

Organizações Sociais de Saúde (OSS): Privatização da Gestão de Serviços de Saúde ou Solução Gerencial para o SUS?

Social Organizations for Health: Privatization of Health Care Services Management or Managerial Solution to the SUS?

Organizaciones Sociales de Salud (OSS): Privatización de la Gestión de Servicios de Salud o Solución Gerencial para el SUS?

Gabriella Barreto Soares¹, Fabiano Tonaco Borges², Renata Reis dos Santos³, Cléa Adas Saliba Garbin⁴, Suzely Adas Saliba Moimaz⁵, Carlos Eduardo Gomes Siqueira⁶

Resumo: Revisamos criticamente a literatura publicada no Brasil sobre as Organizações Sociais de Saúde como modelo de gestão de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares para o Sistema Único de Saúde. Optamos pelo método de revisão integrativa, através de busca na base de dados científicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e

na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram identificados 31 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos publicados até 2015 sobre as OSS são metodologicamente insuficientes e não permitem generalizações sobre a maior eficiência da gestão de serviços de saúde por meio das OSS em comparação com a gestão pública. Mesmo com a falta de dados empíricos conclusivos na literatura científica revisada, há fortes argumentos legais, administrativos, e políticos que sugerem que as OSS não se constituem como solução para resolver os problemas de gestão de serviços no SUS. Embora se apresentem como modelo “sem fins lucrativos” ou filantrópico e fundamentado em técnicas gerenciais modernas e eficientes, as OSS tendem a fortalecer a privatização do sistema público de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Organizações Sociais de Saúde, Privatização, Política de

¹ Doutoranda em Odontologia Preventiva e Social. Araçatuba, SP, Brasil. E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br

² Doutor em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. Professor Adjunto do Departamento de Planejamento em Saúde (MPS), Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil. E-mail: fabianotonaco@yahoo.com.br

³ Doutora em Odontologia Preventiva e Social na Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Professora doutora da Universidade Nove de Julho. Araçatuba, SP, Brasil. E-mail: renata.santos@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Odontologia legal e Deontologia pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Professora titular na Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Araçatuba, SP, Brasil. E-mail: garbin@foa.unesp.br

⁵ Doutora em Odontologia Preventiva e Social na Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Professora titular na Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Araçatuba, SP, Brasil. E-mail: ssaliba@foa.unesp.br

⁶ Doutor em Work Environment Policy pela Universidade de Massachusetts Lowell, Estados Unidos. Professor Associado na Faculdade de Serviços Públicos e Comunitários (College of Public and Community Service) da Universidade de Massachusetts Boston, Estados Unidos. E-mail: carlos.siqueira@umb.edu

Saúde, Administração de Serviços de Saúde, Sistema Único de Saúde.

Abstract: We conducted a scientific literature review of the Social Organizations for Health (OSS) as management model for the Unified Health System. We chose the integrative review method and conducted literature searches in the Latin-American and Caribbean System on Health Sciences Information (LILACS) database and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). 31 articles that met the inclusion criteria were reviewed. Studies published until 2015 about the OSS are methodologically unsound and do not allow for generalizability regarding an assumedly higher efficiency by managing health care services through the OSS compared to public health care service management. Even though there is a lack of conclusive empirical evidence in the scientific literature reviewed, there are strong legal, managerial and political arguments to suggest that the OSS are not a solution for the health care management problems of SUS. Although they are portrayed as “non-profit” or philanthropic models backed by modern and efficient management techniques, the OSS tend to strengthen the

privatization of the public health system in Brazil.

Keywords: Social Organizations for Health, Privatization, Health Policy, Health Services Administration, Unified Health System.

Resumen: Hemos revisado críticamente la literatura publicada en Brasil sobre las Organizaciones Sociales de Salud (OSS) como modelo de gestión de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios para el Sistema Único de Salud. Optamos por el método de revisión integrativa, a través de una búsqueda en las bases de datos científicos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs) y la *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Identificamos 31 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los estudios publicados sobre las OSS hasta el año 2015 son metodológicamente insuficientes y no permiten generalizaciones acerca de la mayor eficiencia de la gestión de servicios de salud por parte de las OSS en comparación con la gestión pública de servicios de salud. Asimismo, aún con la falta de datos empíricos conclusivos en la literatura científica revisada, hay fuertes argumentos legales, administrativos y políticos que sugieren

que las OSS no se constituyen como solución para resolver los problemas de gestión de servicios en el SUS. Aunque se presenten como modelo “sin fines de lucro” o filantrópico y fundamentado en técnicas gerenciales modernas y eficientes, las OSS tienden a fortalecer la privatización del sistema público de salud brasileño.

