

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)

Título: Entidades Privadas na Administração Pública: Análise do Processo de Seleção e de Contratualização das Organizações Sociais de Saúde no Município de São Paulo

Diego Adetayó Camargo Assumpção

Francisco César Pinto Fonseca

São Paulo – SP

2021

Título: Entidades Privadas na Administração Pública, Análise do Processo de Seleção e de Contratualização das Organizações Sociais de Saúde no Município de São Paulo

Resumo

O presente trabalho insere-se no campo de estudos da Administração Pública e da Gestão Pública brasileira. As Organizações Sociais (OS) têm ganhado relevância no aparelho estatal nos últimos anos por conta do fenômeno da Reforma Gerencial. Assim, com a importância que o assunto exige, definiu-se o tema de pesquisa como a análise do processo de contratualização das Organizações Sociais de Saúde (OSS) em São Paulo. Desse modo, o objetivo da pesquisa é aprofundar a análise do processo de contratualização e fiscalização das OSS por meio de levantamento bibliográfico e documental, análise de legislação, relatórios de órgãos de controle, e entrevistas organizadas pelo Grupo de Pesquisa que estou inserido na Eaesp. Com a sistematização das informações encontradas confirmou-se a hipótese de que as OSS têm ampla liberdade de atuação na prestação de serviços públicos sem a devida aferição de que os resultados contratados estão sendo alcançados e, também, sem a devida fiscalização pelos órgãos de controle, que têm encontrado desafios para elucidar o processo de contratualização, sobretudo a prestação dos serviços. Portanto, há a normalização de irregularidades, baseadas em uma lógica patrimonialista e sustentada pelo Poder Público, uma vez que os pressupostos estabelecidos para a atuação das OSS não são efetivamente controlados pelo Estado. Por fim, o presente trabalho procura contribuir para os conhecimentos nas áreas da administração e gestão pública ao procurar elucidar as dinâmicas da relação entre Poder Público e Organizações Sociais, notadamente na área de saúde, dinâmicas essas ancoradas por várias formas de contratação de pessoal, contratualização de serviços, prestação de serviços para a administração direta e fragilidades dos controles institucionais e sociais.

Palavras-chaves

Administração Pública, Contratos de Gestão, Organizações Sociais de Saúde (OSS), Reforma Gerencial do Estado, Seleção de OSS.

1. Introdução

A Reforma Gerencial do Estado brasileiro foi motivada pelo movimento internacional da Nova Gestão Pública, tendo como contexto crise fiscal, corpo técnico pouco especializado e gastos com pessoal elevados. Com o decorrer dos anos os diferentes contextos e realidades do país causaram diversas adaptações na reforma em todos os níveis da federação, intercalando experiências exitosas com (majoritariamente) irregularidades e excessos. O objetivo do presente trabalho é, sob a ótica da Reforma Gerencial do Estado, analisar o processo de seleção dos Contratos de Gestão firmados pelo Poder Público com as Organizações Sociais de Saúde.

A literatura específica em larga medida apresenta conclusões similares em. Com os ideais de eficácia, eficiência e modernização da gestão pública, majoritariamente a literatura delinea as vantagens e pontos positivos do modelo gerencial, mesmo com evidências de que há diversos pontos de irregularidade, desvios e excessos inadmissíveis à gestão de equipamentos públicos. Desse modo, buscou-se constatar tais irregularidades e os desafios que os órgãos de controle enfrentam para fiscalizar tais organizações, possibilitando a aferição desse modelo de contratualização.

Assim, o presente trabalho se inicia com uma breve exposição da literatura a respeito do tema, constando alguns pressupostos e características do modelo das OSS. Em seguida, é exposto os métodos de pesquisa utilizados, para depois adentrar à seção de resultados, que contém a sistematização de todas as fontes de conhecimento utilizadas para desenvolver o presente trabalho. Por fim, a conclusão e as referências que nortearam a pesquisa.

2. Teoria

A chamada “reforma gerencial” do Estado surgiu no Brasil na segunda metade da década de 1990, advinda do movimento internacional intitulado “New Public Management”. No Brasil, a Reforma do Estado brasileiro foi comandada pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE), sob liderança de Bresser Pereira, tendo os princípios da descentralização, desburocratização, gestão voltada para resultados e contratualização. Bresser é o principal expoente do tema no país, uma vez que estudou aprofundadamente a Nova Gestão Pública pelo mundo e a adaptou para a realidade do país, além de comandar um ministério totalmente destinado à reforma. Ainda, temos como justificativa para a ação de Bresser alguns fatores que teriam minado o modelo burocrático de Max Weber, segundo ele: a crise fiscal do Estado brasileiro, intensa competição territorial por investimentos privados e estrangeiros, decadência do nível de especialização da mão de obra e forte defasagem quanto a conhecimentos organizacionais e tecnológicos. Além do mais, desenvolveu legislação federal a fim de pautar a reforma em nível nacional e deu protagonismo a órgãos de controle interno.

Por fim, temos que um dos principais objetivos de Bresser, à frente do Ministério da Administração e Reforma do Estado, era proporcionar o aumento da eficiência e da qualidade dos serviços então prestados pelo Estado, com o menor custo possível, segundo o programa de publicização. O Modelo Burocrático de Weber é baseado na impessoalidade, no profissionalismo e na racionalidade, tendo como objetivo coibir os abusos patrimonialistas. No entanto, a administração pública gerencial é um modelo normativo que tem como pilares a eficácia, eficiência e a competitividade, sob o pressuposto da modernização do aparelho público. Portanto, ao contrário do modelo weberiano, o modelo gerencial se concentra nos resultados, utilizando o Contrato de Gestão como seu maior mecanismo de controle desses resultados.

Em campo oposto, Ana Paula Paes de Paula também é expoente do tema no país, pois ao delinear um novo modelo de gestão pública, a “societal”, trata profundamente das características do gerencialismo no país. Ao propor esse novo modelo de gestão pública, a autora defende intensa participação e controle social, de modo a envolver os usuários nos processos primordiais de participação direta e indireta na gestão pública e nas políticas públicas.

Já Dardot e Laval consideram a presença desses atores privados na arena pública como “governos empresariais”, em razão da vigorosa transformação do Estado e da Administração Pública devido aos pressupostos, métricas e ferramentas privadas (gerenciais) advindos da administração empresarial que passaram a impregnar o *modus operandi* do Estado. Ademais, o novo modelo enxerga o cidadão como cliente dos serviços prestados, de modo que os processos oferecidos pela burocracia estatal supostamente não seriam considerados bons pelos cidadãos, o que levaria ao gerencialismo.

