no Quadro 6.

Quadro 6 – Síntese das observações encontradas após as perguntas dos blocos 1 e 2 (continua)

Categoria	Observações
Responsabilidades e Atividades como membro do CES-RJ	<ul style="list-style-type: none"> • Os entrevistados do segmento Usuário procuram focar no atendimento das demandas das regiões e/ou patologias que representam. • Participação nas reuniões do pleno para debate das pautas apresentadas, que são analisadas e encaminhadas para aprovação ou não no plenário. • Apreciação das contas apresentadas pela SES-RJ, principalmente o RAG e PAS. • Os entrevistados com expertise na área técnica procuram ajudar os demais conselheiros, principalmente do segmento Usuário, nos esclarecimentos com relação a normas e protocolos. • A participação dos conselheiros nas comissões, devido a vacância, é um problema no conselho. • Muitos conselheiros do segmento Usuário não possuem formação técnica para avaliar e analisar a peça orçamentária apresentada pela SES-RJ.
Realização da competência prevista no Regimento Interno no que tange a contratos	<ul style="list-style-type: none"> • O conselho faz a análise do RAG, aprovando ou não, e aprecia os RDQA. • O conselho não realiza a análise dos contratos, entretanto esta atribuição está retida na pauta devido ao baixo quórum das reuniões. E há proposta para criar grupo de trabalho visando tratar este assunto. • O conselho recebe as auditorias feitas pelo AUDISUS e avalia as não conformidades além de auxiliar na cobrança a SES-RJ.
Envolvimento da prestação de contas no CES-RJ e a sua execução	<ul style="list-style-type: none"> • Os conselheiros utilizam o parecer do TCE-RJ como ferramenta de apoio na análise da prestação de contas da SES-RJ. • Dificuldade no acesso aos documentos e baixa transparência na prestação de contas apresentadas pela SES-RJ. • Retorno não satisfatório por parte da SES-RJ referente as requisições de informações das questões orçamentárias. • O processo é custoso e difícil para o conselho pois é um fator complicador falar sobre transparência por não terem expertise e capacidade de entendimento.
Execução da competência do CES-RJ em exigir e cobrar a prestação de contas a cada quadrimestre, como emite o parecer conclusivo e o papel dos membros neste contexto	<ul style="list-style-type: none"> • Os conselheiros possuem dúvidas após o recebimento e leitura dos relatórios, as encaminha para a SES-RJ, porém o retorno não vem com respostas concretas. • Dificuldade dos conselheiros em cumprirem o papel de apreciar os relatórios e fazer a avaliação anual. • Necessidade do conselho em ter outras formas e instrumentos de cobrança das prestações de contas à SES-RJ.

Quadro 6 – Síntese das observações encontradas após as perguntas dos blocos 1 e 2 (conclusão)

<p>Acesso ao relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS à SES-RJ e aos pareceres (assistencial e financeiro) emitidos pela CAF e a importância destes documentos para o seu trabalho como membro do CES-RJ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apenas 3 entrevistados já tiveram algum tipo de acesso ou contato com os documentos. • O acesso aos documentos ajudará na execução das atividades dos conselheiros. • Os documentos permitirão melhor acompanhamento e será uma ferramenta para auxiliar na transparência da destinação dos recursos. • Os documentos serão essenciais, principalmente antes da contratação das OSS. • Os pareceres ajudarão no exercício do controle social efetuado pelo conselho.
<p>Execução do controle social pelo CES-RJ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A questão política rege o conselho. • Alguns conselheiros focam apenas no segmento que representam. Há corporativismo. • Há divisão dentro conselho entre os segmentos. • Falta de conhecimento e qualificação técnica nos assuntos inerentes as atividades do conselho. • Ausência de corpo técnico de apoio ao conselho. • Frágil representatividade dos conselheiros do segmento Usuário. • Deficiência de instrumentos para verificar como estão sendo implementadas as políticas de saúde pelo SES-RJ.
<p>Dificuldades na execução do controle social pelo CES-RJ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conselheiros recebem ajuda de custo para deslocamento, entretanto a maioria desembolsa do próprio bolso. • Baixa capacitação dos conselheiros. • Pouca experiência dos conselheiros na área da saúde. • Falta de interesse e baixo comprometimento dos conselheiros, principalmente do segmento Usuário. • Politização dentro do conselho. • Interesse individual à frente do interesse coletivo. • Pouca disponibilidade de tempo dos conselheiros em virtude do trabalho ser voluntário. • Ausência de base legal para penalizar o gestor no caso das contas serem reprovadas pelo conselho.
<p>A prestação de contas dos contratos de gestão disponibilizados pelas OSS como um instrumento para o exercício do controle social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção sobre como os recursos estão sendo aplicados. • Evidencia o que foi proposto para a implementação e como foi empregue. • Empodera a fiscalização. • Será controle social quando considerar a qualidade de execução do orçamento e colocar os principais pontos a serem destacados nos contratos. • Permitirá esclarecer a "caixa preta" das OSS. • Contribuirá nas responsabilidades dos conselheiros por possibilitar um olhar mais transparente no quesito fiscalização.

3.1.2.9 Relatórios de prestações de contas mensais disponibilizados pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF

O objetivo foi analisar a visão que os entrevistados tiveram sobre os relatórios de prestações de contas mensais disponibilizados pela OSS, e os respectivos pareceres emitidos pela CAF, apresentados.

Para os entrevistados C1, C2, C3, C4, C6, C7, C8, C9 e C10, esses documentos são importantes para a prestação de contas e o controle social. No vosso entendimento, os documentos parecem bastante completos, amplos, complexos, trazendo informações com relação a assistência quanto as ações técnicas no que tange a parte financeira. Permite ao controle social ter uma análise melhor sobre as prestações de contas, pois os conselheiros poderão ter uma visão de como e onde foi gasto o dinheiro, evitando os desvios e a corrupção ratificando com o apontado por Stralen *et al* (2006), para que o controle social seja efetivo deve ter transparência dos atores públicos e amadurecimento das ferramentas de prestação de contas.

O entrevistado C6 diz que:

facilitaria a nossa vida se nós tivéssemos 1/3 desses pareceres da CAF, principalmente para nós do segmento Usuário. Mesmo sendo o maior grupo dentro do conselho, são os que possuem menos entendimento sobre as matérias. Se tivéssemos estes relatórios na mão, com certeza poderíamos fazer uma avaliação muito melhor. Essa avaliação é feita por servidores que estão ali e apontam de fato onde estão ocorrendo as irregularidades e o que precisa ser feito.

O entrevistado C9 ratifica que os pareceres são sucintos, transparentes, com uma boa didática, que permite o entendimento e se o que foi contratualizado está sendo cumprido ou não.

O entrevistado C4 informou que já teve contato com os pareceres emitidos pela CAF, porque tem feito auditorias e a ela os disponibiliza. E na sua opinião acha o trabalho realizado pela CAF muito interessante, todavia possui uma limitação de impor determinadas premissas. Aponta que os pareceres são bem aceitos devido a serem bem consensuados no que a CAF faz e deveriam ser utilizados pelo CES-RJ.

Cabe ressaltar o que foi apontado pelos entrevistados C1 e C3, no que tange a tempestividade da entrega dos pareceres da CAF. Consoante ao visto na Tabela 7, foram apresentados os seguintes relatórios e seus respectivos pareceres para os entrevistados C1 e C3:

Tabela 5 – Documentos apresentados aos entrevistados C1 e C3

OSS	UNIDADE	CONTRATO	PC OSS	PARECER CAF		ID
				ASSIST	FINANC	
Instituto Gnosis	Hosp. Estadual da Mulher	006/2018	mai/20	out/20	nov/21	C1
			out/20	jan/21	mar/22	C3

Fonte: O autor, 2023.

Para o entrevistado C3, os pareceres podem apontar várias questões, porém o tempo em que foram apresentados pela CAF ficou distante e a efetivação do que foi apontado fica inócua, sem resolutividade. Então, para o conselho no quesito controle social e que precisa ter estas informações, fica a sensação de que o Estado está muito aquém da sua própria efetividade de controle das contas. É importante que a CAF resolva este problema de forma preventiva, impossibilitando a evolução em virtude do tempo decorrido (PILOTTO; JUNQUEIRA, 2017).

O entrevistado C1 completa, pois se pegar o ponto de vista que a OSS disponibilizou a prestação de contas do mês de maio/2020 em junho/2020 e somente mais de 1 ano depois, em novembro/2021, que o parecer financeiro da CAF é finalizado. Caso essa OSS venha a quebrar ou terminar o contrato nesse período, dificilmente teria tempo hábil para uma possível penalização ou uma compensação financeira ao Erário.

Por fim, apenas o entrevistado C5 destaca que “não vejo esse relatório como uma base, porque a lei diz que o órgão fiscalizador do SUS é o conselho de saúde, então não vejo como base. Vejo sim, se tivesse um acompanhamento de um conselheiro, se tivesse uma representatividade do CES-RJ nas prestações de contas”.

Sendo assim, pode concluir que na opinião dos entrevistados esses documentos por serem amplos, completos, com informações específicas, permite uma análise mais conclusiva pelo conselho. Entretanto, é indispensável que a CAF disponibilize os pareceres em tempo hábil para que o CES-RJ possa utilizá-lo de forma assertiva.

3.1.2.10 A contribuição dos documentos apresentados para as atividades como membro do CES-RJ e o papel como uma ferramenta de *accountability*

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre a contribuição que o relatório de prestação de contas mensal disponibilizado pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela

CAF oferecem para as suas atividades como membro do CES-RJ e o papel deles como uma ferramenta de *accountability*.

Para os entrevistados C1, C2, C3, C4, C6, C8, C9 e C10 seria ótimo a disponibilidade destes documentos ao CES-RJ, pois permitiria ao conselho fazer um exame mais profundo já que hoje tem apenas um olhar macro. Possibilita ter um norte para a quem cobrar, como e de que forma ela pode ser feita. Vai esclarecer a destinação do recurso, cujo objetivo é o atendimento à população e que precisa voltar de fato para o acolhimento dela.

Eles serão fundamentais para que os conselheiros tenham visão de como a gestão está trabalhando. Se está dentro da legalidade e as contas apresentadas estão corretas. As informações devem ser disponibilizadas pelo Estado, de forma completa, clara e pertinente para a sociedade, conforme apontado por Gonçalves *et al* (2021). A sociedade aqui está representada pelo CES-RJ.

Na opinião do entrevistado C10, tendo o relatório que vem da OSS e os pareceres emitidos pela CAF, o conselho poderá compará-los e possibilitará maior embasamento na elaboração do seu parecer.

Todavia, segundo o entrevistado C3, eles seriam excelentes se tivessem acesso em tempo hábil porque tem dúvida se o parecer financeiro poderá ajudar o conselho quando ele é emitido pela CAF após 1 ano do relatório mensal encaminhado pela OSS. Esta questão da tempestividade é um infortúnio bastante considerável para a efetividade e o apoio ao conselho.

No âmbito do controle social, o entrevistado C3 afirma que:

seria fundamental que a gente tivesse acesso a esses documentos, e não precisa ser tão detalhado, mas que seria importante que um profissional técnico já tivesse analisado em virtude deste dificultador que nós temos. E para que tenhamos uma informação com dados fortes e possamos cobrar o controle social, fazer nosso papel de controle social, cobrando a efetividade das ações nos contratos realizados.

O entrevistado C7 reforça ser essencial a existência de uma pessoa técnica que possua expertise no assunto para transformar em algo palatável o conteúdo dos documentos, da prestação de contas e a sua avaliação. O entrevistado C4 atesta que, nas auditorias que participou, os pareceres da CAF ajudaram bastante. Porém, o problema é que o conselho não tem conhecimento para lidar com os documentos, o que corrobora o exposto pelo entrevistado C3. Também cita possível falta de esforço e força de vontade por partes dos conselheiros em querer entendê-los.

O entrevistado C4 afirma que os conselheiros querem fazer fiscalização e visitar as unidades hospitalares, pois preferem fiscalizar do que ler a documentação apresentada ao

conselho em virtude dela possuir muitas páginas a serem lidas e analisadas. Sendo assim, desejam que o CES-RJ contrate um(a) contador(a) para que os entregue um posicionamento sobre o conteúdo dos documentos.

O entrevistado C7 reitera que os documentos não são palatáveis ao conselho por serem muito técnicos. E continua dizendo que:

talvez pudéssemos extrair algumas informações, mais em relação àqueles pontos que a CAF encontrou de divergências. Então, talvez diante do que a própria CAF encontra de divergência, o CES-RJ poderia ser uma entidade a mais a reforçar isso, e a cobrar a correção desses pontos.

Todavia, para os entrevistados C5 e C7 esses documentos ainda não contribuem. O entrevistado C5 entende que esses documentos servem apenas como orientadores para o conselho e afirmou que ensinam bastante e permitem filtrar a informação. E para o entrevistado C7, por enquanto não há contribuição em razão do conselho ainda não os utilizar até o momento da entrevista.

