



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE GESTÃO E NEGÓCIOS
CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS**

FELIPE PEREIRA DA SILVA

**A EVOLUÇÃO DOS CUSTOS DO HOSPITAL HUGOL GERIDO PELA
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE AGIR DURANTE PANDEMIA DE COVID-19
NO ANO DE 2020**

**GOIÂNIA
2021**

A EVOLUÇÃO DOS CUSTOS DO HOSPITAL HUGOL GERIDO PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE AGIR DURANTE PANDEMIA DE COVID-19 NO ANO DE 2020¹

ANALYSIS OF THE EVOLUTION OF THE COSTS OF HOSPITALS HUGOL MANAGED BY THE SOCIAL HEALTH ORGANIZATIONS AGIR DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN 2020

Felipe Pereira da Silva²

Pedro Roberto Silva Pinto³

RESUMO: A pandemia do coronavírus tem sido devastadora, ao custo de mais de 4,5 milhões de vidas ao redor do mundo e mais de 586.558 mortes no Brasil até a primeira quinzena do mês de setembro de 2021. Assim, o presente trabalho tem por objetivo analisar, comparativamente com os anos anteriores, a evolução de gastos do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) em Goiás em decorrência da pandemia de COVID-19. Para tal, foi realizada uma pesquisa quantitativa, no formato de levantamento documental, utilizando as análises horizontal e vertical dos dados publicados dos demonstrativos contábeis do HUGOL por meio de Contrato de Gestão firmado com a Secretaria do Estado de Saúde de Goiás. Os resultados mostram que o repasse de verbas por meio do contrato de gestão não foi alterado durante o ano de 2020, sendo a média mensal de repasse menor do que o orçamento previsto, mesmo o HUGOL fazendo parte da rede de atenção e combate ao coronavírus. Porém, os custos com materiais em 2020 foram 46% maiores que em 2019 e 76% superiores ao ano de 2018. O aumento de gastos com serviços foi ainda maior, com variação de 81% de 2019 para 2020. Já os custos com pessoal foram reduzidos linearmente entre o triênio de estudo. Conclui-se que o aumento de custos com materiais e serviços não alterou os valores repassados por meio do Contrato de Gestão, sendo esses custos extras absorvidos por meio da gestão financeira eficiente da OS AGIR no HUGOL.

PALAVRAS-CHAVE: Contabilidade. Organizações sociais. HUGOL. COVID-19.

ABSTRACT: The pandemic of the new coronavirus has been devastating, at the cost of more than 1.7 million lives around the world and more than 169 thousand deaths in Brazil to date. Thus, this study aims to analyze, compared to previous years, the evolution of expenditures at the State Hospital of Urgencies in the Northwest Region of Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) in Goiás due to the pandemic of COVID-19. To this end, a quantitative research was carried out, in the form of a documentary survey, using the horizontal and vertical analysis of the data published in the accounting statements of the Social Organization

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Contábeis da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Contábeis, sob a orientação do Prof. Titulação e nome.

² Bacharelando em Ciências Contábeis pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária, 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-010. E-mail: felipimpereira85@gmail.com

³ Docente Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária, 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74605-010. E-mail: profpedropucgo@hotmail.com

administering HUGOL through a Management Contract signed with the Goiás State Secretariat of Health. The results show that the transfer of funds through the management contract was not changed during the year 2020, with the monthly average of transfers being lower than the expected budget, even though HUGOL is part of the network of attention and combat to the new coronavirus. However, costs with materials in 2020 were 46% higher than in 2019 and 76% higher than in 2018. The increase in expenses with services was even greater, with a variation of 81% from 2019 to 2020. On the other hand, costs with personnel were linearly reduced between the three years of study. It is concluded that the increase in costs with materials and services did not change the amounts transferred through the management contract, with these extra costs being absorbed through the efficient financial management of OS AGIR in the HUGOL.

KEYWORDS: Accounting. Social organizations. HUGOL. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a evolução dos gastos do sistema de saúde no estado de Goiás no ano de 2020, especificamente, do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia, Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL ou HUGO 2) frente ao combate à pandemia de SARS-Cov-2 ou 2019-nCov, popularmente conhecido como coronavírus, causador da doença COVID-19.

Tem-se notícias de que os primeiros casos da doença foram identificados na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (LEE, 2020). A doença, de alta transmissibilidade, afeta o pulmão e pode causar grave síndrome do desconforto respiratório agudo (CAMPOS; COSTA, 2020), e foi declarada pela *World Health Organization* (WHO), a Organização Mundial de Saúde (OMS), como pandemia global no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020b).

O primeiro caso de infecção pelo vírus no Brasil foi confirmado pelo Ministério da Saúde (MS) no dia 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (OLIVEIRA *et al.*, 2020). No entanto, desde o dia 20 de janeiro do referido ano, o Ministério da Saúde brasileiro já havia notificado a Agência Nacional de Saúde (ANVISA), alertando Portos, Aeroportos, Fronteiras, o Ministério da Agricultura, da Pecuária, do Abastecimento e secretarias estaduais e municipais de saúde, com o intuito informativo e indicando a necessidade de monitoramento de eventos incomuns (GOVERNO DO BRASIL, 2020).

No dia 22 de janeiro de 2020 outras medidas foram tomadas visando frear a propagação da transmissão, como a instalação do Centro de Operações de Emergência, com o objetivo de monitorar o quadro da doença junto à OMS, iniciando também a preparação da rede pública. Mesmo com esforço do Ministério da Saúde junto as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para minimizar o avanço do contágio do vírus, a proliferação foi rápida, e no dia 28 de março de

2020, estimava-se o número de casos de COVID-19 entre 6.591 e 8.473 no Brasil (MACEDO; ORNELAS; BOMFIM, 2020).

Para que a rede de saúde não entrasse em colapso e os pacientes contaminados, que necessitassem ser hospitalizados recebessem o atendimento adequado, parte da preparação da rede pública se caracterizou pelo repasse de verbas adicionais para hospitais e a criação, por meio das SES, dos Hospitais de Campanha (HCAMP) (SES/GO, 2020a), medidas anteriormente adotadas em várias cidades do mundo já acometidas pelo novo coronavírus (FARIAS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, tanto o HUGOL quanto o HCAMP, que são administrados pela Organização Social (OS) denominada Associação Goiana de Integralização e Reabilitação 1

INTRODUÇÃO
O presente trabalho tem por objetivo demonstrar a evolução dos gastos do sistema de saúde no estado de Goiás no ano de 2020, especificamente, do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia, Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL ou HUGO 2) frente ao combate à pandemia de SARS-Cov-2 ou 2019-nCov, popularmente conhecido como coronavírus, causador da doença COVID-19.

Tem-se notícias de que os primeiros casos da doença foram identificados na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (LEE, 2020). A doença, de alta transmissibilidade, afeta o pulmão e pode causar grave síndrome do desconforto respiratório agudo (CAMPOS; COSTA, 2020), e foi declarada pela *World Health Organization* (WHO), a Organização Mundial de Saúde (OMS), como pandemia global no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020b).

O primeiro caso de infecção pelo vírus no Brasil foi confirmado pelo Ministério da Saúde (MS) no dia 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (OLIVEIRA *et al.*, 2020). No entanto, desde o dia 20 de janeiro do referido ano, o Ministério da Saúde brasileiro já havia notificado a Agência Nacional de Saúde (ANVISA), alertando Portos, Aeroportos, Fronteiras, o Ministério da Agricultura, da Pecuária, do Abastecimento e secretarias estaduais e municipais de saúde, com o intuito informativo e indicando a necessidade de monitoramento de eventos incomuns (GOVERNO DO BRASIL, 2020).

No dia 22 de janeiro de 2020 outras medidas foram tomadas visando frear a propagação da transmissão, como a instalação do Centro de Operações de Emergência, com o objetivo de monitorar o quadro da doença junto à OMS, iniciando também a preparação da rede pública. Mesmo com esforço do Ministério da Saúde junto as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para minimizar o avanço do contágio do vírus, a proliferação foi rápida, e no dia 28 de março de 2020, estimava-se o número de casos de COVID-19 entre 6.591 e 8.473 no Brasil (MACEDO; ORNELAS; BOMFIM, 2020).

Para que a rede de saúde não entrasse em colapso e os pacientes contaminados, que necessitassem ser hospitalizados recebessem o atendimento adequado, parte da preparação da rede pública se caracterizou pelo repasse de verbas adicionais para hospitais e a criação, por meio das SES, dos Hospitais de Campanha (HCAMP) (SES/GO, 2020a), medidas anteriormente adotadas em várias cidades do mundo já acometidas pelo novo coronavírus (FARIAS *et al.*, 2020).