A implementação inicial da reforma motivou diversos estudos analíticos

liderados pelo expoente e principal estudioso da reforma no Brasil, Bresser Pereira. Durante o governo de Fernando Henrique Cardoso o processo de privatização das estatais se intensificou em todos os campos e, às vias da implementação da Reforma Gerencial proposta por Bresser, se deu a criação de organizações públicas não-estatais: Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS) e Organizações Sociais (OS). Esse processo implicou o fenômeno de terceirização da gestão pública, principalmente na área da saúde (SELMA, 2016). Nesse sentido, temos que estas organizações do terceiro setor representam iniciativa privada cidadã, sem a interferência da lógica capitalista de objetivar o lucro (OLIVEIRA ET AL, 2003.), embora aos poucos entidades lucrativas, caso de hospitais privados com fins lucrativos, como Einstein e Sírio Libanês, entre inúmeros outros, têm prestado cada vez mais serviços públicos via OSS que criaram.

Posteriormente, estados e municípios passaram a explorar as possibilidades da reforma, adaptando as legislações locais. Assim, a academia passou a estudar a contextualização (a inicial reforma gerencial do governo federal), seguida de sua aplicação na realidade de cada estado e município. Ademais, após a reforma em nível federal, os demais entes da federação passaram a legislar em favor da reforma, de modo que as primeiras leis que regulam propriedades públicas não-estatais surgiram aproximadamente uma década após a reforma gerencial em nível federal. Desse modo, o modelo das Organizações Sociais passou a ser implementado em todos os níveis da federação, revitalizando o terceiro setor brasileiro e tendo o objetivo de contornar a rigidez da legislação, assim como do direito administrativo (SANO, 2003).

Por fim, a evolução do campo gerencial culmina em uma série de pesquisas aplicadas a casos práticos, tendo São Paulo como um grande laboratório experimental do modelo de Organizações Sociais de Saúde desde o ano de 2007. Mais ainda, estudo dos órgãos de controle,

os conhecidos Tribunais de Contas, que ao longo do tempo normalizaram as práticas de extrema autonomia e baixa fiscalização, mesmo que apontando diversas irregularidades, ganharam novo papel nesse cenário. Portanto, os Tribunais de Contas se tornaram o lócus do controle e fiscalização das organizações públicas não-estatais.

Assim, o tema adquire relevância, ganhando destaque no cenário nacional e assumindo forte protagonismo no debate público. A formulação dos contratos de gestão de equipamentos e serviços públicos entre entes privados e o poder público (no caso, a prefeitura de São Paulo) é um processo extremamente relevante à Administração Pública, à transparência e à democracia nas relações entre Estado e Sociedade por tratar da estruturação e prestação de serviços públicos por entidades privadas.

Na última década, a reforma e seus efeitos na sociedade foram largamente abordados pela literatura. A reforma faz uso de justificativas, as quais indicam forte tendência privada adentrando a administração pública brasileira: a descentralização administrativa, o controle por resultados, a modernização da administração pública e os ideais de eficácia, eficiência e efetividade. Em resumo, tais justificativas foram adaptadas de uma mentalidade típica do meio privado para o meio público, criando novas dinâmicas em todos os entes federativos.

Quanto ao ponto de vista administrativo, diversos partidos políticos utilizaram, ampliaram e implementaram as OSS no sistema de saúde público, alegando complementaridade nos serviços prestados. Tem-se como pressuposto que destinar parte do orçamento público da saúde a entidades privadas representaria um valor de governança pública aos anseios da população atendida. Contudo, como entidades privadas têm como objetivo o lucro, algo que diverge da missão da administração pública, que é voltada para a garantia de direitos ao cidadão, há elementos contraditórios, embora o argumento que justificaria tais contratações seriam o caráter ou filantrópico ou “social”, mesmo de entidades empresariais prestadoras de serviços públicos. Ainda, em termos de gestão, realizar contrato de gestão entre o poder público e uma entidade privada significaria agilidade na prestação de serviços, pois o âmbito privado não enfrentaria as restrições que o Estado teria para compras e contratações.

Vale ressaltar que estas chamadas restrições fortalecem a democracia e são regidas pela Constituição Federal de 1988; já o procedimento de estabelecer contratos de gestão com entidades privadas representou um modo de contornar os limites impostos pela constituição, a começar pelo fato de que as contratualizações não eram enquadradas na Lei de Responsabilidade Fiscal. Desde a criação das OS houve controvérsias jurídicas, tendo sido

levadas tais questionamentos constitucionais ao Supremo Tribunal Federal em uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN), posteriormente derrotada em decisão do Supremo, atestando a constitucionalidade do procedimento. Contudo, as controvérsias não cessaram dos anos 1990 aos dias de hoje, o que inclui o questionamento à comprovação da “economicidade” perante o uso desses atores privados na esfera pública, uma vez que não comprovada.

Casos práticos ou estudos empíricos sobre o tema.

- Promessas e Resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo (Fernando Luiz Abrucio e Hironobu Sano, 2008).
- Organizações Sociais de Saúde: o modelo do Estado de São Paulo (Ibañez et al, 2001).
- OS e OSCIP: Uma análise da abrangência dos serviços públicos e do perfil das entidades parceiras em Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo (III Congresso Consad de Gestão Pública, 2010).
- Organizações Sociais de Saúde do Estado de São Paulo: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde (Levi, 2009).

3. Métodos

A metodologia do trabalho é qualitativa. Optou-se por essa abordagem por se tratar de um estudo de caso, baseado em levantamento bibliográfico e documental a respeito do tema. Com o auxílio de fontes primárias (legislação específica do tema, relatórios do Tribunal de Contas, relatório da CPI das OSS), entrevistas, palestras de pesquisadores e atores institucionais, assim como indicadores da prefeitura que delineiam os números das OSS no estado e município de São Paulo, pode-se desenvolver o presente trabalho. Tal estratégia permitiu o aprofundamento do tema, assim como a identificação de problemáticas e defasagens que o modelo das OSS apresenta.

Ressalte-se que este estudo de caso único, devido à sua representatividade, possibilitou estabelecer generalizações. Desse modo, com a confirmação de pressupostos pelos palestrantes,

assim como indicações de confirmação da hipótese de pesquisa, pode ocorrer a consolidação de informações neste relatório.