Sobre o papel que a prestação de contas tem como uma ferramenta de *accountability*, é uníssono a importância e o quanto é substancial. Para os conselheiros, é fundamental porque permite que a prestação de contas seja feita de forma efetiva, com documentos claros e corretos, porque neles são identificados o quanto tem de vulnerabilidade entre a informação oferecida, a documentação apresentada e o fato, pois há lacunas a serem esclarecidas. Rodrigues (2014) ratifica que a informação deve ser ampla, atual, divulgada desde a fonte, conferindo legitimidade, validade e eficácia.

Neste interim, o entrevistado C10 reforça mencionando que uma prestação de contas bem elaborada e analisada, possibilitará identificar possíveis falhas e inconsistências. E para o entrevistado C9 permite dar transparência a gestão.

Segundo o entrevistado C2, é a forma que teriam para ver se realmente o dinheiro foi gasto, se foi posto de forma correta. Assim, poderá responsabilizar a gestão pela eficácia e efetividade do que foi planejamento (CRISÓSTOMO; CAVALCANTE; FREITAS, 2015).

E o entrevistado C4 aponta que, quando bem utilizada, é uma ótima ferramenta e deveria ser utilizada pelo CES-RJ, através do diálogo, em virtude da relação nada amistosa entre o conselho e a gestão. Porém, tem que haver um envolvimento tanto do conselho quanto da gestão para que seja um trabalho com mais transparência e melhor forma a ser desempenhado.

Por fim, na ótica dos entrevistados, os documentos contribuem para as atividades executadas pelos conselheiros permitindo que a análise seja mais micro, guiando-os mediante

as informações contidas. Entretanto é fundamental, além de disponibilizar o acesso, que o CES-RJ tenha em seu corpo recursos que possuam expertise em contabilidade e direito para auxiliar os conselheiros na leitura dos documentos.

E é importante para que a prestação de contas seja uma ferramenta de *accountability* que ocorra uma mudança na relação entre o CES-RJ e a SES-RJ para que haja comprometimento de um trabalho mais harmônico.

3.1.2.11 Aproveitamento dos pareceres da CAF no auxílio do acompanhamento das metas e indicadores

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre o aproveitamento dos pareceres emitidos pela CAF no auxílio do acompanhamento da elaboração das metas e indicadores por parte do CES-RJ.

Foi perceptível para os entrevistados C1, C2, C3, C4, C6, C7, C8, C9 e C10, que os pareceres emitidos pela CAF ajudarão para que os conselheiros consigam fazer o acompanhamento de fato da elaboração das metas e indicadores. Permitirá ao CES-RJ visualizar se as metas estabelecidas foram atingidas ou não.

O entrevistado C10 afirma que poderá ter ideia se as metas são factíveis ou não, por meio deste acompanhamento. Ainda mencionou o fato do conselho usar estes documentos como base para quando for elaborar o seu parecer. O entrevistado C7 reitera que a análise feita pela CAF em seu parecer auxilia na possibilidade da revisão das metas e dos indicadores, observando se realmente estão sendo suficientes, principalmente os indicadores, e facilitará o monitoramento das metas estabelecidas.

O entrevistado C2 ratifica, pois em sua opinião os pareceres são mais uma forma de controle e fiscalização. Consentiria aos conselheiros terem mais um modelo para trabalhar, propiciando uma melhor cobrança ao SES-RJ e impossibilitando que o dinheiro seja malgasto.

O entrevistado C3 legitima, pois é fundamental que o conselho tenha a visão se o prestador está atendendo da forma esperada, garantindo uma implementação de política eficaz e eficiente para a população. Esta legitimidade permite aumentar o grau de confiabilidade (MACIEL, 2005).

Contudo, faz um adendo que “a nível contábil, acho que só no final do contrato que se discute o quanto recebeu, o quanto gastou e a gente vê algumas dessas irregularidades acontecendo e o Estado nunca é capaz de correr em tempo hábil atrás disso”.

Segundo o entrevistado C6, o conselho pode aproveitar tudo que é relatado no parecer emitido pela CAF. Cita que a prestação de contas quando apresentada ao CES-RJ, ela é apresentada justamente no que concerne a avaliação das metas estabelecidas pela gestão e se elas foram concluídas ou não. O conselho recebe uma peça orçamentária comunicando o que não foi concluído, o que teve redução e o que teve aumento. Todavia, não há a contundência que é vista no parecer da CAF e por isto seria muito importante o conselho ter acesso a estes documentos.

O entrevistado C1 esclarece que:

quando nós avaliamos as metas, avaliamos as que são do Estado, e ele as terceiriza para outro cumprir. Então, quando o Estado nos presta contas, ele fez essa avaliação através da CAF, e que nós não recebemos. As vezes solicitamos à área técnica e esta faz a justificativa. Entretanto, a justificativa não recai necessariamente sobre quem está executando, porque se é uma OSS quem executa e a meta não foi atingida, mesmo que a área técnica nos responda o porquê, se nós tivéssemos este olhar da CAF que está vendo quem é que realmente está executando o serviço, nós teríamos uma ideia melhor para formar opinião, para recomendar, ou até para tentar buscar sobre a prerrogativa que o CES-RJ deveria ter, das rescisões com estes contratos, das penalidades.

Vale destacar o exposto pelo entrevistado C9, que o aproveitamento destes pareceres terá grande valia, e deseja que o conselho convide o pesquisador do presente estudo para auxiliá-los em alguma demanda que chegue para eles, pois não sabia da existência dos pareceres e que a partir de agora iria começar a debruçar sobre eles.

Ainda assim, apenas para o entrevistado C4 não há proveito algum destes pareceres neste momento. Apresentou como exemplo os RDQA que são elaborados pela equipe de planejamento do SES-RJ, que contém a maioria dos indicadores de desempenho e de competência, e são apresentados ao CES-RJ. Entretanto eles não são avaliados. Se fossem avaliados e negociados pelo conselho, talvez os resultados do controle social seriam melhores.

Pode concluir que os entrevistados não tinham conhecimento e nem acesso aos relatórios de prestação de contas e os respectivos pareceres. A partir de agora, com estes documentos, poderão de fato efetuar o acompanhamento da elaboração das metas e indicadores. Estas ferramentas, na visão deles, facilitarão e ajudarão no entendimento e permitirá uma melhor cobrança a gestão (SES-RJ).

3.1.2.12 Colaboração na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao controle social

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre a colaboração dos relatórios de prestação de contas da OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao controle social.

Para o entrevistado C6, eles são essenciais para que a conselho possa fazer uma avaliação mais contundente, pois os terão como base para a elaboração do seu parecer. Além disso, poderá encaminhar para órgãos, como o Ministério Público e o Ministério da Saúde, façam uma aferição. Acrescenta que de fato conseguirá dizer o que está sendo fiscalizado e cobrado, proporcionando um “surto” de qualidade. Destaca ainda que “se estes documentos viessem para as comissões, com certeza seria a melhor coisa que aconteceria em todos os conselhos, seja municipal, estadual”.

O entrevistado C10 argumenta que a contribuição dada pelos pareceres será a chamada transparência, pois o conselho terá subsídios para poder emitir o seu parecer. Permite participar na fiscalização e no monitoramento das ações das OSS (BRASIL, 2010). O entrevistado C5 corrobora no quesito transparência, principalmente na questão das metas e dos indicadores que são relatados no parecer assistencial da CAF.

Para os entrevistados C3, C4 e C7, estes documentos contribuirão porque os pareceres técnicos são detalhados e que possibilitarão identificar onde estão ocorrendo as falhas e para que sejam observadas e corrigidas. Dará noção do que foi proposto e do que foi cumprido. O acesso as informações permitem que os conselheiros exerçam o controle social de forma mais intensa (PINHO; VALE, 2021).

E o controle social pode ser referenciado nesses pareceres da CAF, visto que são produzidos por pessoas técnicas que possuem domínio sobre o financeiro e o assistencial, e o CES-RJ será mais uma entidade a fazer cobrança, usando os pareceres como base.

Entretanto, os entrevistados C4 e C7 enxergam sobre a necessidade do conselho com relação a capacitação, ao entendimento e ao cronograma de trabalho. E isto será bem custoso em propor ao conselho pois não enxergam capacidade nos conselheiros em emitir um parecer diante de um relatório de prestação. O entrevistado C7 afirma que “o conselho não chega a nem 10% do nível do que foi apresentado aqui (documentos). Então, acho que podemos nos apoiar nos pareceres da CAF para poder exercer um controle e uma cobrança maiores”.

Assim, após o exposto, conclui-se que os entrevistados concordam que os documentos apresentados podem ajudar o conselho na produção do seu parecer no que tange ao controle

social em função da qualidade dos seus conteúdos. Todavia, cabe salientar sobre a demanda em capacitar o conselho para que consigam ter habilidade para leitura e interpretação dos dados apresentados pelos documentos e na elaboração do parecer.

3.1.2.13 Alteração do papel da prestação de contas como um instrumento de controle social

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados se o papel que a prestação de contas tem como um instrumento de controle social foi alterada. Para o entrevistado C6, foi transformada pois o que o conselho faz é bastante superficial, e ao ver documentos que possuem conteúdo convincente, eficiente, o impôs a exercer uma análise responsável para ver se aquilo de fato é a realidade.

Já o entrevistado C2, reportou que após ver estes documentos ficou com vontade de ter acesso a toda esta documentação para uma leitura, comparar com o que o conselho tem e questionar sobre o que foi feito pela gestão (SES-RJ). Complementa que a documentação apresentada seria muito importante para o controle social, já que permite fazer um comparativo com o que o conselho recebe da gestão e identificar possíveis falhas e onde elas estão.

Ainda sobre controle social, segundo o entrevistado C3, ficou evidenciado que o conselho não tem instrumento para exercer de forma efetiva o controle social em cima do orçamento e dos gastos em que foram implementados, o que corrobora com o exposto por Gurgel e Justen (2013).

Prossegue dizendo que “é fundamental que tivéssemos acesso a estes documentos em tempo hábil para que façamos os nossos pareceres e emitirmos as nossas opiniões e assim exerceremos de forma efetiva o controle social”.

O entrevistado C4 destacou que os contratos melhoraram bastante por serem celebrados de forma mais detalhada e terem maior participação da CAF. Anteriormente eles não vinham com metas e indicadores definidos. Todavia, entende que deveria ter uma participação melhor do controle social para o estabelecimento destes contratos, da forma da apresentação da prestação de contas e a elaboração do contrato. Poderia ter um cronograma de prestações de contas que envolvesse a participação de representantes do CES-RJ.

O entrevistado C4 ainda menciona que no momento não há um cronograma fechado, apenas uma apresentação dos instrumentos da gestão e que não são vistos. Destaca ainda que

poderia ser feito algo mais detalhado dentro desse processo de avaliação das metas a serem pedidas a SES-RJ.

O entrevistado C7 reforça a importância do conselho em ter uma maior capacidade de interpretação, de conhecimento e se possível mais tempo para acompanhamento, pois neste momento é impossível para o CES-RJ compreender os documentos. Independente desta dificuldade em possível acompanhamento mensal por parte do conselho, o entrevistado C7 afirma que eles são um instrumento a mais de controle social.

No entanto, para os entrevistados C1 e C5, a visão não foi alterada. Segundo C1, a sua visão foi potencializada pois descobriu uma outra forma de aumentar, potencializar a análise a ser feita, como membro do CES-RJ, mesmo não sabendo como conseguir acesso a estes documentos, principalmente os pareceres da CAF.

O entrevistado C1 continua afirmando que o conselho quando precisa de algum documento, tem que solicitar a secretaria executiva, e esta quem busca a informação. Todavia, isto poderia ser uma informação que o conselho poderia receber de forma passiva, em conjunto com a prestação de contas, possibilitando realizar uma melhor análise.

E de acordo com o entrevistado C5, não tem como dizer se a visão foi alterada. Quando se fala em controle social, neste debate entra a responsabilidade do conselho, já que a CAF contém membros que pertencem a gestão e com isto foge um pouco da visão de controle social.

Por fim, entende-se que a visão do papel que a prestação de contas tem como instrumento de controle social foi alterada para os entrevistados, visto que, após o entendimento dos documentos apresentados, compreenderam que o CES-RJ realiza um trabalho raso devido a ausência de ferramentas que contêm elementos que deem suporte.

E vale ressaltar, novamente, sobre a adversidade apontada de que o conselho terá na interpretação e conhecimento do conteúdo dos relatórios de prestação de contas, e os respectivos pareceres.

3.1.2.14 Possíveis avanços e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo CES-RJ

O objetivo foi analisar a visão dos entrevistados sobre as possibilidades de avanço e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo CES-RJ. Para os entrevistados C2, C3, C6, C9 e C10 estes instrumentos possibilitam avanços e aperfeiçoamento no controle social. Para

eles, ter o acesso aos documentos é essencial para que possam exercer o controle social de forma adequada e eficiente para a população fluminense. Esta busca pela análise e fiscalização das políticas públicas voltadas a população são ratificadas por Sturza e Grandó (2015).