Palabras-clave: Organizaciones Sociales de Salud, Privatización, Política de Salud, Administración de Servicios de Salud, Sistema Único de Salud.

Introdução

A crise econômica e política dos anos 90 no Brasil foi o cenário de disputa de dois grandes projetos no campo da saúde; de um lado o projeto neoliberal hegemônico e do outro a Reforma Sanitária⁽¹⁾. No bojo desta disputa o sistema público de saúde brasileiro nasce de forma contra-hegemônica, por meio do engajamento dos movimentos sociais em luta pela democratização do país, visando a melhoria da saúde e das condições de vida da população. O princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado foi o marco central que fundamentou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), democrático, e descentralizado, com responsabilidades

estabelecidas para as três esferas de governo⁽²⁾.

O artigo 196 da Constituição Cidadã de 1988 sacramentou este princípio, que normatiza a saúde como monopólio natural do Estado brasileiro e portanto indica que não pode haver competição em mercado livre ou regulado pelo Estado, contradizendo o preceito liberal do “livre” mercado. Ao contrário, a postulação da saúde como direito do cidadão à saúde assume um caráter anticapitalista sempre que sua abrangência é definida pelos interesses da maioria da população e não pela dinâmica do mercado⁽³⁾.

O Estado neoliberal favorece fortes direitos individuais à propriedade privada, o Estado de direito, do livre mercado, enquanto a ideologia neoliberal proclama a eliminação da pobreza pelo axioma “uma maré montante faz subir todos os barcos” ou “efeito multiplicador”⁽⁴⁾. A competição é considerada uma virtude a ser perseguida⁽⁵⁾. Afirmam os neoliberais que a privatização e a desregulação combinadas com a competição eliminam entraves burocráticos, aumentam a eficiência, melhoram a produtividade e reduzem custos⁽⁴⁾. Esse

pensamento assujeitou ⁷ a elite tecnoburocrática estatal brasileira, que viu no pensamento neoliberal uma forma de decidir longe da política e do escrutínio público⁽⁶⁾.

A contra-reforma neoliberal do Estado brasileiro nos anos 90 foi implantada por estes tecnoburocratas neoliberais, que sustentaram a ideologia do Estado mínimo como solução para a crise econômica e política vivida pelo país no final dos anos 80 e na década de 90^(6,7). O ajuste ou “reforma” do Estado brasileiro seguiu as diretrizes da clássica política econômica neoliberal fundada nos princípios do tripé superávit fiscal, rígidas metas de inflação e câmbio flutuante. O combate à inflação pelo Plano Real via financiamento externo de curto prazo e juros reais estratosféricos acirrou o déficit das contas externas ao mesmo tempo que as economias desenvolvidas adotaram taxas de juros baixas ou até negativas⁽⁸⁾. Porém, essa política econômica monetarista não só enfraqueceu a seguridade social⁽⁹⁾ como agravou as

contradições da solidariedade social que um Estado de Bem-Estar-Social requer e redistribuiu renda de forma regressiva.

Esta contra-reforma do Estado de 1998 buscou deslocar políticas sociais para a sociedade civil, negando o papel redistribuidor que o Estado deve exercer. O uso do termo desestatização visou desacreditar a burocracia estatal como ineficiente e contrária aos interesses do povo, embora quem comandou o processo de contra-reforma foram tecnoburocratas do Estado aliados do grande capital brasileiro e internacional. O Banco Mundial orientou a contra-reforma por meio do incentivo a diversas ações para ampliação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde, da transferência de funções do Estado para agências reguladoras e organizações sem fins lucrativos, e até mesmo da redefinição da própria estrutura do Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾.