Com a pergunta de pesquisa definida, assim como o objeto de pesquisa, pode-se iniciar o levantamento bibliográfico e documental que formou a base da presente pesquisa. Posteriormente, devido à inserção desta pesquisa em um Grupo de Pesquisa do CNPQ sobre reforma gerencial e o papel das OSS, em que palestras e entrevistas foram apresentadas, a questão da contratualização das OSS foi aprofundada, uma vez que especialistas, gestores públicos e membros do Poder Legislativo puderam trazer informações e confirmar/refutar pressupostos estabelecidos.

A fim de obter e trabalhar os dados, o recorte realizado foi a relação entre Organizações Sociais de Saúde no estado e município de São Paulo. Desse modo, os dados são disponibilizados pelo governo do estado e pela prefeitura, sendo complementados com dados do IPEA. Ainda, devido à inserção do presente trabalho no grupo de pesquisa, tem-se que os entrevistados foram convidados a realizar exposição ao grupo. Trata-se, como aludido, de especialistas, gestores públicos e membros do Tribunal de Contas, que têm como foco de atuação as dinâmicas entre as Organizações Sociais e o Poder Público. A seguir, o perfil dos convidados que realizaram suas exposições:

Carlos Neder - Político filiado ao PT que já cumpriu mandato tanto no município, quanto no Estado, com foco na gestão da saúde pública. Integrante da Comissão Parlamentar de Inquérito que investigava as Organizações Sociais de Saúde (CPI das OSS).

Alexandre Padilha - Deputado Federal pelo PT - SP e médico de carreira, ex-ministro das Relações Institucionais durante o governo Lula e da Saúde durante o governo Dilma.

Maurício Faria - Conselheiro do Tribunal de Contas do Município.

Ainda em termos metodológicos, este trabalho se apoiou na análise de conteúdo apresentado por **Humberto Meza**, pós-doutorando da UFRJ e pesquisador do Observatório das Metrópoles. Os dados são disponibilizados pelo governo do estado, pela prefeitura e pelo tribunal de contas, tendo sido complementados por dados do IPEA. O pesquisador delinea os números das OSS em São Paulo, assim como a execução de Contratos de Gestão em um período de aproximadamente 20 anos.

Segundo dados do IPEA, entre 2001 e 2018 o número de OS cresceu 90%, enquanto no mesmo período o número de OSCIP aumentou 70%, evidenciando a intensificação do uso desse modelo por diferentes gestões de diferentes partidos. No período em questão, houve significativa evolução da legislação, de modo que arranjos institucionais foram estabelecidos, assim como dinâmicas entre entes do Poder Público, de modo a permitir às OSS a gestão dos equipamentos públicos de saúde. Hoje, existem 2.474 OSS no estado de São Paulo, e no município de São Paulo são 527.

4. Entrevistas

Entrevista com Carlos Neder - Político filiado ao PT que cumpriu mandato

parlamentar tanto no município quanto no Estado, com foco na gestão da saúde pública. Hoje, falecido. Integrante da Comissão Parlamentar de Inquérito que investigou as Organizações Sociais de Saúde (CPI das OSS). Segundo Neder, a primeira CPI das OSS explicitou as fortes relações patrimoniais que povoam o modelo de contratualização. OPLP 92/2007 foi uma tentativa de regular a atuação das OSS, por meio de uma secretaria de estado específica para a área da saúde; no entanto, a área da cultura, assim como a educação, também foram contratualizadas no estado de São Paulo.

Para o entrevistado, evidencia-se que os maiores orçamentos no Brasil são a saúde e a educação, buscando compreender as dinâmicas por trás do modelo das OSS, seus desvios, excessos e, também, seus méritos. Também deixa bem claro que a dinâmica não se configura como terceirização, por conta do Contrato de Gestão, pois, legalmente, o mecanismo foi inserido, ainda que ideologicamente se assemelhe à terceirização. Por fim, alerta que devido a essa semelhança, o fenômeno da quarteirização pode ser identificado. Neder, ao participar da CPI, pôde identificar uma série de fenômenos. Um deles é que a fiscalização do uso dos fundos públicos destinados às OSS são realizados pela próprias empresas prestadoras de serviços, uma vez que seus membros estão nas secretarias de saúde do estado e de municípios. Ainda, identificou que não há a devida constatação de que os resultados contratados foram devidamente entregues, em consonância com relatórios do TCM que apontam a questão.

Entrevista com Alexandre Padilha - Deputado Federal pelo PT - SP e médico de carreira, ex-ministro das Relações Institucionais durante o governo Lula e da Saúde durante o governo Dilma.

Padilha disserta que a apropriação do SUS pela iniciativa privada é um fenômeno da década de 1980, exercido via isenções fiscais das mais variadas e via gestão de equipamentos da administração direta, como ambulatórios. No presente, o fenômeno de apropriação dos recursos públicos pelas OSS tem avançado, o que implicaria possível legalização de dinheiro sujo, por conta da política de vantagens e alocação territorial da gestão.

Afirma que, devido aos anseios e necessidades da população, mecanismos e modelos foram criados para agilizar e aumentar a eficiência dos equipamentos públicos de saúde, que são muito complexos. Assim, o modelo das OSS foi criado visando, basicamente, fugir do arcabouço legal extremamente rígido da Administração Pública direta. Como médico, político e gestor, analisou as experiências de outros países na gestão pública da saúde, de modo a encontrar as mais variadas formas, mas há unanimidade de que o modelo híbrido de parceria público-privada reforça o sentido de planejamento e avaliação do poder estatal.

Em conclusão, Padilha delinea a associação das OSS com o patrimonialismo, defende que o modelo causa a perda de capacidade de gestão do SUS, assim como muda o perfil dos gestores dos aparelhos de saúde. Ainda, a precarização dos serviços como, por exemplo, a prática de teleatendimentos, diminui a boa atuação dos equipamentos. Por fim, estaria ocorrendo a destruição de grandes bases de dados, como o Datasus, que estaria nas mãos da iniciativa privada.

Maurício Faria - Conselheiro do Tribunal de Contas do Município.

O conselheiro relata que a posição das OS como gestora operacional dos recursos públicos coloca, necessariamente, o Poder Público como gestor estratégico deste, de modo a explicar a alocação de verba pública para as organizações. Desse modo, um dos principais desafios do TCM é a fiscalização da execução contratual de grandes gastos públicos, gerenciados pelas OSS.