Os entrevistados C2, C3 e C6 entendem que a partir de agora poderão solicitar acesso aos documentos antes e durante as reuniões, e principalmente antes da emissão dos pareceres que são proferidos por eles. Como o entrevistado C6 disse “os pareceres da CAF nos ajudarão na avaliação por conter informações contundentes e que sejam passíveis do conselho fazer, e aí sim iremos fazer a diferença”.

Todavia, segundo os entrevistados C1, C4 e C7, a capacitação é fator crucial para que o CES-RJ consiga obter avanços e aperfeiçoamento no controle social exercido. Como destacou o entrevistado C1, a capacidade avaliativa em conjunto com o acesso as informações que darão subterfúgios para fazer a análise da prestação de contas da gestão. Ainda relata que a análise e o exame feitos pelo conselho são muito mais macros e custosos, até o momento, em virtude não ter braço para olhar todos os contratos celebrados com as OSS. Contudo, os poderia fazê-los de forma aleatória, ou seja, em um mês o conselho analisa uma UPA e em outro mês um hospital.

O entrevistado C1 continua dizendo que seria relevante o conselho se familiarizar com estas ferramentas, porque é notório as deficiências que há no exercício do controle social. E a falta de afinidade com esta metodologia é uma destas. Citou como exemplo os documentados que foram apresentados, de 02 (duas) OSS, em que uma delas foi uma UPA e a outra foi um hospital. São OSS distintas, prestação de serviços distintos, entretanto a linguagem em ambas é muito parecida e inicia um outro olhar sobre como que as metas e os indicadores são apresentados, como elas são cobradas, como são contratualizadas no contrato de gestão celebrado com as OSS, e como são apresentadas as prestações de contas.

Este refinamento das informações oferece uma possibilidade muito boa para as atividades precípuas do CES-RJ. E neste interim que entra a questão da educação permanente, para que o conselheiro possa começar a se familiarizar e ter uma melhor experiência para poder analisar essas prestações de contas.

Corroborando ao apontado pelo entrevistado C1, o entrevistado C4 entende que a forma do conselho conseguir avaliar estes documentos é capacitar os conselheiros, estabelecendo cronogramas mais bem organizados. Hoje, o que se vê é uma perda bastante significativa de objetivo no que concerne ao controle social, em virtude de ter conselheiros que são mais políticos e menos voltados para o exercício do controle social.

Ainda neste quesito capacitação, o entrevistado C7 reforça que se o CES-RJ não tiver uma capacidade de interpretação destes documentos, o avanço será pouco ou quase nulo. Primeiro é necessário ter possibilidade do conselho se apropriar desses instrumentos, ter em seu corpo funcional contadores e técnicos jurídicos, pois é algo que o CES-RJ carece, para que estes recursos possam fazer um pouco da transcrição entre o conselheiro e a parte técnica dos documentos. Ou seja, subsidiaria os conselheiros na interpretação e em conhecimento do relatório.

O entrevistado C7 continua afirmando que sem capacitação e o apoio de uma equipe técnica, o CES-RJ pouco conseguirá em se apropriar dessas informações para poder tomar decisões e exercer o controle social.

O entrevistado C10 identificou que no seu caso precisará de uma educação permanente de controle social devido ao não conhecimento destes instrumentos. Cita que os conselheiros são postos dentro do conselho, e vão ficando, participam das comissões, e os que possuem mais conhecimento acabam assumindo papéis e tomando a direção, e quem não tem menos conhecimento acabam dando uma opinião ou outra devido a não ter o inteiro teor do que vem se passando nas prestações de contas.

E para o entrevistado C9, não terá avanço algum enquanto não ocorrer uma alternância de gestão no conselho, caso ele continue junto ao SES-RJ.

Em resumo, na ótica dos entrevistados são possíveis avanços e aperfeiçoamento no controle social que é realizado pelo conselho. Para que seja capaz de serem realizados, são fundamentais a capacitação dos conselheiros para que consigam ler e interpretar os documentos e tenha maior contato com estes instrumentos, a montagem de um corpo técnico com o recrutamento de no mínimo um(a) advogado(a) e um(a) contador(a) para que deem suporte e o acesso aos documentos para que o conselho tenha propriedade as informações.

Após os resultados apresentados e as análises nas categorias acima com base nas respostas dada pelos entrevistados com relação às perguntas do Bloco 3, uma síntese das observações encontradas no Quadro 7.

Quadro 7 – Síntese das observações encontradas após as perguntas do bloco 3 (continua)

Categoria	Observações
Relatórios de prestações de contas mensais disponibilizados pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção dos documentos parecerem completos, complexos, amplos, transparentes, com didática que permite o entendimento e com informações sobre a parte assistencial e a financeira. • O controle social terá ferramenta para melhor análise sobre as prestações de contas, possibilitando visualizar a forma como está sendo gasto o dinheiro. • Para os entrevistados do segmento Usuário, os documentos seriam de grande valia para avaliação em virtude de ser o maior grupo dentro do conselho e o que possui menor capacidade técnica. • A importância da tempestividade na entrega dos pareceres por parte da CAF, podendo a efetividade se tornar ineficaz, sem resolutividade.
A contribuição dos documentos apresentados para as atividades como membro do CES-RJ e o papel como uma ferramenta de accountability	<ul style="list-style-type: none"> • Permitirá exame mais denso, orientando a quem e como cobrar. E esclarece a destinação do recurso. • Os conselheiros terão visão se a forma de trabalho realizada pela SES-RJ está dentro da legalidade. • Poderão comparar os pareceres com as prestações de contas das OSS e com o que a SES-RJ apresenta, possibilitando maior fundamentação no parecer a ser emitido pelo conselho. • Ratificam a necessidade do acesso em tempo hábil dos pareceres, principalmente o financeiro. • Reforçam ser essencial ter pessoas técnicas para transformar o conteúdo dos documentos em algo de fácil entendimento aos conselheiros. • Contribuem para que a prestação de contas seja realizada de forma efetiva, pois conseguem identificar se há alguma vulnerabilidade entre a informação recebida e o fato. Permite identificar possíveis falhas e inconsistências, dando transparência. • A importância do envolvimento do conselho e da SES-RJ, através de uma relação mais amistosa, visando em um trabalho com mais transparência e melhor desempenho.
Aproveitamento dos pareceres da CAF no auxílio do acompanhamento das metas e indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Os pareceres permitirão acompanhar e visualizar o atingimento, ou não, das metas definidas. • Auxiliarão em verificar se as metas são factíveis de serem cumpridas, na possibilidade da revisão delas e dos indicadores, analisando se serão suficientes, pois facilitará o monitoramento de ambos. • Servirão como base para avaliar a prestação de contas apresentada pela SES-RJ.

Quadro 7 – Síntese das observações encontradas após as perguntas do bloco 3 (conclusão)

Colaboração na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao controle social	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionarão um "surto" de qualidade. • Permitirá uma avaliação mais contundente, com transparência e dará subsídios ao conselho para emissão do seu parecer. • Por serem detalhados, permitirão identificar as falhas para que sejam observadas e corrigidas. • Ratificam a necessidade do conselho sobre a capacitação.
Alteração do papel da prestação de contas como um instrumento de controle social	<ul style="list-style-type: none"> • Perceberam que o controle social realizado pelo conselho é muito superficial. • Ficou evidenciado que o conselho não possui instrumento para exercer de forma efetiva o controle social. • A celebração dos contratos melhorou bastante, entretanto poderia ter um cronograma de prestações de contas que envolvesse a participação de representantes do conselho. • Novamente mencionado a necessidade do conselho em ter maior capacidade de interpretação, conhecimento e acompanhamento. • Ressaltam que os documentos poderiam ser disponibilizados ao CES-RJ de forma passiva, em conjunto com a prestação de contas.
Possíveis avanços e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo CES-RJ	<ul style="list-style-type: none"> • Entendem que poderão solicitar acesso aos documentos para debate nas reuniões e auxiliá-los na emissão do parecer. • A capacidade avaliativa em conjunto com o acesso as informações dos documentos darão subterfúgios para analisar a prestação de contas da SES-RJ. • A relevância ao conselho em se familiarizar com os instrumentos apresentados, devido a notória deficiência no exercício do controle social. • A capacitação é um fator importante para que o conselho consiga obter avanços e aperfeiçoamento. E neste íterim entra a questão da educação permanente aos conselheiros. • O fator capacitação será o indicador com relação ao avanço no controle social. • A importância em ter uma equipe técnica de apoio para auxiliar o conselho na apropriação das informações visando o exercício do controle social. • Necessidade de instrumentos para verificar como estão sendo implementadas as políticas de saúde pelo SES-RJ.

Fonte: O autor, 2023.

3.1.3 Discussão sobre as observações encontradas

Após as observações encontradas mediante as respostas das perguntas realizadas aos entrevistados nos blocos 1, 2 e 3, em que foram expostas nos quadros 8 e 9, pode-se inferir algumas situações que sinalizam sobre como o controle social vem sendo exercido no CES-RJ e que corroboram com a importância da prestação de contas como instrumento para o exercício do controle social de forma efetiva pelo conselho.

A importância da capacitação dos conselheiros, principalmente os do segmento **Usuário** que possui a maior representatividade no conselho, é um fator preponderante para a melhoria do exercício do controle social realizado pelo CES-RJ. Aqui, cabe mencionar o que foi apontado pela tabela 4, sobre formação acadêmica, e que pode ser um fator considerável para esse segmento seja o citado no que tange a capacitação.

É notória a relevância dos conselheiros possuírem expertise na leitura e entendimento dos documentos, sejam os pareceres e as prestações de contas das OSS quanto os relatórios apresentados pela SES-RJ (RDQA e Relatório Anual).

Em virtude do desconhecimento da maioria dos entrevistados em relação aos documentos disponibilizados pelas OSS e pela CAF, pois apenas 3 já tiveram algum tipo de contato, observou-se que o conselho não tem instrumentos suficientes para o acompanhamento e a execução do controle social, e o acesso a eles resultará em um aumento na qualidade nos serviços prestados pelo CES-RJ.

A imprescindibilidade do conselho em ter um corpo técnico para que os auxilie com relação aos documentos, ajudando-os na leitura e interpretação das informações contidas, principalmente das peças orçamentárias disponibilizadas pela SES-RJ.

Sobre os pareceres elaborados pela CAF, é indispensável que a comissão tenha atenção com a tempestividade na entrega dos mesmos, visando o acesso em tempo hábil, e para que tenha efetividade no auxílio as atividades do conselho.

Há uma politização dentro do CES-RJ, promovendo uma divisão entre os segmentos, em que é corroborado pela atitude de alguns conselheiros em focarem somente no segmento que representa. Por isto, é relevante o comprometimento do conselho e da SES-RJ, mediante relação amistosa, cujo intuito seja um trabalho com melhor desempenho e produzindo mais transparência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a visão que os membros do CES-RJ têm sobre o papel da prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde como instrumento de controle social.

A questão que norteou o presente estudo consiste em: **As prestações de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde são instrumentos de controle social?**

Embasado no problema de pesquisa, iniciou-se uma investigação teórica sobre os temas Organizações Sociais, Contratos de Gestão, Prestação de Contas, *Accountability* e Controle Social a fim de que fossem reunidos os subsídios necessários à análise, sem limite temporal, e na busca por estudos relevantes.

Tais estudos foram comparados com as respostas dos 10 (dez) entrevistados, que identificaram suas visões sobre a prestação de contas como um instrumento de controle social, sobre o desempenho do CES-RJ no que se refere a execução do controle social e sobre a utilização das prestações de contas enviados pelas OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF como instrumento de controle social. Com isso atingiu-se o primeiro, segundo e terceiro objetivos específicos deste trabalho.

Com base nos dados obtidos, pode inferir-se que o presente estudo verificou que a atuação do CES-RJ no que se refere a prestação de contas como instrumento de controle social é bastante frágil. Os motivos reportados foram a dificuldade ao acesso e o processo custoso na leitura e apreciação dos relatórios que são apresentados pela gestão em que há uma adversidade considerável ao conselho no cumprimento desta função.

Constatou-se que o conselho não tem acesso as prestações de contas disponibilizados pelas OSS e seus respectivos pareceres emitidos pela CAF. Aliás, verificou-se que a maioria nem sabia da existência destes documentos. O acesso a eles viabilizaria melhor acompanhamento, traria mais transparência e ajudaria ao exercício do controle social.

Verificou-se que o controle social que vem sendo exercido pelo CES-RJ é de forma inadequada. Após a análise realizada, os motivos identificados foram: politização no conselho; corporativismo e/ou interesse pessoal a frente do coletivo; ausência ou baixa expertise dos conselheiros; fragilidade do conselho; e ausência de regulação da legislação.

Sendo assim, entende-se que os principais desafios do CES-RJ começam na necessidade de capacitação dos conselheiros para que possam ter expertise e habilidades para o conhecimento e o domínio dos relatórios apresentados pela gestão e dos documentos dispostos pelas OSS e CAF.