Nesse sentido, tanto o HUGOL quanto o HCAMP, que são administrados pela Organização Social (OS) denominada Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR) e têm suas gestões regulamentadas por meio de contrato firmado entre o governo do estado de Goiás com a OS, que gradativamente se adequaram para tratar pacientes de COVID-19, conforme as orientações do MS e SES.

O objetivo do presente estudo é demonstrar a evolução dos custos de uma unidade de saúde durante a pandemia, no ano de 2020, no estado de Goiás, especificamente do HUGOL, administrado pela OS AGIR. Como objetivos específicos, busca-se verificar a variação dos custos com insumos, realizar análise vertical e horizontal dos recursos repassados e comparar os custos operacionais totais, com escala evolutiva no ano de 2020 em relação aos anos anteriores.

Nesse sentido, a contribuição para o aprofundamento dos conhecimentos contábeis e suas aplicações, utilizando-se do levantamento de dados públicos para comparação da evolução temporal dos custos dos hospitais geridos pelas OSs em momento pandêmico, identificando custos operacionais e fatores externos que os fundamentam, justifica a presente pesquisa. Sendo assim, este trabalho colabora com as discussões acadêmicas voltadas ao Terceiro Setor e impulsiona novas pesquisas e discussões voltadas ao conhecimento acerca das OSs e das unidades por ela geridas, tema pouco explorado na literatura científica.

As contribuições práticas desta pesquisa são extremamente relevantes, já que por meio dos resultados apresentados, evidenciam-se a importância dos serviços prestados pelas OSs nesses momentos de pandemia, e desperta o interesse da população em se beneficiar das informações sobre essas entidades. Também se mostra útil para auxiliar as Organizações Sociais em suas análises de custos e para a administração pública fiscalizar assiduamente essas organizações contratadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção será abordado o referencial teórico mencionando-se a passagem da gestão pública direta para as OSs no que tange aos hospitais no Brasil, a caracterização do Terceiro

Setor, os Contratos de Gestão, a fiscalização por meio da transparência e prestação de contas e a contabilidade de custos.

Esse referenciamento, complementado pelas análises de demonstrações contábeis, do Contrato de Gestão do HUGOL, do monitoramento e da avaliação de tais contratos, bem como a contextualização da pandemia de COVID-19 fundamentarão a interpretação dos resultados da análise da evolução dos custos do hospital HUGOL gerido pela organização social de saúde AGIR durante pandemia de COVID-19 no ano de 2020. Dessa forma, faz-se fundamental a compreensão tanto da Administração Direta quanto das OSs na gestão da saúde.

2.1 DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Com a finalidade de combater dois dispêndios burocráticos, a quase nula responsabilização dos gestores públicos e excesso de procedimentos e controles processuais, surgiram ideias e reformas denominadas de Nova Gestão Pública (NGP) (CLAD, 2000; POLLITT; BOUCKAERT, 2002), caracterizada como sendo uma proposta para flexibilizar a Administração Pública e, ao mesmo tempo, ampliar a responsabilização, fiscalização e controle social definidos por um termo sem tradução literal, a *accountability* ou responsabilidade governamental.

Segundo esses autores, o Brasil aderiu a NGP por meio do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, formulado pelo então Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), criado no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Nesse sentido, as OSs representam essa NGP na área da saúde. As primeiras OSs foram implementadas em 1997 pelo governo federal, e o Estado de São Paulo figura como ente federativo que mais adotou essa forma de gestão.

Assim, em sua pesquisa sobre essa transição, Sano e Abrucio (2008) destacaram que tais mudanças se justificavam pois, segundo a visão do então ministro do MARE, Bresser-Pereira, em sua gestão de 1995 a 1998, o sistema administrativo nacional se pautava nos piores componentes do modelo burocrático, reforçando o engessamento e uniformização estrutural tanto dos órgãos públicos, quanto da política de pessoal, acrescido do parco controle público da burocracia. Assim a flexibilização da Gestão Pública e a responsabilidade ética do corpo burocrático com relação aos cidadãos pareceu como uma solução.

Infere-se, portanto, a partir do exposto, que as OSs se enquadram na NGP que visava o combate à falta de fiscalização e controle social do governo sobre a Administração Pública, e que o citado Plano Diretor era o instrumento de ligação da proposta, no qual o Estado passaria

a ser promotor e regulador dos serviços públicos, de forma descentralizada, aumentando a autonomia de gestão.

Ou seja, para além do caráter ideológico das propostas de funcionalismo público, havia a proposta de solução de problemas através de um modelo de gestão “orientado por resultados e baseado na contratualização, seja com os órgãos internos ao aparelho estatal, seja com entes públicos não estatais, por meio daquilo que foi chamado de organizações sociais” (SANO; ABRUCIO, 2008).

Seguindo essa linha, Pugliese *et al.* (2019), em sua pesquisa de análise comparativa dos níveis de eficiência obtidos pelos modelos de gestão de Administração Direta (AD) e de Organização Social apresentou resultados mais favoráveis nos hospitais geridos por OS em comparação ao da AD, corroborando as pesquisas de Sano e Abrucio (2008).

Um dos fatores que diferencia o modelo de gestão de OS do modelo de AD é a presença do contrato de gestão, que estabelece as metas que devem ser atingidas pela entidade e seus mecanismos de controle. Este fato parece surtir efeito positivo no alcance dos indicadores de eficiência pois, segundo Barbosa e Elias (2010), a Secretaria de Estado da Saúde (SES) de São Paulo passou a selar termos de compromissos com algumas unidades de saúde da AD, a fim de obter o mesmo efeito produzido pelos contratos de gestão. (PUGLIESE, 2019, p. 16).

O exposto acima referente ao estado de São Paulo, é um exemplo de que a adoção de contratos e termos de compromisso influencia no cumprimento das metas dos estados. Porém, a existência contratual não garante sucesso completo, os gestores possuem papéis fundamentais e suas opções administrativas precisam estar em concordância com tais contratos para que o aperfeiçoamento da gestão seja garantido.

Outro fator apontado por Pugliese *et al.* (2019) foi o fato de que na AD não são utilizados, com grande intensidade, o diversificado aparato instrumental de gestão e a busca de objetivos bem definidos, como ocorre, segundo o autor, nas OSs, nas quais os gestores possuem maior experiência no uso de ferramentas de gestão diversas. Tais autores ressaltaram também o maior volume de atividades consideradas como de alta complexidade nos hospitais geridos por OSs, o que os fez figurar como mais eficientes.

Nesse sentido, as OSs são titulações outorgadas pela Administração Pública às entidades privadas, sem fins lucrativos. Tais titulações permitem o recebimento de determinados benefícios do Poder Público, tais como as dotações orçamentárias, as isenções fiscais, dentre outros, para a realização de seus fins, obrigatoriamente de interesse público. Grande parte dessas OSs estão no denominado Terceiro Setor.

2.1.1 Terceiro Setor

O Terceiro Setor, abarca as entidades sem fins lucrativos e organizações não governamentais (ONGs), é aquele que não é público (primeiro setor) e nem privado (segundo setor), mas que possui ligação com ambos. Em aspecto geral, são entidades que possuem natureza privada, sem integração governamental e sem fins lucrativos, que se destinam a objetivos de interesses sociais, como saúde, assistência social, educação, defesa ao meio ambiente e pesquisa (FRANÇA *et al.*, 2015). Cabe ressaltar a atuação voluntária dessas instituições, “[...] cujo objetivo é o atendimento de alguma necessidade social ou a defesa de direitos difusos ou emergentes” (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 26).

Entretanto, tais autores comentam que não há, segundo o sistema normativo brasileiro, definição jurídica para o Terceiro Setor, porém, tais entidades estão submetidas a toda legislação brasileira vigente e ao Manual de Procedimento para o Terceiro Setor. Faz-se necessário, portanto, ressaltar que as organizações sociais são submetidas a improbidade administrativa se não cumprirem o regulamentado pelas leis e pelo Manual no que se refere ao uso dos recursos públicos a elas disponibilizados (FUX; MODESTO; MARTINS, 2017), e são contratadas através de chamadas públicas de licitação e as normas que regem o setor.

Dessa forma, a contratação se efetiva por meio de instrumento que fixa metas de desempenho, firmado entre os gestores da Administração Direta e Indireta e o poder público, previsto na Constituição Federam de 1988 e denominado de Contrato de Gestão (BRASIL,1988).