Assim, o tribunal enfrenta o grande obstáculo de realizar a prestação de contas das OSS via sistema informacional inteligente, que seja integrado à secretaria de saúde, aumentando o grau de controle e responsividade na gestão. No entanto, tal sistema é muito complexo, o que acaba por permitir inúmeras irregularidades que não são fiscalizadas. O conselheiro já detectou,

em mais de um relatório, que os indicadores que atestam o alcance dos resultados contratados pelo Poder Público são insuficientes, impedindo a devida aferição do gasto por parte do órgão controlador.

O conselheiro discute que uma das maiores fragilidades do modelo de contratos de gestão é, justamente, a falta de profissionais qualificados, uma vez que não há concursos públicos que viabilizem a criação de um eficiente corpo técnico. Fica evidente que, mesmo com todas as fragilidades, desvios e excessos patrimonialistas de forma escancarada, continua sendo desafio de alta dificuldade avaliar se a prestação de contas é correta.

5.Resultados

A Reforma Gerencial no Mundo

Na década de 1990 as ideologias (neo)liberais direcionaram os Estados a realizarem as chamadas “reformas orientadas para o mercado”, em que a reforma do setor público se daria a partir de amplos processos de desburocratização, desregulamentação/desregulação dos mais distintos setores econômicos, privatização em massa, abertura das economias, e diminuição dos gastos públicos sociais, entre outros aspectos (COCKETT, 1995).

Assim, a reforma gerencial surge em decorrência do movimento internacional relacionado à nova gestão pública. A justificativa que pautou a reforma foi a crise econômica com hiperinflação, a necessidade de competitividade internacional e a crise fiscal, de modo que a austeridade, o ajuste fiscal, a diminuição do tamanho do Estado e a eficácia, eficiência e efetividade se tornaram jargão, possibilitando a implementação do gerencialismo. Igualmente, a reforma da governança do Estado para com seus cidadãos, na figura da prestação de serviços à população, foi tema central da pauta das reformas internacionais. Ainda, um dos principais objetivos da reforma foi a incorporação de mecanismos de resultados do setor privado, de modo a serem aplicados na prestação de serviços do setor público.

Ressalta-se a defesa de um “Estado-Social-Liberal”, em que direitos civis fossem garantidos, mas que gradualmente as funções de educação, saúde e assistência social passassem a ser contratadas por organizações públicas não-estatais para realizá-las. No caso brasileiro, temos diversos atores do Poder Público, da sociedade civil e da iniciativa privada buscando incluir cultura e esportes no rol de serviços oferecidos por organizações públicas não-estatais como as OSS.

Por fim, há destaque quanto à crítica ao burocratismo – realizada pelo gerencialismo – por não mais servir à modernidade por conta de sua ineficiência e de que a delegação de autoridade (via contratualização), paralelamente à cobrança *a posteriori* de resultados, seria efetiva aos objetivos do Estado moderno.

A Reforma Gerencial no Brasil

Características da Nova Gestão Pública (Bresser Pereira, 2008)

- 1) Descentralização, do ponto de vista político/administrativa, transferindo recursos e atribuições para os níveis políticos regionais e locais;
- 2) Descentralização administrativa, através da delegação de autoridade para os administradores públicos transformados em gerentes crescentemente autônomos;
- 3) Organizações com poucos níveis hierárquicos, ao invés de piramidal;
- 4) Organizações flexíveis, ao invés de unitárias e monolíticas, nas quais as ideias de multiplicidade, de competição administrada sejam predominantes;
- 5) Pressuposto da confiança limitada nos processos e na burocracia (direta ou contratualizada) e não ancorada na desconfiança: daí a lógica da cobrança “por resultados”;
- 6) Definição dos objetivos a serem atingidos pelas unidades descentralizadas na forma de indicadores de desempenho, sempre que possível quantitativos, que constituirão o centro do contrato de gestão entre o setor público e o agente privado prestador dos serviços;
- 7) Controle por resultados, a posteriori, ao invés do controle rígido, dos processos administrativos;
- 8) Administração voltada para o atendimento ao cidadão, ao invés de (supostamente) auto-referida.

Há uma profunda crítica à administração direta e pressuposto de que a Constituição Federal de 1988 não deu autonomia suficiente à administração indireta, de modo a não enxergar a recém consolidada “administração estatal moderna”. Ainda, afirma-se que a CF foi uma reafirmação da administração burocrática.

Um forte pressuposto de que a sociedade atesta a validade dos serviços prestados, criando uma dinâmica de parceria entre os agentes privados e o Estado. No entanto, os métodos utilizados para que a sociedade valide os serviços é precário, assim como os mecanismos de controle social que deveriam criar a via para tal parceria.

“O orçamento da organização social será global; a contratação de novos empregados será pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho; as compras deverão estar subordinadas aos princípios da licitação pública, mas poderão ter regime próprio. O controle dos recursos estatais postos à disposição da organização social será feito através de contrato de gestão, além de estar submetido à supervisão do órgão de controle interno e do Tribunal de Contas.” (Bresser, 1998). Os objetivos da OS não seriam o lucro, nessa lógica, de modo a ter caráter público por pertencer à sociedade.

A implementação da Reforma Gerencial no país se dá pela definição do que é uma organização pública não-estatal (mesmo que provenha de empresas e grupos que objetivam o lucro). Na presente pesquisa, o foco de estudo são as Organizações Sociais, que são entidades do terceiro setor (não estatal) que recebem recursos governamentais previamente acordados via Contrato de Gestão (SELMA, 2016). Tais entidades, quando se trata do campo da saúde, têm relações com o meio privado, por conta do alto grau de especialidade requisitado para se prestar um serviço público de saúde. Além do mais, grupos privados têm criado OS como forma de ampliar sua atuação na perspectiva de novos planos de negócios.

Em muitos casos o modelo gerencial do terceiro setor apresenta forte dependência dessas organizações para com o Estado, de modo que sobrevivem exclusivamente com recursos estatais. Não se pode negar o protagonismo que as OSS têm na administração pública, pois atuam no atendimento da população como um todo, escapando dos rigores da lei de responsabilidade fiscal. Há também literatura afirmando que a parceria público-privada no estado de São Paulo, por exemplo, tem agregado e modernizado a gestão da Secretaria de Saúde. Entretanto, essa lógica apresenta indefinições relevantes e com efeitos ainda não calculados, pois parte do pressuposto de que o Estado não é um bom prestador de serviços e, portanto, deve-se inserir a iniciativa privada na gestão pública para garantir o alcance das metas.

