

38º Encontro Anual da ANPOCS

SPG01 - As Ações Econômicas Governamentais como Construções Sociais

O Papel de Mediadoras das Organizações Sociais na Saúde Pública Paulista

Salli Baggenstoss (autora)
Julio Cesar Donadone (co-autor)

Outubro/2014

Resumo: Este artigo tem o propósito de expor as configurações das Organizações Sociais (OS), entidades que representam a sociedade civil organizada em parceria com o Estado para execução da gestão pública. Na perspectiva da sociologia econômica e metodologia com abordagem qualitativa e com método descritivo, o universo da pesquisa refere-se ao estado de São Paulo, que em 1998 criou uma lei complementar para institucionalizar as OS. Na saúde pública paulista conta serem 37 hospitais gerenciados por essas entidades em 2011. O estudo propõe-se contribuir na compreensão do processo da estruturação organizacional, buscando como as OS são formadas, quem são os agentes que as compõem, interagem com quem, atuam em que espaço, etc. Através de uma escolha por representatividade, quatro organizações foram pesquisadas e trouxeram como principais implicações serem atuantes na área da saúde a considerável tempo e todas estarem, de formas variadas, vinculadas às instituições de ensino superior, utilizando-se dos hospitais como ambientes para qualificação profissional, como em residências médicas e estágios. Também se identificou a participação de vários setores da sociedade na composição tanto das OSS como de suas diretorias.

Palavras-chave: Organizações Sociais; saúde; configurações; gestão.

***Abstract:** This article aims to study the configurations of Social Organizations (OS), institutions representing civil society organization in the partnership with the State for implementation of public management. From the perspective of economic sociology and methodology with a qualitative approach and descriptive method, the universe of research refers to the state of Sao Paulo, which in 1998 created a complementary law to institutionalize the OS. In the public health of Sao Paulo are 37 hospitals managed by these entities in 2011. The study intends to contribute to the understanding of the process of organizational structure, looking like the OS are formed, who are the agents that compose it, with whom they interact, act in that space, etc. With choice by representation, the organizations were surveyed and brought as the main implications are active in the health of the considerable time and all are, variously, linked to institutions of higher education, using hospitals as environments for professional qualification, as in medical residencies and internships. It also identified the participation of various sectors of society in the composition of the OS and of their boards.*

Introdução

Entre os dias 14/04/2011 e 21/04/2011 foram repassados ao estado de São Paulo 63.747.334,67 de reais pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde - SUS. Assim é feito semanalmente, transferidos valores a serem utilizados em áreas da saúde classificadas como “Atenção Básica, Média e Alta Complexidade,

Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimento¹”. Somado as repasses estaduais, parte do montante disponível à saúde não foi utilizada pelo estado e sim repassada a Organizações Sociais da Saúde (OSS), entidades de interesse público criadas para gerir e coordenar hospitais públicos estaduais. Em 2010, os valores que seriam repassados para atendimento médico a organizações sociais de saúde e outras entidades somaram aproximadamente 1,9 bilhões em São Paulo, de acordo com seu orçamento fiscal.

As relações entre Estado e sociedade exalam-se ao mundo em um contexto de transformações sociais, políticas e econômicas. No Brasil, transparecem por uma agenda que repercutiu na Constituição de 1988, com incentivos à descentralização para promoção de mais autonomia e agilidade, de desburocratização com vistas à eficiência e efetividade, e de democratização através de mecanismos que assegurassem maior transparência e controle social sobre a gestão pública (FERRAREZI, 2007). Com ela, abriram-se portas para participação da sociedade no processo de gestão estatal: a ação do Estado tem revestimentos com novas configurações, entre elas as parcerias com diversos setores da sociedade. Como parte de um processo, em 1998 foi criada a Lei das Organizações Sociais que visava dar flexibilidade ao governo e proporcionar à sociedade civil participação efetivamente da gestão, o que era de interesse mútuo.

Anterior a Constituição, agentes empreendedores já tomavam iniciativas que visava à saúde da população. O movimento sanitário brasileiro, através da estratégia da Reforma Sanitária na década de 80 encampou a vertente de formulação de um projeto radical da política e do sistema de saúde com base nos princípios da justiça social, da universalidade do direito à saúde e da integralidade da ação. Assim, junto a outros movimentos, como o sindical, através de conferências e simpósios, incentivaram e participaram da criação de um novo sistema de saúde - o SUS. Parte dos requisitos foi aprovada na Constituição Federal de 1988, porém somente em 1990 foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde. Instituído o SUS, o movimento sanitarista tem demonstrado trabalhado em sua defesa. É o caso da relutância pelas parcerias para prestação de serviços de saúde, que para Miranda (2011), é um fenômeno de inovação e remodelagem institucionais que denota a busca de alternativas de gestão e governança na maioria das vezes com a constituição de novas burocracias gerenciais e incremento na relação entre

¹ Informações específicas podem ser adquiridas no Portal da Saúde (www.saude.gov.br).

delegação e desempenho funcionais. Contudo, provocam juntamente inquietações, dúvidas, questionamentos e polêmicas acerca das justificativas, pertinência, propósitos e riscos implicados em tais iniciativas.

Uma organização social de interesse público, por ser qualificada como OSS na Secretaria de Saúde de São Paulo, a legitima como capacitada para receber repasses públicos e efetuar ações consideradas como obrigação do Estado. Quem é essa organização? Como foi formada? Quem representa? O questionamento pertinente é: Em que consiste a configuração das OSS? Torna-se necessário desenhar a dinâmica geracional que proporcionou esse cenário para compreender que mudanças ocorreram no espaço social considerado. Além disso, também identificar os agentes e instituições envolvidos. É a interpretação assumida para estudo das configurações das OSS.

O estudo propõe-se contribuir na compreensão do processo da estruturação organizacional, compreendendo como as organizações sociais são formadas, quem são os agentes que as compõem, com que interagem, em que espaço atuam, etc. Justifica-se no entendimento da relação entre Estado e a sociedade civil, a interação e características desse espaço a ser estudado e suas contribuições, como na avaliação das políticas públicas, em especial as direcionadas à saúde - escopo da pesquisa.

