

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU
FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS – FACIC
GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS

ANA RÁVILA SILVA DE ARAÚJO

**TRANSPARÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO
TRIÂNGULO MINEIRO**

UBERLANDIA - MG

2026

ANA RÁVILA SILVA DE ARAÚJO

**TRANSPARÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO
TRIÂNGULO MINEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Ciências Contábeis.

Orientador: EDILBERTO BATISTA MENDES
NETO

UBERLANDIA - MG

2026

ANA RÁVILA SILVA DE ARAÚJO

**TRANSPARÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE NO
TRIÂNGULO MINEIRO**

Artigo acadêmico apresentado à
Faculdade de Ciências Contábeis da
Universidade Federal de Uberlândia como
requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Ciências Contábeis

Banca de Avaliação:

Prof. XXX
Orientador

Prof. Dr. – UFU
Membro

Prof. Dr. – UFU
Membro

Uberlândia (MG), 29 de junho de 2026.

RESUMO

A transferência da execução de serviços públicos de saúde para organizações do terceiro setor impõe desafios à transparência e ao controle social. Este estudo avaliou o nível de transparência das Organizações Sociais responsáveis pela gestão da saúde pública nos municípios de Uberlândia, Uberaba, Frutal e Araguari, por meio da análise das informações disponibilizadas nos portais eletrônicos das entidades e das prefeituras. A pesquisa identificou as exigências legais municipais, verificou a divulgação de documentos obrigatórios e comparou o grau de evidenciação entre as organizações analisadas. Quanto aos procedimentos metodológicos, caracteriza-se como aplicada, descritiva e comparativa, com abordagem de método misto, baseada em levantamento documental realizado nos Portais da Transparência e nos sítios eletrônicos institucionais. Os resultados evidenciaram padrões distintos de transparência entre os municípios estudados, sugerindo que os níveis de evidenciação podem estar associados às exigências normativas e aos mecanismos locais de fiscalização.. Uberlândia apresentou o maior grau de evidenciação, com divulgação centralizada de contratos, termos aditivos e relatórios de metas. Uberaba e Araguari registraram níveis intermediários de transparência, marcados por informações fragmentadas e dificuldades de acesso. Frutal apresentou o menor nível de publicidade ativa, com ausência de diversos dados assistenciais e divulgação restrita de informações financeiras. Conclui-se que a gestão de serviços públicos por Organizações Sociais demanda maior padronização dos mecanismos de transparência e fiscalização. Nesse sentido, a adoção de estratégias voltadas à integração de dados, ampliação da publicidade ativa e fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde pode contribuir para o aperfeiçoamento do controle social e da eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Palavras-chave: Transparência Pública. Organizações Sociais. Contratos de Gestão. Saúde Pública. Controle Social.

ABSTRACT

The transfer of public healthcare service delivery to third-sector organizations poses challenges to transparency and social accountability. This study assessed the level of transparency of Social Organizations responsible for public healthcare management in the municipalities of Uberlândia, Uberaba, Frutal, and Araguari by analyzing the information disclosed on the organizations' websites and municipal government transparency portals. The research identified local legal requirements, verified the disclosure of mandatory documents, and compared the level of information disclosure among the organizations studied. Regarding methodology, the study is classified as applied, descriptive, and comparative, adopting a mixed-method approach based on documentary analysis conducted through municipal Transparency Portals and institutional websites. The findings revealed significant differences among the municipalities, confirming that transparency levels are associated with regulatory requirements and local oversight mechanisms. Uberlândia showed the highest level of disclosure, providing centralized access to contracts, amendments, and performance reports. Uberaba and Araguari presented intermediate levels of transparency, characterized by fragmented information and accessibility limitations. Frutal exhibited the lowest level of active transparency, with the absence of several healthcare-related data and restricted disclosure of financial information. It is concluded that the management of public services by Social Organizations requires greater standardization of transparency and oversight mechanisms. In this context, the adoption of strategies focused on data integration, expansion of proactive disclosure practices, and strengthening of Municipal Health Councils may contribute to enhancing social accountability and improving the efficiency of public resource allocation.

Keywords: Public Transparency. Social Organizations. Management Contracts. Public Health. Social Control.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	4
2.1 TRANSPARÊNCIA, ACCOUNTABILITY E GOVERNANÇA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	4
2.2 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, CONTRATOS DE GESTÃO E REGULAÇÃO NO SETOR SAÚDE.....	6
2.3 TRANSPARÊNCIA PÚBLICA, CONTROLE SOCIAL E ACCOUNTABILITY NA GESTÃO DA SAÚDE	8
3 METODOLOGIA	12
3.1 NATUREZA E CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	12
3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	13
3.3 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	14
4 ANÁLISE DE DADOS.....	15
4.1 ANÁLISE DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS E OPERACIONAIS	20
4.2 ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	22
4.3 ANÁLISE COMPARATIVA DO GRAU DE EVIDENCIAÇÃO E GOVERNANÇA ..	24
4.4 DIRETRIZES PARA UM PLANO DE AÇÃO CORRETIVO E GOVERNANÇA	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A transparência na gestão pública constitui princípio estruturante da administração pública brasileira, expressamente previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a qual estabelece a publicidade como requisito indispensável à legitimidade dos atos administrativos e ao controle social (Brasil, 1998).

A consolidação desse princípio ocorreu de forma mais robusta com a promulgação da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação, que regulamentou o direito constitucional de acesso às informações públicas e impôs a obrigatoriedade da transparência ativa aos entes e entidades que utilizam recursos públicos (Brasil, 2011). Tal marco normativo redefiniu o padrão de divulgação de informações no setor público brasileiro, fortalecendo mecanismos de *accountability* e governança.

No âmbito da saúde pública, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabeleceu normas específicas para a transparência, controle e fiscalização dos recursos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde, determinando ampla divulgação das prestações de contas e relatórios de gestão (Brasil, 2012). Considerando que a saúde é direito fundamental assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal, a correta aplicação e a adequada divulgação dos recursos tornam-se elementos centrais para garantir legitimidade, eficiência e confiança institucional.

Nas últimas décadas, a adoção do modelo de gestão por Organizações Sociais consolidou-se como alternativa administrativa em diversos municípios brasileiros. Regulamentadas pela Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, as Organizações Sociais são entidades privadas qualificadas pelo Poder Público para executar atividades de interesse coletivo mediante contrato de gestão (Brasil, 1998).

No setor da saúde, esse modelo passou a ser amplamente utilizado para administração de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, ambulatórios especializados e outras estruturas assistenciais, inclusive em municípios do Triângulo Mineiro, como Uberlândia, Uberaba, Frutal e Araguari.

Entretanto, a delegação da gestão de serviços públicos a entidades privadas não afasta a exigência de transparência. Pelo contrário, amplia a necessidade de controle social e fiscalização, uma vez que recursos públicos passam a ser geridos

por organizações que não integram diretamente a estrutura administrativa estatal. Assim, a divulgação de contratos de gestão, metas pactuadas, relatórios de execução, demonstrativos contábeis, regulamentos de compras e informações sobre certificações como o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social assume papel essencial na avaliação da conformidade e da eficiência da gestão.

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo geral avaliar o nível de transparência das Organizações Sociais gestoras da saúde pública nos municípios de Uberlândia, Uberaba, Frutal e Araguari, a partir da análise da divulgação de informações obrigatórias nos portais eletrônicos institucionais e nos sítios oficiais das respectivas prefeituras.

Como objetivos específicos, pretende-se identificar as exigências legais e contratuais estabelecidas por cada município para qualificação e manutenção das Organizações Sociais, verificar a disponibilidade de documentos obrigatórios e comparar o grau de evidenciação entre as entidades analisadas.

A pergunta de pesquisa que orienta o trabalho é a seguinte: qual é o nível de transparência apresentado pelas Organizações Sociais gestoras da saúde pública nos municípios de Uberlândia, Uberaba, Frutal e Araguari, considerando as exigências legais vigentes e os instrumentos de controle social?

A partir dessa indagação, formulam-se as seguintes hipóteses: H1, as Organizações Sociais apresentam níveis distintos de transparência em razão das diferenças nas exigências contratuais e nos mecanismos de fiscalização municipal; H2, municípios que adotam políticas mais estruturadas de controle e divulgação de informações tendem a apresentar maior grau de evidenciação por parte das entidades parceiras.

A relevância desta pesquisa justifica-se pela necessidade de fortalecer práticas de governança e *accountability* na gestão de serviços públicos de saúde, especialmente em um contexto de crescente utilização do modelo de Organizações Sociais. A avaliação comparativa entre municípios de uma mesma região permite identificar boas práticas, fragilidades estruturais e oportunidades de aprimoramento nos mecanismos de transparência.