Vale ressaltar, sobre esse motivo, as recomendações feitas por entrevistados de forma específica aos conselheiros do segmento Usuário. E percebe-se que os dados apresentados na Tabela 4 mostram indícios que permitem corroborar com as orientações citadas.

Além disso, é essencial que o conselho tenha um corpo técnico composto por profissionais com conhecimento e expertise em direito e contabilidade para que auxiliem o CES-RJ nas suas atividades.

Percebeu-se a relevância do conselho em melhorar a sua estrutura devida à fragilidade que se encontra. É essencial que o CES-RJ tenha uma estrutura que permita aos conselheiros realizarem suas atividades, façam visitas as unidades hospitalares e participem das conferências municipais de saúde.

Cabe registrar que os conselheiros realizam trabalho voluntário e o dispêndio para o deslocamento é feito por eles na maioria das vezes pois a ajuda de custo recebida não é suficiente para atendê-los.

Observou-se na relevância em regulamentar a legislação com o propósito de promover mais efetividade nas ações e na atuação do CES-RJ no que tange ao cumprimento da base legal, aplicação de possíveis penalidades, principalmente para os responsáveis que tiverem as contas reprovadas pelo conselho.

Com relação aos relatórios de prestação de contas das OSS e os pareceres emitidos pela CAF, constatou-se que eles não tiveram tempestividade no que tange a disponibilidade dos pareceres da CAF em tempo hábil. É fundamental que ocorra a tempestividade, ou seja, que os pareceres estejam disponíveis em tempo hábil para que o conselho os utilize no auxílio da elaboração do relatório.

Verificou-se que os documentos apresentados aos entrevistados possibilitam um exame mais profundo, um norte a quem cobrar e uma visão de como está sendo o trabalho realizado pela gestão. Permite identificar possíveis inconsistências, se está de fato condizente com o apresentado pela gestão e esclarecer lacunas existentes.

Com relação ao acompanhamento das metas e indicadores, que é uma das competências previstas no Regimento Interno, os documentos apresentados facilitam aos conselheiros ter discernimento se estão factíveis ou não, se estão sendo suficientes ou não.

O CES-RJ recebe da gestão os RDQA, a RAG e uma peça orçamentária e eles não são tão contundentes como os pareceres da CAF. Sendo assim, os pareceres possibilitarão auxílio ao conselho no acompanhamento dessa prestação de contas apresentada pela gestão. O mesmo se aplica ao controle social, pois os documentos concedem subsídios ao CES-RJ para que seja mais uma entidade a fazer cobrança.

Constatou que a visão do papel que a prestação de contas tem como instrumento de controle social foi alterada para os entrevistados. A alteração foi muito positiva, devido aos documentos apresentarem conteúdos convincentes, comprovando que o CES-RJ não possui instrumento para exercer de forma efetiva o controle social.

Para avanço e aperfeiçoamento no controle social que vem sendo exercido pelo CES-RJ, sugere-se a capacitação dos conselheiros, principalmente sobre temáticas que envolvem as prestações de contas apresentadas pela gestão, no caso os RDQA e RAG, além dos documentos disponibilizados pelas OSS e CAF.

Recomenda-se a criação de critérios mínimos de conhecimento e expertise (pré-requisitos) para a nomeação de membros no conselho, principalmente no segmento Usuário, pois este foi o segmento mais apontado pelos entrevistados.

Sugere-se a criação de um corpo técnico com pelo menos dois recursos que devem possuir expertise em Direito, em Contabilidade e em contratos de gestão para auxiliarem os conselheiros nesta ponte entre a parte técnica documental e o conselho.

Indica-se ainda a realização de uma nova pesquisa de campo, após a realização da análise e dos resultados apresentados no presente estudo, para uma análise sobre a composição e a escolha dos membros da CAF para os contratos de gestão celebrados pelas OSS.

Diante do que foi apresentado, os objetivos do trabalho foram alcançados, conforme exposto acima, e confia-se que ele contribuirá para o desenvolvimento, aprimoramento e efetivação do controle social pelo Conselho Estadual de Saúde do RJ.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L.; LOUREIRO, M. R. Finanças públicas, democracia e *accountability*. In: ARVATE, P. R.; BIDEMAN, C. **Economia do Setor Público no Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier: Campus, 2004.

AFONSO, A. J. Para uma conceptualização alternativa de *accountability* em educação. **Educação & Sociedade**, v. 33, n. 119, p. 471-484, jun/2012. DOI: 10.1590/S0101-73302012000200008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/VPqPJDyyZ5qBRKWVfZfDQ3m>. Acesso em: 21 nov. 2022.

AKUTSU, L.; PINHO, J. A. G. de. Sociedade da informação, *accountability* e democracia delegativa: investigação em portais de governo no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 36, n. 5, p. 723-746, 2002. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6461>. Acesso em: 21 nov. 2022.

ALCOFORADO, F. C. G. Contratualização e eficiência no setor público: as organizações sociais. CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10., 2005, Santiago. **Anais [...]**. Santiago: Clad, 2005.

ALCOFORADO, F. C. G. OS e Oscip: uma Análise da Abrangência dos Serviços Públicos e do Perfil das Entidades Parceiras em Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo. **Revista ADM.MADE**, ano 10, v.14, n.3 p.47-65, outubro/dezembro 2010. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/admmade/article/view/104>. Acesso em: 18 nov. 2022.

ALVAREZ, M. C. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, jan/mar 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392004000100020&script=sci_arttext. Acesso em: 22 nov. 2022.

ANDRÉ, M. A. de. Contratos de gestão: contradições e caminhos da Administração Pública. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.3, p. 6-12, 1995.

ANDRÉ, M. A. de. A efetividade dos contratos de gestão na reforma do estado. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, [s.l.], v. 39, n. 3, p. 42-52, 1999. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/37833>. Acesso em: 14 fev. 2023.

ANDRÉ, M. A. de. **Subsídios para a Reforma do Estado**: contratos de gestão. Brasília: IPEA/ENAP/IBAM, 1994. v. 4.

ARAGÃO, C. V. Burocracia, eficiência e modelos de gestão pública: um ensaio. **Revista do Serviço Público**, Ano 48, n. 3, p. 104-132, 1997.

ARAÚJO, C. A. **Construindo a gestão social em conselhos municipais de saúde**: espaço para o exercício do saber e participação. 2014. 127 f. Dissertação (Mestrado em Gestão

Social, Educação e Desenvolvimento Local) – Centro Universitário Una, Belo Horizonte, MG, 2014.

BALLESTEROS, P. R. **Governança democrática**: por uma nova perspectiva de análise e construção das políticas de segurança pública no Brasil. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

BARBOSA, P. R. Gestão de hospitais públicos: maior autonomia gerencial, melhor performance organizacional com apoio em contratos de gestão. **Revista do Serviço Público**, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 67 - 98, 2015. DOI: 10.21874/rsp.v47i2.696. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/696>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BAZILLI, R. R.; MONTENEGRO, L. S. B. **Apontamentos sobre a reforma administrativa**. São Paulo: UNESP, 2003.

BERTOLINI, D. B.; MOTA, A. V. L.; MELONI, D. R.; COSTA, F. N.; COSTA, A. L.; MATOS, P. V. de L. Contrato de gestão: O impacto da contratualização no centro de referência da saúde da mulher de Ribeirão Preto MATER. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 48, n. 1, p. 19-26, 2015. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v48i1p19-26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/96829>. Acesso em: 22 nov. 2022.

BORGES, N. M. F.; COSTA, A. F.; RAZA, C. O Terceiro Setor: um estudo empírico em gestão, controle e captação de recursos. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 5, 2018, Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/268/256>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRAGA, L. C. P. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP): Promoção e Construção de (novos) Direitos e Assessoria Jurídica de Caráter Suplementar. *In*: OLIVEIRA, G. J. de (coord.). **Terceiro Setor**: Empresas e Estado: Novas Fronteiras entre o Público e o Privado. Minas Gerais: Fórum, 2007, p. 263.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Reforma do Estado para a Cidadania**: a reforma brasileira na perspectiva internacional. São Paulo: Ed. 34; Brasília: ENAP, 1998.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Página 49.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. Secretaria de Prevenção da Corrupção e Informações Estratégicas. **Controle Social**: orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. 2. ed. Brasília, DF, 2010 (Coleção Olho Vivo).

BRASIL. Lei nº 8. 142, de 28 de setembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, nº 249, p. 25694-25695, 28 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos

órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 136, nº 92, p. 8-10, 18 mai. 1998.

BRASIL. Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 137, nº 56, p. 1-3, 24 mar. 1999.

BRASIL. Lei nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 138, nº 86, p. 82-90, 05 mai. 2000.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso à informação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, nº 221-A, p. 1-4, 18 nov. 2011.

BRASIL. Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 149, nº 11, p. 1-4, 16 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. **Guia do monitor**: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Presidência da República. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília, DF, 1995.

BRESSER PEREIRA, L. C. **A Reforma do Estado dos anos 90**: Lógica e Mecanismos de Controle. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997. 58 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 1).

BRITTO JÚNIOR, Á. F. de; FERES JÚNIOR, N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.

BULOS, U. L. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. São Paulo: Saraiva. 2014

BUSSINGUER, E. C. de A.; SALLES, S. M. A precarização do direito humano fundamental ao trabalho nas organizações sociais de saúde. **Espaço Jurídico Journal of Law [EJLL]**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 375–410, 2018. DOI: 10.18593/ejll.v19i2.16849. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/16849>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BUTA, B. O.; TEIXEIRA, M. A. C.; SHURGELIES, V. *Accountability* nos atos da Administração Pública Federal do Brasil. **Revista Pretexto – Universidade FUMEC**, v. 9, n. 4, p. 46-62, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21714/pretexto.v19i4.5715>. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/pretexto/article/view/5715>. Acesso em: 19 nov. 2022.

CABRAL, H. L. de O.; CABRAL, A. L. N. Dicotomias entre o público e o privado: os agentes públicos e privados, o papel do servidor público e a emergência do terceiro setor em saúde. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 67–69, 2012. ISSN 2179-6750. DOI: 10.14295/jmphc.v3i1.120. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/120>. Acesso em: 22 dez. 2022.

CARNEIRO, A. F.; OLIVEIRA, D. L.; TORRES, L. C. *Accountability* e Prestação de Contas das Organizações do Terceiro Setor: Uma Abordagem à Relevância da Contabilidade. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, jul/dez 2011. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/scg/article/view/13240>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CARVALHO, D. **Orçamento e Contabilidade pública**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

CAVALCANTE, R.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, 2014.

COELHO, S. **Terceiro Setor**: um estudo comparado entre Brasil e Estados Unidos. São Paulo: Editora SENAC, 2000.

COHEN, E; FRANCO, R. **Avaliação de projetos sociais**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

CONTREIRAS, H.; MATTA, G. C. Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p 285-297, 2015. Acesso em: 22 nov. 2022.

CORBARI, E. C. *Accountability* e controle social: desafio à construção da cidadania. **Cadernos da Escola de Negócios da UniBrasil**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 99-111, 2004.

COSTA, E.; RAMUS, T.; ANDREAUS, M. *Accountability* as a managerial tool in nonprofit organizations: evidence from Italian CSVs. **Voluntas**, v. 22, n. 3, p. 470-493, 2011.

COSTA, F. M. da S.; SAUERBRONN, F. F.; LOURENÇO, R. L. Conselheiros do FUNDEB: conhecimento da função e desafios no controle social da educação pública. **Gestão & Regionalidade**, [s. l.], v. 34, n. 101, 2018. DOI: 10.13037/gr.vol34n101.4109. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/4109. Acesso em: 11 nov. 2022.

COUTINHO, N. N. As organizações sociais e o contrato de gestão. **Revista do Direito Público**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 25–40, 2006. DOI: 10.5433/1980-511X.2006v1n2p25. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/view/11565>. Acesso em: 13 fev. 2023.

CRISÓSTOMO, V. L.; CAVALCANTE, N. S. C.; FREITAS, A. R. M. C. A LRF no trabalho de controle de contas públicas: um estudo de pareceres prévios conclusivos de contas de governos municipais. **Revista Ambiente Contábil**. Natal, v. 7, n. 1, p. 233–253, 2015. ISSN 2176-9036. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/ambiente/article/view/5394>. Acesso em: 21 nov. 2022.

CRUZ, C. F.; JUNIOR, R. P. S.; SILVA, A. F.; SIQUEIRA, J. R. M. Uma Análise das Prestações de Contas das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Pensar Contábil**, Natal, v.12, n. 49, p. 31–41, 2010.

CRUZ, C. F.; SILVA, L. M.; SANTOS, R. Transparência da Gestão Fiscal: Um Estudo a partir dos Portais Eletrônicos dos Maiores Municípios do Estado do Rio de Janeiro. **Contabilidade Gestão e Governança**, Brasília-DF, v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: <https://revistacgg.org/index.php/contabil/article/view/86>. Acesso em: 22 nov. 2022.

CUNHA, A. C. N. M. F. da; AITH, F. M. A. Contratos de gestão no SUS: possibilidades de efetivação do direito à saúde. **Revista Direito GV**. São Paulo, v. 18, n. 2, maio/ago. 2022. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/86132/81146>. Acesso em: 22 nov. 2022.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 22. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na Administração Pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 11. ed. São Paulo: Forense, 2017.