No entanto, isso não acontece na prática, pois o modelo apresenta desvios e excessos para com a Constituição Federal, assim como para a dinâmica estadual e municipal, uma vez que o modelo vem intensificando práticas patrimonialistas, as quais justamente provocaram a criação da dinâmica pública não-estatal. Tais práticas foram descritas em casos de

territorialização dos Contratos de Gestão (isto é, divisão territorial entre as OS, concatenado por elas), repasse do montante total destinado às OSS sem a devida aferição do alcance dos resultados contratados, assim como a apresentação de relatórios contábeis de péssima qualidade que não constatarem irregularidades, embora existissem. Ainda ocorre o chamamento público para firmamento dos Contratos de Gestão com o Poder Público. Em diversos casos, a própria Secretaria de Saúde do município optou por permitir uma janela de descumprimento das metas do Contrato, o que evidencia facilitação planejada quanto aos rigores dos Contratos firmados com o Poder Público.

A Reforma Gerencial no Contexto do Estado e Município de São Paulo

Fundamentalmente, a legislação do Estado de São Paulo tem como objetivo a desregulamentação, a desconcentração administrativa e a diminuição do controle de processos administrativos, sendo a justificativa oficial a busca por “resultados” estabelecidos em Contratos de Gestão. Sob esta perspectiva, o cidadão passa a ser considerado “cliente” do Estado, por conta da lógica privada que vem tomando a administração pública, processo que tem esvaziado o Estado, incentivando a retomada do patrimonialismo carismático descrito por Weber.

A partir da Lei Nº 846 de 1998, atualizada anos depois pela Lei Complementar Nº 1243/2014, foi pautado no Estado de São Paulo o funcionamento dos mecanismos de prestação de serviços públicos pelas entidades privadas, denominadas Organizações Sociais. Com esta legislação, que buscava estabelecer as diretrizes para a contratação dessas entidades, foram delineados claros objetivos como: a natureza primordialmente social da OS, sua finalidade não lucrativa, o estabelecimento de mecanismos de controle interno (conselhos administrativos e diretivos), a participação da sociedade civil nesses conselhos, a publicação anual de relatórios financeiros e a respeito da execução do contrato de gestão, além de estabelecer como pré requisito para a qualificação da entidade como OS a comprovação de que a entidade privada possui serviços próprios na área da saúde há mais de 5 anos.

Tem-se hoje 98 (noventa e oito) equipamentos/serviços de saúde contratualizados por meio de contratos de gestão celebrados entre a Secretaria de Saúde do Estado e Organizações Sociais. Desses equipamentos, 15 (quinze) estão localizados no município de São Paulo. (CPI

das OSS, 2018) A Prefeitura de São Paulo tem na área de saúde 782 unidades, das quais 513 são geridas por OS. Ou seja, há uma maioria expressiva de equipamentos de saúde sob gerenciamento das OSS. A prefeitura, na área de saúde, tem 1.341 serviços de saúde - desses, 778 são geridos por organizações sociais. Esse é o peso que a relação de parceria público-privada tem na prestação de serviços de saúde no município (CPI das OSS, 2018).

O município de São Paulo estabeleceu Contratos com 46 Organizações Sociais de Saúde, segundo a prefeitura, em um montante de quase R\$5 bilhões em repasses. Desse montante, cerca de 4,6 bilhões foram destinados para serviços da administração direta, enquanto cerca de R\$ 240 milhões foram destinados às autarquias hospitalares.

De acordo com a execução orçamentária do município, das despesas realizadas relativas a serviços de prestação de saúde, no ano de 2017, 67,5% corresponderam a transferências para organizações sociais, ou entidades sem fins lucrativos, segundo o Tribunal de Contas do Município. Este dado expressa um processo intenso de priorização e incentivo a contratos de gestão, liderado por diversas gestões e partidos, com o estabelecimento de contratos de gestão e destinação de orçamento público para entidades privadas.

Vale ressaltar que, segundo legislação federal, há isenção fiscal para OSS que destinam 60% de seus leitos ao SUS, evidenciando um possível motivo para a popularidade do modelo, pois, além de receber vastos recursos do Poder Público, ainda recebe isenção fiscal em sua atuação. No estado de São Paulo, o desenvolvimento das OSS vem se constituindo como prática regular em razão da longevidade do grupo político no poder, uma vez que afinado com essa concepção. Mesmo no município de São Paulo, objeto de análise deste projeto, apesar de partidos de extração ideológica distintos terem ocupado a prefeitura nas últimas duas décadas, esse modelo vem se conformando vigorosamente.

Por conta da participação de grandes e conceituadas entidades privadas, como o Hospital Albert Einstein e o Hospital Sírio Libanês, há um pressuposto de que estas detém o *know-how* da prestação de serviços relacionados à saúde, de modo a intensificar a transferência de recursos para as OSS. Atualmente, é uma prática estrutural da prefeitura e não complementar, como foi originalmente. Por fim, há embates jurídico/administrativos quanto à possível inconstitucionalidade da contratualização frente ao que se preconiza no artigo 199 da Constituição Federal (CF) ao determinar que o papel da iniciativa privada na prestação de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) é meramente acessório. Por outro lado, a CF estabelece que os contratos a serem celebrados pela organização social com terceiros, com

recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do artigo 37, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade.

Atualmente, a Secretaria de Governo do Estado de São Paulo tem a incumbência de qualificar uma entidade privada como Organização Social de Saúde, a partir de um chamamento público, uma vez cumpridos todos os requisitos estabelecidos pela legislação. No modelo de gestão em parceria com OSS, a Coordenadoria de Gestão e Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) da Secretaria de Estado da Saúde é responsável pela contratação, avaliação e controle de serviços de saúde.