A real alternativa gerencial proposta pelos neoliberais brasileiros foi a administração pública gerencial, também conhecida como gerencialismo, que é uma ferramenta do modelo econômico neoliberal originada nas reformas do Estado adotadas nos Estados Unidos e Inglaterra nos anos 80⁽¹¹⁾. O gerencialismo enfatiza a eficiência administrativa e a adaptação

⁷ Assujeitamento: movimento de interpelação dos indivíduos por uma ideologia, condição necessária para que o indivíduo torne-se sujeito do seu discurso ao, livremente, submeter-se as condições de produção impostas pela ordem superior estabelecida, embora tenha a ilusão de autonomia (Orlandi, 1999).

das recomendações gerenciais do mercado para o setor público⁽⁶⁾. Baseia-se no ajuste estrutural e nas recomendações do Banco Mundial, do Fundo Monetário Internacional e da Organização Mundial do Comércio; prioriza as dimensões econômico-financeira, institucional e administrativa, e a separação entre as atividades exclusivas e não-exclusivas do Estado. O gerencialismo defende a participação democrática a nível do discurso, mas centraliza o processo decisório, a organização das instituições políticas e a construção de canais de participação popular. A implementação da contra-reforma neoliberal do Estado efetivou a execução das políticas públicas por uma ampla gama de instituições não governamentais e sem fins lucrativos em áreas da economia voltadas ao desenvolvimento social, como a prestação de serviços de saúde, classificada como não exclusiva do Estado no Plano Diretor da Reforma do Estado proposto por Bresser Pereira⁽¹²⁾.

O presente artigo situa-se dentro do debate sobre a transferências dos monopólios naturais da administração pública para o setor privado, particularmente para o setor de prestação de serviços de saúde sem fins lucrativos. Primeiro revisamos a literatura publicada no Brasil entre 1998

e 2015 sobre a gestão da rede de serviços de saúde pública por meio das Organizações Sociais de Saúde (OSS), figura jurídica criada pela reforma gerencial implantada no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2002). Em seguida discutimos os argumentos favoráveis e contrários às OSS, demarcados em linhas gerais em dois polos opostos: os favoráveis às OSS argumentam que a contratação de OSS e o gerencialismo a elas associado é uma solução para resolver os problemas administrativos e gerenciais enfrentados pela rede de serviços públicos do SUS, enquanto os opositores às OSS afirmam que se trata de privatização disfarçada do Estado e ameaça ao caráter público do SUS. Concluimos o artigo analisando as limitações da literatura até então publicada sobre as OSS.

Metodologia

Fizemos revisão integrativa da literatura científica sobre o modelo de gestão das OSS, caracterizada por selecionar publicações que possibilitem a síntese do estado do conhecimento de determinado assunto e questões que precisam ser verificadas com novos estudos⁽¹³⁾. A revisão integrativa - definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese

da literatura direcionada a um tema específico- permite construir análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre resultados das publicações⁽¹⁴⁾. A revisão integrativa compreende cinco etapas: 1) estabelecimento do problema, ou seja, definição do tema da revisão em forma de questão ou hipótese primária; 2) seleção da amostra, após definição dos critérios de inclusão; 3) caracterização dos estudos, onde se definem-se as características ou informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios claros, norteados por instrumento; 4) análise dos resultados, identificando similaridades e conflitos, e 5) apresentação e discussão dos achados^(14,15).

A bases de dado utilizada foi a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Escolhemos descritores controlados combinados com os seguintes operadores booleanos: “Organizações Sociais”AND “Sistema Único de Saúde,” “Organizações Sociais” AND “Administração de Serviços de Saúde,” e “Organizações Sociais de Saúde.” A estratégia de busca foi a mesma para o LILACS e SciELO. As palavras-chave foram pesquisadas em português por

tratar-se de um modelo de gestão implementado no Brasil.

Escolhemos o ano de 1998 como o início da revisão da literatura em função da data de regulamentação das Organizações Sociais de Saúde pela Lei n° 9.637/98. Para a seleção dos artigos usaram-se os seguintes critérios de inclusão: (a) artigos relacionados ao tema das Organizações Sociais na gestão de serviços de saúde, (b) artigos em português, e (c) artigos disponíveis integralmente. Excluímos publicações no formato de cartas, editoriais, notícias, ou comentários e as sem resumo disponível e artigos repetidos nas bases consultadas.

Selecionamos 20 artigos indexados e incluímos 11 artigos científicos que não foram indexados nas bases mas continham informações relevantes para a discussão do tema. Além disso, foi incluído um relatório do Banco Mundial. Criamos instrumento de coleta contendo dados referentes à autoria (nome dos autores, titulação, e local de atuação) e às publicações (nome do banco de dados, título, ano, periódico, abordagem teórica, metodologia, vantagens e desvantagens do modelo de gestão, e principais conclusões). Após a coleta e leitura dos artigos, resolvemos agrupá-los por similaridade de conteúdo ao redor das

três principais linhas de argumentos: administrativos ou gerenciais, políticos, e jurídicos ou legais.