A abordagem da pesquisa é fundamentada na sociologia econômica, que Swedberg (2004) define como a aplicação de idéias, conceitos e métodos sociológicos aos fenômenos econômicos – mercados, empresas, lojas, sindicatos, etc. Com contribuição de Max Weber, o autor entende que a sociologia econômica estuda tanto o setor econômico na sociedade como a maneira pela qual esses fenômenos influenciam o resto da sociedade e o modo pelo qual o restante da sociedade os influencia (SWEDBERG, 2004).

A metodologia seguiu uma abordagem qualitativa, com objetivo descritivo. Como procedimentos técnicos serão utilizados: bibliográfico e documental.

Exposições sobre a gênese da Lei das Organizações Sociais

Para entendermos como são formadas as Organizações Sociais da Saúde, precisamos retornar no tempo e buscar a lei que deu abertura a essas entidades representantes da sociedade civil.

A criação da Lei das Organizações Sociais é decorrência de uma reforma ocorrida no Estado como consequência do aumento de seu tamanho. Bresser Pereira (2009) denomina como Reforma Gerencial de 1995, que implicaria na sua transformação para um Estado Social. O intuito era tornar a administração pública mais eficiente, e como implicação, legitimar os serviços sociais de educação, saúde, previdência e assistência social.

A motivação para criação das organizações sociais, segundo Bresser Pereira (2009), adveio de uma visita realizada à ministra da Saúde da Inglaterra em 1995, responsável pela implantação do sistema *purchase-provider* (sistema administrativo que separava a *oferta*, nesse caso representada pelos hospitais, da *demanda*, então representada por cem autoridades de saúde atuantes em todo o país). Pereira (2009, p 15) relata com que se deparou:

Os hospitais, de caráter público mas não-estatal (sem servidores estatutários) não estavam subordinados às autoridades regionais de saúde mas a uma organização central, eram administrados com ampla autonomia, podendo admitir, demitir, definir salários e criar incentivos, mas deviam competir entre si em termos da qualidade dos serviços que ofereciam às autoridades de saúde. Estas, por sua vez, através de médicos pertencentes ao corpo de funcionários e, cada vez mais, através de médicos de família autônomos devidamente treinados e registrados para operar o sistema, atendiam aos pacientes livremente registrados com eles, e eram responsáveis por um sistema de triagem, encaminhando-os para os hospitais contratados pela respectiva autoridade para que tivessem acesso a cuidados médicos especializados ou cirurgias.

Para o então ministro do MARE (Ministério da Administração Pública e reforma do Estado) Bresser Pereira (2009), esse exemplo foi o impulso para a criação de uma lei que corresponderia ao sistema implantado na Grã-Bretanha. O contato com as organizações que funcionavam nesse sistema - *quasi-autonomous non governmental organizations* (conhecidas como *Quangos*) -, motivou a criação das Organizações Sociais. Na concepção do esquema para as alterações estatais, a oferta de serviços sociais, culturais e científicos teria propriedade pública não-estatal, através das organizações sociais - modeladas nos *Quangos* - e outras sem fins lucrativos.

Repassar tarefas e focar no gerenciamento estratégico era o objetivo que sobrevinha à idéia de que a administração pública requer poucos funcionários, mas de alto nível para realização de tarefas estratégicas que a Nação iria usufruir. Segundo Bresser Pereira (2009), a característica essencial da reforma gerencial era a de associar formas de propriedade distintas a tipos de atividades também distintas, no aspecto

estrutural. Ou seja, transferir as atividades não exclusivas do Estado para o setor público não estatal compreendido como publicização.

Sendo o proponente da lei das Organizações Sociais², Bresser Pereira (2009) as define como entidades sem fim lucrativo, públicas não estatais, financiadas pelo Estado e por ele controladas através de contrato de gestão com definição de indicadores de desempenho. Dessa forma, rebatendo críticas, proporcionariam maior autonomia e flexibilidade das atividades não exclusivas do Estado, além de possibilitar uma operação mais eficiente, onde o Estado garante o controle sobre a qualidade e direcionamento dos serviços por meio do contrato de gestão e da auditoria por resultados.

O modelo da Lei das Organizações Sociais foi concluído em agosto de 1997. Antes mesmo da aprovação, duas OS (Acerp³ e ABTLuS⁴) foram implementadas em outubro de 1997, mediante um complexo e exaustivo processo de refinamento das proposições legais (publicização) (MARTINS, 2003). Era o início efetivo da parceria entre governo e sociedade civil, segundo o autor, com grande pressão da câmara da reforma para demonstração da aplicabilidade e operacionalização do modelo, principalmente porque não se tratava de fomento de entidades já existentes mediante nova titularidade e sim de publicização.

Para finalizar as considerações de Bresser Pereira (2009), é necessário observar seu próprio destaque para o que considera como sucesso das organizações sociais. A transformação de alguns centros de pesquisa científica em entidades sociais que lhes auferiram autonomia e eficiência. A replicação da lei por estados e municípios, como no caso de Minas Gerais e São Paulo. Para o autor, o maior comprovante de sucesso foram os quinze hospitais transformados pelo governo de Mário Covas em 1998. Cita estudos que referenciam a ampliação da qualidade hospitalar e a diminuição de custo, além de redução de taxa de mortalidade, permanência em leitos e em cirurgias, etc. Os índices demonstravam-se favoráveis às transformações nesse tipo de organização, e que gerou contentamento ao criador da Lei nº 9.637.

² Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

³ A Associação de Comunicação Educativa Roquette Pinto (ACERP) é a organização social responsável pela TVE Brasil, atuante no sistema de radiodifusão.

⁴ Associação Brasileira de Tecnologia de Luz Síncrotron (ABTLuS) é uma organização social qualificada pelo Decreto nº 2.405, de 26 de novembro de 1997 –, por meio de contrato de gestão com o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT). Disponível em: www.abtlus.org.br Acesso em 29 de abril de 2010.

Após a criação da Lei nº 9.637, estados e municípios passaram a promulgar suas leis para utilizarem-se dos benefícios decorrentes. Vejamos o caso de São Paulo, foco deste estudo.