Por meio de reuniões periódicas de Comissões Técnicas de Avaliação, são, em tese, discutidos os cumprimentos das metas contratuais estabelecidas em contrato de gestão. As comissões são formadas por membros da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde, das Coordenadorias Regionais de Saúde, da Supervisão Técnica de Saúde e da Organização Social de Saúde. Ainda, os equipamentos de saúde sob gestão das OSS são submetidos à auditoria do SUS e à avaliação da contratualização de resultados pela Secretaria da Fazenda, além do controle externo de caráter apenas formal (não substantivo) exercido pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, completando os órgãos e processos de avaliação e controle que fiscalizam a atuação das OSS. Por fim, os resultados alcançados são supervisionados e avaliados por uma comissão formada por representantes tanto da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, quanto do Conselho Estadual de Saúde. Todos estes mecanismos institucionais e legais, são acusados de serem meramente formais pela CPI das OSS de 2018, uma vez que são incapazes de impedir problemas apontados. Portanto, essa institucionalidade não tem sido suficiente para verificar em profundidade a atuação das OS.

O Tribunal de Contas do Município de São Paulo realiza auditorias da atuação das OSS, com escopo definido previamente e com a finalidade de elucidar o alcance e cumprimento das metas, assim como a execução orçamentária, recursos humanos, regionalizações e desvios, exercendo papel de controlador e fiscalizador interno. Seu escopo é definido por: contemplar a identificação das necessidades regionalizadas e a distribuição das unidades e serviços; avaliar o dimensionamento e cumprimento de equipe mínima; analisar a existência de ponto eletrônico nas unidades; avaliar a estipulação e cumprimento de metas de produção; identificar os responsáveis nas diversas etapas compreendidas no gerenciamento dos Contratos, incluindo o

aspecto específico do controle, o processo de pagamento dos repasses, a análise da prestação de contas financeira, e a validação de dados assistenciais (produção, equipe mínima e indicadores de qualidade).

A fim de auxiliar o controle praticado pelo TCM para com as OSS, existe a análise da satisfação da população, que é realizada via entrevistas em equipamentos públicos geridos por OSS. Ao lado das entrevistas ocorre uma espécie de vistoria do local, serviço e dinâmica do equipamento. Assim, surgiu um dado relevante, que atesta a quebra recorrente de contratos de gestão: somente 35,44% dos equipamentos geridos por OSS contam com ponto eletrônico em suas instalações, o que desrespeita diretamente cláusula do Contrato, causando profundas defasagens tanto no serviço prestado à população, quanto para o setor de recursos humanos da organização. Apesar disso, o atendimento das OSS é majoritariamente avaliado como “bom”, com exceção do tempo de espera, que não atinge níveis satisfatórios. A interpretação desses dados é complexa e controversa.

Outro mecanismo que contribui para o controle praticado pelo TCM é a matriz de indicadores de qualidade, pois visam atestar a gestão das OSS em relação com os resultados acordados pelo Contrato de Gestão. Em reuniões periódicas com o TCM, a direção da OSS e dos equipamentos públicos em questão analisam a aferição dos indicadores de qualidade. Em uma dessas reuniões, segundo relatório de auditoria do Tribunal de Contas do município (TC 11088/2018) a “avaliação do contrato (durante os períodos de janeiro, fevereiro e março de 2017) mostrou-se frágil e incompleto, pois além de não avaliar todos os índices que compõem a matriz (de indicadores de qualidade), os itens analisados não foram bem justificados, tampouco constavam documentos que corroborem as informações apresentadas.”

Em auditoria realizada em 2018, foi identificado que a execução de contratos de gestão e de convênios foi de 68,5% das despesas do programa Ações e Serviços de Saúde e 50,8% da Função Saúde. O valor elevado evidencia o processo de transferência de serviços para a iniciativa privada, elucidando o processo de terceirização desses serviços. Mesmo que durante o processo sejam firmados Contratos de Gestão, a dinâmica da terceirização de serviços se mantém, uma vez que esses não são mais geridos pelo Poder Público, mas sim por entidades do terceiro setor ou mesmo com fins lucrativos. Segundo dados da própria Secretaria Municipal de Saúde, a proporção de valores executados por tais parcerias foi de quase 90% para contratos de gestão, evidenciando a preferência do Poder Público pelo

modelo. O repasse total de fundos foi de quase R\$ 4,6 Bilhões de reais, mais da metade do orçamento da secretaria.

Um dos casos mais graves de descumprimento das metas do Contrato de Gestão firmado com o Poder Público é o do Instituto de Atenção Básica Avançada à Saúde que, entre 2019 e 2020, recebeu um aumento de 78% nos repasses, sempre tendo um desempenho abaixo de 85% nos indicadores de cumprimento de metas. Atualmente, a OSS está proibida pelo Ministério Público de realizar Contratos com o município, por conta dessas irregularidades e em outras na gestão do Hospital de Campanha durante a pandemia do COVID-19.

Sob o ponto de vista da gestão pública, realizar um Contrato de Gestão com uma Organização Social é um processo ágil e relativamente eficiente, em que uma simples alocação fiscal “garante” a prestação de serviços relevantes à sociedade e à administração. No entanto, ao analisar a dinâmica que outras instituições enfrentam com essa relação, nota-se certa impunidade por parte tanto do Poder Público quanto da organização. O modelo tem apresentado uma série de desvios e irregularidades, de modo a se mostrar um desafio para os órgãos de controle a para a sociedade, que exerce o papel do Controle Social.

Perspectiva Midiática

O discurso midiático se mostra voltado para a exaltação do modelo das OSS pois é considerado moderno, eficiente e responsivo às necessidades da população. Ainda, a mídia alerta aos órgãos de controle que eles devem exercer seu papel, mas sem “destruir a essência da parceria entre o Poder Público e as Organizações Sociais”, parafraseando matéria do Estadão de Junho de 2021. Torna-se evidente a preferência da mídia quanto ao modelo, de modo que, mesmo com diversas irregularidades, desvios e excessos (provocados pelo arranjo do próprio modelo), o pressuposto de modernidade e eficiência se mantém intacto.

6. Conclusão

A referida pesquisa, com tema geral direcionado para a Reforma Gerencial no Brasil e objeto com foco no processo de seleção dos contratos de gestão e na contratualização da administração pública em nível municipal, tem origens (em nível federal) que objetivam a modernidade, agilidade e responsividade do Estado para com seus cidadãos. Ainda que a reforma tenha motivações substancialmente econômicas, como os efeitos de uma grave crise

fiscal, hiperinflação e saturamento do Estado, os fundamentos desta são de ideologia neoliberal que, sob o pretexto da modernidade e agilidade da administração pública, realizaram profundas mudanças na lógica da gestão pública, trazendo ideais privados à gestão do Estado nacional brasileiro. Portanto, a reforma que foi desenhada para combater os efeitos do saturamento do Estado, acaba por criar novas dinâmicas entre os poderes, de modo a causar desvios de caráter patrimonial.