DIAS, J. C. R.; VASCONCELOS, M. T. de C. As Características Qualitativas da Informação Contábil no Desenvolvimento do Controle Social: uma Análise da Percepção dos Conselheiros Municipais do Recife sobre a Utilidade das Informações Contábeis. **Contabilidade Vista & Revista**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 14-40, 2015. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/contabilidadevistaerevista/article/view/1640>. Acesso em: 19 set. 2022.

DIAS, J. C. R.; VASCONCELOS, M. T. C. As características qualitativas da informação contábil no desenvolvimento do controle social: uma análise da percepção dos conselheiros municipais de Recife sobre a utilização das informações contábeis. **Revista Contabilidade Vista e Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n.2, p.15-40, maio/ago., 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/4907> Acesso em: 22 nov 2022.

DIEGUES, G. C. A Construção da Participação Social na Gestão das Políticas Públicas: O Protagonismo do Governo Local no Brasil. **Administração Pública e Gestão Social**, [s. l.], v. 4, n. 4, p. 365–380, 2012. DOI: 10.21118/apgs.v4i4.4100. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4100>. Acesso em: 17 nov. 2022.

DOMBERGER, S.; HENSHER, D. On the Performance of Competitively Tendered, Public Sector Cleaning Contracts. **Public Administration Times**, v. 71, n. 3, p. 441-454, 1993.

DOURADO, D. de A.; DALLARI, S. G.; ELIAS, P. E. M. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização do Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 10-34, 2013. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v12i3p10-34. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>. Acesso em: 15 fev. 2023.

DUTRA, A.; LUZ, M. R. H. Avaliação do desempenho de organização social: A experiência do Estado De Santa Catarina. **Estratégia & Negócios**, Florianópolis, 2009. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/EeN/article/view/65>. Acesso em: 18 nov. 2022.

FALCÃO, E. C. Terceiro Setor: Fiscalização das Organizações Sociais e das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público pelos Tribunais de Contas. **Revista Controle - Doutrina e Artigos**, v. 6, n. 2, p. 59-67, 31 dez. 2007.

FALCONER, A. P. **A promessa do Terceiro Setor**: um estudo sobre a construção das organizações sem fins lucrativos e do seu campo de gestão. 1999. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999. Disponível em: www.fea.usp.br. Acesso em: 5 set. 2022.

FAVRETO, E. K.; ALVES, F. S.; SILVA, J. C. S.; MELO, M. T. Contabilidade aplicada ao setor público: uma análise da prestação de contas como instrumento de autoavaliação institucional. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 40–57, 2016. DOI: 10.24979/33. Disponível em: <https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/ambiente/article/view/33>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FERNANDES, G. A. A.; TEIXEIRA, M. A. C. *Accountability* ou Prestação de Contas, CGU ou Tribunais de Contas: o exame de diferentes visões sobre a atuação dos órgãos de controle nos municípios brasileiros. **Base Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos**, v. 17, n. 3, 2020.

FIGUEIREDO, V. da S.; SANTOS, W. J. L. dos. Transparência e Controle Social na Administração Pública. **Revista Temas de Administração Pública**. v. 8. n. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/temasadm/article/view/6327>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17- 27, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, E. G. M. **Conselhos gestores de políticas públicas**: democracia, controle social e instituições. 2003. 110 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2003.

GONÇALVES, A. de O.; BILHIM, J. de A. F.; REZENDE, R. B. de; GONÇALVES, R. de S. Prestação de contas e controle social: como o processo funciona. **Revista de Contabilidade e Organizações**, [s. l.], v. 15, p. e166382, 2021. DOI: 10.11606/issn.1982-6486.rco.2021.166382. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rco/article/view/166382>. Acesso em: 16 set. 2022.

GONÇALVES, A. De O.; GONÇALVES, R. De S.; TAVARES, A. De L. O Olhar dos Conselheiros de Saúde Sobre os Relatórios de Prestação de Contas no Município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, set. 2011. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mJRqKZMg87Z9HXcPzKM55dL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GONÇALVES, A. O.; SILVA, J. F. S.; PEDROSA, J. I. S. Contribuições da gestão participativa no espaço público chamado Conselho: o contexto dos Conselhos de Saúde no Brasil. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 43, p. 96-105, jun. 2008a.

GONÇALVES, R. de S.; HAYAKAWA, R. I.; GONÇALVES, A. de O.; SERRANO, A. L. M. Conselhos de saúde e controle social: um estudo comparativo dos relatórios de prestação de contas das Secretarias Estaduais de Saúde. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 1001-1013, 2013. DOI: 10.1590/sausoc.v22i4.76495. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76495>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GRACILIANO, E. A.; FILHO, J. C. M.; NUNES, A. DE P.; PONTES, F. C. DE M.; ZAMPA, F. F. *Accountability* na Administração Pública Federal: Contribuição das Auditorias Operacionais do TCU. **Pensar Contábil**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 47, p. 43-51, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/pensarcontabil/article/view/750>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GURGEL, C.; JUSTEN, A. Controle social e políticas públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. **Revista de Administração Pública**, v. 47, n. 2, Rio de Janeiro, mar/abr: 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122013000200004 Acesso em: 22 nov. 2022.

HAUM, N. D. A. P.; CARVALHO, M. de. Controle social do SUS: a saúde em uma região de fronteira em pauta. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 4, p. e200350, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021200350. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/190636>. Acesso em: 6 fev. 2023.

HOBBS, T. **Leviatã**: matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil. São Paulo: Le Books Editora, 2019.

JARDIM, J. M. **Transparência e opacidade do estado no Brasil**: usos e desusos da informação governamental. Niterói: EdUFF, 1999.

JENKINS, K. Civil Service Reform in the United Kingdom. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL REFORMA DO ESTADO NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE, 1996, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: MARE/BID/ONU, 1996.

JENSEN, M. C.; MECKLING, W. H. Teoria da firma: comportamento dos administradores, custos de agência e estrutura de propriedade. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, [s. l.], v. 48, n. 2, p. 87-125, 2008. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/36604>. Acesso em: 22 nov. 2022.

JUND, S. **Administração, orçamento e contabilidade pública**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

KOSLINSKI, M. C. **Um estudo sobre ONGs e suas relações de *Accountability***. 2007. Tese (Doutorado em Sociologia) - Departamento de Sociologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. St. A. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos Conselhos de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 537-547, 2002.

LABRA, M. E. Conselhos de saúde do Estado do Rio de Janeiro: complexidades e paradoxos do controle social. *In*: UGÁ, M.A.D., *et al.*, (org.). **A gestão do SUS no âmbito estadual: o caso do Rio de Janeiro** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, p. 89-118.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos da metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, L. D.; ALBUQUERQUE, M. V.; SCATENA, J. H. G. Quem governa e como se governam as regiões e redes de atenção à saúde no Brasil? Contribuições para o estudo da governança regional na saúde. **Novos Caminhos**, n. 8, [2015]. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2016/02/Novos-Caminhos-8.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2022.

LUEDY, A.; MENDES, V. L. P. S.; RIBEIRO JÚNIOR, H. Gestão pública por resultados: contrato de gestão como indutor de melhorias em um hospital universitário. **Organizações & Sociedade**, [s. l.], v. 19, n. 63, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/11217>. Acesso em: 22 nov. 2022.

MACHADO, Thiago de Oliveira. **O Controle social democrático e o atual Projeto Ético-político do Serviço Social brasileiro: um estudo no Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro**. 2015. 173 f. Dissertação (Mestrado em Política Social e Trabalho) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/16069>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MACIEL, W. L. S. **Estratégias adotadas por organizações do Terceiro Setor numa perspectiva de *Accountability* sob a abordagem de orientação: O caso AEBAS**. 2005. 169 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola superior de administração e gerência. Universidade do Estado de Santa Catarina, Santa Catarina, 2005. Disponível em: www.tede.udesc.br/tde_busca/processaArquivo.php?codArquivo=364. Acesso em: 1 set. 2022.

MANAF, M. A.; SILVA, J. B. A burocracia do estado brasileiro como obstáculo à concreção dos direitos sociais: uma avaliação da organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP) e da organização social (OS). **Revista de Estudos e Pesquisas Avançadas do Terceiro Setor**, v. 4, n. 1, p. 170-197, 2019. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/REPATS/article/view/8166>. Acesso em: 22 nov. 2022.

MÂNICA, F. B.; MENEGAT, F. A natureza jurídica do contrato de gestão com as organizações sociais e suas repercussões no sistema de controle pelos tribunais de contas. **Revista de Contratos Públicos**. v. 3, n. 3, 2013.

MARTIN, L. L. Performance Contracting: Extending Performance Measurement to Another Level. **Public Administration Times**, n. 22, p. 1-8, jan. 1999.

MARTINS, P. C.; COTTA, R. M.; MENDES, F.; PRIORE, S.; FRANCESCHINNI, S.; CAZAL, M.; BATISTA, R. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa de Saúde da Família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1933-1942, 2011.

MATTOS, B. M.; SAUERBRONN, F. F.; CRUZ, C. F. Práticas Governança em Organizações Sociais de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Contabilidade da UFBA**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 24-44, 2017. DOI: 10.9771/rc-ufba.v11i2.22666. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rcontabilidade/article/view/22666>. Acesso em: 19 nov. 2022.

MEDEIROS, A. K.; CRANTSCHANINOV, T. I; SILVA, F. C. Estudos sobre *accountability* no Brasil: meta-análise de periódicos Brasileiros das áreas de administração, administração pública, ciência política e ciências sociais. **Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 745-775, 2013.

MEDEIROS, L. C. **Conselho Estadual de Saúde CES/RJ**: Estrutura de funcionamento enquanto controle social, e a perspectiva quanto à participação dos representantes da gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro SES/RJ. 2022. 62 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro Biomédico Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/18469>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MÉDICI, A.; MURRAY, R. Desempenho de hospitais e melhorias na qualidade de saúde em São Paulo (Brasil) e Maryland (EUA). **Enbreve (The World Bank)**. Washington D.C, n. 156, jun. 2010. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/215251468016813456/Desempenho-de-hospitais-e-melhorias-na-qualidade-de-saude-em-Sao-Paulo-Brasil-e-Maryland-EUA>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**. 36. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MEIRELES, H. L.; BURLE FILHO, J. E. **Direito administrativo brasileiro**. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MESSIANO, J. B.; FERNANDES, V. A.; LAZARI, K. M. de; PORCIONATO, J. M. Avaliação do desempenho de um contrato de gestão entre uma organização social de saúde (OSS) e prefeitura de uma cidade do interior paulista. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 55, n. 2, p. e-181564, 2022. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.181564. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181564>. Acesso em: 22 out. 2022.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos**: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MIRANDA, C. B. **O problema de agência nos contratos de gestão**: as organizações sociais de saúde do Estado do Rio de Janeiro. 2015. Dissertação (Mestrado em Administração) -

Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015.

MODESTO, P. E. G. **Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil**: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais. *Revista do Serviço Público/ Fundação Escola Nacional de Administração Pública*, Ano 48, n. 2, maio-ago. 1997, p. 27-57. Brasília: ENAP, 1997.

MORAIS, H. M. M.; ALBUQUERQUE, M. S. V.; OLIVEIRA, R. S. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 19-49, 2018.

MORALES, Carlos Antônio. Provisão de serviços sociais através de organizações públicas não-estatais. *In*: BRESSER-PEREIRA, L. C. **O público não-estatal na reforma do Estado**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

MOTTA, F. M.; NAVES, F. de M. R. Políticas públicas na área da saúde: notas sobre o planejamento prévio à celebração de contratos de gestão com organizações sociais. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, v. 121, p. 331-374, 7 dez. 2020.

NELLIS, J. R. Contract plans and public enterprise performance. **Banco Mundial**: Documentos de Discussão, n. 48. Washington, 1989.

OLIVEIRA, G. J. **Contrato de gestão**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

OLIVEIRA, I. M. S. **Uma investigação sobre a prestação de contas das entidades do Terceiro Setor brasileiro**. 2009. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009. Disponível em: <http://www.controladoria.ufpe.br>. Acesso em: 4 set. 2022.

OLAK, P. A.; NASCIMENTO, D. T. **Contabilidade para entidades sem fins lucrativos (terceiro setor)**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

OLIVEIRA, W. E. S.; COELHO, C. U. F. Transparência das Informações e seu Impacto no Valor Econômico: um Estudo em Organizações do Terceiro Setor. **Pensar Contábil**, v. 19, n. 70, p. 44-51, 2017.

PACHECO, H. F.; LEAL, E. M. M.; GURGEL JUNIOR, G. D. ; SANTOS, F. de A. da S.; MEDEIROS, K. R. de. A *accountability* das Organizações Sociais no SUS: uma análise do papel institucional do Conselho Estadual de Saúde em Pernambuco. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7txQj4snxQsW43Z7prRRxpK/#ModalTutors>. Acesso em: 25 mai. 2022.