O presente trabalho está estruturado em seis capítulos. O primeiro aborda a introdução, apresentando o trabalho ao leitor. O segundo, apresenta o referencial teórico sobre transparência pública, governança, *accountability* e o marco legal das Organizações Sociais que são temas importantes para essa pesquisa.

O terceiro capítulo apresentará os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, seguido do quarto capítulo, onde serão apresentados os resultados da análise documental e comparativa, junto à sua discussão acerca da visão dos autores consultados para tal. Por fim, o quinto capítulo trará as considerações finais, limitações e recomendações para futuras pesquisas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRANSPARÊNCIA, ACCOUNTABILITY E GOVERNANÇA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A transparência na administração pública consolidou-se, nas últimas décadas, como elemento estruturante da governança democrática contemporânea, sendo compreendida não apenas como publicidade formal dos atos administrativos, mas como disponibilização ativa, compreensível e tempestiva de informações capazes de permitir controle social qualificado.

Hood (2006) argumenta que a expansão das exigências de transparência decorre de transformações institucionais associadas ao novo gerencialismo público e à crescente demanda por responsabilização estatal. Sobre essa temática, Heald (2006), ao tratar das dimensões da transparência, destaca que sua efetividade depende da acessibilidade, inteligibilidade e capacidade de processamento das informações divulgadas, elementos que extrapolam a mera publicação documental.

No contexto teórico, O'Donnell (1998) introduz a distinção entre *accountability* vertical e horizontal, ressaltando que a existência de mecanismos formais de controle não garante, por si só, a responsabilização efetiva se não houver transparência adequada que permita o escrutínio público.

Já Bovens (2007), aprofunda essa discussão ao afirmar que *accountability* envolve três dimensões fundamentais: obrigação de informar, possibilidade de questionamento e capacidade de imposição de sanções, entendendo-se que a transparência constitui condição prévia indispensável ao seu funcionamento pleno, sobretudo quando recursos públicos são administrados por entes que não integram diretamente a estrutura burocrática estatal.

No Brasil, o fortalecimento normativo da transparência pública ocorreu de maneira gradual, com destaque para a Lei Complementar nº 101/2000, que instituiu a obrigatoriedade de divulgação de relatórios fiscais e demonstrativos orçamentários, ampliando a responsabilidade dos gestores públicos quanto à prestação de contas (Brasil, 2000).

Posteriormente, a Lei nº 12.527/2011 consolidou o paradigma da publicidade como regra e do sigilo como exceção, impondo deveres de transparência ativa a todos os entes federativos e às entidades privadas que recebem recursos públicos para

execução de atividades de interesse coletivo, que, pela visão de Angélico (2012) é dada como um marco representativo e decisivo na consolidação de uma cultura de abertura informacional no setor público Brasileiro. (Brasil, 2011).

A literatura especializada também associa transparência à qualidade da governança pública, onde é visto que o Tribunal de Contas da União (2014) define governança como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle utilizados para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, enfatizando que a transparência é elemento transversal a esses mecanismos.

Pollitt e Bouckaert (2011), ao analisarem reformas administrativas em diversos países, destacam que a governança contemporânea exige sistemas informacionais capazes de integrar desempenho, resultados e responsabilização financeira, especialmente em setores de alta sensibilidade social, como a saúde pública.

A descentralização federativa brasileira amplia a relevância da transparência no nível municipal, uma vez que os municípios assumem papel central na execução das políticas públicas, particularmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Arretche (2012) argumenta que a descentralização ampliou a autonomia local, mas também elevou a complexidade das estruturas de coordenação e controle, exigindo aprimoramento dos mecanismos de *accountability*. Abrucio e Loureiro (2004) complementam essa análise ao afirmar que a consolidação de práticas transparentes no nível subnacional é determinante para a legitimidade das políticas públicas descentralizadas.

No setor da saúde, a transparência adquire dimensão ainda mais sensível, pois envolve gestão de recursos volumosos e impacto direto sobre direitos fundamentais. Piola et al. (2012) destacam que a magnitude do financiamento do SUS e a multiplicidade de atores envolvidos na sua execução exigem sistemas robustos de informação e prestação de contas. A ausência de transparência adequada compromete não apenas a fiscalização financeira, mas também a avaliação da efetividade das políticas implementadas.

A relação entre transparência e confiança institucional também é amplamente debatida na literatura internacional. Grimmlikhuijsen et al. (2013) demonstram empiricamente que níveis mais elevados de transparência influenciam positivamente a percepção de legitimidade governamental, embora alertem que divulgação excessivamente técnica ou pouco inteligível pode produzir efeitos contrários. Esse

achado reforça a necessidade de avaliar não apenas a existência formal de informações divulgadas, mas também sua qualidade e acessibilidade.

Diante desse arcabouço teórico, a análise do nível de transparência das entidades responsáveis pela gestão da saúde pública nos municípios do Triângulo Mineiro deve ser compreendida como avaliação da maturidade institucional de seus mecanismos de governança e *accountability*. A transparência, nesse contexto, não é variável periférica, mas dimensão estruturante da qualidade da gestão pública e da legitimidade da delegação de funções estatais a entidades privadas qualificadas.

2.2 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, CONTRATOS DE GESTÃO E REGULAÇÃO NO SETOR SAÚDE

A institucionalização das Organizações Sociais no ordenamento jurídico brasileiro decorre da reforma administrativa da década de 1990, especialmente do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, que propôs a transferência da execução de atividades não exclusivas do Estado a entidades privadas sem fins lucrativos, mediante instrumentos contratuais orientados por metas e resultados (Bresser- Pereira, 2011).

A Lei nº 9.637/1998 formalizou esse modelo ao instituir o contrato de gestão como instrumento jurídico de parceria entre o poder público e entidades qualificadas, estabelecendo parâmetros de desempenho, critérios de avaliação e mecanismos de fiscalização (Brasil, 1998). Esse arranjo buscou conferir maior flexibilidade gerencial à prestação de serviços públicos, particularmente na área da saúde, considerada estratégica e de alta complexidade operacional.

A literatura jurídica e administrativa aponta que o contrato de gestão representa instrumento híbrido, situado entre o direito público e o direito privado, exigindo controle rigoroso quanto à execução das metas pactuadas e à aplicação dos recursos públicos transferidos (Di Pietro, 2023).

Diferentemente dos contratos administrativos tradicionais, o contrato de gestão enfatiza resultados e indicadores de desempenho, deslocando o foco do controle meramente procedimental para uma lógica de avaliação por metas, contudo, tal flexibilização não afasta a incidência dos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, os quais continuam a vincular a atuação das entidades qualificadas.

No setor da saúde, a adoção de Organizações Sociais intensificou-se a partir dos anos 2000, especialmente em estados e municípios de maior porte, como alternativa para enfrentar limitações estruturais da administração direta, tais como rigidez orçamentária e restrições à contratação de pessoal (La Forgia, 2009; Couttolenc, 2009).

Estudos empíricos indicam que o modelo pode gerar ganhos de eficiência operacional e ampliação da capacidade de resposta assistencial, desde que acompanhado por mecanismos robustos de regulação e monitoramento. A ausência de instrumentos efetivos de fiscalização, entretanto, pode comprometer a transparência e ampliar riscos de captura institucional.

A regulação das Organizações Sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde está diretamente relacionada ao princípio da descentralização e à autonomia municipal prevista na Constituição de 1988.

Mendes (2011) sustenta que a governança das redes de atenção à saúde exige coordenação interinstitucional e instrumentos contratuais capazes de alinhar incentivos entre gestores públicos e executores privados, entendendo-se, portanto que o contrato de gestão, pela percepção do autor, assume papel central como mecanismo de alinhamento estratégico, devendo conter metas claras, indicadores mensuráveis e obrigações explícitas de prestação de contas.

A transparência das Organizações Sociais encontra respaldo também na Lei nº 13.019/2014, que instituiu o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, ampliando exigências de chamamento público, prestação de contas e divulgação de informações relativas às parcerias firmadas com o poder público (Brasil, 2014).

Embora o regime jurídico das Organizações Sociais possua legislação específica, a doutrina reconhece que os princípios de transparência e controle estabelecidos no marco regulatório irradiam efeitos interpretativos relevantes para todas as formas de parceria com o terceiro setor (Justen Filho, 2016).