Assim, com legislação federal estabelecida, estados e municípios ganharam espaço legal para legislar em favor do gerencialismo, de modo que a lógica gerencial invadiu a *res publica* brasileira, assim personificando as Organizações Sociais, que são a invocação legal desenhada para permitir o arranjo delineado pela Nova Gestão Pública, ou Reforma Gerencial. As OS são entidades privadas que realizam um acordo com o Estado, por meio de contrato de gestão, para administrar equipamentos públicos e oferecer serviços à população. A legislação de cada ente federativo prevê a relação entre a entidade privada e o Estado como algo dinâmico e harmonioso, sem fins lucrativos e com excelência na prestação de serviços, de modo a precariamente estabelecer limites e mecanismos de controle que não sejam subjetivos. Mesmo que as OS estejam sujeitas a um conselho de controle e avaliação de suas atividades, à auditoria do SUS e aos Tribunais de Contas, a execução dos contratos de gestão muitas vezes ocorre em caráter patrimonial, se desviando da missão original da prestação de serviços de qualidade e sem finalidade lucrativa.

Em muitas etapas do presente trabalho pode se confirmar a hipótese de que o modelo implica aspectos patrimoniais preocupantes para a gestão pública, sobretudo a partir do chamamento público e durante todo o ciclo de contratualização e fiscalização da atuação das OSS. Tais aspectos foram identificados em trabalhos empíricos e teóricos, relatos, entrevistas, palestras, pesquisa midiática, análise documental e de legislação, de modo que se torna evidente que excessos, disfunções e anomalias ocorrem no modelo das OSS. Afinal, esses entes privados são precariamente fiscalizados pelos demais atores da gestão pública, que vêm enfrentando desafios para modernizar as plataformas de controle, assim como observa-se a ausência do chamado “controle social”. Os desvios são dos mais variados, no entanto a territorialização com vias de interesse, o paralelo com a terceirização, a ocorrência da quarteirização, a precariedade de serviços, um crescente repasse advindo do Poder Público (sem aferição da entrega do que foi contratado) e uma certa impunidade para com os atores envolvidos, faz com que uma revisão do modelo seja imperativa.

Por fim, a presente pesquisa busca adentrar ainda mais nos processos em torno da relação entre entidades privadas e a gestão pública, de modo a responder às principais perguntas de pesquisa: Os processos de seleção das OSS são criteriosos, controlados institucional e socialmente, justificando técnica e financeiramente a opção pela contratação de agentes privados? Os pressupostos, parâmetros, métricas e ferramentas constantes no contrato de gestão são acordados com o poder público e com as populações a serem beneficiadas pelos serviços? A fim de obter tais respostas, o presente trabalho utilizou-se de estudo bibliográfico e documental, análises de legislação, palestras, entrevistas, dados quantitativos da prefeitura, a fim de constatar as disfunções apresentadas, que requer, portanto, substantiva alteração no chamado “ciclo completo” das OS: chamada pública (que necessita ser, de fato, pública), contratualização (que deve expressar parâmetros públicos, não privados), controle institucional (pelo executivo, legislativo e judiciário) efetivo e controle social (pelas populações atingidas e seus representantes), que seja possibilitado e estimulado.

7. Referências Bibliográficas e Fontes Documentais

Paula, A. P. P. (2005) Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea. Rio de Janeiro, Editora FGV.

ALCOFORADO, F. “OS e OSCIP: Uma análise da abrangência dos serviços públicos e do perfil das entidades parceiras em Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo”. III Congresso Consad de Gestão Pública. Brasília, 2010.

BARBOSA, N.B.; ELIAS, P.E.M. “As Organizações Sociais de Saúde como forma de gestão público/privado”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Vol. 15, n. 5, p. 483-495, 2010.

BRESSER-PEREIRA, L. C. (1995). Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado.

Disponível em:

<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>

BRESSER-PEREIRA, L. C. “Os primeiros passos da Reforma Gerencial do Estado de 1995”.

- In Medeiros, Paulo César e Evelyn Levy (Orgs.). *Novos Caminhos da Gestão Pública: olhares e dilemas*. Rio de Janeiro: Quality mark, pp.3-44. 2009
- BRESSER PEREIRA, L. C.; SPINK, P. (Orgs.). *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getulio Vargas, 1998.
- BOBBIO, N. (1986). *O futuro da democracia – uma defesa das regras do jogo*. São Paulo, Paz e Terra.
- CARRERA, M. B. M. “Parceria Público-Privada na Saúde no Brasil: Estudo de caso do Hospital do Subúrbio de Salvador – Bahia”. Dissertação de Mestrado. Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas/EAESP, 2012.
- COCKETT, R. (1995). *Thinking the Unthinkable (Think-Tanks and the Economic Counter-Revolution, 1931-1983)*. London, HarperCollins, 1995.
- CRUZ, M. S. M. “Sistema de monitoramento e avaliação da contratualização da gestão: a experiência de Pernambuco” In: XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Ciudad de Guatemala, 7 - 10 Nov. 2006.
- CUTLER, T.; WAINE, B. “Managerialism reformed? New Labour and public sector management” In: *Social Policy & Administration*. Volume 34, Issue3, pages 318–332, September 2000.
- DAHL, R. (1971) *Polyarchy: participation and opposition*. New Haven, Yale University Press.
- DARDOT, P. e LAVAL, C. (2016). *A nova Razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.
- DRAIBE, S. (1985). *Estado e industrialização no Brasil: 1930/1960*. Rio de Janeiro: Zahar.
- ENGLAND, R. “Experience of contracting with the private sector – a selective review”. Londres, DFID Health Systems Resource Centre, 2004.

FERRAREZI, E. “Estado e setor público não estatal: Perspectivas para a gestão de novas políticas sociais”. II Congreso Interamericano del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración. Pública, Venezuela, 15-18 de outubro de 1997.

FORGIARINI, G. “Continuidade e/ou ruptura: a reforma gerencial da administração brasileira na era Lula”. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, RS, 2013.

GAETANI, F. “Políticas de Gestão Pública para o Próximo Governo”. Res Publica – Revista de Gestão Governamental e Políticas Públicas. 1, 2002: 11-32.

GRAEF, A.; SALGADO, V. “Relações de Parceria entre Poder Público e Entes de

Cooperação e Colaboração no Brasil”. Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFCI / Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG/ Editora IABS, Brasília-DF, Brasil - 2012.