2.1.2 Contrato de Gestão

Como escreve Ditterich, Moysés e Moysés (2012), a contratualização de resultados se dá em um contexto de busca por novas estratégias para a Gestão Pública na procura pela promoção de mudanças profundas na qualidade dos serviços prestados, visando uma abordagem mais eficaz, eficiente e efetiva na gestão dos serviços. É o que os autores chamam de administração por objetivos, promovida por meio de contratos gerenciais entre o governo e uma empresa ou setor estatal, com metas e objetivos pontuais e periódicos, sob supervisão do Estado.

Complementando, Araujo (2010), descreve que, quando o foco da gestão é por resultados, métricas para o desempenho são criadas para monitorar e controlar a performance em diversos aspectos da organização, como a satisfação do usuário e a produtividade dos colaboradores, assim como permite que incentivos sejam oferecidos a partir de indicadores de eficiência. Tal modelo de gestão também permite que responsabilidades sejam deferidas aos gestores públicos e essas sejam cobradas de maneira efetiva.

Além disso, o autor discrimina que os contratos estabelecidos entre as partes vinculem metas, meios, controle e incentivos, de modo a pactuar sobre o desempenho, qualidade, custo, duração, sistemas de avaliação e maneiras para a renovação do contrato. Esses compromissos administrativos a serem estabelecidos passam por análise de viabilidade político-institucional, que examina o sistema atual, tendências e objetivos do que se pretende realizar (ANDRÉ, 1999), e exige, como um dos seus princípios, a transparência na prestação de contas.

2.1.3 Transparência e Prestação de Contas

Neto *et al.* (2007) escrevem que, desde a Constituição Federal de 1988, instituições de Administração Pública devem prestar contas dos recursos utilizados, sendo esse um dos princípios da transparência na prestação de contas dos entes públicos e órgãos componentes das Administrações Direta e Indireta. Os autores descrevem também a atenção ao assunto dada pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e a Lei nº 9.755 de 1998 na demanda por informações contábeis desses órgãos.

Ainda na Constituição Federal, artigo 70, parágrafo único, tem-se que a entidade, física ou jurídica, de natureza pública ou privada, e 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).

Fazem parte dos instrumentos de transparência da Gestão Fiscal de órgãos públicos, como dispostos na LRF, “os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.” (BRASIL, 2000a).

Nesse contexto e no sentido punitivo, a Lei nº 10.028, de 19 de outubro de 2000, que atualizou o Código Penal de 1940, indica ser infração contra as leis de finanças públicas “deixar de divulgar ou de enviar ao Poder Legislativo e ao Tribunal de Contas o relatório de gestão fiscal, nos prazos e condições estabelecidos em lei” (BRASIL, 2000b). E, dentre os relatórios exigidos para a prestação de contas se encontram demonstrativos como a contabilidade de custos, categorizando, elencando e justificando os gastos realizados naquele período de tempo.

2.2 CONTABILIDADE DE CUSTOS

Como indicam Paula, Corrêa e Silva (2019, p. 126), a Contabilidade de Custos “[...] planeja, aloca, acumula, organiza, registra, analisa, interpreta e relata os custos dos produtos fabricados e vendidos[...]. Assim, ao identificar e mensurar os custos de certo serviço ou produto, são auxiliadas as tomadas de decisões acerca da produção, distribuição e venda em

nível gerencial, com informações fiáveis. Ribeiro (2018a) comenta sobre a composição das despesas, como em itens materiais, mão de obra e gastos gerais de fabricação, fazendo essenciais o dimensionamento, planejamento e a gestão dos custos estimados para o sucesso da execução orçamentária prevista.

2.2.1 Gestão de Custos

Bertó e Beulke (2017) elucidam que a gestão de custos se aplica à formulação do orçamento empresarial, aos planos de produção e vendas, para a realização de estudos de viabilidade dos negócios, além de servir de base para a análise de investimentos. As influências da gestão de custos se estendem à formação do preço de venda dos produtos e serviços, avaliação de desempenho dos mesmos, à formulação de políticas de distribuição e segmentação de mercado, entre outros.

Complementarmente, Pompermayer (1999) descreve que a gestão de custos objetiva a manutenção da sustentação competitiva de uma empresa no mercado. Segundo o autor, “[...] os custos têm sua origem no uso dos recursos colocados à disposição da produção, visando-se, assim, atingir a produção planejada [...]” (POMPERMAYER, 1999, p. 22), e as etapas envolvidas no processo são: coleta de dados, processamento das informações e a organização das mesmas, no formato de relatórios gerenciais. E, no Terceiro Setor, em se tratando de entidades que gerenciam recursos repassados por meio de contratos, geralmente, licitados, não poderia ser diferente.

2.2.2 Gestão de Custos Aplicada ao Terceiro Setor

A gestão administrativa na área financeira é de imensa importância também para entidades do Terceiro Setor, com a finalidade de justificar o direcionamento de recursos e gastos, evidenciar o seu desempenho diante do contratado e demonstrar os resultados alcançados (FERNANDES; FRANÇOSO, 2018). As autoras destacam o suporte à sustentabilidade dessas organizações, baseada no compromisso contábil transparente perante as instituições governamentais e ao público em geral. E relatórios informativos sobre a gestão de custos fazem parte das demonstrações contábeis necessárias para a prestação de contas organizacional.

2.3 ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

Dentre as diversas Demonstrações Contábeis, Ribeiro (2018b) lista: o Balanço Patrimonial; Demonstração do Resultado do Período; Demonstração de Lucros ou Prejuízos

Acumulados; Demonstração do Resultado Abrangente; Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido; Demonstração dos Fluxos de Caixa; e Demonstração do Valor Acionado. Os passos indicados pelo autor para a análise desses balanços envolvem o exame e padronização das demonstrações contábeis, seguidos pela coleta dos dados e definição dos indicadores, interpretação dos quocientes, com a posterior análise vertical e horizontal dos dados, comparação com padrões e elaboração de relatórios. Como objetos de interesse do presente trabalho, abaixo são definidas a análise vertical e horizontal a serem utilizadas neste estudo.

Como elucidado por Marion (2012, p. 3), “A análise horizontal e vertical demonstra índices da situação da empresa no ano corrente e em comparação com os anos anteriores [...]”. Complementarmente, Silva (2009) informa que a análise horizontal permite a verificação do tamanho de uma certa evolução, de maneira comparativa, e que a análise vertical é representada, geralmente, pela análise de participação.

Sob outro ponto de vista, Alves e Silva (2011) comentam que a análise horizontal investiga possíveis tendências com a comparação entre diferentes exercícios sociais e a análise vertical visa identificar a participação percentual, ou razão, a parte em relação ao todo, também finalizando uma análise de tendência. Objeto de interesse deste estudo, a análise de demonstrações contábeis se dará no HUGOL, durante o ano de 2020, no contexto do enfrentamento da pandemia da COVID-19.

2.4 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS GASTOS EM SAÚDE

No dia 30 de janeiro de 2020, o Diretor Geral da OMS declarou a COVID-19 emergência de saúde pública de interesse internacional devido ao surto sem precedentes do patógeno 2019-nCoV (WHO, 2020c). A declaração foi dada apenas 1 mês após os primeiros relatos do aumento agudo nos casos de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, na China, informações essas repassados para a OMS pelo governo chinês no dia 31 de dezembro de 2019 (WHO, 2020a). Apenas 4 dias depois, em 3 de janeiro de 2020, 44 novos casos de pacientes com pneumonia sem causa conhecida foram detectados na China.

Duas semanas depois, o relatório da OMS datado de 21 de janeiro de 2020 indica que no dia 7 de janeiro do mesmo ano as autoridades chinesas identificaram e isolaram um novo tipo de coronavírus, seguido pela publicação do material genético do patógeno no dia 12 de janeiro de 2020 para que os países desenvolvessem métodos de diagnóstico. No dia seguinte, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado por teste de laboratório na Tailândia, dois dias depois no Japão, e no dia 20 de janeiro na Coreia do Sul, totalizando 282 casos confirmados até essa data (WHO, 2020a).

Naquele momento, a OMS já havia ativado o sistema de gestão de incidentes em seus três níveis, regional, de cada país e da sede, desenvolvendo definições de casos para a vigilância acerca da infecção humana pelo 2019-nCoV, com orientações provisórias de diagnóstico laboratorial, gestão clínica, prevenção e controle, além de uma série de outras medidas para minimizarem os efeitos da transmissão acelerada do vírus.