Do ponto de vista do controle externo, o Tribunal de Contas da União tem reiteradamente afirmado que a transferência da execução de serviços públicos a entidades privadas não exonera o ente federativo da responsabilidade pela fiscalização integral dos recursos aplicados (TCU, 2013).

Diante disso, percebe-se que o controle deve abranger tanto a legalidade formal dos contratos quanto a economicidade e a efetividade dos resultados alcançados, reforçando-se o fato de que a transparência não constitui atributo

opcional das Organizações Sociais, mas obrigação decorrente da natureza pública dos recursos geridos.

A literatura crítica também aponta controvérsias associadas ao modelo. Silva, Barbosa e Hortale (2016) destaca que a delegação de funções estatais a entidades privadas pode gerar zonas cinzentas de responsabilização caso não haja clareza normativa quanto às obrigações de publicidade ativa.

De igual modo, Albino (2023) argumenta que a expansão das Organizações Sociais na saúde brasileira foi acompanhada por debates sobre controle democrático e participação social, indicando que a legitimidade do modelo depende diretamente da transparência de seus resultados e custos.

Por fim, a literatura internacional destaca que a prestação de serviços públicos por entidades não estatais requer mecanismos adequados de monitoramento, avaliação de desempenho e accountability, de forma a garantir que os objetivos pactuados sejam efetivamente alcançados (WORLD BANK, 2004).

A adoção de contratos de gestão no setor saúde somente se justifica sob a perspectiva da eficiência pública quando acompanhada de mecanismos de monitoramento transparente, comparabilidade de indicadores e ampla divulgação de relatórios financeiros e assistenciais. Assim, a análise da transparência das Organizações Sociais nos municípios do Triângulo Mineiro deve considerar não apenas a existência formal de contratos, mas a qualidade regulatória e a clareza informacional que sustentam tais instrumentos.

2.3 TRANSPARÊNCIA PÚBLICA, CONTROLE SOCIAL E ACCOUNTABILITY NA GESTÃO DA SAÚDE

A transparência pública no contexto da gestão da saúde constitui elemento estruturante da governança democrática e da legitimidade das parcerias firmadas entre o Estado e entidades privadas sem fins lucrativos. No ordenamento jurídico brasileiro, a consolidação de mecanismos formais de publicidade e controle decorre diretamente da Constituição da República de 1988, especialmente dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência previstos no art. 37, bem como das diretrizes do Sistema Único de Saúde estabelecidas nos arts. 196 a 200.

A publicidade dos atos administrativos, entretanto, não se esgota na divulgação formal de informações, exigindo inteligibilidade, completude e tempestividade, conforme enfatiza a doutrina especializada em *accountability* democrática. Nesse sentido, a transparência assume dupla dimensão, ativa e passiva, vinculando tanto a obrigação estatal de divulgar dados independentemente de provocação quanto o dever de responder adequadamente às demandas sociais por informação qualificada.

A promulgação da Lei Complementar n. 101 de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal, reforçou a centralidade da transparência fiscal ao instituir instrumentos como relatórios resumidos de execução orçamentária e relatórios de gestão fiscal, ampliando o escopo de controle sobre despesas públicas, inclusive aquelas executadas por entidades contratadas.

Posteriormente, a Lei n. 12.527 de 2011, Lei de Acesso à Informação, consolidou o paradigma da transparência como regra e do sigilo como exceção, estendendo a obrigação de publicidade às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam recursos públicos para realização de ações de interesse coletivo.

No âmbito da saúde, tal comando normativo possui implicações diretas sobre Organizações Sociais que celebram contratos de gestão com municípios, exigindo divulgação de contratos, relatórios, demonstrativos contábeis e critérios de seleção de fornecedores.

Sobre esta temática, O'Donnell (1998), destaca que a responsabilização horizontal e vertical depende de informações confiáveis e acessíveis à sociedade. No campo da saúde, onde os contratos envolvem volumosos recursos financeiros e impactam diretamente a prestação de serviços essenciais, a assimetria informacional pode comprometer tanto o controle institucional exercido pelos Tribunais de Contas quanto o controle social realizado por conselhos de saúde e cidadãos.

A efetividade do controle social, conforme sustentam autores como Abrucio e Loureiro (2004), está intrinsecamente relacionada à capacidade de transformar dados brutos em informação compreensível, permitindo análise crítica sobre desempenho, metas assistenciais e execução orçamentária.

Estudos do Tribunal de Contas da União têm destacado a importância do Acontas na gestão de recursos públicos e na execução de políticas públicas (TCU, 2014). A ausência de padronização nacional na apresentação dessas informações amplia a heterogeneidade entre municípios, dificultando comparações e avaliações sistemáticas. Ademais, a literatura especializada ressalta que a transparência efetiva

depende não apenas da divulgação de informações, mas também de sua acessibilidade, inteligibilidade e utilidade para os cidadãos. Nesse sentido, a mera disponibilização de dados em portais eletrônicos não assegura, por si só, o fortalecimento do controle social e da accountability, especialmente quando as informações são de difícil compreensão ou utilização pelos usuários (HEALD, 2006; GRIMMELIKHUIJSEN et al., 2013).

A governança pública contemporânea, conforme argumenta Bresser-Pereira (2011) ao tratar da reforma gerencial do Estado, pressupõe equilíbrio entre autonomia administrativa e mecanismos robustos de controle. No modelo das Organizações Sociais, a ampliação da flexibilidade na gestão deve ser contrabalançada por instrumentos rigorosos de monitoramento e prestação de contas.

A transparência, nesse contexto, não constitui obstáculo à eficiência, mas condição para sua legitimação perante a sociedade. A divulgação de demonstrativos contábeis auditados, relatórios circunstanciados de gestão e regulamentos de compras revela maturidade institucional e aderência a padrões de integridade.

A produção acadêmica sobre governo aberto e dados abertos, influenciada por organismos internacionais como a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, reforça que a transparência deve ser orientada por critérios de utilidade pública, interoperabilidade e reutilização de dados.

Na área da saúde, a integração entre informações financeiras e indicadores assistenciais permite análises mais sofisticadas sobre custo-efetividade e qualidade do atendimento. Tal perspectiva é particularmente relevante quando se examinam contratos de gestão em municípios de porte médio, como aqueles situados no Triângulo Mineiro, onde a capacidade técnica das administrações pode variar significativamente.

O papel dos conselhos municipais de saúde, previsto na Lei n. 8.142 de 1990, representa dimensão essencial do controle social sobre a execução das políticas públicas. A transparência das Organizações Sociais deve dialogar com esses espaços institucionais, fornecendo subsídios técnicos para deliberação qualificada. Quando relatórios são apresentados de forma genérica ou sem detalhamento contábil adequado, limita-se a capacidade deliberativa desses colegiados.

Assim, a análise do nível de transparência não pode restringir-se à mera verificação de existência documental, devendo considerar qualidade, profundidade e acessibilidade das informações.

Por fim, a consolidação de uma cultura de integridade na gestão da saúde pública depende de alinhamento entre normas jurídicas, práticas administrativas e expectativas sociais. A transparência, enquanto instrumento de *accountability*, constitui elemento estruturante para prevenção de desvios, fortalecimento da confiança institucional e aprimoramento da eficiência alocativa.

Portanto, avaliar a forma como Organizações Sociais divulgam contratos, relatórios e demonstrativos contábeis permite aferir não apenas conformidade legal, mas também compromisso ético com a gestão responsável dos recursos públicos.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi delineada com o propósito de assegurar rigor científico, coerência lógica e rastreabilidade analítica na avaliação do nível de transparência das Organizações Sociais gestoras da saúde pública no Triângulo Mineiro.

Considerando-se a complexidade institucional que envolve contratos de gestão, exigências normativas, evidenciação contábil e mecanismos de controle social, optou-se por um desenho metodológico estruturado, capaz de integrar análise documental aprofundada, mensuração comparativa e interpretação crítica fundamentada na literatura especializada. A construção metodológica buscou garantir validade interna, consistência operacional e replicabilidade dos procedimentos adotados.

3.1 NATUREZA E CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa caracteriza-se como aplicada, pois não se limita à produção teórica abstrata, mas busca examinar empiricamente a conformidade e o padrão de divulgação informacional das Organizações Sociais responsáveis pela gestão de unidades hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento, clínicas ambulatoriais e Unidades Básicas de Saúde da Família nos municípios de Uberlândia, Uberaba, Frutal e Araguari, onde, se entende que sua natureza decorre da intenção de contribuir para o aperfeiçoamento dos mecanismos de governança e *accountability* regional, fornecendo subsídios técnicos para gestores públicos e órgãos de controle.