A lei correspondente no estado de São Paulo é a Lei complementar nº 846, de 04 de junho de 1998, promulgada pelo então governador Mário Covas. A Lei 846 traz em seu primeiro artigo:

Artigo 1º. - O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde e à cultura, atendidos os requisitos previstos nesta lei complementar.

Em relação à lei federal, essa é mais restritiva, já que foi direcionada à saúde e à cultura e a Lei nº 9.637 incluía atividades dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. Em 2009, com a Lei complementar nº 1.095, foi ampliada a atuação ao esporte e ao atendimento ou promoção dos direitos das pessoas com deficiência no estado de São Paulo.

Alcoforado (2011) destaca que a lei estadual difere em alguns itens da federal, especialmente na configuração prevista para o Conselho de Administração nas entidades a serem qualificadas. No modelo federal é prevista a obrigatoriedade de participação de representantes do Poder Público, enquanto que no modelo paulista não há, sendo inclusive proibido o exercício de qualquer servidor da secretaria gestora dos serviços no Conselho de Administração das Organizações Sociais - OS.

Como aspectos em destaque da Lei complementar 846, o próprio governo estadual⁵ cita:

- a criação de um Contrato de Gestão, caracterizado como um acordo firmado entre o poder público e a entidade qualificada como OSS, que permite a definição das metas e do tipo de assistência à saúde a ser desenvolvido pelo serviço;
- a existência de uma comissão de avaliação dos Contratos de Gestão, com representantes do Conselho Estadual de Saúde e da Comissão de Saúde e Higiene da Assembléia Legislativa e por profissionais especializados indicados pela Secretaria de Estado da Saúde, responsável por analisar os resultados obtidos com a execução do contrato;
- a determinação que os hospitais gerenciados pelas Organizações Sociais de Saúde atendam exclusivamente aos pacientes do SUS;

⁵ As informações constam no sítio eletrônico da Secretaria da Saúde. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/acoaes/organizacoes-sociais-de-saude-oss> Acesso em 01/11/2011.

- a publicação do balanço e demais prestações de contas das OSS no Diário Oficial do Estado e respectivo controle destes pelo Tribunal de Contas do Estado;
- a exigência de que a entidade tenha experiência de pelo menos cinco anos na administração de serviços próprios de saúde (Secretaria de Saúde de SP, 2011).

Inicialmente, quinze hospitais passaram a fazer parte da nova forma de gestão. Na gestão de 2011, ainda de acordo com a Secretaria da Saúde, são 37 hospitais, 38 ambulatórios, 1 centro de referência, duas farmácias e três laboratórios de análises.

Implicações abarcadas pelas Organizações Sociais

Nas considerações do governo (federal, estaduais e municipais), as OS tornaram-se uma ferramenta bem avaliada e são utilizadas sempre que possível. Discursos positivistas têm despertado interesse de novos agentes nessa ferramenta criada para parceria da sociedade civil com o governo. Contudo, essa percepção não é compartilhada por muitas entidades representativas da sociedade, que entendem haver muitas conseqüências envolvidas e requerem maiores esclarecimentos. Vejamos algumas dessas implicações na seqüência.

O movimento sanitário brasileiro levanta questionamentos sobre tal forma de gerenciamento instituída pelo Estado. Essa classe representativa da saúde teve seu reconhecimento através das colaborações para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Anterior a promulgação da Constituição Federal de 1988, agentes empreendedores tomavam iniciativas que visava à saúde da população. O movimento sanitário brasileiro, através da estratégia da Reforma Sanitária na década de 80, encampou a vertente de formulação de um projeto radical da política e do sistema de saúde com base nos princípios da justiça social, da universalidade do direito à saúde e da integralidade da ação. Assim, junto a outros movimentos, como o sindical, através de conferências e simpósios, incentivaram e participaram da criação de um novo sistema de saúde - o SUS. Parte dos requisitos foi aprovada na Constituição Federal de 1988, porém somente em 1990 foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde.

A aceitação do novo sistema de saúde foi lenta e processual, todavia hoje, segundo representante do movimento sanitário, todos querem fortalecê-lo para tirar dele

o maior proveito, sejam eles grupos empresariais, industriais, seguros, corporações, políticos, etc. (Fleury, 2011). Bahia (2011) entende que o setor da saúde está tornando-se um mercado já em processo de financeirização. Assim, as organizações sociais da saúde implicariam em mais uma porta aberta de acesso ao SUS, ao novo mercado. A discussão envolve questões de grande impacto e repercussão que não serão aprofundadas neste artigo. Vale ressaltar um fator inquestionável, que é o orçamento disponibilizado à saúde: 3,91% do orçamento geral da União em 2010 (estimado em aproximadamente 1,3 trilhões). O orçamento para saúde é superado apenas pelo orçamento para pagamento dos benefícios previdenciários (em torno de 22%).

Outra implicação envolvida com as organizações sociais e que tem sido uma das principais bandeiras levantada por entidades contrárias às organizações sociais é a considerada terceirização da saúde pública. Para esclarecer, apresenta-se o entendimento apresentado pelo subprocurador geral da República⁶ Wagner Gonçalves (1998): os contratos ou convênios transferem uma unidade hospitalar pública a uma entidade civil sem fins lucrativos, sendo entregue o próprio estadual ou municipal, como bens móveis (máquinas e aparelhos hospitalares), recursos humanos e financeiros, em que são repassados autonomia de gerência para contratar, fazer compras sem licitação; concede a eles o verdadeiro mandato para gerenciamento, execução e prestação de serviços públicos de saúde. Assim, o entendimento é de terceirização dos serviços de saúde públicos. Em vários pontos de seu parecer, o subprocurador geral da República menciona a terceirização da saúde pública ocorrendo através do repasse às organizações sociais dos serviços de saúde públicos.

No mencionado parecer faz referencia também ao Conselho Nacional de Saúde, que segundo o subprocurador, denunciava a terceirização e a criação das chamadas organizações sociais como potencialmente lesivas ao patrimônio público, afora sua ilegalidade e inconstitucionalidade. Também referencia a Federação Nacional dos Médicos, que abordou, em representação dirigida à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, ser o “Projeto Organizações Sociais” uma criação com propósito claro e indisfarçável de retirar o Estado da administração direta dos serviços de saúde, educação, cultura e tecnologia.