Já na declaração do dia 30 de janeiro acima citada, a OMS informou que, até aquele momento, um total de 7.834 casos de infecções pelo novo coronavírus haviam sido confirmados, sendo 99% na China, com 170 óbitos, configurando 2.778% a mais que no dia 20 de janeiro e infecções já presentes em 18 países (WHO, 2020c).

Ainda em 30 de janeiro, o Senado Federal brasileiro aprova o Decreto nº 10.212, que promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005, que indicava aos Estados Membros a mobilização de recursos necessários para “desenvolver, fortalecer e manter as capacidades exigidas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional” (BRASIL, 2020a), entre elas as capacidades de Saúde Pública dos países.

Então, no dia 3 de fevereiro, através da Portaria nº 188, o Brasil declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em função da infecção humana pelo novo coronavírus, estabelecendo o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo de resposta à emergência no âmbito nacional, colocando “a aquisição e requisição de bens e contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN” uma das atribuições do COE-nCoV (BRASIL, 2020e).

Dias depois foi aprovada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com as medidas de enfrentamento à emergência com objetivo de proteção da coletividade (BRASIL, 2020b) que segundo Ventura, Aith e Rached (2020, p. 109), foi “Elaborada em menos de uma semana, com dois dias de tramitação entre as duas casas do Congresso Nacional”. O artigo 4º da referida Lei regulamentava: “Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei.” (BRASIL, 2020e).

No parágrafo 2º do referido artigo consta que quaisquer transações, contratações ou aquisições formalizadas, baseando-se nesta Lei deveriam ter suas informações disponibilizadas imediatamente na *internet*, com todos os dados do contrato, inclusive nome do contratado, prazo contratual e valor.

Assim, em 11 de março de 2020, a Portaria nº 356 regulamentou o disposto na Lei acima referida, adotando “A medida de isolamento [que] objetiva a separação de pessoas sintomáticas

ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.” (BRASIL, 2020f), isolamento preferencialmente em domicílio, contudo podendo ser realizada em hospitais públicos ou privados. Tal portaria dispôs também que a adoção da quarentena seria determinada a partir de ato administrativo formal, podendo ser editado pelas esferas estadual, municipal, federal ou por intermédio do Ministério da Saúde.

Então, no dia 20 de março de 2020, o texto do artigo 4º da Lei acima citada é alterado pela Medida Provisória (MP) nº 926, porém, a ampliação que complementa a liberdade de gastos em função da pandemia é a adição do artigo 4º -C, de redação: “Para as contratações de bens, serviços e insumos necessários ao enfrentamento da emergência de que trata esta Lei, não será exigida a elaboração de estudos preliminares quando se tratar de bens e serviços comuns” (BRASIL, 2020d).

Já o novo artigo 4º-I da MP previu que os contratos poderiam sofrer acréscimos ou reduções ao objeto contratado em até 50% do valor inicial sob obrigatoriedade de aceitação pelos contratados. Naquele momento, além da dispensa de licitação pública para a aquisição ou contratação de produtos ou serviços para o enfrentamento da COVID-19, a obrigação de estudos preliminares foi eliminada, assim como foi permitida a possibilidade de aumento ou redução dos valores dos Contratos de Gestão realizados.

2.5 O HUGOL E O CONTRATO DE GESTÃO DA AGIR

O HUGOL foi inaugurado em 2015, sendo o maior hospital de urgências da região Centro Oeste, com sua construção finalizada no ano de 2014 sob o valor contratado de R\$ 149.753.003,56 e foi projetado para uma capacidade para mais de 1000 atendimentos ao dia (GOIÁS, 2015). Ainda em 2014, o estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO), realizou o Chamamento Público nº 003/2014 com o objetivo de selecionar uma Organização Social para firmar um Contrato de Gestão das operações e execuções de serviços de saúde no HUGOL.

O Chamamento previa a avaliação semestral “global do cumprimento das metas e do Contrato de Gestão sob os aspectos de gestão, contábil, jurídico e, em especial, a assistência aos usuários, emitindo parecer conclusivo, após o devido contraditório.” (SES/GO, 2014, p. 69) e a interveniente era a Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR).

Além disso, a chamada detalhava também transparência nas ações da OS a ser contratada, com a obrigação da manutenção de um *website* com uma diversidade de documentos, como o Contrato de Gestão, todos os contratos com terceiros assinados pela

contratada, atas de reuniões e, dentre muitas outras, “seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades” (SES/GO, 2014, p. 79).

Delineava também a prestação de contas a ser encaminhada à contratante, com relatórios contábeis, financeiros, de cumprimento de metas, relatório de custos, dentre outros, além de prever que os candidatos a assumirem a gerência do HUGOL deveriam basear a estimativa de custos médios mensais nos praticados na Rede Assistencial Própria⁴, de R\$ 15.290.620,24, apresentando na tabela de custos estimados observada abaixo.

Tabela 1 - Anexo II do Chamamento Público 003/2014/SES/GO com a estimativa de custos mensal de operação do HUGOL

DESCRIÇÃO	Valor Total (R\$)
Recursos Humanos Fixo	6.391.899,70
Centro de Queimados	890.720,38
Medicamentos	1.406.217,93
Material consumo/médico/hospitalar	2.045.407,90
Serviço de Lavanderia	374.808,00
Serviço de Limpeza	113.940,00
Telefone	16.500,00
Água e Esgotamento	34.033,80
Energia Elétrica	152.607,00
Serviço de Segurança	188.398,50
Alimentação	710.872,95
Exames de Diagnóstico	336.778,88
Manutenção	80.000,00
Provisão para gastos não discriminados	2.548.437,01
TOTAL	15.290.620,24

Fonte: SES/GO (2014).

Essa estimativa se baseia na quantidade de leitos disponíveis no HUGOL, um total de 485 com distribuição observada na tabela abaixo.

Tabela 2 - Composição dos Leitos do HUGOL

Quantidade de Leitos	Tipo
70	UTI Adulto
10	UTI Pediátrica
32	Observação
60	Clínica Cirúrgica
60	Ortopedia e Traumatologia

⁴ Rede de órgãos governamentais que prestam assistência à população.

60	Pediatria
60	Clínica Médica
60	Especialidades
60	Cardiovascular
13	Queimados
485	TOTAL

Fonte: adaptado pelo Autor (2021) de SES/GO (2014).

A proposta de trabalho vencedora foi a da Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR), assinando o Contrato de Gestão com o Estado de Goiás, por intermédio da SES, sob o código 003/2014/SES/GO. O Contrato de Gestão indicava o repasse total de cerca de R\$ 720.999.840,00 durante os 48 meses de convênio, cerca de R\$ 15.020.830,00 por mês. Na proposta, a AGIR se comprometeu a creditar toda receita de faturamento do HUGOL no Fundo Estadual de Saúde (FES), instituído pela Lei nº 17.797, de 19 de setembro de 2012 pelo Estado de Goiás, sendo o FES instrumento regulador da gestão estadual de saúde, reestruturado do Fundo Especial de Saúde (FUNESA) criado em 1984 (GOIÁS, 2012).

Cabe ressaltar que a AGIR já possui uma série de 22 convênios de vínculo direto com o Ministério da Saúde cadastrados no Portal da Transparência desde 2003, com valores de contratos entre R\$ 80 mil a 6,5 milhões de reais, sendo os mais recentes de 2018 (BRASIL, 2021), todos sujeitos à monitoramento e avaliação da SES.

2.6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO

Como informado por André (1999, p. 43), “[...] faz parte do contrato o compromisso do Estado com a racionalização de controles burocráticos de meios, historicamente emperradores da eficácia gerencial e da eficiência de cada instituição pública e do Estado como um todo”. Assim, o uso de Contratos de Gestão tende a adequar o planejamento e a administração de setores da sociedade carentes de atenção e em atendimento às necessidades da população.

Nesse sentido, o planejamento, definição e repasse de recursos governamentais para o cumprimento de, por exemplo, Contratos de Gestão, seguem a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que estabelece as metas e prioridades de gastos, discutidas e aprovadas anualmente por estados e Municípios. A lei prevê que “A transferência de recursos a título de subvenções sociais, nos termos do art. 16 da Lei nº 4.320, de 1964, atenderá as entidades privadas sem fins lucrativos que exerçam atividades de natureza continuada nas áreas de assistência social, saúde ou educação, observada a legislação em vigor.” (BRASIL, 2018).