Sob o ponto de vista dos objetivos, o estudo é descritivo, pois identifica e examina características específicas relacionadas à transparência ativa, à divulgação de documentos obrigatórios e ao cumprimento das exigências previstas na Lei nº 9.637/1998, na Lei nº 12.527/2011 e na Lei Complementar nº 141/2012 (Brasil, 1998, 2011, 2012).

Diante disso, é compreendido que a pesquisa descritiva, conforme Gil (2022), envolve levantamento sistemático de informações, classificação das variáveis observadas e interpretação estruturada dos resultados obtidos.

Adicionalmente, apresenta natureza comparativa, pois, a comparação dos dados entre os municípios permitirá verificar se diferentes arranjos normativos locais, níveis de fiscalização e exigências contratuais influenciam o grau de evidenciação informacional das Organizações Sociais, a fim de ampliar a densidade interpretativa do estudo ao identificar padrões convergentes e divergentes entre realidades administrativas distintas.

Quanto à abordagem, adota-se método misto, pois, nesta pesquisa é importante ressaltar que a análise qualitativa fundamentará a interpretação dos conteúdos documentais e contratuais, entendendo-se que a mensuração quantitativa permitirá estruturar um índice sintético de transparência.

Junto a isso, a integração dessas abordagens assegura maior robustez metodológica, conforme defende Creswell (2014), ao permitir que dados numéricos e interpretações contextuais dialoguem de forma complementar.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nesse sentido, o estudo concentrou-se na coleta direta das informações disponíveis nos sítios eletrônicos oficiais das Organizações Sociais contratadas e nos Portais da Transparência dos municípios de Uberlândia, Uberaba, Frutal e Araguari.

Foram coletados os contratos de gestão firmados entre os municípios e as entidades qualificadas como Organizações Sociais, bem como seus aditivos, planos de trabalho, metas pactuadas e indicadores assistenciais, sendo ainda objeto de coleta de dados, os relatórios de gestão periódicos, demonstrativos contábeis completos (Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado, Demonstração dos Fluxos de Caixa e Notas Explicativas), pareceres de auditoria independente quando existentes, regulamentos internos de compras e contratações, manuais de compliance e documentos comprobatórios de certificação CEBAS, quando aplicável.

A coleta ocorreu mediante protocolo estruturado de busca, previamente definido, com registro sistemático da data de acesso, endereço eletrônico, tipo de documento encontrado, formato disponibilizado e grau de acessibilidade, além disso, a ausência de documentos exigidos legalmente também será registrada como evidência empírica negativa, compondo o índice avaliativo final.

3.3 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Apesar do rigor adotado, o estudo enfrentou limitações decorrentes da indisponibilidade de documentos, inconsistência nos portais eletrônicos ou ausência de padronização na divulgação das informações. A falta de uniformidade estrutural entre os municípios dificulta comparações diretas, exigindo ajustes interpretativos.

Outra limitação refere-se à dependência exclusiva de dados secundários públicos, sem realização de entrevistas ou coleta primária junto aos gestores. Embora tal opção preserve objetividade documental, pode restringir compreensão de aspectos internos não divulgados oficialmente.

Ainda assim, essas limitações não comprometem a validade da investigação, pois o objetivo central é justamente avaliar o grau de publicidade ativa e acessibilidade informacional, sendo a ausência de dados também um resultado relevante.

4 ANÁLISE DE DADOS

A análise do nível de transparência das Organizações Sociais na área da saúde pressupõe compreensão aprofundada das capacidades estatais locais, uma vez que a literatura em administração pública demonstra que desempenho contratual e qualidade da *accountability* variam conforme densidade institucional, estrutura fiscal e maturidade administrativa do ente federativo.

A descentralização promovida pela Constituição da República de 1988 transferiu aos municípios responsabilidades significativas na execução das ações e serviços públicos de saúde, inclusive no que se refere à contratação de entidades privadas sem fins lucrativos, como as Organizações Sociais, para gestão de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e unidades básicas. Tal arranjo impõe aos municípios não apenas dever de financiamento mínimo constitucional, mas também obrigação de instituir sistemas consistentes de controle interno e transparência ativa, nos termos da Lei Complementar n. 101 de 2000 e da Lei n. 12.527 de 2011 (Brasil, 2011).

Nesse cenário, compreender as especificidades estruturais de Uberlândia, Uberaba, Frutal e Araguari não constitui exercício meramente descritivo, mas fundamento analítico indispensável para avaliar o grau de exigência contratual e o padrão de divulgação das informações públicas.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), Uberlândia apresenta população estimada superior a 750 mil habitantes, configurando-se como um dos principais polos econômicos de Minas Gerais, com forte predominância do setor de serviços, comércio atacadista e logística regional.

Uberaba, por sua vez, registra população superior a 340 mil habitantes e desempenha papel estratégico na macrorregião de saúde do Triângulo Sul, concentrando estabelecimentos hospitalares de média e alta complexidade. Araguari possui população estimada superior a 120 mil habitantes, enquanto Frutal apresenta contingente demográfico próximo a 70 mil habitantes, segundo dados disponíveis no sistema Cidades e Estados do IBGE.

Essas diferenças populacionais repercutem diretamente na escala da rede assistencial, no volume de atendimentos e na magnitude financeira dos contratos de gestão celebrados com Organizações Sociais.

No plano econômico, o Produto Interno Bruto municipal reforça assimetrias relevantes entre os quatro entes. Dados oficiais do PIB dos Municípios, divulgados pelo IBGE e sistematizados pela Fundação João Pinheiro, indicam que Uberlândia figura entre as maiores economias municipais do estado, com expressiva participação do setor terciário e forte integração logística nacional.

Uberaba apresenta economia diversificada, com destaque para a agroindústria e serviços especializados, inclusive na área da saúde. Araguari mantém relevância no setor de transporte e distribuição, enquanto Frutal possui base produtiva fortemente vinculada à agropecuária e ao setor sucroenergético. A literatura de finanças públicas sustenta que maior dinamismo econômico amplia a base tributária própria, fortalecendo autonomia fiscal e potencial de investimento em tecnologia da informação e mecanismos de controle administrativo (Afonso; Araújo; Nóbrega, 2013). A literatura sugere que municípios com maior arrecadação podem dispor de melhores condições para estruturar portais eletrônicos mais robustos e sistemas informatizados de acompanhamento contratual.

Sob a perspectiva fiscal, informações do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro revelam que Uberlândia e Uberaba apresentam receitas correntes significativamente superiores às observadas em Araguari e Frutal, refletindo maior capacidade arrecadatória e volume expressivo de transferências constitucionais e voluntárias.

A Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece que a transparência deve abranger planos, orçamentos, prestações de contas e relatórios de execução, determinando divulgação em tempo real de informações pormenorizadas sobre execução orçamentária e financeira. Assim, municípios com maior capacidade técnica e corpo funcional especializado tendem a cumprir tais exigências com maior detalhamento e regularidade. Nos municípios de menor porte, embora a obrigação legal seja idêntica, limitações estruturais podem impactar a qualidade da informação disponibilizada.

No âmbito específico da saúde, dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde demonstram que os quatro municípios aplicam percentuais superiores ao mínimo constitucional de quinze por cento da receita própria em ações e serviços públicos de saúde, conforme estabelece o art. 198 da Constituição e a Lei Complementar n. 141 de 2012. Entretanto, o volume absoluto

investido apresenta variações expressivas, o que influencia diretamente o valor dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais (Brasil, 2012).

Uberlândia e Uberaba concentram serviços hospitalares de maior complexidade e atendem pacientes regulados por centrais macrorregionais, ampliando a responsabilidade administrativa e a necessidade de indicadores assistenciais detalhados. Araguari e Frutal operam redes proporcionais ao seu porte populacional, mas igualmente submetidas às exigências de monitoramento e prestação de contas.

A literatura sobre capacidades estatais enfatiza que a efetividade das políticas públicas depende da combinação entre recursos técnicos, estabilidade burocrática e mecanismos de coordenação intergovernamental (Gomide; Pires, 2014). Municípios com controladorias estruturadas, auditorias internas ativas e conselhos municipais de saúde atuantes tendem a exigir das Organizações Sociais relatórios periódicos de gestão, demonstrativos contábeis auditados e publicação de regulamentos internos de compras e contratações. Os resultados observados sugerem uma possível relação entre a qualidade da governança local e o padrão de transparência contratual. Onde há maior profissionalização administrativa, observa-se tendência de maior detalhamento documental e divulgação sistemática de metas físicas e financeiras.