PAES, J. E. S. **Fundação e Entidades de Interesse Social**. 5. ed. Brasília: Brasília Jurídica, 2004.

PAHIM, M. L. L. **Organizações Sociais de Saúde do Estado de São Paulo**: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde. 2009. 250 f. Tese

(Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PARADA, R. A construção do sistema estadual de saúde: antecedentes e formas de inserção. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 1, 2001.

PAULA, A. P. P. de. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 36–49, 2005. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/37088>. Acesso em: 18 fev. 2023.

PAULUS, D.; LOMBARDE, F. S.; SEIBERT, R. M.; SALLA, N. M. G; WBATUBA, B. B. R. A Questão da Transparência em Organizações da Sociedade Civil. **Revista de Gestão e Organizações Cooperativas**, v. 4, n. 7, p. 100-114, 2017.

PERDICARIS, P. R. **Contratualização de resultados e desempenho no setor público: a experiência do Contrato Programa nos hospitais da Administração Direta no Estado de São Paulo**. Tese (Doutorado em Administração) - Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

PERIM, M. C. M. **Organizações Sociais e a Diretriz da Complementaridade: desafios da participação social na saúde**. Curitiba: CRV, 2014.

PILOTTO, B. S.; JUNQUEIRA, V. Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. **Serviço social & sociedade**, v. 1, n. 130, 2017.

PIMENTA, C. C. A reforma gerencial do Estado brasileiro no contexto das grandes tendências mundiais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 173-199, 1998. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7762>. Acesso em: 13 fev. 2023.

PINHO, J. A. G. de; SACRAMENTO, A. R. S. *Accountability*: já podemos traduzi-la para o português? **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 43 n. 6, 2009.

PINHO, R. C. DE S.; DO VALE, T. S. L. Controle social: uma análise entre percepção e prática. **Revista Controle - Doutrina e Artigos**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 332–365, 2021. DOI: 10.32586/rcda.v19i2.647. Disponível em: <https://revistacontrole.tce.ce.gov.br/index.php/RCDA/article/view/647>. Acesso em: 20 mai. 2021.

PIOLA, S. F.; VIANA, S. M. (org.). **Saúde no Brasil: Algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: CEPAL, 2009.

PLATT NETO, O. A.; CRUZ, F.; ENSSLIN, S. R.; ENSSLIN, L. Publicidade e transparência das contas públicas: obrigatoriedade e abrangência desses princípios na administração pública brasileira. **Contabilidade Vista & Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 75-94, jan./mar. 2007.

PRADO, O. **Governo eletrônico e transparência: a publicização das contas públicas das capitais brasileiras**. 2004. 180 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2004.

PRAIA, J.; CACHAPUZ, A.; GIL-PÉREZ, D. A hipótese e a experiência científica em educação em ciência: contributos para uma reorientação epistemológica. **Ciência & Educação, Bauru**, v.8, n.2, p. 253-262, 2002.

QUARESMA, S. J.; BONI, V. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jun. 2005.

RAMOS, M. de M. Contratos de gestão: instrumentos de ligação entre os setores do aparelho do Estado. **Revista do Serviço Público**, [s. l.], v. 48, n. 2, p. p. 80-99, 2014. DOI: 10.21874/rsp.v48i2.384. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/384>. Acesso em: 22 nov. 2022.

RAUPP, F. M. Procurando transparência, prestação de contas e participação nos portais eletrônicos de câmaras municipais das maiores capitais brasileiras. **Revista Iberoamericana de Estudos Municipales**, [s. l.], n. 9, p. 101–121, 2014. DOI: 10.32457/riem.vi9.388. Disponível em: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/riem/article/view/388>. Acesso em: 21 nov. 2022.

RAUPP, F. M.; PINHO, J. A. G. de. *Accountability* em câmaras municipais: uma investigação em portais eletrônicos. **Revista de Administração**, [s. l.], v. 48, n. 4, p. 770-782, 2013. DOI: 10.5700/rausp1120. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rausp/article/view/78815>. Acesso em: 21 nov. 2022.

RESENDE, T. **Roteiro do Terceiro Setor: associações e fundações, o que são, como instituir, administrar e prestar contas**. Rio de Janeiro: Prax Editora, 2003.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011**. Regulamenta a lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da saúde, disciplina a celebração de contratos de gestão com tais entidades e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 31 de outubro de 2011. Parte 1, página 2.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Lei nº 5.498, de 07 de julho de 2009**. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, mediante contrato de gestão, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 07 de agosto de 2009. Parte 1, página 1.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011**. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da Saúde, mediante contrato de gestão, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 20 de setembro de 2011. Parte 1, página 1.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Resolução SES nº 1.556, de 07 de agosto de 2017.** Dispõe sobre a transparência das despesas realizadas pelas Organizações Sociais. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 09 de agosto de 2017. Parte 1, p. 9.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Resolução SES nº 1.650, de 28 de fevereiro de 2018.** Dispõe sobre o prazo para entrega e análise das prestações de contas mensais dos contratos de gestão celebrados com organizações sociais. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 05 de março de 2018. Parte 1, p. 7.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Resolução SES nº 1.904, de 05 de setembro de 2019.** Dispõe sobre o prazo para entrega e análise das prestações de contas mensais dos contratos de gestão celebrados com organizações sociais. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 06 de setembro de 2019. Parte 1, p. 13.

RIO DE JANEIRO (ESTADO). **Resolução SES nº 2.202, de 04 de janeiro de 2021.** Dispõe sobre o prazo para entrega e análise das prestações de contas mensais dos contratos de gestão celebrados com organizações sociais no âmbito da saúde. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 05 de janeiro de 2021. Parte 1, p. 34.

ROCHA, A. C. *Accountability* na Administração Pública: Modelos Teóricos e Abordagens. **Contabilidade Gestão e Governança**, Brasília-DF, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <https://revistacgg.org/index.php/contabil/article/view/314>. Acesso em: 18 nov. 2022.

RODRIGUES, J. G. Publicidade, transparência e abertura na administração pública. *Revista de Direito Administrativo*, [s. l.], v. 266, p. 89–123, 2014. DOI: 10.12660/rda.v266.2014.32142. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/32142>. Acesso em: 18 set. 2022.

ROESCH, S. M. A. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração**: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ROLIM L. B.; CRUZ, R. S. B.; SAMPAIO, K. J. A. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013.

SACCOL, A. Z. Um retorno ao básico: compreendendo os paradigmas de pesquisa e sua aplicação na pesquisa em administração. **Revista de Administração da UFSM**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 250–269, 2010. DOI: 10.5902/198346591555. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reaufsm/article/view/1555>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SALLES, H. M. **Gestão democrática e participativa**. Florianópolis: UFSC, 2010.

SANO, H. **Nova gestão pública e accountability**: o caso das organizações sociais paulistas. 2003. 146 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2003.

SANTANA, L. F. de. **Análise do desempenho dos serviços prestados através das organizações sociais de saúde no Estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em

Administração) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015.

SANTIAGO, D. S. L.; ALEMIDA, N. R.; BERNARDINO, C. N.; MORAIS, P. S.; SILVA, M. S. Controle social como prática de cuidado em saúde: experiência de implementação de conselhos de saúde no Seridó-potiguar. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, v. 6, n. 1, p. 64-76, set.-dez. 2017. DOI: 10.35572/rsc.v6i3.188. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/188>. Acesso em: 24 dez. 2022.

SANTIN, J. R.; FRIZON, L. Administração consensual, *accountability* e transparência na administração pública brasileira. **Revista Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2020.

SÃO PAULO (Estado). **Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organização social. São Paulo, 1998.

SÃO PAULO (Estado). **Lei Complementar nº 1.095, de 18 de setembro de 2009**. Dispõe sobre a qualificação como organizações sociais das fundações e das entidades que especifica, e dá outras providências.

SAUERBRONN, F. F. Governança Pública em Saúde Pós-Reforma Gerencial no Brasil: Reconciliando Perspectivas para uma Análise Multinível. **Administração Pública e Gestão Social**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 148–158, 2017. DOI: 10.21118/apgs.v1i3.5154. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5154>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SAUERBRONN, F. F. Governança Pública em Saúde Pós-Reforma Gerencial no Brasil: Reconciliando Perspectivas para uma Análise Multinível. **Administração Pública e Gestão Social**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 148–158, 2017. DOI: 10.21118/apgs.v1i3.5154. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5154>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SILVA, C. E. S. e. **Transformações nas formas de controle sobre as empresas estatais: uma contribuição ao debate sobre a Reforma do Estado**. São Paulo: Instituto de Economia do Setor Público, 1994. 60 p. (Relatório de pesquisa, n. 13)

SILVA, C. M., DA SILVA, J. R., DRUMOND, F. P. VALADARES, J. P. A. Entidades do terceiro setor: estudo de casos múltiplos da adoção da ITG 2002 em prestações de contas de fundações mineiras de direito privado. **Revista do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis**, v. 21, n. 1, p. 9-20, 2017.

SILVA, H. H. C. da; FERREIRA, L. P. B.; BARROS, M. L. . Estados/Sociedade e o Controle Social. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v.1, p. 23-39, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/diver/article/viewFile/34037/21198> Acesso em: 22 nov. 2022.

SILVA, L. M. **Contabilidade governamental: um enfoque administrativo**. São Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, M. L. de M. F.; LIMA, P. D. B.; SALGADO, V. A. B. **Os contratos de gestão na estratégia da reforma do aparelho do Estado**. Brasília: ENAP/UFBA, 1996.

SILVA, V. M.; LIMA, S. M. L.; TEIXEIRA, M. Organizações Sociais e Fundações Estatais de Direito Privado no Sistema Único de Saúde: relação entre o público e o privado e mecanismos de controle social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 145-159, 2015.

SILVA, R. M. P. da; GONÇALVES, A. de O.; SANTOS, A. C.; PIRKIEL, E. C. Controle social: a atuação dos conselhos municipais na região nordeste. **Gestão & Regionalidade**, [s. l.], v. 34, n. 101, 2018. DOI: 10.13037/gr.vol34n101.4067. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/4067. Acesso em: 15 set. 2022.

SMITH, S. R.; SMYTH, J. The governance of contracting relationships: Killing the golden goose: A third-sector perspective. In: OSBORNE, S. P. **The New Public Governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public Governance**. Reino Unido: Routledge, 2010. p. 286-316.

SOUZA, J. S.; MARTINS, J. S.; ROSADO, L. R.; SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. de M. Gestão hospitalar no SUS: correlações entre rede de atenção e capacidade de gestão dos serviços. **Saúde para debate**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 46-57, 2018.

SOUSA, R. M.; COSTA, A. De J. B.; NUNES, D. M. S. Gestão de riscos em organizações sociais vinculadas ao governo federal. **Revista de Administração Unimep, Piracicaba**, v. 19, n. 5, p. 220-249, set./dez. 2021. Disponível em: <http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/rau/article/view/1624>. Acesso em: 18 nov. 2022.

STRALEN, C. J. V.; LIMA, A. M. D. de; SOBRINHO, D. F.; SARAIVA, L. D. E. S.; STRALEN, T. B. D. S. V.; BELISÁRIO, S. A. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Ciência & saúde coletiva**, 11(3), 621-632. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cbrB6fQ47zqgHv3L7pffmpj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2022.

STURZA, J. M.; GRANDO, J. B. Controle social e políticas públicas: um debate fundamental para o amparo aos idosos. **Revista Jurídica do Unicuritiba**, v.1, n. 38, 2015. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/viewFile/1275/834>. Acesso em: 22 nov. 2022.

TENBENSEL T.; DWYER, J.; LAVOIE, J. How not to kill the golden goose: Reconceptualizing accountability environments of third-sector organizations. **Public Management Review**. v. 16, p. 925-944, 2014. <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/14719037.2013.770054>. Acesso em: 19 nov. 2022.

TENÓRIO, F. G. **Cidadania e desenvolvimento local**: critérios de análise. FGV Editora, Rio de Janeiro, v.1, p.22, 2012.

TONELOTTO, D. P.; CROZATTI, J.; MORAES, V. M. de; RIGHETTO, P. Hospitais de alta complexidade do estado de São Paulo: uma análise comparativa dos níveis de eficiência obtidos pelos modelos de gestão de Administração Direta e de Organização Social. **Administração Pública e Gestão Social**, [s. l.], v. 4, n. 11, p. 1-22, 2019. DOI:

10.21118/apgs.v4i11.7175. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/7175>. Acesso em: 28 maio 2022.

TORRES, M. D. de F. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2004.

TORRES, M. D. de F. **Agências, contratos e Oscips: a experiência pública brasileira**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2007.

TURINO, F.; FERNANDES, L. E. M.; SOARES, G. B.; DE CASTRO, G. B.; SALLES, S. M.; ZAGANELLI, J. C.; SIQUEIRA, C. E. G.; BUSSINGER, E. C. DE A.; SODRÉ, F. Seguindo o dinheiro: análise dos repasses financeiros do Município do Rio de Janeiro, Brasil, para as organizações sociais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DKGKsfv8DSdWk5RttLWt46m/#ModalTutors>. Acesso em: 22 nov. 2022.