GRAMSCI, A. Cadernos do Cárcere. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003. 5 volumes.

GRAEF, A.; SALGADO, V. “As relações com as entidades privadas sem fins lucrativos no Brasil XIV” In Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la administración Pública. Brasil, Salvador de Bahia, pp. 27-30, outubro, 2009.

LEVI, M.L. “Organizações Sociais de Saúde do Estado de São Paulo: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde”. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009.

LOBO, F. “As Leis e as Práticas. Uma breve história das organizações sociais no Brasil” In.

Organizações Sociais: A construção do modelo. Coord. Rubens Naves. São Paulo, Quartier Latin, 2014.

Organizações Sociais. Cadernos MARE da Reforma do Estado. V. 2. 74 p. Brasília/DF.

1997.

MELO, P. H. P. G. “Organizações Sociais em Pernambuco: o desenho institucional do controle externo sobre os contratos de gestão”. Dissertação (mestrado) – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e

Pesquisa. EBAPE/FGV. 2012

NAVES, R. “Novas OS Federais, Demandas e Oportunidades” In Organizações Sociais: A construção do modelo. São Paulo: Quartier Latin, 2014.

OLIVEIRA, G. J. (Coord.). Terceiro Setor, Empresas e Estado; novas fronteiras entre o público e o privado. Belo Horizonte: Fórum, 2007, p. 107.

PACHECO, R. S. “Organizações Sociais e Governança Pública: questões atuais a partir da experiência brasileira”. XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Montevideo, Uruguay, 29 oct. - 1 nov. 2013 PAULA, A. P. P. Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PEDROSA DE OLIVEIRA, Ana C. “Dinâmica Política e Política de Gestão: partidos de esquerda e a adoção das parcerias com Organizações Sociais no Brasil – 2007 a 2015”. Tese de doutoramento, FGV/Eaesp, 2016.

PEDROSA, A. C. O.; PACHECO, R. S. V. M. “Partnership with Social Organizations in Brazil: from ideological criticism to the model dissemination” In: 2015 Annual Conference of IASIA, 2015, Paris/France. 2015.

PERDICARIS, Priscilla, Contratualização de Resultados e Desempenho no Setor Público a Experiência do Contrato-Programa nos Hospitais. Congresso CONSAD de Gestão Pública, 2013. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-05/contratualizacao-de-resultados-e-desempenho-no-setor-publico-a-experiencia-do-contrato-programa-nos-hospitais.pdf>

RINNE, J. “Mejorando el Desempeño del Sector Salud en Brasil: comparación entre distintos modelos de hospitales” In Revista del CLAD Reforma y Democracia, n. 37, 2007. p. 101-140.

SANTOS, Selma, “Metodologia Adotada pela Secretaria de Estado de Saúde de SP para Avaliação dos Hospitais Administrados por OSS na Região Metropolitana de São Paulo”. Dissertação para EAESP - FGV. São Paulo, 2016.

SANTOS, L. A. Agencificação, Publicização, Contratualização E Controle Social possibilidades no âmbito da reforma do aparelho do Estado. Brasília, Diap, 2000.

FONTES DOCUMENTAIS

Lei federal de Organizações Sociais e sua regulamentação no âmbito do sistema único de saúde (2016) Ministério da Saúde, Brasília, DF.

Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998. (1998). Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril de 2020.

CPI das OSS, Diário Oficial do Estado de São Paulo. Setembro de 2018. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/arquivoWeb/com/com5772.pdf>

Lei Complementar N°846, Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Junho de 1998. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1998/lei.complementar-846-04.06.1998.html>

Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de São Paulo. Editais e Consultas Públicas. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/editais/index.php?p=6177>

NEDER, Carlos, Histórico da CPI das OSS, 2018. Disponível em: <http://www.deputadocarlosneder.com.br/historico-da-cpi-das-oss/>

NEDER, Carlos, CPI das OSS: Para onde vai o dinheiro público da saúde, 2018. Disponível em: <http://www.deputadocarlosneder.com.br/cpi-das-oss-para-onde-vai-o-dinheiro-publico-da-saude/>

G1:Globo, CPI das OSS aprova relatório após retirar denúncias contra governador de SP e Secretário, 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/09/12/cpi-das-oss-aprova-relatorio-apos-retirar-denuncias-contr-governador-de-sp-e-secretario.ghtml>

Estadão, Gestão Política e Sociedade: Necessário não retroceder no modelo de parceria com as organizações sociais, 2021. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/necessario-nao-retroceder-no-modelo-de-parceria-com-as-organizacoes-sociais/>

Rede Brasil Atual, OSS de São Paulo descumprem metas e recebem cada vez mais, 2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2021/04/sao-paulo-oss-descumprem-metas-saud-e-recebem-cada-vez-mais/>

OLIVEIRA, Ana Claudia Pedrosa, Dinâmica Política e Política de Gestão: Partidos de Esquerda e a Adoção das Parcerias com Organizações Sociais no Brasil de 2007 a 2015. Repositório Digital FGV. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/16236>
Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2018. Decreto N°64.056, Dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2018/decreto-64056-28.12.2018.html>

Governo do Estado de São Paulo, Portal da Transparência. Disponível em: <http://www.portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/>

TCM 011088/2018. Tribunal de Contas do Município de São Paulo, “Relatório de Auditoria Operacional Consolidado”. Ordem de Serviço N° 2018/10522. São Paulo, 2018.

Informação SMS/AJ N° 027592820 (2020). Secretaria Municipal de Saúde, São Paulo.

Recuperado em 24 de abril de 2020.

Lei n° 9.637 de 15 de maio de 1998. (1998). Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril de 2020.

Lei n° 14.132 de 24 de Janeiro de 2006 (2006). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.

Lei n° 14.664 de 4 de janeiro de 2008 (2008). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.

Decreto n° 137 de 27 de maio de 1991 (1991). Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril de 2020.

Decreto n° 47.453 de 10 de julho de 2006 (2006). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.

Decreto n° 49.523 de 27 de maio de 2008 (2008). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.

Decreto n° 52.858 de 20 de dezembro de 2011 (2011). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.

Decreto nº 58.376 de 21 de agosto de 2018 (2018). São Paulo, SP. Recuperado em 10 de abril de 2020.

Decreto nº 9.190 de 1º de novembro de 2017 (2017). Brasília, DF. Recuperado em 20 de abril de 2020.