A análise dos portais institucionais das prefeituras evidencia diferenças na organização e profundidade das informações disponibilizadas. Uberlândia e Uberaba mantêm seções específicas voltadas a parcerias com o terceiro setor, incluindo contratos administrativos e relatórios financeiros, ainda que com níveis distintos de sistematização.

Araguari e Frutal também publicam informações relativas a contratos públicos, porém a estrutura e a navegabilidade variam. A governança eletrônica ressalta que transparência efetiva exige não apenas publicação formal, mas atualização contínua, clareza técnica e acessibilidade digital (Prado; Ribeiro; Diniz, 2012). Informação fragmentada compromete o exercício do controle social.

Portanto, a heterogeneidade socioeconômica e institucional entre os municípios do Triângulo Mineiro constitui variável analítica central para a presente pesquisa. Municípios com maior porte econômico e populacional tendem a celebrar contratos de gestão mais complexos e de maior valor financeiro, exigindo instrumentos de monitoramento mais sofisticados e relatórios técnicos mais extensos.

Municípios menores, embora submetidos ao mesmo arcabouço normativo nacional, podem apresentar limitações operacionais que repercutem na forma de divulgação das informações. A caracterização apresentada no Quadro 01 fornece base empírica consistente para a etapa subsequente de análise documental dos contratos de gestão e dos instrumentos de transparência adotados pelas Organizações Sociais em cada localidade.

Quadro 01 – Caracterização de Documentos

Nome da OS	Município	Documentos apresentados
Faepu	Uberlândia	Contrato de Gestão e aditivos, Relatórios Mensais/Anuais de Acompanhamento de produção assistencial, Demonstrativos Financeiros
SPDM	Uberlândia	Contrato de Gestão e aditivos, Demonstrativos Financeiros, Relatórios de Execução Físico-Financeira
Instituto São Lucas	Frutal	Demonstrações Financeiras auditadas (Balanço Patrimonial/Fluxo de Caixa), mas ausência de relatórios mensais de indicadores assistenciais abertos.
Fundação Frei Gabriel	Frutal	Editais de licitação/dispensa e atas de metas operacionais do Centro Cirúrgico, sem detalhamento de repasse variável por indicador.
Faepu	Araguari	Contrato de Gestão, Termos Aditivos (até o 11º aditivo) e despachos da Comissão de Acompanhamento no portal da OS.
AHBB	Araguari	Contrato de Gestão (UPA), deliberações do Conselho Municipal de Saúde e prestação de contas financeiras globais.
FUNEPU	Uberaba	Contrato de Gestão, prestações de contas e documentos disponíveis no portal municipal
IGH	Uberaba	Contrato de Gestão, relatórios de acompanhamento e informações disponibilizadas nos portais consultados

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A transparência pública nas parcerias com o terceiro setor consolida-se como um pilar de legitimação das políticas de saúde, amparada pelas exigências de controle social da Lei nº 8.080, de 1990. Quando o poder público transfere a execução de serviços finalísticos a Organizações Sociais, a publicidade desses atos deixa de ser mera formalidade burocrática e passa a figurar como um dever cogente de prestação de contas.

Conforme asseveram Jacobi e Pinho (2006), a disponibilização de informações completas constitui o único mecanismo eficaz para mitigar as assimetrias informacionais entre os gestores privados e a sociedade civil. Sem o livre acesso aos dados, o controle social torna-se inócuo.

A Lei de Acesso à Informação, Lei nº 12.527, de 2011, determina expressamente que as entidades privadas que recebam recursos públicos para a prestação de serviços de interesse coletivo submetem-se ao princípio da publicidade ativa. O cumprimento dessa exigência legal depende diretamente do engajamento de cada municipalidade na estruturação de seus portais eletrônicos oficiais.

O cenário verificado na região do Triângulo Mineiro revela que a regulação local exerce papel determinante na qualidade da transparência ativa. O Município de Uberlândia possui legislação específica consolidada para a qualificação de Organizações Sociais, estabelecendo critérios objetivos de capacidade técnica e idoneidade financeira.

Essa robustez jurídica reflete-se na organização de seu Portal da Transparência, que centraliza os contratos de gestão e os respectivos aditamentos firmados com a Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU) e com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). O cidadão encontra uma trilha documental clara, que permite correlacionar o repasse de verbas públicas às metas institucionais fixadas. O fluxo informacional obedece às diretrizes estabelecidas pela Lei Complementar nº 131, de 2009, garantindo a liberação tempestiva de dados sobre a execução orçamentária e financeira da saúde municipal.

A avaliação documental em Uberaba aponta para um nível intermediário de evidenciação, caracterizado por barreiras de acessibilidade que dificultam o exercício pleno da fiscalização social. O município cumpre o requisito formal de publicação dos contratos celebrados com a Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba (Funepu) e com o Instituto de Gestão e Humanização (IGH), mas peca na tempestividade das atualizações.

Os relatórios conclusivos das comissões de avaliação não se encontram organizados de forma cronológica ou intuitiva na página oficial da prefeitura. Para recompor o histórico de cumprimento das metas pactuadas, faz-se necessário recorrer ao escrutínio das atas do Conselho Municipal de Saúde, que operam como um repositório secundário de fiscalização. Essa fragmentação dos dados gera ruídos na comunicação pública e contraria o preceito de centralização preconizado pela Controladoria-Geral da União para portais de transparência.

Em Araguari, a fragilidade normativa local reverbera diretamente na escassez de dados dispostos no sítio oficial da administração municipal. Os instrumentos de contratualização da FAEPU e da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

(AHBB)carecem de publicidade centralizada, obrigando o pesquisador ou cidadão a migrar para os portais institucionais das próprias entidades privadas para obter acesso aos termos aditivos.

Essa triangulação da busca fere o princípio fundamental da transparência ativa estatal, uma vez que o ente repassador do recurso público delega a terceiros a obrigação primária de informar. As publicações no Diário Oficial do Município ocorrem de forma corrida e desarticulada, sem a presença de índices remissivos que facilitem a localização dos aditamentos de metas ou das justificativas técnicas para a prorrogação dos vínculos contratuais. O controle social em Araguari assume contornos marcadamente reativos, dependendo de provocações formais por meio do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC).

O Município de Frutal apresenta o menor índice de evidenciação entre os entes federativos analisados, caracterizando uma situação de grave omissão de dados essenciais sobre a gestão da saúde local. O portal eletrônico da prefeitura não dispõe de uma aba temática ou ferramenta de busca específica voltada ao acompanhamento dos contratos de gestão do Instituto Social de Saúde São Lucas ou da Fundação Frei Gabriel.

A ausência de atas das comissões de monitoramento e de relatórios de auditoria impede qualquer diagnóstico imediato a respeito da eficiência dos gastos em saúde. Os poucos dados financeiros acessíveis decorrem de publicações esparsas em veículos de imprensa legal ou de balanços consolidados de encerramento de exercício financeiro, sem vinculação direta com as metas operacionais das unidades de saúde. Esse vácuo informacional afronta diretamente as disposições da Lei Complementar nº 101, de 2000, comprometendo a transparência da gestão fiscal e impossibilitando o acompanhamento preventivo das despesas públicas por parte dos órgãos de controle

4.1 ANÁLISE DOS INDICADORES ASSISTENCIAIS E OPERACIONAIS

A mensuração da qualidade dos serviços de saúde prestados pelas Organizações Sociais exige a publicação sistemática de indicadores assistenciais de processo, estrutura e resultado. Na experiência de Uberlândia, os relatórios mensais e anuais das comissões de acompanhamento trazem dados pormenorizados que permitem atestar a resolatividade do atendimento nas unidades gerenciadas pela FAEPU e pela SPDM.

O indicador de volume de procedimentos executados funciona de forma comparativa, confrontando as consultas e exames efetivamente realizados com a meta de produção física que fora contratada originariamente. Outro critério técnico de relevância observado na documentação de Uberlândia é a taxa de ocupação hospitalar, que demonstra o aproveitamento real dos leitos operacionais disponíveis no sistema público de saúde. O controle estende-se ao tempo de espera na classificação de risco, permitindo à administração auditar se os protocolos de triagem cumprem os prazos máximos para atendimento de urgência.

Os relatórios técnicos identificados nas instâncias de controle de Uberaba concentram-se em indicadores de resultado e satisfação da comunidade local. A fiscalização dos contratos com a Funepu e com o IGH pauta-se significativamente pelo índice de satisfação do usuário, mensurado por meio de formulários aplicados pelas ouvidorias internas nas Unidades de Pronto Atendimento.