⁶ Parecer de 1998 que embasou a Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI 1923 contra a lei de Organizações Sociais, elaborado por Wagner Gonçalves, subprocurador geral da república e procurador federal dos direitos do cidadão – Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/MPF, em 27/05/1998.

Em suas conclusões, Gonçalves (1998, p. 17) descreve⁷:

- l) a Lei nº 9.637/98 colide frontalmente com a Lei nº 8080/90 e com a Lei nº 8.152, de 28 de dezembro de 1990. Desconhece, por completo, o Conselho Nacional e os Conselhos Estaduais, que têm força deliberativa;
- m) a Lei nº 9.637/90 nega o Sistema Único de Saúde – SUS como previsto na Constituição, já que introduz **um vírus** – organizações sociais -, que é a antítese do Sistema;
- n) a *terceirização* da Saúde, seja na forma prevista na Lei nº 9.637/90, como nas formas similares executadas pelos Estados – e antes mencionadas – dá oportunidade a *direcionamento* em favor de determinadas organizações privadas, fraudes e malversação de verbas do SUS;
- o) a *terceirização* elimina licitação para compra de material e cessão de prédios, concurso público para contratação de pessoal e outros controles próprios do regular funcionamento da coisa pública. E pela ausência de garantias na realização dos contratos ou convênios, antevê-se inevitáveis prejuízos ao Erário Público.

Apesar do parecer ter sido escrito em 1998, servindo de embasamento para a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1931 impetrada junto ao Supremo Tribunal Federal, essa só foi colocada em votação em 31 de março de 2011. O primeiro voto, do ministro relator Ayres Brito, foi pela procedência parcial da ADI 1931. O ministro Luiz Fux pediu vistas ao processo, sendo retomada a votação em 19 de maio, quando julgou a ADI 1923 também parcialmente procedente, para que seja conferida interpretação conforme a Constituição Federal à Lei 9.637/98 e ao artigo 24, inciso XXIV, da Lei 8.666/93, incluído pela Lei 9.648/98. No que seria o voto seguinte, o ministro Marco Aurélio também solicitou vistas e a votação está suspensa novamente.

O Conselho Nacional da Saúde (CNS), em seu sítio eletrônico⁸, tem disposto vários artigos em que assume posição contrária às Organizações Sociais da Saúde. Inclusive, anuncia apoio recebido do Ministério Público Federal, incentiva abaixo-assinado digital visando à mobilização pública para explicitar os problemas da privatização do serviço público e divulga a Carta aos Ministros do Supremo Tribunal Federal solicitando a aprovação da ADI 1923. O conteúdo dessa carta traz que representantes da sociedade em geral remetem-se ao Supremo Tribunal Federal para solicitar que julgue procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.923/98⁹. Trata-se de aproximadamente 400 representantes de movimentos sociais e entidades de todo o

⁷ Os destaques originais foram mantidos no texto.

⁸ Confira exemplo em: < http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/22_jun_apoiompf.htm>. Acesso em 10/11/11.

⁹ O conteúdo pode ser encontrado na íntegra no endereço eletrônico:< <http://fopspr.wordpress.com/2010/05/21/carta-aos-ministros-do-supremo-tribunal-federal/>> Acesso em 10/11/11.

Brasil que assinam a referida carta, dentre eles estão: associações de funcionários de hospitais, conselhos de saúde (nacional, estaduais e municipais), conselhos de enfermagem, nutricionista, assistência social, psicologia, diversos sindicatos e representações estudantis, todos relacionados no referido documento.

A Assembléia Legislativa de São Paulo também realizou um estudo sobre as Organizações Sociais da Saúde (OSS) em 2008. O deputado Raul Marcelo – PSOL/SP¹⁰ foi o relator responsável pela parte dos estudos das Organizações Sociais de Saúde na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) “Remuneração dos Serviços Médico-Hospitalares” da casa legislativa. Para fonte de dados, os hospitais gerenciados pelas OSS inspecionados foram: Hospital Estadual Carlos da Silva Lacaz de Francisco Morato; Hospital Geral de Itaquaquecetuba; Hospital Geral de Itaim Paulista; Hospital Geral de Carapicuíba; Hospital Estadual Mário Covas de Santo André; Hospital Geral do Grajaú Professor Liberato John Alphonse di Dio; e Hospital Estadual de Vila Alpina.

Dentre as principais constatações apresentadas pelo relatório estão que, conforme os índices analisados, os hospitais geridos pelas OSS possuem média de desempenho um pouco superior aos da administração direta. Contudo, de acordo com o estudo, tal eficiência é questionável, considerando que uma análise de mortalidade hospitalar é referencial pouco apropriado, passível de variação de acordo com o perfil de atendimento do hospital e a região onde este está localizado, por exemplo. Além disso, os índices de relação entre número de altas e número de leitos avaliam apenas quanto tempo o hospital leva para liberar um paciente, o que também não é necessariamente um bom critério para avaliação hospitalar. Esses índices são adotados para defesa do modelo de OSS (pela Secretaria de Saúde de SP, por exemplo), mas, segundo o relatório, deve ser questionado sobre qual o impacto real sobre a saúde da população o relativo melhor desempenho dos hospitais com gerencia das OSS.

Outra implicação envolvida está em relação às questões trabalhistas. Foi constatado, nos estudos para a CPI, que a média dos profissionais que trabalham nos hospitais estaduais e nas OSS é semelhante. Porém, o profissional que trabalha na OSS acaba necessitando, pela precarização dos direitos trabalhista e por não ter estabilidade garantida, a ter produtividade maior, o que é comprovado quando comparado o número

¹⁰ O relatório completo pode ser encontrado no seguinte endereço: <http://www.al.sp.gov.br/StaticFile/documentacao/cpi_remuneracao_servicososp_relatorio_final.htm#_Toc195614266> Acesso em 10/11/11.

de horas de contratados (médicos, de enfermagem e de técnicos de enfermagem). Tal fato é validado quando considerado a rotatividade dos profissionais contratados pelas OSS, que é maior que nos hospitais da administração direta.