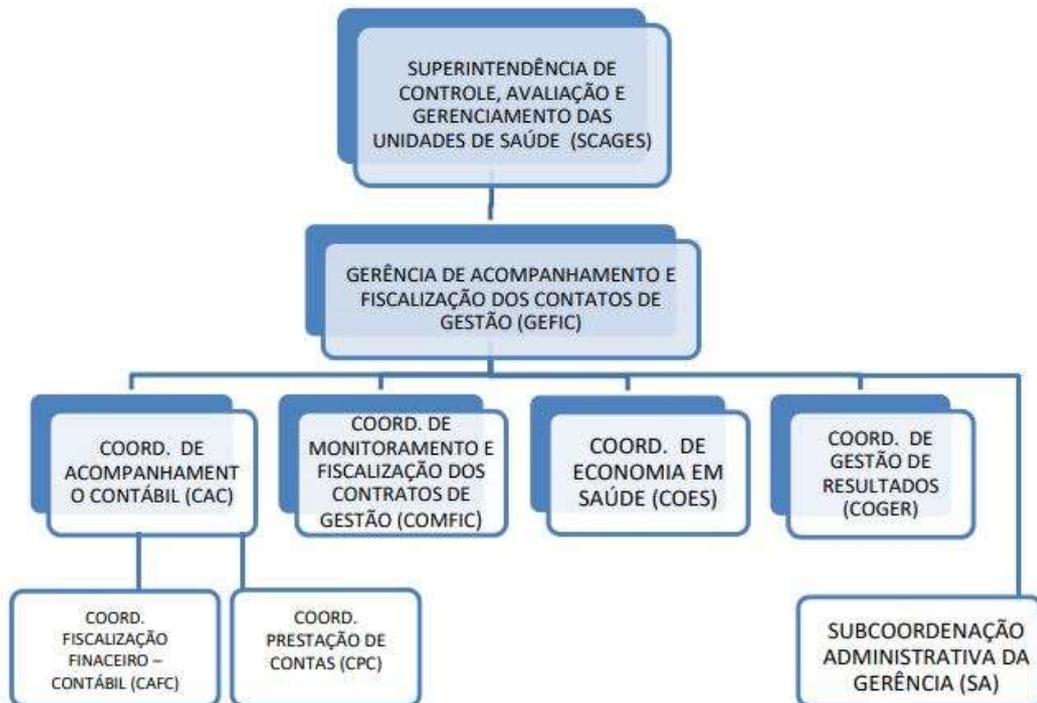
Assim, para o ano de 2021, por exemplo, já estavam previstos gastos para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, mesmo considerando “[...] o elevado nível de

incerteza para prever a extensão e a duração da pandemia e, conseqüentemente, a magnitude do seu impacto sobre o nível de atividade econômica global e doméstica.” (BRASIL, 2020c).

Ainda nesse intuito, a Lei de Responsabilidade Fiscal, sob a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, instituiu as normas para as finanças públicas e os termos da gestão fiscal dos recursos públicos. Assim, definidos e executados os planejamentos orçamentários através da LDO, é de responsabilidade do Tribunal de Contas e da Controladoria Geral da União verificarem os repasses e a utilização correta das verbas repassadas e executadas às Organizações Sociais através dos Contratos de Gestão (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS, 2011).

Essa verificação se faz através de monitoramento e avaliação dos Contratos e da operação das atividades, que passam por uma série de entidades dentro da SES antes de repassadas ao Tribunal de Contas. A estrutura hierárquica dessas instituições pode ser vista no organograma abaixo.

Diagrama 1 - Organograma das entidades de monitoramento e controle dos Contratos de Gestão



Fonte: SES/GO (2018).

Verifica-se a quantidade de órgãos que contribuem para a organização e monitoramento dos repasses e das contas no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. E, devido à complexidade do tema, foram selecionados alguns aspectos metodológicos científicos para a presente pesquisa.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo se caracteriza por uma pesquisa quantitativa, no formato de levantamento bibliográfico, com natureza básica e objetivos descritivos. Estes avaliam as relações entre as variáveis estudadas conforme essas vão se manifestando de forma espontânea com fundamentação em fatos ou situações existentes, dispensando a manipulação das variáveis e apenas constatando as manifestações destas a *posteriori* (KÖCHE, 2013, p. 124).

É definida como básica, pois busca “desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com suas aplicações e conseqüências [sic] práticas” (GIL, 2008, p. 26). É quantitativa porque tem como finalidade descrever a relação entre as variáveis determinadas (MARCONI; LAKATOS, 2003), dadas as informações encontradas na amostragem dos documentos selecionados para este estudo.

A amostragem do levantamento bibliográfico se dará por conveniência, haja visto que esse modelo dispensa as aplicações dos métodos estatísticos e a seleção de dados se baseia nos elementos mais acessíveis (GIL, 2008). Tanto Gil (2002) quanto Marconi e Lakatos (2003) explicitam que as pesquisas bibliográficas se desenvolvem, baseando-se em livros, periódicos, jornais, revistas e artigos científicos que possuem relação direta ao assunto abordado. A coleta de dados se faz de modo também documental, com enfoque em documentos governamentais oficiais, legislações e publicações parlamentares (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Para o levantamento bibliográfico, foi utilizada a ferramenta de busca Google Acadêmico⁵, que realiza pesquisas pela literatura científica publicada em meios eletrônicos, possui acesso livre e gratuito. As buscas envolveram uma série de descritores, isolados e combinados, a saber: contabilidade; ciências contábeis; coronavírus; saúde; transparência; Terceiro Setor; Organizações Sociais de Saúde; hospital de campanha; custos; gastos; estatísticas; e Goiás.

Para o levantamento documental, foram utilizados os portais oficiais de vários órgãos, entre eles o OS Transparência do Estado de Goiás⁶, o Portal da Transparência de Goiás⁷, fontes ricas em informações quantitativas sobre o objeto de interesse, além de sites de notícias em busca da temática dos custos com saúde no Estado de Goiás em decorrência da pandemia do novo coronavírus. A análise quantitativa dos dados seguiu as orientações de Gil (2002), com a redução, categorização e interpretação das informações. Não obstante as observações de Gil, as análises contábeis dos custos com saúde pelo Estado de Goiás, encontrados no levantamento

⁵ Disponível em <https://scholar.google.com.br>.

⁶ O endereço eletrônico é <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia>.

⁷ Pode ser acessado em <http://www.transparencia.go.gov.br/portaldatransparencia/>.

documental, seguirão as análises vertical e horizontal, elucidados no referencial teórico. Os resultado e discussão estão apresentados no próximo tópico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente tópico apresenta os elementos e informações coletados durante o levantamento de dados, fazendo a análise crítica dos resultados por meio da metodologia descrita anteriormente. Para tal, os resultados foram divididos em duas seções: primeiramente, a evolução dos gastos em saúde pelo Estado de Goiás. Em seguida, são apresentados os resultados específicos acerca do HUGOL.

4.1 GASTOS EM SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2016 E 2020

Como forma de analisar a evolução dos custos direcionados ao combate à pandemia do novo coronavírus, primeiramente ressaltam-se os valores do orçamento do Estado de Goiás destinados à Secretaria Estadual de Saúde, em escalada entre os anos de 2016 e 2019, como observados na tabela abaixo.

Tabela 3 - Verba destinada à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás de 2016 a 2019

Ano	Recursos (R\$)
2016	1.461.037.170,97
2017	1.643.096.548,90
2018	1.657.401.860,82
2019	1.988.467.606,40

Fonte: elaborado pelo Autor (2021), baseado em Goiás (2021).

Não foram encontrados dados sobre o repasse de verbas destinada à SES de Goiás para o ano de 2020. Porém, analisando os Demonstrativos da Lei de Responsabilidade Fiscal para 2020, disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) em conjunto com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), verifica-se a diferença entre a previsão de dotação inicial e as despesas executadas na área da Saúde no município de Goiânia, localidade do HUGOL. Os dados listados na tabela abaixo são em relação às despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e com recursos transferidos de outros entes (SIOPS/DATASUS, 2021).

Tabela 4 - Diferença entre dotação inicial e despesas executadas com saúde executadas durante 2020 em Goiânia

Bimestre	Dotação Inicial (R\$)	Despesas Empenhadas (R\$)	Relação (%) Empenhadas / Dotadas
1º	1.375.928.000,00	1.231.045.818,75	89,47022

2º	1.375.928.000,00	1.348.267.209,96	97,98966
3º	1.375.928.000,00	1.413.649.313,25	102,7415
4º	1.375.928.000,00	1.531.445.199,43	111,3027
5º	1.375.928.000,00	1.617.694.018,81	117,5711
6º	1.375.928.000,00	1.603.159.928,13	116,5148

Fonte: elaborado pelo Autor (2021), baseado em SIOPS e DATASUS (2021).