Resultados

A discussão sobre as Organizações Sociais de Saúde nas bases de dados começa em artigos publicados a partir de 1999, que analisam a “Reforma” do Estado com base na política neoliberal que emergiu na época. A partir de então surgiram uma série de artigos que em sua maioria apoia o novo modelo gestão com poucos dados empíricos e sem opinião crítica sobre o assunto.

Dos 31 artigos selecionados para esta revisão integrativa, 13 artigos apresentam argumentos administrativos ou gerenciais, dos quais 11 tem posicionamento favorável às OSS e 2 também as apoiam embora apresentem algumas críticas ao modelo de gestão.

Quanto aos 13 artigos que apresentam argumentos políticos, 5 se posicionam a favor, 7 contra e 1 apresenta argumentos tanto contra quanto a favor. Dentre os 5 artigos jurídicos, quatro se posicionam contra as OSS (4) e um as defende.

Argumentos Administrativos ou Gerenciais

A tabela 1 lista os 13 artigos e 1 relatório que apresentam fundamentalmente argumentos administrativos ou gerenciais sobre as OSS. Dentre esses artigos 6 são artigos de opinião e 7 estudos de caso, em sua maioria baseados em análise documental. Apenas um dos artigos realizou entrevistas com gestores de hospitais.

Tabela 1. Relação dos Artigos e Relatório com Argumentos Gerenciais Incluídos na Revisão Integrativa do Período 1999 a 2015

Ano	Autores	Título	Revista	Indexação	Argumentos
1999	André	A efetividade dos contratos de gestão na reforma do estado	Revista de Administração	SCIELO	Favoráveis e desfavoráveis
1999	Cherchiglia; Dallari	A reforma do Estado e o setor público de saúde: governança e eficiência	Revista de Administração	SCIELO	Favoráveis
1999	Bresser Pereira	Reflexões sobre a reforma gerencial brasileira de 1995	Revista do Serviço Público	NÃO INDEXADO	Favoráveis
2001	Ibañez et al	Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo	Ciência e Saúde Coletiva	SCIELO	Favoráveis
2003	Ferreira Júnior	Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio das organizações	Revista de Administração	SCIELO	Favoráveis
2007	Ibañez; Neto	Modelos de gestão e o SUS	Ciência e Saúde Coletiva	SCIELO	Favoráveis

2008	Sano; Abrucio	Promessas e resultados da nova gestão pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo	Revista de Administração Pública Empresas	SCIELO	Favoráveis
2008	Alcoforado	A responsabilização na gestão das políticas públicas e a contratualização com as Organizações Sociais	Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado	Não Indexado	Favoráveis
2009	Barata et al	Comparação de grupos hospitalares no Estado de São Paulo	Revista de Administração em Saúde	BIREME	Favoráveis
2009	LA Forgia; Coutollenc	Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência.	Relatório do Banco Mundial	-	Favoráveis
2010	Tibério; Souza; Sarti	Considerações sobre avaliação de estabelecimentos de saúde sob a gestão de OSS: o caso do Hospital Geral do	Saúde e Sociedade	SCIELO	Favoráveis e desfavoráveis
2010	Barbosa; Elias	As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privada	Ciência e Saúde Coletiva	SCIELO	Favoráveis
2011	Bomfim; Bomfim; Campos	Indicadores Hospitalares e as Organizações Sociais	Revista de Administração em Saúde	BIREME	Favoráveis
2013	Souza; Scatena	Avaliação da qualidade da assistência hospitalar do <i>mix</i> público-privado do sistema único de saúde no estado de Mato Grosso: um estudo multicase	Revista de Administração em Saúde	BIREME	Favoráveis

Fonte: bibliografia selecionada na base de dados e biblioteca eletrônica e relatório do Banco Mundial.