Para Barbosa (2008), a inexistência de um plano de cargos, salários e carreira (o chamado PCCS) junto as OSS gera a perspectiva de progressão funcional através da informalidade e baseado na avaliação do desempenho do funcionário realizada pelas chefias imediatas. Tal falta de expectativa de progressão funcional estabelecida em instrumentos próprios de gestão das relações de trabalho tem como consequência outra importante variável na organização do trabalho, que são os índices de rotatividade. Contudo, Barbosa e Elias (2008) lembram que é preciso considerar que as condições de acesso ao cargo, geralmente mediante concurso público, somadas à maior flexibilidade no exercício das atividades, e provavelmente influenciam na sua baixa rotatividade, comparativamente à OSS.

Mais uma implicação que envolve a atuação das organizações sociais no estado de São Paulo traz o questionamento sobre a eficiência dos hospitais gerenciados por elas. Apesar de não constar como foco deste estudo, faz-se necessário mencioná-la por ser considerada como um fator de relevância quando se trata dessas organizações. O Estudo Comparativo entre Gerenciamento da Administração Direta e das Organizações Sociais da Saúde, conduzido por Renato Martins Costa, conselheiro do Tribunal de Contas de SP em 2010, apresenta alguns resultados destacados a seguir:

- A capacidade hospitalar medida em leitos é maior nas OSS;
- Nos hospitais de administração direta há mais equipamentos de diagnóstico por imagem;
- Nos hospitais geridos por OSS há mais equipamentos por métodos ópticos;
- O quadro da categoria “assistência social” é maior nos hospitais da administração direta;
- Em relação a salários: valor/hora proveniente das medianas de salários:
 1. É maior para nutricionista, auxiliar de enfermagem, coordenadores na administração direta;
 2. É maior “Diretor Técnico/Médico” nas OSS.
- As categorias “enfermeiro”, “médico cirurgião-geral” e “médico-pediatra” têm maior rotatividade nos hospitais da administração direta.

- Os hospitais das OSS possuem mais serviços especializados terceirizados.

No que se referem ao controle do Sistema Único de Saúde, ambas as gerencias estão nas mesmas condições. Sobre indicadores, as relações enfermeiro/leito e médico/leito são maiores nos hospitais da administração direta, a taxa de mortalidade é menor também nos hospitais de administração direta, taxa de ocupação geral dos hospitais das OSS são maiores, relação altas/leitos clínica-médica é maior para os hospitais da administração direta e o número de pacientes-dia e taxa de cirurgia/saída são maiores nos hospitais das OSS.

Quanto ao resultado econômico, o estudo afirma que tanto os hospitais da administração direta como os das OSS apresentam prejuízo econômico, contudo, computados os gastos tributários, é menor para os da administração direta.

O secretário estadual de saúde, Giovanni Cerri em entrevista a Younes (2011) ¹¹ sintetizou a discussão em uma entrevista:

Metade dos hospitais do Estado é gerida por OS. Têm desempenho melhor, mas são hospitais mais novos, com salários diferenciados. Não sei se podemos, tranquilamente, compará-los com instituições mais antigas, muitas vezes defasadas, nas quais os profissionais recebem salários inferiores. Estamos comparando instituições novas, com gestão moderna e ágil, com instituições antigas, com a gestão engessada típica do setor público.

Para finalizar este indicativo, destaca-se que a jornalista Conceição Leme publicou artigo em junho de 2011¹² anunciando que hospitais públicos de SP gerenciados por OSS têm rombo acumulado de R\$147,18 milhões, constatado através de levantamentos realizados por ela com balanços publicados no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

As configurações

As organizações sociais espalham-se pelo Brasil, algumas amparadas na lei federal, outras nas leis estaduais ou mesmo em leis municipais que, de maneira geral, amparam-se na Lei nº 9.637/98, apenas com algumas modificações. Para este trabalho, a

¹¹ Publicado na Carta Capital em 21.08.2011. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/saude/ageis-e-modernos/>

Acesso em 25/10/2011.

¹² O artigo pode ser acessado na íntegra no endereço: <http://www.viomundo.com.br/denuncias/hospitais-publicos-de-sp-gerenciados-por-oss-a-maioria-no-vermelho.html> Acesso em 03/11/11.

pesquisa será restrita ao estado de São Paulo, referencia ao se tratar das parcerias com as organizações sociais, especialmente no caso da saúde.

Em São Paulo, de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde, em 2011 eram 37 hospitais geridos por OSS, recebendo algo em torno de 1,9 bilhões de reais e quase todas estas parceiras do estado gerenciam mais de um hospital. Neste estudo, serão descritos organizações sociais que advém de entidades diferenciadas: uma representando as entidades universitárias, uma representando as irmandades, outra representação de uma categoria empresarial e, por fim, uma entidade que representa a união política de três municípios. Basicamente, essas representações são o desenho das OSS classificadas pelo estado de São Paulo na saúde.

Será iniciado pela representação vinculada à educação.

A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)¹³ concerne à UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), sendo fundada em 1933 e reconhecida como Organização Social pela lei nº. 846 em 1998. É dirigida por um Conselho Administrativo eleito pela sua Assembléia Geral, constituída pelos membros do que foi a Congregação da Escola Paulista de Medicina, atual Conselho Universitário da UNIFESP.

Tendo como lema “Orgulho de ser SUS”, gerencia 21 unidades hospitalares e ambulatoriais construídas e equipadas pelo estado e por alguns municípios. Em 2010, recebeu dos cofres públicos aproximadamente 272 milhões¹⁴ de reais para custear suas atividades junto aos cidadãos paulistas. Conta com aproximadamente 32 mil colaboradores, considerando-se ser um posto avançado de capacitação de recursos humanos. Além de manter o Hospital São Paulo - Hospital Universitário da UNIFESP, a SPDM gerencia serviços e organizações de saúde de diversas instituições públicas, através de convênios ou contratos de gestão¹⁵. Dentre as instituições gerenciadas, estão: Hospital Brigadeiro – São Paulo; Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo – Mogi das Cruzes; Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso – Guarulhos; Complexo Hospitalar Ouro Verde – Campinas; Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence – São José

¹³ Informações obtidas no site: www.spdm.org.br. Acesso em: 11/11/11.

¹⁴ Dado obtido pelo movimento Transparência SP.