A análise documental também evidenciou o monitoramento da mortalidade institucional, indicador de resultado que sinaliza a eficácia das condutas clínicas adotadas nas salas de emergência e leitos de observação. Adicionalmente, verifica-se o controle quantitativo sobre o cumprimento do quadro de pessoal, cuja finalidade reside em garantir que as escalas de plantão médico e de enfermagem permaneçam completas ao longo de todo o período de execução contratual. O detalhamento das glosas aplicadas por ausência de profissionais constitui um ponto positivo na transparência dos relatórios avaliados em Uberaba.

No município de Araguari, os indicadores apresentados possuem natureza eminentemente estrutural e de insumos, com pouca ênfase na resolutividade ou no impacto epidemiológico das ações. Os despachos da comissão de fiscalização concentram-se na verificação de conformidade do estoque mínimo de medicamentos essenciais e insumos correlatos, visando impedir o desabastecimento das farmácias públicas sob gestão terceirizada.

O monitoramento assistencial limita-se ao registro numérico bruto de consultas médicas gerais efetuadas na UPA, sem a devida estratificação por especialidade ou gravidade clínica. Os documentos analisados registram também as glosas financeiras por descumprimento operacional, penalidades pecuniárias aplicadas quando a Organização Social deixa de atingir os parâmetros mínimos de infraestrutura estipulados nos anexos técnicos do contrato de gestão. A carência de indicadores

qualitativos dificulta a avaliação da melhoria real no atendimento à população de Araguari.

A análise documental em Frutal revelou uma lacuna crônica em relação aos indicadores assistenciais, uma vez que não há registro de dados de produção ou de qualidade acessíveis nos canais oficiais do município. Os documentos públicos referentes ao Instituto São Lucas e à Fundação Frei Gabriel omitem dados triviais como o quantitativo de cirurgias eletivas realizadas, a média de permanência dos pacientes nos leitos ou o índice de infecção hospitalar.

A indisponibilidade de relatórios de produção assistencial impossibilita aferir a contraprestação dos serviços contratados face aos repasses financeiros efetuados pela prefeitura. Conforme adverte Carvalho (2014), a terceirização de serviços de saúde desprovida de indicadores assistenciais públicos transforma a contratualização em um mero repasse de recursos financeiros a entidades privadas, desidratando o interesse público e esvaziando as prerrogativas do planejamento sanitário municipal.

4.2 ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A prestação de contas financeiras representa o núcleo duro da transparência fiscal, exigindo a evidenciação analítica das receitas auferidas e despesas liquidadas com o custeio das ações de saúde. No Portal da Transparência de Uberlândia, os demonstrativos financeiros da FAEPU e da SPDM encontram-se segregados por contrato de gestão, facilitando a identificação da destinação das parcelas fixas e variáveis pagas pelo erário.

A discriminação dos custos com folha de pagamento, encargos sociais, aquisição de materiais médicos e contratos de prestação de serviços por terceiros cumpre de maneira integral as exigências de contabilidade pública. Essa transparência analítica permite verificar se o limite de gastos com pessoal está em conformidade com as metas orçamentárias estabelecidas no plano de trabalho anexo ao termo contratual.

Em Uberaba, os demonstrativos de execução financeiro-física das Organizações Sociais sofrem com a falta de padronização, o que prejudica a comparabilidade dos dados ao longo dos exercícios financeiros. O portal municipal disponibiliza as prestações de contas globais da Funepu, mas a ausência de um plano

de contas padronizado para o terceiro setor confere opacidade às despesas com fornecedores de serviços complementares.

Os relatórios de prestação de contas trazem os valores consolidados dos repasses mensais, porém o detalhamento das notas fiscais e dos fluxos de caixa internos das entidades exige o manuseio de volumosos processos físicos arquivados na Secretaria Municipal de Saúde. Essa barreira operacional limita a fiscalização ativa por cidadãos não especializados em contabilidade do terceiro setor.

As informações financeiras disponíveis no ambiente eletrônico de Araguari mostram-se restritas e de difícil consolidação técnica devido à falta de integração dos sistemas informacionais. Para analisar a contabilidade dos recursos destinados à FAEPU ou ao ISAC, faz-se necessário o cruzamento dos dados de empenhos e liquidações do orçamento municipal com os balancetes publicados nos sítios das próprias prestadoras.

A prestação de contas financeira do município aponta os montantes totais transferidos à saúde, mas omite a destinação detalhada dessas verbas no que tange aos salários pagos aos diretores e profissionais contratados sob o regime celetista. A falta de transparência na folha de pagamento das Organizações Sociais impede o controle social sobre possíveis distorções salariais custeadas com recursos públicos do Sistema Único de Saúde.

No cenário de Frutal, a transparência financeira restringe-se à publicação extemporânea do Balanço Patrimonial e da Demonstração do Resultado do Exercício em diários de circulação regional, em cumprimento restrito às obrigações do Código Civil brasileiro. Esses documentos apresentam apenas os saldos macroeconômicos das entidades, como o total de ativos circulantes e passivos exigíveis a longo prazo, sem qualquer especificação dos custos reais vinculados à gestão das unidades hospitalares municipais.

Os usuários de saúde no âmbito de Frutal encontram-se privados de acessar o fluxo de caixa mensal dos recursos da saúde, inviabilizando o rastreio de eventuais desvios ou da aplicação indevida das verbas de custeio. A ausência de prestação de contas detalhada no portal da prefeitura caracteriza um quadro de opacidade financeira que fragiliza a governança pública e expõe o erário a riscos de ineficiência alocativa.

4.3 ANÁLISE COMPARATIVA DO GRAU DE EVIDENCIAÇÃO E GOVERNANÇA

O confronto dos dados obtidos nos quatro municípios permite traçar um panorama heterogêneo a respeito do grau de evidenciação da gestão em saúde no Triângulo Mineiro. Uberlândia desponta na liderança regional ao adotar ferramentas avançadas de transparência ativa que congregam aspectos jurídicos, assistenciais e contábeis em uma única plataforma pública. Essa postura proativa reduz os custos de monitoramento por parte da sociedade e eleva o patamar de governança pública dos contratos de gestão.

A experiência exitosa de Uberlândia demonstra que a vontade política aliada à modernização dos processos de controle interno é capaz de assegurar o cumprimento integral dos ditames da Lei de Acesso à Informação nas parcerias com o terceiro setor, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Grau de cumprimento dos parâmetros de transparência ativa nos municípios analisados

Município	Centralização das Informações	Atualização dos Dados	Indicadores Assistenciais Operacionais	Informações Financeiras Orçamentárias
Uberlândia	Pleno	Regular	Pleno	Pleno
Uberaba	Parcial	Defasado	Parcial	Parcial
Araguari	Deficiente	Defasado	Deficiente	Parcial
Frutal	Ausente	Ausente	Ausente	Deficiente

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Nos municípios de Uberaba e Araguari, a governança dos contratos de gestão ressoa-se de uma postura reativa por parte das prefeituras, as quais se limitam a cumprir as exigências formais de publicação de forma dispersa e burocrática.

A fragmentação documental observada nessas cidades atua como uma barreira psicossocial que desestimula o exercício do controle social pelos cidadãos comuns, uma vez que a extração da informação exige conhecimentos técnicos avançados em navegação institucional e administração pública. A transparência nesses locais assume um caráter puramente cosmético, servindo para blindar juridicamente a administração contra sanções dos Tribunais de Contas, sem de fato promover a aproximação entre a sociedade e a fiscalização das políticas de saúde.

Por fim, a realidade constatada em Frutal evidencia um quadro de desconformidade generalizada com os marcos legais da transparência pública no Brasil. A inexistência de canais digitais voltados ao acompanhamento dos repasses e das metas assistenciais das Organizações Sociais locais coloca o município em uma situação de vulnerabilidade institucional.

A omissão contínua de dados públicos impede que os órgãos de controle, como o Ministério Público, e a própria população local avaliem se a privatização da gestão da saúde atende aos princípios da eficiência, eficácia e efetividade. A governança dos contratos de gestão em Frutal carece de uma reforma estrutural profunda para alinhar as práticas administrativas locais às exigências democráticas de publicidade e responsabilidade fiscal vigentes no país.

4.4 DIRETRIZES PARA UM PLANO DE AÇÃO CORRETIVO E GOVERNANÇA

A estruturação de um Plano de Ação Corretivo e Governança para os municípios com menor índice de evidenciação constitui a etapa propositiva desta investigação técnico-acadêmica. A reversão do quadro de opacidade informacional constatado, sobretudo nos municípios de Frutal e Araguari, exige uma abordagem sistêmica voltada à conformidade legal e ao fortalecimento do controle social.