Cabe informar que os valores acima relatados envolvem despesas com atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, suporte profilático e terapêutico, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, alimentação e nutrição, além de outras subfunções (SIOPS/DATASUS, 2021). Para efeito de comparação, são listadas na tabela abaixo os valores do relatório resumido da execução orçamentária para a área de saúde do município de Goiânia para os anos de 2018 e 2019.

Tabela 5 - Dotação inicial e despesas executadas com saúde executadas em 2018 e 2019 em Goiânia

Bimestre	2018		2019	
	Dotação Inicial (R\$)	Despesas Empenhadas (R\$)	Dotação Inicial (R\$)	Despesas Empenhadas (R\$)
1º	1.274.238.000,00	985.038.940,80	1.355.746.000,00	1.105.835.494,76
2º	1.274.238.000,00	1.093.721.251,88	1.355.746.000,00	1.158.322.920,97
3º	1.274.238.000,00	1.144.992.346,69	1.355.746.000,00	1.215.893.041,92
4º	1.274.238.000,00	1.194.511.337,87	1.355.746.000,00	1.262.745.508,03
5º	1.274.238.000,00	1.272.860.714,99	1.355.746.000,00	1.388.677.868,13
6º	1.274.238.000,00	1.170.289.208,13	1.355.746.000,00	1.343.227.684,14

Fonte: elaborado pelo Autor (2021), baseado em SIOPS e DATASUS (2021).

Percebe-se um aumento gradual das dotações iniciais previstas em orçamento para os gastos com saúde na cidade de Goiânia. Observa-se também que as despesas empenhadas durante os anos de 2018 e 2019 são, em sua maioria, menores do que a dotação inicial. Porém, em um comparativo entre as tabelas 4 e 5 nota-se que em 2020, a partir do terceiro bimestre, as despesas empenhadas ficaram acima das dotadas, chegando a exceder em 17,57% a previsão inicial de gastos. Dessa forma questiona-se: como foi a evolução dos gastos do HUGOL entre os anos de 2018 e 2020?

4.2 GASTOS DO HUGOL ENTRE 2018 E 2020

Especificamente sobre o orçamento planejado para a HUGOL entre os anos de 2018 a 2020, os dados elencados na tabela 6 levam em consideração o período de janeiro a junho de cada ano.

Tabela 6 – Orçamento para repasse de recursos financeiros entre 2018 e 2020, considerando os meses de janeiro a junho

	Jan. (R\$)	Fev. (R\$)	Mar. (R\$)	Abr. (R\$)	Mai. (R\$)	Jun. (R\$)
2018	17.995.577,11	19.232.254,06	18.016.782,39	18.038.081,78	18.023.152,55	18.036.591,37
2019	21.973.353,49	22.322.543,29	22.004.008,17	21.975.012,13	22.015.691,44	22.013.472,03
2020	23.630.042,98	24.813.202,65	27.845.547,53	24.474.437,40	24.453.092,95	24.499.209,84

Fonte: elaborado pelo Autor (2021), baseado em SES (2020c).

Vê-se a evolução da expectativa orçamentária ano a ano. Em 2018, o acumulado para os 6 primeiros meses do ano era de R\$ 109 milhões, em 2019 de R\$ 132 milhões e em 2020 de R\$ 149 milhões. Em relação aos valores oficialmente repassados ao HUGOL, os relatórios indicam que, sob o Contrato de Gestão nº 003/2014/SES/GO formado entre o Estado de Goiás, por intermédio da SES e a AGIR, foram repassados, em 2018, um total de R\$ 213.299.248,47. Esse montante corresponde à média mensal de R\$ 17.774.937,37, valor que se manteve na média no primeiro mês de 2020 e subiu abruptamente a partir de março (SES, 2020c), como observado na tabela 7.

Tabela 7 – Repasse do contrato de gestão no convênio HUGOL entre janeiro e junho de 2020

Mês	Valor Pago (R\$)	Acumulado (R\$)
Janeiro	23.488.784,82	23.488.784,82
Fevereiro	23.802.513,52	47.291.298,34
Março	47.026.094,94	94.317.393,28
Abril	9.199.018,13	103.516.411,41
Mai	27.736.017,05	131.252.428,46
Junho	7.972.405,00	139.224.833,46

Fonte: elaborado pelo Autor (2021), baseado em AGIR (2021).

Comparando-se a Tabela 6 com a Tabela 7, confere-se na tabela acima que, até o mês de junho, o valor acumulado de 5 meses já contabilizava 99,20% do orçamento para repasse de recursos financeiros de janeiro a junho do ano de 2019. Verifica-se que, em janeiro de 2020, o valor repassado estava próximo do orçamento planejado. Já em março, o valor foi quase o dobro do previsto no orçamento de 2020.

Tabela 8 - Custo com insumos do convênio HUGOL

	Jan. (R\$)	Fev. (R\$)	Mar. (R\$)	Abr. (R\$)	Mai. (R\$)	Jun. (R\$)
2018	4.336.773,63	4.336.773,63	4.634.024,41	4.975.244,63	5.231.701,83	5.395.764,56
2019	5.446.421,22	5.561.574,20	5.310.886,91	6.092.306,98	5.953.056,09	6.239.301,79
2020	3.524.031,42	Não há dados	5.620.798,02	5.987.561,85	4.818.064,32	4.236.787,05

Fonte: elaborado pelo Autor (2021), baseado em SES (2020c).

Considerando-se os valores de custos com insumos, o mês de janeiro de 2020 registrou um valor de R\$ 3.524.031,42. Em março, primeiro mês de contenção ativa da pandemia, o custo com insumos foi de R\$ 5.620.798,02, e os valores de custos com insumos não ficaram abaixo dos 4,236 milhões de reais, como observados na tabela 8.

Vê-se, portanto, o custo de insumos entre os meses de março e junho de 2020 pelo menos 20% maior em relação ao mês de janeiro de 2020 (SES, 2020c). Porém, os gastos não ultrapassam os valores do ano de 2019. Entende-se que a redução dos valores de custo com insumos ocorreu, pois, com a COVID-19, medidas de distanciamento social foram tomadas para reduzir a chance de transmissão do vírus e, portanto, menos pessoas foram ao hospital.

O último termo aditivo entre a SES/GO e a AGIR em relação ao Contrato de Gestão 003/2014 previa, por um período de 12 meses, o repasse de R\$ 24.638.895,63 mensais, totalizando R\$ 295.666.747,56 (SES/GO, 2020). Cabe ressaltar que este aditivo foi publicado em agosto de 2020. Sendo assim, os valores destinados não diferem em grande proporção do orçamento previamente estabelecido para os meses de janeiro a junho de 2020, mesmo em decorrência da pandemia do novo coronavírus e o HUGOL sendo um dos hospitais da rede de apoio à atenção na pandemia.

Em análise do fluxo de caixa reportado no Portal da Transparência da AGIR para o HUGOL, a presente pesquisa analisou informações de 36 relatórios mensais comparativos de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público, divulgados entre janeiro de 2018 e dezembro de 2020. Os dados selecionados para exposição e discussão são: repasses do contrato de gestão, com o valor efetivamente enviado da SES para a AGIR; gastos com pessoal do HUGOL; gastos com serviços de terceiros; e gastos com materiais (AGIR, 2021). Os valores das variáveis estabelecidas estão compilados na tabela abaixo.