¹⁵ É o instrumento que rege a relação de contratualização entre a Entidade Supervisora e a Organização Social. Através dele o Estado transfere recursos para a realização dos serviços e define obrigações e responsabilidades de parte a parte. Essas obrigações vão desde a própria realização do serviço público que está sendo transferido, guarda e conservação de patrimônio, regras de controle e, conforme o caso, até a captação de mais recursos (ALCOFORADO, 2010).

dos Campos; Hospital Estadual de Diadema; Hospital Municipal Dr. Francisco Moran – Barueri; Hospital Geral de Pirajussara - Taboão da Serra; Hospital Municipal Vereador José Storopoli – Vila Maria. Ressalta-se que nem todos são gerenciados pela entidade como OSS.

A SPDM possui o Conselho Administrativo, o Conselho Gestor Hospital São Paulo / Hospital Universitário, o Conselho Fiscal e o Conselho de Entidades Delegadas, além dos Superintendentes.

A presidência do Conselho Administrativo na gestão 2011 é do doutor Rubens Belfort Junior, graduado na Escola Paulista de Medicina e professor titular no departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo desde 1991. Ele é membro da Academia Nacional de Medicina, da Academia Brasileira de Ciências e da Academia Brasileira de Farmácia e também faz parte do corpo clínico de uma clínica particular em São Paulo.

Integrante da diretoria da SPDM como superintendente dos Hospitais Afiliados, o professor doutor Nacime Salomão Mansur tem atuação junto ao Conselho Regional de Medicina (CREMESP), onde participou de várias gestões, como conselheiro ou na composição da diretoria. Mansur tem posição favorável às OSS, como visto em debate promovido pelo CREMESP¹⁶ sobre a gestão da Saúde por Organizações Sociais. Ele entende que tais organizações são alternativas de produção não-lucrativa de bens e serviços públicos, tendo como pressupostos a qualidade, a melhor utilização de recursos e a orientação ao cliente-cidadão mediante controle social, com ênfase nos resultados, aumentando, assim, a eficácia do Estado.

Em entrevista, Mansur (2004) justificou o interesse da SPDM em gerenciar novos hospitais tendo como retorno principal a ampliação da área de atuação da UNIFESP (Os professores que compõe o quadro da Escola de Medicina Paulista automaticamente fazem parte da SPDM), além de ampliação das áreas para estágio do corpo discente (alunos de medicina, biomédicas, nutrição e enfermagem) e a possibilidade de fixação dos egressos dos cursos de graduação e dos programas de residência médica, especialização e pós-graduação. Como modelo, a UNIFESP, através de seu Departamento de Medicina Preventiva, mantém o Programa de Pós-

¹⁶ Edição 224 - 4/2006, disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=658>

Graduação em Saúde Coletiva, oferecendo vagas para mestrado e doutorado para pesquisas na linha, por exemplo, de Política, Planejamento e Gestão.

A seguir, será exposta uma representação vinculada à religião.

Como mais uma representação das Organizações Sociais da Saúde em São Paulo, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo¹⁷ se intitula como o mais importante complexo hospitalar na cidade de São Paulo. Sua fundação remonta os primórdios da cidade, mas de certo mesmo é a inauguração, no bairro de Santa Cecília, em 1884, do Hospital Central, que se mantém sua sede até os dias de hoje.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dispõe de dois mil leitos distribuídos em sete hospitais: Hospital Central, Hospital Santa Isabel, Hospital São Luiz Gonzaga, Hospital Geriátrico e de Convalescentes D. Pedro II, Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental, Hospital Geral de Guarulhos “Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho” e Hospital Estadual de Francisco Morato “Prof. Carlos da Silva Lacaz”. Os três últimos, resultados de parceria com o governo do estado de São Paulo, pelos quais recebeu em 2010 cerca de 62 milhões¹⁸ de reais. Atende ainda em três centros de atendimento médico.

A Mesa Administrativa, correspondente à direção da Irmandade, é integrada pelo Provedor, pelo Vice-Provedor e mais 48 outros Irmãos Mesários eleitos pela Assembléia Geral Ordinária, com mandato de três anos, sendo voluntários das mais diversas áreas do poder público e da iniciativa privada. A Provedoria é o órgão executivo da Irmandade, sendo compostos pelo Provedor, Mordomos, Tesoureiro, Escrivão, Procurador Jurídico e respectivos vices.

Desde 2008, Kalil Rocha Abdalla é o Provedor da Irmandade, sendo reeleito em abril de 2011. Ele também é procurador jurídico da entidade. Formado advogado pela Faculdade de Direito da USP em 1965, Abdalla atuou como escrevente no Fórum João Mendes Júnior, foi Oficial de Gabinete da Secretaria Estadual dos Transportes (1967-1970), membro do Tribunal de Justiça Desportiva da Federação Paulista de Futebol, diretor financeiro da Associação Brasileira dos Criadores de Cavalo

¹⁷ As informações foram colhidas no sítio eletrônica da entidade: <http://www.santacasasp.org.br> Acesso em 11/11/11.

¹⁸ Dados obtidos pelo movimento Transparência SP.

Árabe e diretor jurídico do São Paulo Futebol Clube por duas vezes (na década de 1980 e novamente desde o ano 2000) ¹⁹.

Ainda para exemplo da composição variada da Provedoria: como Mordomos dos Hospitais está João Clímaco Penna Trindade, procurador e um dos diretores regionais da Associação Brasileira de Advogados Públicos (ABRAP); como Mordomo do Patrimônio Imobiliário está o engenheiro José Cândido de Freitas Júnior. Na diretoria clínica está Raimundo Raffaelli Filho, que tem toda sua formação acadêmica realizada na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCP). Vale destacar a descrição colocada no site da faculdade:

A Irmandade cede seus hospitais, enfermarias, laboratórios e valiosas instalações e equipamentos, para que professores, por ela pagos, pratiquem ensino do mais alto nível, dando aulas práticas de clínica médica e cirúrgica aos alunos da Faculdade e dos cursos a esta vinculados, completando e aperfeiçoando tanto na formação de novos médicos, como pela Santa Casa, de professores, habilitados a transmitir a excelência do ensino de Ciências Médicas ²⁰.

A Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo foi criada em 1963 é mantida pela Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho, que foi cunhada como resultado do interesse do corpo clínico da misericórdia paulistana para a formação de médicos.

Neste caso representativo, não há participação efetiva de religiosos na direção e conselhos, contudo ocorre em outros casos, como na Associação Congregação de Santa Catarina (não estudada nesta pesquisa), onde o Colegiado tem participação de irmãs da congregação.

A próxima descrição de Organização Social da Saúde é representante empresarial.

O Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI-SP) ²¹ foi fundado em 1964 por empresários do setor com intuito de promover ações de assistência social. A sede fica na capital, mas a atuação da entidade espalha-se por todo o estado. Em 1998 foi classificada pelo governo estadual como OSS e é responsável pela gestão do Hospital Geral de Itapeverica da Serra, do Hospital Estadual Vila Alpina, do

¹⁹ Disponível em: <http://www.camara.sp.gov.br> Acesso em 11/11/11.

²⁰ Disponível em http://www.fcmscp.edu.br/fcm.php?sit_id=2&mgr_id=1 Acesso em 11/11/11.

²¹ Dados colhidos no endereço eletrônico da entidade: www.seconci-sp.org.br Acesso em 12/11/11.

Hospital Regional de Cotia e do Hospital Estadual de Sapopemba. Em 2010, a entidade recebeu pela parceria com o governo aproximadamente 224 milhões de reais²².

Em 2006, foi classificada como Organização Social pelo município de São Paulo, onde passou a atuar na gerencia de mais unidades da saúde.

Dentre as finalidades estatutárias, o SECONCI-SP destaca prestar assistência social, promoção, prevenção e atenção à saúde, educação e demais atividades afins à população em geral, incluídos também os trabalhadores carentes da construção civil. Assegura que não distribui lucro ou bonificações aos seus dirigentes e contribuintes, sendo seus bens e demais fontes diretas e indiretas de receitas direcionadas única e exclusivamente à consecução de sua finalidade estatutária.

O conselho deliberativo tem a função de dar as diretrizes para a Administração, fixando os princípios de atuação da entidade, constituído sempre por representantes de associados. Atualmente, é presidido por Antonio Carlos Salgueiro de Araujo, engenheiro e empresário da construção civil. Além do presidente, compõe-se de vice-presidente, financeiro e conselheiros. Também é auxiliado pelo denominado Executivos, formado por secretário geral e superintendentes, além Conselho Deliberativo de Gestões Delegadas. Este é presidido pelo Conselheiro Presidente da entidade (membro nato) e é composto por mais dez membros, sendo: cinco membros eleitos pela Assembléia Geral entre os associados; quatro membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho Deliberativo de Gestões Delegadas, dentre pessoas da comunidade de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral; e um membro eleito pelos funcionários do SECONCI-SP entre seus pares. Dentre suas responsabilidades, estão a aprovação de proposta de celebração de contrato de gestão, proposta de orçamento da unidade pública e a aprovação do plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, etc.

Caminho cursado por outras OSS, o SECONCI-SP constituiu em 2007 uma entidade ligada à educação, o Instituto de Ensino e Pesquisa Armênio Crestana - IEPAC. Ele tem como missão alinhar o aprimoramento contínuo das competências técnicas, gerenciais e comportamentais dos colaboradores e prestadores de serviço da entidade aos seus objetivos estratégicos, sendo responsável também pela difusão da cultura da entidade. Entre as linhas de atuação estão o Centro de Pesquisa, o Centro de

²² Informações do movimento Transparência SP.

Informação e Memória e a Escola da Saúde, que envolve enfermagem, fisioterapia e farmácia, além do ensino médico, distribuídos nas diversas unidades geridos pelo SECONCI-SP.

O IEPAC está vinculado à administração do SECONCI-SP através do Comitê Estratégico. Suas atribuições são: aprovar políticas e linhas de pesquisa, aprovar os indicadores de produção e de processos, apreciar a proposta orçamentária e a destinação de recursos, além de aprovar afiliações com outros centros e instituições.

Para finalizar os estudos das configurações das OSS, será apresentada a Fundação do ABC.

A Fundação do ABC²³ foi criada em 1967, instituída como fundação sem fins lucrativos pelos três municípios que encabeçam o ABC Paulista (Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul). São mantidas pela fundação: a Faculdade de Medicina ABC, o Hospital Padre Anchieta, o Hospital Estadual Mário Covas, o Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein, Hospital Bertioga, HMU - Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo, Hospital Irmã Dulce e mais seis unidades de saúde. Em seu organograma hierárquico consta o Conselho Curador - com assessoria do Conselho Fiscal -, e a Diretoria, com assessoria da controladoria, administrativo, jurídico, financeiro, planejamento e comunicação.

O Conselho Curador da Fundação do ABC tem participação de representantes indicados pelas três prefeituras (dois para cada prefeitura), um por câmara municipal, também um por conselho municipal de saúde, além de: dois representantes da Associação dos Funcionários da Faculdade de Medicina do ABC; dois representantes da Associação dos Docentes da Faculdade de Medicina do ABC; um representando a Associação dos Ex-Alunos da Faculdade de Medicina do ABC; dois representando o Diretório Acadêmico da faculdade; um da Associação de Apoio aos Alunos da Faculdade de Medicina do ABC; e mais um da Comissão de Residência Médica da Faculdade de Medicina do ABC.

Desses representantes é formada a diretoria. Em 2011, o presidente é o médico Wagner Octávio Boratto, formado na Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, atuou no Hospital Municipal de Santo André e presta serviços ao Grupo Sofisa, sendo médico e sócio de uma clínica em Santo André. O vice-presidente é

²³ Disponível em: www.fuabc.org.br Acesso em 12/11/11.

Mauricio Mindrisz²⁴, engenheiro químico formado em 1977 pela FEI (Faculdade de Engenharia Industrial), e tem a função de assessor do prefeito de São Bernardo do Campo. Além deles, a diretoria tem o secretário, função exercida pelo médico Marco Antônio Espósito, integrando também a direção do Hospital e Maternidade Bartira, de Santo André.

Como OSS do estado de São Paulo, a Fundação do ABC gerencia o Hospital Mario Covas²⁵, que foi inaugurado com tal denominação em 2001, data em que a fundação passou a ser uma organização social estadual. Para esse hospital, o governo repassou em 2010 mais de 112 milhões de reais dos cofres públicos.