VALENCIA, L. A. R.; QUEIRUGA, D.; GONZÁLEZ-BENITO, J. Relationship Between Transparency and Efficiency in the Allocation of Funds in Nongovernmental Development Organizations. **Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations**, v. 26, n. 6, p. 2517-2535, 2015.

VARELA, L. D.; FAUSTINO, R. dos S.; FREITAS, C. H. A. de; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, R. S. de; PINTO, A. G. A.; MAIA, E. R.; LOPES, M. do S. V. Conselho local de saúde: implantação e dificuldades da formação na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 33, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10908. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10908>. Acesso em: 18 fev. 2023.

VENTURA, E. C. F.; IGARASI, L. Y.; LIMA, S. A. Organização Social e Contrato de Gestão no contexto da Reforma do Estado Brasileiro. ENCONTRO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 22., 1998, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: ANPAD, 1998.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1998.

VERGARA, S. C. **Métodos e Pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2010.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

VIEIRA, J. D.; CAVALCANTE, A. S. P.; RIBEIRO, M. A.; ARAÚJO JÚNIOR, D. G. Conselhos Locais de Saúde como ferramenta de participação popular e exercício do controle social: um relato de experiência. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 301–317, 2022. DOI: 10.14393/REP-2022-63043. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/63043>. Acesso em: 22 nov. 2022.

VIOLIN, T. C. Da administração pública patrimonialista à administração pública gerencial e a burocracia. **Administração Constitucional**, Curitiba, v. 7, n. 30, p. 225-47, 2007.

ZAMBON, V. D.; OGATA, M. N. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 921-927,

nov./dez. 2013. Disponível em:
<https://reben.com.br/revista/artigos/?volume=66&ano=2013&numero=6&item=17>. Acesso em: 22 nov. 2022.

APÊNDICE A - Prestação de contas na SES-RJ

PRESTAÇÃO DE CONTAS NA SES-RJ

Para cada contrato de gestão celebrado entre a SES-RJ e uma OSS, a SES-RJ deverá designar uma CAF, que é uma comissão instituída pelo(a) Secretário(a) de Estado de Saúde do RJ ou por servidor(a) por ele(a) designado(a), que possuem a função de acompanhar as atividades desenvolvidas do objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados, consoante ao Art. 47 do Decreto Estadual nº 43.261/2011.

A CAF é formada por uma equipe multidisciplinar com formação e expertise na área da saúde, chamados de fiscais assistenciais, e na área das finanças, chamados de fiscais financeiros. Tal composição tem como objetivo assegurar a melhor avaliação de todos os aspectos contratuais, considerando a execução da assistência ao usuário e a análise das prestações de contas.

No geral, a composição da CAF é feita da seguinte forma: 03 (três) membros, sendo 02 (dois) fiscais assistenciais e 01 (um) fiscal financeiro. Usualmente o(a) fiscal assistencial é servidor(a) do Corpo de Bombeiros do Estado do RJ, enfermeiro(a) e/ou médico(a), cedido(a) pela Secretaria de Estado de Defesa Civil do RJ (SESDEC-RJ) à SES-RJ. E o(a) fiscal financeiro é servidor(a) em cargo comissão que possui expertise em contabilidade, finanças e/ou administração.

Cabe ressaltar que os fiscais, tanto os assistenciais quanto os financeiros, podem ser nomeados para mais de 01 (um) contrato de gestão celebrado pela SES-RJ com OSS.

A CAF representará a SES-RJ na interlocução com a OSS, primando pelo adequado cumprimento das obrigações que foram pactuadas em contrato, e tem como atribuições:

I - consolidar e disponibilizar as informações a serem direcionadas à organização social e aos dirigentes da SES-RJ, subsidiando a tomada de decisões;

II - informar aos dirigentes da SES-RJ sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;

III - verificar a coerência e veracidade das informações prestadas pela OSS;

IV - acompanhar e avaliar a adequada utilização dos recursos e bens públicos destinados à OSS;

V - realizar periodicamente a conferência e a checagem do cumprimento das metas por parte da organização social, solicitando todos os comprovantes necessários para validação do seu cumprimento;

VI - receber os relatórios de execução enviados pela organização social, analisá-los e encaminhá-los à Comissão de Avaliação (CAV);

VII - receber a prestação de contas, garantindo a sua conferência pormenorizada pelas áreas competentes e submetê-la posteriormente à CAV.

A CAV é uma comissão formalmente designada em ato publicado pela Secretaria de Estado de Saúde para avaliar semestralmente os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão, bem como demais recomendações relativas à avaliação procedida, nos termos do Art. 48 e 49, do Decreto Estadual nº 43.261/2011. Ela é composta por 01 (um) representante da SES-RJ, pelo presidente da CAF do contrato de gestão, 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Casa Civil e 01 (um) representante da Secretaria de Estado de Fazenda.

As atividades da CAF iniciam após a celebração do Contrato de Gestão, as quais envolvem a leitura do Termo de Referência e Contrato de Gestão, além adaptação do checklist de visita ao escopo do serviço proposto pelo instrumento norteador.

Ao passo que os recursos financeiros são repassados, mensalmente, pela SES-RJ às OSS, torna-se imprescindível o acompanhamento constante da apresentação da utilização desse recurso, contemplando sua documentação comprobatória e informações inerentes à execução do contrato no período.

Atualmente, as CAF utilizam como base para suas atividades os termos de referência, documento no qual estão descritas as justificativas, metodologias de operacionalização, parâmetros técnicos, acompanhamento financiamento e demais aspectos norteadores do instrumento contratual, bem como o instrumento contratual propriamente dito e demais normas vigentes.

Conforme determinação legal prevista no Art. 10, Inciso VII, da Lei Estadual nº 6.043/2011, os Termos de Referência dos Contratos de Gestão contemplam metas a serem cumpridas mensalmente pela OSS, as quais estão diretamente ligadas aos repasses financeiros a serem realizados pelo Poder Público.

Neste contexto, as metas estabelecidas nos instrumentos contratuais encontram-se diretamente ligadas ao perfil da unidade objeto do Contrato de Gestão, de forma que seja possível aferir o funcionamento da assistência, bem como dimensionar o quantitativo de procedimentos a serem realizados no período.

Dessa forma, as metas, em geral, dividem-se em qualitativas, diretamente relacionadas à produção da unidade, ou seja, ao número absoluto de procedimentos propostos pela área técnica responsável, e qualitativas, diretamente relacionadas ao desempenho da OSS na execução do Contrato de Gestão e tem como objetivo aferir a qualidade dos serviços prestados pela OSS.

A forma de mensuração das metas quantitativas e qualitativas são determinadas nos Termos de Referência, cabendo ao fiscal da CAF utilizar a memória de cálculo e fonte prevista no referido instrumento. Vale ressaltar que os relatórios de fiscalização deverão conter a apresentação dos cálculos realizados pela Comissão, quanto ao percentual do alcance das metas.

Caso seja verificada pela CAF alguma dificuldade no cumprimento de quaisquer das metas propostas, deve-se notificar a OSS para que apresente justificativas que serão alvo de análise pela área técnica da SES-RJ. Não sendo acatada a justificativa apresentada, deve ser sugerida a abertura de processo administrativo sancionatório ao setor competente, conforme manual para a qualificação procedimental e processual das aplicações de sanções nos casos de descumprimento das obrigações advindas dos contratos de gestão firmados com OSS. Além disso, qualquer inconformidade reiterada relacionada ao cumprimento das metas deve ser cientificada ao gestor do contrato.

APÊNDICE B - Análise da prestação de contas

ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A partir do recebimento do Relatório de Execução e da Prestação de Contas, a CAF fará a avaliação das informações, produzindo, no prazo estabelecido na Resolução SES nº 1.650/2018¹¹, considerações apontando que a Prestação de Contas da Unidade está de acordo ou não com a legislação, o Edital de Seleção e o Contrato de Gestão.

Ato contínuo, ao identificar que o Relatório de Execução e a Prestação de Contas possuem inconformidades ao modelo proposto, a OSS deverá ser notificada para que apresente esclarecimento se/ou documentos faltantes, apontando as correções realizadas e/ou justificativas que suportem os dados apresentados. Caso a OSS não apresente as correções e/ou justificativas, a CAF deverá proceder com as sanções pertinentes, consoante ao definido no Contrato de Gestão.

As principais verificações realizadas pela CAF quando da análise das prestações de contas, podendo a CAF fazer outras conferências e apontamentos, são:

- **Pessoal**, em que ocorre uma análise concomitante pelas equipes assistencial e financeira, onde a abordagem multidisciplinar é importante para o entendimento adequado da gestão de recursos humanos adotado;
- **Contratos de prestação de serviços e aquisição de bens de terceiros**, em que são verificados à luz dos contratos se os valores pagos estão consoantes aos preços estabelecidos em contrato e de acordo com os preços praticados no mercado;
- **Financeiro**, em que são feitos controles através de um conjunto de relatórios em que retrata a movimentação financeira do mês e que devem ser analisados pelo fiscal financeiro da CAF;
- **Despesas rateadas**, que são aquelas ocorridas em um centro de serviços compartilhados e incluem as despesas com folha de pagamento, gastos com internet, telefone e energia elétrica, que são rateados para os diferentes projetos, usando como base o número de funcionários para cada um dos contratos;
- **Disponibilização das informações da OSS em seu portal de transparência**, consoante ao exposto na Resolução SES nº 1.556/2017 em que as OSS que

¹¹ Foi alterada pelas Resoluções SES nº 1.904/2018 e nº 2.202/2021.

possuírem contratos de gestão celebrados com o Estado do RJ, por intermédio da SES-RJ, deverão disponibilizar em seu sítio eletrônico, por arquivos de formato aberto e que propicie o processamento das informações;

- **Encaminhamento dos relatórios à CAV**, em virtude da previsão legal determinada pelo Art. 21 da Lei Estadual nº 6.043/2011, os resultados e metas qualitativas e quantitativas alcançados com a execução dos contratos de gestão celebrados pelo Poder Público, serão avaliados por uma CAV, com a periodicidade semestral. Sendo assim, a CAF deve consolidar as informações contidas nos relatórios de fiscalização e encaminhá-las à CAV periodicamente, em cumprimento ao determinado no Art. 47, §2º, incisos VI e VII, do Decreto Estadual nº 43.261/2011.

Salienta-se que as informações enviadas nas prestações de contas devem ser confrontadas com os dados colhidos, se possível, em visitas “*in loco*”.

APÊNDICE C - Termo de consentimento e confidencialidade**TERMO DE CONSENTIMENTO E CONFIDENCIALIDADE**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo do estudante **ARMANDO ALVES LAVOURAS JUNIOR**, da Faculdade de Administração e Finanças - Programa de Pós-Graduação em Controladoria e Gestão Pública (Mestrado Profissional em Controladoria e Gestão Pública) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) que os objetivos do estudo são estritamente acadêmicos. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista gravada em vídeo e áudio. Trechos dessa entrevista, na forma como falados, podem fazer parte do trabalho final.

O acesso ao vídeo, áudio e transcrição da entrevista será permitido apenas ao estudante e seus professores orientadores.

Rio de Janeiro, ____ de março de 2023.

<nome do(a) entrevistado(a)>

Entrevistado(a)

APÊNDICE D – Roteiro das entrevistas

As entrevistas foram realizadas no mês de março de 2023, e ocorreram 10 entrevistas em profundidade, com duração média de 60 minutos. As características dos entrevistados foram detalhadas no Tabela 1.

Antes de iniciar a entrevista, cada participante recebeu o Termo de Consentimento e Confidencialidade (APÊNDICE C) a ser assinado concordando em ser entrevistado nesta pesquisa de campo.

As perguntas foram divididas em três blocos, conforme Quadro 8, e aplicadas aos entrevistados nesta ordem.

Quadro 8 – Roteiro de Perguntas por bloco e categoria (continua)

BLOCO		CATEG	PERGUNTAS	
Bloco 1	Perguntas Introdutórias	CAT 1	Quais são as suas responsabilidades como membro do CES-RJ?	
			Descreva as suas atividades realizadas como membro do CES-RJ?	
			Fale sobre as suas responsabilidades dentro da comissão permanente do CES-RJ?	
Bloco 2	Prestação de Contas	CAT 2	De acordo com o inciso V do art. 2 do Regimento Interno: "V. Analisar e aprovar contratos com o setor privado da área de saúde... acompanhando e controlando a execução deles, podendo propor suas rescisões;". Sendo assim disserte sobre como o CES-RJ realiza esta competência?	
			CAT 3	A prestação de contas é uma ferramenta de <i>accountability</i> , então qual é o envolvimento dela no CES-RJ? E como vem ocorrendo essa execução?
		CAT 4		Uma das competências do CES-RJ é exigir e cobrar o pronunciamento do gestor para prestação de contas a cada quadrimestre. Comente como são realizadas as cobranças, o parecer conclusivo emitido pelo CES-RJ e o papel dos conselheiros neste contexto.
				CAT 5
		Se não, o que acha sobre ter o acesso a este documento? E comente sobre a(s) dificuldade(s) para obter o acesso a este documento, caso tenha.		
		Sobre o relatório mensal de prestação de contas encaminhado pela OSS à SES-RJ, você tem acesso aos pareceres (assistencial e financeiro) emitidos pela CAF? Se sim, fala-me sobre a importância para a sua atribuição como membro do CES-RJ.		
		Se não, o que acha sobre ter o acesso a estes documentos? E comente sobre a(s) dificuldade(s) para obter o acesso a estes documentos, caso tenha.		
Bloco 2	Controle Social	CAT 6	Comente se o controle social exercido pelo CES-RJ vem sendo adequado e por qual motivo.	