Conforme asseveram O'Donnell (1998) e Pinho e Sacramento (2009), a responsabilização democrática (*accountability*) só se efetiva quando os mecanismos de controle institucional horizontal são combinados com a transparência vertical ativa perante a sociedade civil. Portanto, a reestruturação da governança local deve pautar-se em diretrizes jurídicas, tecnológicas e administrativas claras.

O primeiro eixo do plano de ação proposto reside na adequação normativa e padronização dos instrumentos de contratualização. Os municípios de Frutal e Araguari necessitam editar decretos regulamentares locais estritos, alinhados à Lei Federal nº 12.527, de 2011 (LAI) e à Lei nº 14.133, de 2021 (Nova Lei de Licitações), fixando a obrigatoriedade de cláusulas de transparência ativa em todos os editais de chamamento público e contratos de gestão.

Essas normas devem prever sanções contratuais severas — como a retenção de repasses financeiros ou a desqualificação da Organização Social — em caso de descumprimento dos prazos de publicação de dados. Ao positivar as obrigações de publicidade no corpo dos contratos, a administração municipal deixa de depender da

voluntariedade do gestor privado e passa a operar sob o império da vinculação editalícia.

O segundo componente estrutural envolve a centralização e a interoperabilidade tecnológica dos portais eletrônicos. Para sanar a fragmentação documental verificada em Araguari e a omissão crônica identificada em Frutal, as secretarias municipais de saúde devem criar abas temáticas exclusivas denominadas "Parcerias com o Terceiro Setor - Organizações Sociais".

Essa medida está alinhada às diretrizes de transparência ativa e centralização das informações preconizadas pela Controladoria-Geral da União (CGU), evitando que o cidadão seja obrigado a migrar para sítios eletrônicos privados das próprias entidades parceiras. Os portais municipais devem hospedar, de forma cronológica e em formato de dados abertos (arquivos .csv ou .json), os contratos originais, todos os termos aditivos, relatórios de acompanhamento e respectivas justificativas técnicas, facilitando o acesso, a consulta e a reutilização das informações por órgãos de controle e pela sociedade. O terceiro eixo técnico-operacional foca na publicação sistemática de painéis de indicadores assistenciais e glosas. A invisibilidade dos resultados qualitativos da saúde nos municípios deficitários exige a implantação de ferramentas de visualização dinâmica (dashboards) que traduzam termos técnicos para o cidadão comum.

Devem constar obrigatoriamente relatórios mensais sobre o cumprimento das metas físicas pactuadas, as taxas de ocupação de leitos, o tempo médio de espera por gravidade clínica e os índices de satisfação dos usuários captados pelas ouvidorias. Além da produção bruta, as decisões da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento a respeito da aplicação de glosas financeiras por descumprimento de metas devem ser publicadas na íntegra, conferindo publicidade aos motivos reais de retenção orçamentária.

O quarto vetor de intervenção compreende a evidenciação contábil analítica e a publicidade das folhas de pagamento. Para além da publicação estática de balanços patrimoniais anuais exigidos pela legislação civilista — prática comum na realidade de Frutal —, o plano de ação impõe a demonstração mensal do fluxo de caixa vinculado à execução do contrato de gestão.

As Organizações Sociais devem disponibilizar a discriminação integral de suas despesas com fornecedores, notas fiscais liquidadas e a relação nominativa de remuneração de seus dirigentes e profissionais celetistas contratados com verbas do

Sistema Único de Saúde (SUS). Essa transparência analítica da despesa encontra amparo no artigo 48-A da Lei Complementar nº 101, de 2000 (LRF), constituindo o principal antídoto contra a precarização do trabalho e o desvio de finalidade alocativa.

O quinto eixo consolida-se na integração das instâncias de controle interno e fomento ao controle social. O fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde (CMS) como órgão deliberativo e fiscalizador pressupõe que as prestações de contas financeiras e assistenciais das Organizações Sociais sejam enviadas com antecedência mínima de quinze dias antes das reuniões ordinárias, acompanhadas de parecer técnico prévio da Controladoria-Geral do Município.

A promoção de audiências públicas quadrimestrais específicas para a prestação de contas dos contratos de gestão de saúde assegura a participação popular direta e atende aos preceitos da Lei Complementar nº 141, de 2012. Conforme pontua Carvalho (2014), somente o controle público participativo e institucionalizado é capaz de impedir que a delegação de serviços finalísticos de saúde degenere em práticas de desresponsabilização estatal.

O sexto vetor estabelece a institucionalização de auditorias cívicas e canais diretos de ouvidoria participativa. O redesenho da governança pública nos municípios com fragilidades de controle demanda a criação de mecanismos interativos que aproximem o cidadão da fiscalização cotidiana dos serviços de saúde.

Recomenda-se a implantação de um canal digital simplificado de denúncias e sugestões específico para os serviços gerenciados por Organizações Sociais, cujas demandas gerem relatórios trimestrais com publicação obrigatória no portal de transparência. Esse fluxo informacional reverso concede voz direta aos usuários do Sistema Único de Saúde e atua como um termômetro em tempo real sobre a qualidade do atendimento, complementando os indicadores puramente quantitativos gerados pelas comissões oficiais de fiscalização.

O sétimo componente direciona-se à capacitação técnica contínua dos servidores e conselheiros municipais. A efetividade das comissões de fiscalização em Frutal e Araguari depende diretamente da aptidão técnica de seus membros para decodificar balanços contábeis complexos do terceiro setor e interpretar métricas epidemiológicas.

O plano propõe a celebração de parcerias com a Controladoria-Geral do Estado e com tribunais de contas para a oferta de cursos de formação focados em auditoria de contratos de gestão hospitalar. O investimento no capital humano da administração

pública atua como um elemento estabilizador da fiscalização, garantindo que o monitoramento estatal mantenha o rigor técnico necessário para mitigar fraudes e identificar precocemente indícios de colapso operacional ou financeiro nas entidades contratadas.

O oitavo e último eixo preconiza o estabelecimento de incentivos reputacionais e rankings de conformidade. A criação de uma política de estímulo à transparência ativa pode ser impulsionada pela adoção de um índice municipal de conformidade do terceiro setor na saúde, publicado anualmente pela controladoria local.

As Organizações Sociais que atingirem pontuação máxima nos quesitos de clareza informacional, tempestividade e exatidão contábil receberão selos de excelência em governança, elemento diferenciador em futuros chamamentos públicos regionais. Essa abordagem estimula uma competição saudável voltada à integridade corporativa, transformando a transparência em um ativo estratégico para as próprias entidades privadas e alinhando os interesses do terceiro setor aos preceitos constitucionais da publicidade e da eficiência administrativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do nível de transparência das Organizações Sociais na área da saúde no âmbito regional do Triângulo Mineiro expõe um panorama de acentuada heterogeneidade institucional, revelando que a transferência da execução de serviços públicos ao terceiro setor não é acompanhada por um padrão uniforme de prestação de contas. O escrutínio dos portais eletrônicos oficiais de Uberlândia, Uberaba, Araguari e Frutal evidenciou que a publicidade ativa — preceito basilar da Lei nº 12.527, de 2011 — varia de patamares satisfatórios a cenários de severa opacidade informacional.

Essa disparidade regional compromete a universalidade do controle social, uma vez que a capacidade de fiscalização do cidadão comum fica condicionada à eficiência administrativa e à infraestrutura tecnológica do município em que reside, em que se percebe a ausência de uma padronização nacional e regional na divulgação desses dados desidrata o conceito de *accountability*, transformando o direito fundamental à informação em uma prerrogativa restrita a poucas localidades dotadas de comissões de controle interno proativas.

A investigação documental indicou que os municípios que apresentam normas mais detalhadas e mecanismos formais de acompanhamento também apresentaram melhores padrões de transparência na amostra estudada. Contudo, a natureza descritiva da pesquisa não permite estabelecer relações causais nem identificar qual fator exerce maior influência sobre os resultados observados.

Em contrapartida, as fragilidades legislativas constatadas em Araguari e a omissão crônica de dados verificada em Frutal demonstram que, na ausência de mecanismos locais cogentes de regulação, as Organizações Sociais tendem a restringir suas publicações ao mínimo exigido pela legislação civilista. Essa postura governamental passiva desatende às exigências da Lei Complementar nº 131, de 2009, e transfere indevidamente ao cidadão o ônus de buscar dados dispersos em sítios privados ou de recorrer a pedidos formais de acesso via e-SIC, enfraquecendo o caráter preventivo da fiscalização social.