A Faculdade de Medicina do ABC²⁶ foi criada em 1968 e inaugurada em 1969, atuando nas áreas de ensino, pesquisa e extensão. É mantida pela Fundação do ABC, à qual compete a administração funcional, econômica e financeira. Considera sua atuação como um projeto de integração com os recursos públicos de saúde da região, propiciando amplo campo de atuação e estágio para seus alunos.

Considerações Finais

Ao encerrar esta pesquisa, algumas exposições precisam ser mencionadas.

Na lei das Organizações Sociais da Saúde de São Paulo está previsto que as entidades tenham atuação mínima na área de cinco anos para poderem ser tornar parceiras do estado. Contudo, a maioria atua a tempo muito superior que o estabelecido. Com esse preceito, as configurações das entidades atuantes como OSS já possuem legitimidade quanto à ação junto à saúde.

Como principal verificação da pesquisa, constatou-se a utilização pelas organizações sociais dos hospitais como suporte para qualificação profissional dos acadêmicos, através da utilização dos ambientes hospitalares para realização de residência médica. Como todas são - de formas variadas - provedoras de entidades de ensino superior ligadas à saúde, necessitam de locais para que seus alunos realizem a

²⁴ Em 24 de novembro de 2011, foi eleito como presidente da Fundação e assume em janeiro de 2012.

²⁵ Para maiores informações, consulte: <http://www.hospitalmariocovas.org.br>. Acesso em 12/11/11.

²⁶ Disponível em <http://www.fmabc.br>. Acesso em 12/11/11.

prática da medicina. São institutos, faculdades, fundações, etc. que projetam seus capitais - em especial os culturais - no espaço social em questão.

Muitos desses acadêmicos, ao se formarem, acabam atuando na própria entidade, como já mencionado. Pela fundamentação que este estudo realizou-se - na sociologia econômica -, e utilizando-se dos conceitos de Passeron (1994), os recém-formados acabam por legitimar no espaço social em que atuam e a cultura pela qual tiveram formação, se alargando por redes em um sistema de identidades e de volume da acumulação de capital social em todo o estado, conforme a atuação da OSS vai se ampliando - como também foi constatado neste estudo.

Por fim, a miscigenação perceptível entre os agentes envolvidos pelas atuações das OSS, através de diretores, presidentes, representantes de classes empresariais, sindicais, sociedade, políticos, poderes públicos, entre outros que de determinada maneira encontram-se envolvidos no embate que a existência dessas organizações mobiliza, reflete o que para Swedberg (2004) focaliza a sociologia econômica, compreendendo que fenômenos econômicos são sociais por natureza, por estarem enraizados no conjunto ou em parte da estrutura social, conseqüentemente de seus agentes representantes.

BIBLIOGRAFIA

ALCOFORADO, F. C. G. . OS e Oscip: uma Análise da Abrangência dos Serviços Públicos e do Perfil das Entidades Parceiras em Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo. **Adm. MADE** (Universidade Estácio de Sá), v. 14, p. 47-65, 2011.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO. Remuneração dos Serviços Médico-Hospitalares. **Relatório Final**. São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.al.sp.gov.br/StaticFile/documentacao/cpi_remuneracao_servicososp_relatorio_final.htm#_Toc195614266.

BAHIA, L. A privatização do sistema de saúde nos anos 2000: tendências e justificação. In: Nelson Rodrigues dos Santos; Paulo Amarante. (Org.). **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2011, v. , p. 115-128.

BARBOSA, N. B. Regulação do Trabalho no contexto das novas relações público x privado na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 0706/2007, 2008.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As Organizações Sociais de Saúde como forma de gestão Público-Privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 0705/2007, 2008.

BRASIL. **Lei 9.637/98. Lei das OS**: “Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.”. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm>.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Parecer sobre terceirização e parceiros na Saúde Pública**. Brasília, 1998. 30p. Disponível em: http://ccr5.pgr.mpf.gov.br/documentos-e-publicacoes/eventos/docs-arrazoados/docs-participantes/16_Wagner_Golcalves.pdf.

BRESSER PEREIRA, L.C. Os primeiros passos da reforma gerencial do Estado de 1995. **Revista Eletronica da Reforma do Estado - RERE**. Salvador - Instituto Brasileiro de Direito Público. Nº 16, 2009. Disponível na www.direitodoestado.com.br/rere.asp.

FERRAREZI, E. R. **A reforma do marco legal do terceiro setor no Brasil: a criação da Lei das OSCIPs (Lei 9.790/99)**. Tese (Doutorado). Instituto de Ciências Sociais, Departamento de Sociologia. Universidade de Brasília. 2007.

FLEURY, Sonia. Defesa intransigente do interesse público na saúde. **2º Simpósio de Política e Saúde**. Tese. CEBES: Brasília, 2011.

FONSECA, Luzia Viana de. **O Estado, o Terceiro Setor e o mercado: uma tríade complexa**. In: XVI Congresso Brasileiro de Contabilidade. Goiás: CFC, 2000.

PASSERON, Jean-Claude. **O raciocínio sociológico: o espaço não-popperiano do raciocínio natural**. Petrópolis: Vozes, 1994.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado. Diretoria de Contas do Governador. **Comparação de Hospitais Estaduais Paulistas**: Estudo comparativo entre gerenciamento da administração direta e das organizações sociais da saúde. São Paulo, 2010. 117 p. Disponível em: http://www.tce.sp.gov.br/press/tcesp/2011-10-03-Comparacao_de_hospitais_estaduais_paulistas-estudo_compara.pdf.

SÃO PAULO. **Lei Complementar 846, de 4 de junho de 1998**. Dispõe sobre Organizações Sociais. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei%20complementar/1998/lei%20complementar%20n.846,%20de%2004.06.1998.htm>.

SWEDBERG, R. **Sociologia Econômica: hoje e amanhã**. Tempo Social, v. 16, n. 2, 2004.

YOUNES, Riad. Ágeis e modernos. **Carta Capital**. São Paulo, 21. Ago. 2011. Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/saude/ageis-e-modernos/>