Tabela 9 - Fluxo de Caixa do HUGOL entre os anos de 2018 e 2020

	2018				2019				2020			
	Receita	Despesas			Receita	Despesas			Receita	Despesas		
	Repasse de Contrato (R\$)	Pessoal (R\$)	Serviços (R\$)	Materiais (R\$)	Repasse de Contrato (R\$)	Pessoal (R\$)	Serviços (R\$)	Materiais (R\$)	Repasse de Contrato (R\$)	Pessoal (R\$)	Serviços (R\$)	Materiais (R\$)
Jan.	12.581.277,54	10.810.605,88	3.357.759,58	2.040.216,92	11.963.997,31	2.128.030,07	3.308.291,23	2.724.716,73	23.488.784,82	7.771.895,85	3.755.811,11	3.524.031,42
Fev.	18.503.144,99	10.306.120,64	3.425.967,46	1.523.692,77	25.755.644,57	14.913.693,16	3.238.372,37	2.671.916,34	23.802.513,52	7.682.482,51	4.150.165,67	2.749.807,92
Mar.	19.561.237,34	10.158.964,14	3.128.148,86	2.630.260,04	22.157.935,72	1.161.493,85	3.500.702,04	2.864.684,50	47.026.094,94	7.521.635,35	5.901.778,97	5.620.798,02
Abr.	7.293.450,24	10.556.217,78	2.838.962,61	2.958.399,75	21.106.550,23	7.865.907,92	3.548.358,05	2.551.291,39	9.199.018,13	7.905.416,12	6.380.263,67	6.332.780,45
Mai.	15.246.686,60	10.597.775,73	3.780.745,38	2.144.242,68	22.884.153,34	15.521.234,09	3.595.254,92	4.471.576,90	27.736.017,05	7.490.317,97	4.414.192,28	4.818.064,32
Jun.	17.014.579,57	8.820.236,88	3.174.970,37	2.782.160,84	39.793.007,73	8.196.782,02	3.940.511,99	2.724.862,99	18.029.326,64	7.801.033,46	10.804.370,01	4.236.787,05
Jul.	18.250.325,91	843.349,88	4.573.883,94	3.504.782,93	10.672.079,93	7.797.386,82	4.548.205,21	4.370.702,76	7.972.405,00	8.122.128,70	6.815.851,68	5.118.773,51
Ago.	16.510.392,67	8.159.687,58	3.545.476,01	3.478.283,91	0,00	7.987.541,71	3.349.692,12	2.354.265,20	42.531.939,44	8.188.493,42	7.465.991,86	5.513.047,18
Set.	15.875.858,83	8.554.167,67	2.789.287,03	3.570.530,20	65.815.871,51	7.677.450,77	3.837.774,45	2.458.246,51	26.979.355,17	7.953.819,78	6.904.326,99	3.912.454,83
Out.	29.430.000,00	15.874.989,72	3.791.356,39	3.163.496,87	31.731.838,25	8.523.025,92	4.647.421,82	6.105.682,85	22.507.990,38	8.102.080,89	7.010.413,64	5.249.023,63
Nov.	19.969.978,84	12.964.388,80	3.457.497,03	2.972.133,21	22.852.937,62	12.116.730,68	3.679.669,22	3.715.116,57	30.339.346,67	11.656.421,68	9.408.539,19	6.879.814,69
Dez.	21.875.018,00	11.415.553,70	3.416.761,96	3.100.344,75	2.675.858,83	11.626.186,94	3.986.713,40	3.637.430,49	10.743.472,22	11.048.856,78	8.997.302,45	5.713.331,60
TOTAL	212.111.950,53	119.062.058,40	41.280.816,62	33.868.544,87	277.409.875,04	105.515.463,95	45.180.966,82	40.650.493,23	290.356.263,98	101.244.582,51	82.009.007,52	59.668.714,62
MÉDIA	17.675.995,88	9.921.838,20	3.440.068,05	2.822.378,74	23.117.489,59	8.792.955,33	3.765.080,57	3.387.541,10	24.196.355,33	8.437.048,54	6.834.083,96	4.972.392,89

Fonte: elaborado pelo Autor (2021), baseado em AGIR (2021).

Outra informação encontrada nos relatórios mensais de fluxo de caixa foi o saldo atual do caixa do HUGOL. O hospital iniciou 2020 com R\$ R\$ 38.475.760,27 em caixa e manteve o valor acima dos 42 milhões de reais pelo resto do ano (AGIR, 2021). Entre o início de 2018 e o final de 2019, apenas os meses de setembro a novembro de 2019 fecharam com valores em caixa acima dos 50 milhões de reais, os meses de junho e dezembro de 2019 apresentaram caixa entre 32 milhões e 39 milhões de reais, e os outros meses do período fecharam o mês com valor em caixa bem abaixo disso, entre o mínimo de R\$ 4.327.167,89 em janeiro de 2019 e o máximo de R\$ 20.949.593,41 em julho de 2019.

Observando a tabela 9, identificou-se que os gastos com materiais em 2018 o valor total ficou em R\$ 33.868.544,87, em 2019 foi de R\$ 40.650.493,23, aumento de 20,02%, e o custo com materiais em 2020 foi de R\$ 59.668.714,62, um salto de 46,78% em relação ao ano anterior. Comparando 2020 com 2018, o custo do HUGOL com materiais foi ampliado em 76,18%. No período, considerando o valor total repassado do SES à AGIR, entre 2018 e 2019 houve acréscimo de 30,78% no repasse, e de 2019 para 2020 a ampliação de repasses foi de apenas 4,07%. Relacionando 2020 a 2018, o aumento do repasse foi da ordem de 36,89%.

Ainda na tabela 9, vê-se que os gastos com serviços no ano de 2018 foram de R\$ 41.280.816,62, média de R\$ 3.440.068,05 mensais. Em 2019, houve aumento de 9,45% de gastos com serviços em relação ao ano anterior, e em 2020, crescimento de 81,51% comparado à 2019. Nota-se que em março de 2020 os valores já eram anormais, chegando, no mês de junho, quase ao triplo da média registrada no ano anterior. Há que se destacar os gastos com pessoal sendo reduzidos a cada ano do triênio estudado, de R\$ 119.062.058,40 em 2018 para R\$ 101.244.582,51 em 2020, queda de quase 15%. Diante do exposto, entende-se que, no enfrentamento da pandemia da Covid-19, não houve preferência pela contratação de pessoal como funcionário direto do hospital, a decisão foi o aumento de gastos com serviços.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou a realização de uma comparação entre os valores repassados ao Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), administrado pela Organização Social Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR) por meio do Contrato de Gestão assinado pela Associação com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) anteriormente e durante a pandemia do novo coronavírus, limitando-se a analisar os anos de 2018 a 2020. A análise envolveu os custos dos materiais e insumos, contratação de serviços, gastos com pessoal e total repassado.

Não se tratou aqui de um juízo de valor sobre qual gestão é a melhor, mesmo porque o Estado continua como regulador e fiscalizador das OSs, mas sim avaliar a aplicabilidades das gestões, uma vez que este trabalho buscou compreender a gestão de gastos em instituição administrada por OS diante das necessidades impostas pela pandemia. Nesse sentido, foi preciso analisar como essa regulamentação e fiscalização ocorre, ela foi fundamental para o aporte teórico da presente pesquisa

Assim, para os anos de 2018 a 2020, os repasses totais do HUGOL por meio da SES não mostraram variação fora do previsto em orçamento anual para o período, mesmo o hospital sendo um dos hospitais da rede de apoio ao combate à pandemia. A média de repasse através do Contrato de Gestão no ano de 2020 se manteve, inclusive, abaixo do orçamento previsto para o ano. Entende-se, nesse panorama, que os contratos de Gestão não são afetados em momentos de emergência de Saúde Pública, e que possíveis repasses foram enviados fora do âmbito estabelecido no contrato, como esperado.

Os custos com serviços foram os mais afetados durante o ano de 2020. Os dados indicam variação positiva de mais de 80% no ano da pandemia. Já os gastos com pessoal no HUGOL continuaram em queda, independentemente, das atividades extras do hospital decorrentes da pandemia. Tal fato contrapõe a ideia de que novas contratações formais seriam realizadas para suprir a demanda de Saúde Pública no período pandêmico. Esse fator explica o aumento de gastos em serviços, possivelmente derivados de contratos com terceiros para a prestação de serviços adicionais de combate a pandemia.

Pode-se concluir que o Contrato de Gestão não foi alterado devido ao HUGOL estar na linha de frente no combate ao novo coronavírus. Foram observadas altas nos custos com materiais e serviços, porém tais custos, segundo os relatórios de fluxo de caixa do HUGOL, se mostraram absorvidas naturalmente pelo gerenciamento financeiro da Organização Social AGIR. Atesta-se a transparência e a facilidade de acesso aos dados contábeis e fiscais da OS, disponíveis para todos os cidadãos, o que pode vir a promover mais confiança nas operações de serviços públicos pelas Organizações Sociais.