No que tange aos indicadores de desempenho avaliados, constatou-se uma preocupante predominância de métricas contábeis genéricas em detrimento de indicadores assistenciais e epidemiológicos de qualidade e resolutividade. Embora os demonstrativos fiscais básicos — como Balanços Patrimoniais e Demonstrações de

Resultado — estejam parcialmente acessíveis na maioria dos municípios, as informações sobre tempo de espera por classificação de risco, taxa de ocupação hospitalar e o cumprimento real das escalas de plantão médico permanecem inacessíveis nas cidades de menor porte.

Desta forma, entende-se que a terceirização de serviços de saúde desprovida de indicadores assistenciais públicos transforma a contratualização em um mero repasse de recursos financeiros a entidades privadas, desidratando o interesse público. Sem a publicidade dessas métricas de processo e resultado, torna-se impossível mensurar se as centenas de milhões de reais repassadas ao terceiro setor estão se revertendo em melhorias reais no atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Diante do diagnóstico apresentado, a governança dos contratos de gestão na saúde pública regional demanda uma urgente reformulação estrutural pautada nas diretrizes do plano de ação corretivo proposto nesta pesquisa. A superação dos gargalos identificados em Frutal e Araguari pressupõe a edição de decretos locais estritos, a unificação tecnológica dos portais públicos de transparência sob formato de dados abertos e a obrigatoriedade de divulgação das folhas de pagamento e das glosas aplicadas por descumprimento de metas.

O fortalecimento institucional do Conselho Municipal de Saúde e a capacitação contínua dos servidores responsáveis pela fiscalização técnica emergem como medidas imperativas para que o controle horizontal teorizado opere de maneira integrada à fiscalização cívica. Somente mediante a transparência analítica em tempo real será viável assegurar a integridade corporativa das entidades parceiras e salvaguardar os princípios constitucionais da moralidade e da eficiência na gestão orçamentária da saúde municipal.

Por fim, esta pesquisa ressalta que a transparência ativa não deve ser compreendida pela administração pública como um encargo burocrático acessório, mas como um requisito de validade jurídica e legitimidade democrática na gestão do Sistema Único de Saúde. As limitações observadas na presente investigação, decorrentes da volatilidade e da desorganização dos portais oficiais de determinados municípios, reforçam a necessidade de que futuros estudos avancem na auditoria direta dos processos físicos de prestação de contas junto aos Tribunais de Contas.

Espera-se que as conclusões e as recomendações técnicas aqui delineadas sirvam de subsídio para que os gestores públicos locais corrijam suas omissões

informacionais e alinhem suas práticas administrativas aos mandamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal.

O amadurecimento institucional das parcerias entre o Estado e o terceiro setor depende, inexoravelmente, da consolidação de uma cultura de transparência sem ressalvas, na qual o controle social possa ser exercido de forma plena, informada e soberana pela coletividade.

Diante das limitações identificadas nesta investigação, mormente no que tange à volatilidade informacional e à desorganização cronológica observada nos portais eletrônicos de determinados municípios, descortinam-se novos horizontes para o desenvolvimento de pesquisas futuras na área da governança pública da saúde. Recomenda-se a realização de estudos longitudinais que realizem a auditoria direta dos processos físicos de prestação de contas junto aos respectivos Tribunais de Contas do Estado, permitindo confrontar os dados declarados nos ambientes digitais com os documentos fiscais auditados pelos órgãos de controle externo.

Ademais, revela-se oportuno expandir o escopo amostral desta análise para abranger as demais macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais, viabilizando a construção de um índice estatístico robusto de conformidade do terceiro setor. Sugere-se, por fim, o desenvolvimento de investigações de natureza estritamente qualitativa junto aos usuários do Sistema Único de Saúde, cujo propósito resida em mensurar o real impacto da transparência assistencial — ou da opacidade de indicadores — na percepção cívica a respeito da qualidade dos serviços hospitalares terceirizados.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz; LOUREIRO, Maria Rita. Finanças públicas, democracia e accountability. São Paulo: Editora FGV, 2004.

AFONSO, José Roberto R.; ARAÚJO, Erika Amorim; NÓBREGA, Marcos Antonio Rios da. O IPTU no Brasil: um diagnóstico abrangente. Rio de Janeiro: FGV, 2013. 79 p. (FGV Projetos/IDP; v. 4).

ALBINO, Nathália Moreira. A saúde como mercadoria: o projeto das Organizações Sociais de Saúde em Minas Gerais. 2023. 239 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/0a1daf0e-4fa0-4344-9271-37f50217f6af>. Acesso em: 11 jan. 2026.

ANGÉLICO, Fabiano. Lei de acesso à informação pública e seus possíveis desdobramentos para a accountability democrática no Brasil. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/items/5c7b8c2c-8f51-4d30-a346-fd6717801b8b/full>. Acesso em: 22 jan. 2026.

ARRETCHE, Marta. Democracia, federalismo e centralização no Brasil. Rio de Janeiro: FGV, 2012. 232 p.

BOVENS, Mark. Analysing and assessing accountability: a conceptual framework. *European Law Journal*, v. 13, n. 4, p. 447-468, 2007. Disponível em: <https://research-portal.uu.nl/files/3099549/Analyzing%20and%20assessing%20accountability.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Lei de Responsabilidade Fiscal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS): Demonstrativos Municipais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/siops>. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI): consulta de dados contábeis e fiscais dos entes federativos. Brasília, DF: STN. Disponível em: <https://siconfi.tesouro.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. São Paulo: Editora 34, 2011.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil: privatização e controle social. São Paulo: Cortez, 2014.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Avaliação da transparência pública. Brasília: CGU. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br>. Acesso em: 16 nov. 2025.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 36. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Produto Interno Bruto dos Municípios de Minas Gerais. Belo Horizonte: FJP, 2024. Disponível em: <https://fjp.mg.gov.br/produto-interno-bruto-pib-de-minas-gerais/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

GOMIDE, Alexandre de Ávila; PIRES, Roberto Rocha C. Capacidades estatais e democracia. Brasília: Ipea, 2014.

GRIMMELIKHUIJSEN, Stephan et al. The effect of transparency on trust in government: A Cross-National Comparative Experiment. *Public Administration Review*, v. 73, n. 4, p. 575-586, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/puar.12047>. Acesso em: 15 nov. 2025.

HEALD, David. Transparency as an instrumental value. In: HOOD, Christopher; HEALD, David (ed.). *Transparency: The Key to Better Governance?* Oxford: Oxford University Press, 2006.

HOOD, Christopher. Transparency in historical perspective. In: HOOD, Christopher; HEALD, David (ed.). *Transparency: The Key to Better Governance?* Oxford: Oxford University Press, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 nov. 2025.

JACOBI, Pedro Roberto; PINHO, José Antonio Gomes de. Inovação na governança pública: transparência e controle social. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 1153-1168, nov./dez. 2006.

JUSTEN FILHO, Marçal. Curso de direito administrativo. 12. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2016.

LA FORGIA, Gerard; COUTTOLENC, Bernard. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. Washington, DC: Banco Mundial, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-695495>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

O'DONNELL, Guillermo. Accountability horizontal e novas poliarquias. Lua Nova, São Paulo, n. 44, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/jbXvTQR88QggqcdWW6vXP8j/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). Open Government Data Report: Enhancing Policy Maturity for Sustainable Impact. Paris: OECD Publishing, 2018.

PIOLA, Sérgio Francisco et al. O financiamento do Sistema Único de Saúde: trajetória recente e cenários para o futuro. *Análise Econômica*, Porto Alegre, ano 30, n. especial, p. 9-33, set. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/items/a498e7bb-4f5b-4f0a-92d0-f158f992be4b>. Acesso em: 1 fev. 2026.

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, p. 1343-1368, nov./dez. 2009.

POLLITT, Christopher; BOUCKAERT, Geert. *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2011.

PRADO, Otávio; RIBEIRO, Manuella Maia; DINIZ, Eduardo. Governo eletrônico e transparência. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/280732043>. Acesso em: 18 out. 2025.

SILVA, Vanessa Costa e.; BARBOSA, Pedro Ribeiro; HORTALE, Virgínia Alonso. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1365-1376, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GNdNzHvDqgNcLqgFcdkVMgM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2026.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública. Brasília: TCU, 2014.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Relatórios de auditoria na área da saúde. Brasília: TCU, diversos anos. Disponível em:

<https://portal.tcu.gov.br/transparencia-e-prestacao-de-contas/servico/relatorios-anuais-de-atividades-do-tcu>. Acesso em: 16 nov. 2025.

WORLD BANK. World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People. Washington, DC: World Bank, 2004.