Quadro 8 – Roteiro de Perguntas por bloco e categoria (conclusão)

BLOCO		CATEG	PERGUNTAS
Bloco 2	Controle Social	CAT 7	Quais as dificuldades na execução do controle social por parte do CES-RJ? Por quais motivos?
		CAT 8	Na sua visão, a prestação de contas é um instrumento de controle social? Por qual motivo?
			Em sua opinião, a prestação de contas dos contratos de gestão com OSS é um instrumento para o exercício do controle social? Por qual motivo?
			Para você, qual a contribuição que a prestação de contas dá as suas responsabilidades como membro do CES-RJ, principalmente sobre controle social? Por qual motivo?
Bloco 3	Prestação de Contas	CAT 9	Fale sua opinião sobre os documentos apresentados e o que eles oferecem as suas atividades como membro do CES-RJ
		CAT 10	Fala-me sobre a contribuição que estes documentos oferecem as suas atividades como membro do CES-RJ e da comissão permanente
			Após a apresentação dos documentos pelo entrevistador, qual a sua visão sobre o papel que a prestação de contas tem como uma ferramenta de <i>accountability</i> ?
	CAT 11	Acompanhar a elaboração das metas e indicadores é uma das competências das comissões permanentes. O contrato de gestão estipula as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas e a CAF realiza a avaliação dessas metas. Após a apresentação dos pareceres emitidos pela CAF, qual a sua opinião sobre o aproveitamento deles para auxiliar no acompanhamento da elaboração das metas e indicadores?	
	Controle Social	CAT 12	Os documentos apresentados podem colaborar na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao Controle Social? Por qual motivo?
		CAT 13	Após a apresentação dos documentos, a sua visão sobre o papel que a prestação de contas, e da <i>accountability</i> , tem como um instrumento de controle social foi alterada? Por qual motivo?
		CAT 14	Após a apresentação dos relatórios de prestação de contas e dos respectivos pareceres emitidos pela CAF, decorrentes da <i>accountability</i> (prestação de contas), na sua visão quais as possibilidades de avanço e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo CES-RJ?

Fonte: O autor, 2023.

Após as perguntas realizadas no Bloco 2, foi apresentado a cada entrevistado um relatório de prestação de contas mensal, e os respectivos pareceres assistencial e financeiro emitido pela CAF, de um contrato de gestão celebrado pela SES-RJ com uma OSS. Este relatório de prestação de contas é disponibilizado de forma mensal pela OSS durante o período de vigência do Contrato de Gestão celebrado.

Essa apresentação foi com o intuito de mostrar o conteúdo aos entrevistados, para que tenham uma visão das informações contidas nos documentos, e para auxiliá-los das respostas das perguntas do Bloco 3.

A seguir, o Quadro 9 com a relação dos documentos apresentados aos entrevistados:

Quadro 9 – Relatórios e respectivos pareceres apresentados aos entrevistados

OSS	UNIDADE	NRO DO CONT.	CONTRATO Nº SEI	PC OSS	PARECER CAF		PARECER CAF Nº SEI	ID
					Assist	Financ		
Instituto Gnosis	Hospital Estadual da Mulher	006/2018	E-08/001/7890/2017	fev/20	ago/20	abr/21	SEI-080001/009058/2020	C7
				mai/20	out/20	nov/21		C1
				out/20	jan/21	mar/22		C3
Instituto ID'or	Hospital Estadual da Criança	021/2017	E-08/001/7807/2017	jul/20	ago/20	jul/21	SEI-080001/009054/2020	C6
				set/20	out/20	nov/21		C5
Instituto dos Lagos Rio	Hospital Estadual Carlos Chagas	019/2017	E-08/001/7814/2017	jan/20	abr/20	set/20	SEI-080001/020787/2020	C2 C9
Associação Mahatma Gandhi	Instituto Estadual do Cérebro	016/2020	E-08/001/2238/2019	jul/20	set/20	fev/21	SEI-080001/009052/2020	C4
Viva Rio	UPA Botafogo	004/2020	E-08/001/0021/2020	abr/20	ago/20	ago/20	SEI-080001/009002/2020	C1
				jul/20	out/20	jan/21		C10
	UPA Copacabana	005/2020	E-08/001/0022/2020	jun/20	ago/20	jan/21	SEI-080001/009009/2020	C8

Fonte: O autor, 2023.

APÊNDICE E – Relatório Síntese com as observações encontradas e as recomendações

Trata o presente relatório de uma síntese dos resultados da pesquisa **A prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde como um instrumento de controle social**, realizada no ano de 2023, envolvendo os membros do CES-RJ.

O objetivo da pesquisa é analisar a visão que os membros do CES-RJ têm sobre o papel da prestação de contas de contratos de gestão com organizações sociais na área da saúde como instrumento de controle social.

Desta foram serão relatados os principais pontos observados e as sugestões que podem ser feitas para contribuir no exercício do Controle Social a ser efetivado pelos conselheiros do CES-RJ. Serão apresentados 13 (treze) itens com as observações mais relevantes, que foram identificadas ao longo da presente pesquisa:

1. Sobre as responsabilidades e atividades como membro do CES-RJ

- Os membros do CES-RJ entrevistados e que pertencem ao segmento **Usuário** mencionaram que procuram mirar no atendimento das demandas das regiões e/ou patologias que eles representam;
- Os membros que possuem mais conhecimento sobre os assuntos pertinentes as atividades do conselho procuram orientar os demais que não tem expertise, que em sua maioria pertencem ao segmento **Usuário**;
- A participação dos conselheiros nas comissões é um problema dentro do conselho devido a vacância;
- Há conselheiros do segmento **Usuário** que não possuem formação técnica e expertise para avaliar e analisar a peça orçamentária que é apresentada pela SES-RJ.

2. Realização da competência prevista no Regimento Interno no que tange a contratos

- O conselho não realiza a análise dos contratos, entretanto esta atribuição está retida na pauta devido ao baixo quórum das reuniões. E há proposta para criação de grupo de trabalho visando tratar este assunto.

3. Envolvimento da prestação de contas no CES-RJ e a sua execução

- Dificuldade no acesso aos documentos e baixa transparência na prestação de contas apresentadas pela SES-RJ;
- Retorno não satisfatório por parte da SES-RJ referente as requisições de informações das questões orçamentárias;
- O processo é custoso e difícil para o conselho pois é um fator complicador falar sobre transparência por não terem expertise e capacidade de entendimento.

4. Execução da competência do CES-RJ em exigir e cobrar a prestação de contas a cada quadrimestre, como emite o parecer conclusivo e o papel dos membros neste contexto

- Os conselheiros possuem dúvidas após o recebimento e leitura dos relatórios, as encaminha para a SES-RJ, porém o retorno não vem com respostas concretas;
- Dificuldade dos conselheiros em cumprirem o papel de apreciar os relatórios e fazer a avaliação anual.

5. Execução do controle social pelo CES-RJ

- A questão política rege o conselho, e há divisão entre os segmentos dentro dele;
- Falta de conhecimento e qualificação técnica nos assuntos inerentes as atividades do conselho;
- Ausência de corpo técnico de apoio ao conselho;
- Frágil representatividade dos conselheiros do segmento **Usuário**;
- Deficiência de instrumentos para verificar como estão sendo implementadas as políticas de saúde pelo SES-RJ.

6. Dificuldades na execução do controle social pelo CES-RJ

- Conselheiros recebem ajuda de custo para deslocamento, entretanto a maioria desembolsa do próprio bolso;
- Baixa capacitação da maioria dos conselheiros;
- Há membros com pouca experiência na área da saúde;
- Falta de interesse e baixo comprometimento dos conselheiros, principalmente do segmento **Usuário**;
- Politização dentro do conselho;
- Interesse individual à frente do interesse coletivo;

- Pouca disponibilidade de tempo dos conselheiros em virtude do trabalho ser voluntário;
- Ausência de base legal para penalizar o gestor em caso de reprovação de contas pelo conselho.

7. A prestação de contas dos contratos de gestão disponibilizados pelas OSS como um instrumento para o exercício do controle social

- Empodera a fiscalização;
- Contribuirá nas responsabilidades dos conselheiros por possibilitar um olhar mais transparente no quesito fiscalização

8. Relatórios de prestações de contas mensais disponibilizados pela OSS e os respectivos pareceres emitidos pela CAF

- Percepção dos documentos parecerem completos, complexos, amplos, transparentes, com didática que permite o entendimento e com informações sobre a parte assistencial e a financeira;
- Para os entrevistados do segmento **Usuário**, os documentos seriam de grande valia para avaliação em virtude de ser o maior grupo dentro do conselho e o que possui menor capacidade técnica;
- A importância da tempestividade na entrega dos pareceres pela CAF, principalmente o financeiro, para que não se torne ineficaz e sem resolutividade.

9. A contribuição dos documentos apresentados para as atividades como membro do CES-RJ e o papel como uma ferramenta de accountability

- Poderão comparar os pareceres com as prestações de contas das OSS e com o que a SES-RJ apresenta, possibilitando maior fundamentação no parecer a ser emitido pelo conselho;
- Contribuem para que a prestação de contas seja realizada de forma efetiva, pois conseguem identificar se há alguma vulnerabilidade entre a informação recebida e o fato. Permite identificar possíveis falhas e inconsistências, dando transparência;
- Reforçam ser essencial ter pessoas técnicas para transformar o conteúdo dos documentos em algo de fácil entendimento aos conselheiros.

10. Aproveitamento dos pareceres da CAF no auxílio do acompanhamento das metas e indicadores

- Auxiliarão em verificar se as metas são factíveis de serem cumpridas, na possibilidade da revisão delas e dos indicadores, analisando se serão suficientes, pois facilitará o monitoramento de ambos;
- Servirão como base para avaliar a prestação de contas apresentada pela SES-RJ.

11. Colaboração na emissão dos pareceres do CES-RJ no que se refere ao controle social

- Permitirá uma avaliação mais contundente, com transparência e dará subsídios ao conselho para emissão do seu parecer;
- Ratificam a necessidade do conselho sobre a capacitação.

12. Alteração do papel da prestação de contas como um instrumento de controle social

- Perceberam que o controle social realizado pelo conselho é muito superficial;
- Ficou evidenciado que o conselho não possui instrumento para exercer de forma efetiva o controle social;
- Novamente mencionado a necessidade do conselho em ter maior capacidade de interpretação, conhecimento e acompanhamento;
- Ressaltam que os documentos poderiam ser disponibilizados ao CES-RJ de forma passiva, em conjunto com a prestação de contas.

13. Possíveis avanços e aperfeiçoamento no controle social efetuado pelo CES-RJ

- Entendem que poderão solicitar acesso aos documentos para debate nas reuniões e auxiliá-los na emissão do parecer;
- A relevância ao conselho em se familiarizar com os instrumentos apresentados, devido a notória deficiência no exercício do controle social;
- A capacitação é um fator importante para que o conselho consiga obter avanços e aperfeiçoamento. E neste íterim entra a questão da educação permanente aos conselheiros;
- A importância em ter uma equipe técnica de apoio para auxiliar o conselho na apropriação das informações visando o exercício do controle social.

Após as observações citadas, entende-se que há muitos desafios a serem enfrentados pelo CES-RJ. Sendo assim, para que consiga aprimorar o exercício do controle social, é pertinente que o conselho coloque em prática as seguintes recomendações:

1. Capacitação dos conselheiros, principalmente os do segmento **Usuário**, sobre temáticas como Prestação de Contas, Contabilidade Geral e Pública, Instrumentos Normativos sobre OSS (Leis Estaduais nº 6.043/2011, nº 8.986/2020, Decreto Estadual nº 43.261/2011) e Gestão e Fiscalização de Contratos, para que tenham expertise e conhecimento para analisar os relatórios apresentados pelo SES-RJ e os documentos que são dispostos pelas OSS e CAF. Será encaminhado via SEI convite para capacitação dos conselheiros.
2. Contratação de profissionais com formação em Direito e/ou Contabilidade, para auxiliarem na leitura e entendimento dos documentos que são dispostos pela SES-RJ, OSS e CAF;
3. Compor comissão para elaborar minuta de regulamentação da legislação com o propósito de promover efetividade nas ações e na atuação do CES-RJ, legitimando a aplicação de possíveis penalidades, principalmente para os responsáveis que tiverem as contas reprovadas pelo conselho.