Conclusões extras e não previstas no desenho inicial do estudo também podem ser deduzidas, como a exposição de informações que possam reduzir a desconfiança da população em relação ao custeio de Organizações Sociais, especificamente as de saúde, e principalmente, em momento de pandemia. Como pesquisas futuras, o acompanhamento dos dados do orçamento e execução orçamentária poderão elucidar o comportamento de hospitais em períodos de pandemia, possibilitando melhores tomadas de decisões.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE. AGIR. **Transparência HUGOL**. 2021. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/transparencia-hugol/>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- ANDRÉ, Maristela Afonso de. A efetividade dos contratos de gestão na reforma do Estado. **Revista de Administração de Empresas**, v. 39, n. 3, p. 42-52, jul./set. 1999.
- ARAUJO, Maria Arlete Duarte. Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 27, n. 3, p. 260-236, 2010.
- BERTÓ, D. J.; BEULKE, R. **Gestão de custos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 mai. 2021.
- _____. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. **Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005**. Brasília: Diário Oficial da União, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm. Acesso em: 16 mai. 2021.
- _____. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 2000a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 18 mai. 2021.
- _____. Lei nº 10.028, de 19 de outubro de 2000. **Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, a Lei no 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei no 201, de 27 de fevereiro de 1967**. Brasília: Diário Oficial da União, 2000b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10028.htm. Acesso em: 18 mai. 2021.
- _____. Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018. **Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2019**. 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/ldo>. Acesso em 27 mai. 2021.
- _____. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019**. Brasília: Diário Oficial da União, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 16 mai. 2021.
- BRASIL. Lei nº 14.116, de 31 de dezembro de 2020. **Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2021**. 2020c. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/LDO/LDO2021/red-final-2020.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2021.

_____. Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020. **Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.** Brasília: Diário Oficial da União, 2020d.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm#art1. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).** Brasília: Diário Oficial da União, 2020e. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. **Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).** Brasília: Diário Oficial da União, 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. **Busca: ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO – AGIR.** 2021. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/busca?termo=ASSOCIACAO%20GOIANA%20DE%20INTEGRALIZACAO%20E%20REABILITACAO%20-%20AGIR&convenios=true&redeTransparencia=true>. Acesso em: 18 mai. 2021.

CAMPOS, N. C.; COSTA, R. F. da. Alterações pulmonares causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) e o uso da ventilação mecânica invasiva. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3185/1080>. Acesso em: 7 mai. 2021.

CARNEIRO JUNIOR, N.; ELIAS, P. E. Controle público e equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 914-920, out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n5/23.pdf>. Acesso em: 9 mai. 2021.

CENTRO LATINOAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO. CLAD. **La responsabilización en la nueva gestión pública latinoamericana.** Buenos Aires: Eudeba, 2000. Disponível em: <https://clad.org/wp-content/uploads/2020/07/Una-Nueva-Gestion-Publica-para-America-Latina.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

DITTERICH, Rafael Gomes; MOYSÉS, Simone Tetu; MOYSÉS, Samuel Jorge. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 615-627, abr. 2012.

FARIAS, L. A. B. G. *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, jan./dez. 2020.

FERNANDES, B. C.; FRANÇOSO, L. de S. Gestão de Custos no Terceiro Setor. **REGRAD**, v. 11, n. 1, p. 110-128, ago. 2018.

FRANÇA, J. A. de *et al.* **Manual de procedimentos para o terceiro setor: aspectos de gestão e de contabilidade para entidades de interesse social**. Brasília: CFC : FBC : Profis, 2015. Disponível em: http://plataformamaisbrasil.gov.br/images/manuais/Manual_de_Procedimentos_para_o_Terceiro_Setor.pdf. Acesso em: 10 mai. 2021.

FUX, Luiz; MODESTO, Paulo; MARTINS, Humberto Falcão. **Organizações sociais após a decisão do STF na ADI 1923/2015**. Belo Horizonte: Fórum, 2017.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOIÁS. Lei nº 17.797, de 19 de setembro de 2012. **Institui o Fundo Estadual de Saúde (FES), por meio de reestruturação do Fundo Especial de Saúde (FUNESA), e dá outras providências**. Goiânia: Diário Oficial, 2012. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/89790/lei-17797. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. **Políticas de Saúde em Goiás: 2011 – 2014**. 2015. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_659_livrosauade.pdf. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS. **Pecas do Orçamento**. 2021. Disponível em: <http://www.transparencia.go.gov.br/portaldatransparencia/planejamento-e-orcamento/pecas-do-orcamento>. Acesso em: 18 jul. 2021.

GOVERNO DO BRASIL. **Coronavírus: saiba como o Governo Federal está agindo**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/coronavirus-saiba-como-o-governo-federal-esta-agindo>. Acesso em: 7 mai. 2021.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

LEE, A. Wuhan novel coronavirus (COVID-19): why global control is challenging? **Public Health**, n; 179, fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130979/>. Acesso em: 7 mai. 2021.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. do. COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada? **Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade**, v. 2, p. 1-10, jan./dez. 2020

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003.

MARION, J. C. **Análise das Demonstrações Contábeis: Contabilidade Empresarial – Manual do Professor**. 7. ed. Manual do Professor. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2012.

MORAES, H. M. M. de. *et al.* Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, fev. 2018.

OLIVEIRA, W. K. de *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT – 1**. 2020a. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4. Acesso em: 16 mai. 2021.

_____. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 10 mai. 2021.

_____. **WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. 2020c. Disponível em: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 16 mai. 2021.

PAULA, S. C. do N. de.; CORRÊA, V. L. L.; SILVA, A. de. A contabilidade de custos e seu destaque na gestão. **Revista Eletrônica Organizações e Sociedade**, v. 8, n. 9, p. 125-139, jan./jun. 2019.

POLLITT, C.; BOUCKAERT, G. Avaliando reformas da gestão pública: uma perspectiva internacional. **Revista do Serviço Público**, a. 53, n. 3, p. 7-31, jul./set. 2002. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/287/293>. Acesso em: 15 mai. 2021.

PUGLIESE T. D. *et al.* 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**, v. 11, n. 4, 2019.

RIBEIRO, O. M. **Contabilidade de Custos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2018a.

_____. **Estrutura e Análise de Balanços**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2018b.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS. SES/GO. **Instrumento de Chamamento Público nº 003/2014**. Goiânia: SES/GO, 2014. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_762_ChamamentoA-AHUGO02A-ATecnicaAeAPreco.pdf. Acesso em: 17 mai. 2021.

_____. **Governo de Goiás inaugura Hospital de Campanha de Águas Lindas**. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/764-coronavirus/11023-governo-de-goias-inaugura-hospital-de-campanha-de-aguas-lindas>. Acesso em: 8 mai. 2021.

_____. **Hospital de Campanha para Enfrentamento ao Coronavírus começa a receber pacientes com a Covid-19.** 2020b. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/noticias-coronavirus/10637-hospital-de-campanha-para-enfrentamento-ao-coronavirus-comeca-a-receber-pacientes-com-a-covid-19>. Acesso em: 8 mai. 2021.

_____. **HUGOL/AGIR - Relatório comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos.** 2020c. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/acao-a-informacao/738-acao-informacao/oss-transparencia/hugol-agir/9302-hugol-agir-relatorio-comparativo-de-recursos-recebidos-gastos-e-devolvidos>. Acesso em: 10 mai. 2021.

_____. **HUGOL/AGIR - Repasses ou transferências de recursos financeiros.** 2020d. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/acao-a-informacao/738-acao-informacao/oss-transparencia/hugol-agir/9303-hugol-agir-repasses-ou-transferencias-de-recursos-financeiros>. Acesso em: 24 mai. 2021.

_____. **Manual de monitoramento e avaliação dos contratos de gestão com organizações sociais de saúde.** Goiânia: SES/GO, 2018.

_____. **Oitavo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO.** 2020e. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/hugol-agir/informacoesgerais/contratos-de-gestao-e-aditivos/2.%20Termos%20Aditivos/8%20Termo%20Aditivo.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2021.

SANO, H. ABRUCIO, F. L. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Revista Administração de Empresa**, v. 48 n. 3, set 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/nRDJMVhZqmZHZXtDhmQkWJz/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 01 set. 2021

SANTOS, M. A. dos. **Contabilidade de custos.** Salvador: UFBA, 2018.

SILVA, P. S. da *et al.* Planejamento na incerteza: Variáveis para estimar custos médicos diretos de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19. **Revista Gestão & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 234-247, set./dez. 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS. Resolução Normativa nº 007/2011. **Dispõe sobre a fiscalização da qualificação de entidades como Organizações Sociais, da formalização e execução dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado de Goiás, regulamenta as prestações de contas e dá outras providências.** Goiânia: Diário Oficial do Estado, 2011. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/ostransparencia/transparencia/legislacao/Resolucoes/Resolucao%20Normativa%20007-2011%20TCE-GO.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2021.