Os administradores ou gestores de serviços de saúde são os maiores defensores do modelo de gestão pelas OSS, criticando o modelo de gestão dos serviços públicos como burocrático e ineficiente, com a justificativa de que a crise do Estado brasileiro se deu por causa da “má governança”, ou seja, resultou da baixa capacidade dos governos em tornar realidade as decisões políticas públicas pelo elevado grau de insulamento da burocracia e pela inexistência de mecanismos de flexibilização da gestão⁽¹⁶⁾. Esses autores se basearam nas teses neoliberais defendidas por Osborne e Gaebler (1992), que afirmaram que o governo deve comportar-se como uma empresa que promove a concorrência

entre os serviços públicos, centrado em objetivos e resultados mais que na obediência a regras. Além disto, deve preocupar-se mais em obter recursos do que em gastá-los e transformar os cidadãos em consumidores, descentralizando o poder segundo mecanismos de mercado ao invés de mecanismos burocráticos⁽⁵⁾. Pautado nesta lógica, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado proposto por Bresser Pereira em 1995 defendeu a modernização da administração pública brasileira para dar conta da nova conjuntura mundial marcada pela globalização, tornando-a mais eficiente⁽¹⁷⁾.

A partir desta lógica foram propostas novas formas de prestação

dos serviços, alicerçadas na descentralização e “publicização” das funções públicas com a criação de entidades não estatais, sem fins lucrativos -também chamadas terceiro setor- e tendo como pré-requisito a redução do tamanho do Estado e dos gastos públicos. O “Programa de Publicização” surge para fortalecer o setor público não estatal responsabilizando-o pela execução de serviços que não envolvem o exercício do poder de Estado, embora subsidiados pelo Estado. As organizações deste terceiro setor ganham proeminência tanto na formulação quanto na implementação das políticas públicas, uma vez que o próprio Estado, por meio da “publicização,” incentiva a participação delas na gestão de políticas públicas⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Na contra-reforma proposta, as atividades não-exclusivas do Estado, como serviços de saúde, deixam de ser executadas diretamente por ele e passam ao setor supostamente público e não estatal, onde aparecem as recém-criadas Organizações Sociais de Saúde. A gerência dos hospitais públicos passa para essas OSS, contratadas pelo núcleo do governo através dos contratos de gestão⁽²⁰⁾. Os contratos de gestão são instrumentos apoiados pelos administradores pois permitem o

estabelecimento de compromissos acordados entre o Estado e as OSS acerca dos objetivos e metas para um dado período de gestão; esses contratos concedem maior autonomia gerencial às OSS e as liberam do controle dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados⁽¹⁸⁾.

Alguns estudos foram realizados para avaliar o desempenho de hospitais estaduais administrados pelas OSS, comparando-os com a Administração Direta do Estado. Por exemplo, Ibañez⁽²¹⁾ e Bomfim⁽²²⁾, mostraram que as metas acordadas foram atingidas para indicadores de produção e qualidade-atendimentos ambulatoriais e hospitalares, taxas de cesáreas, infecção e letalidade hospitalar e número de funcionários/leito). Barata⁽²³⁾, Barbosa⁽²⁴⁾, Souza⁽²⁵⁾ e Tibério⁽²⁶⁾ destacam a autonomia das OSS na contratação de recursos humanos e sua capacidade de usar esta autonomia para promover rápida reposição de pessoal, além de obter maior capacidade de utilização destes recursos, já que não estão sujeitas à Lei Geral de Licitações e ao Sistema de Administração de Serviços Gerais da União.

Relatório do Banco Mundial sobre o desempenho hospitalar no Brasil argumenta que os hospitais públicos sob arranjos organizacionais

flexíveis apresentaram melhor desempenho, produtividade, eficiência e qualidade do que hospitais públicos governados por arranjos organizacionais de administração direta. Os autores consideram promissora a administração de hospitais públicos por OSS no estado de São Paulo. Segundo eles, este modelo permite que os gestores apliquem a legislação privada para gerenciar recursos humanos, efetuar compras e realocar recursos visando atingir metas de produção e qualidade⁽²⁷⁾.

Em relação ao controle dos resultados alcançados por meio desse novo modelo de gestão, seus defensores postulam que há aumento da “*accountability*” (ou responsabilidade em português), termo comumente utilizado para descrever o controle

público ou prestação de contas das metas e indicadores firmados entre a OSS e o Estado. Afirmam também que este modelo permite uma administração mais eficiente e transparente, já que as OSS devem mensalmente enviar relatórios à Secretaria Estadual da Saúde com dados relativos à produção assistencial, indicadores de qualidade e movimentação de recursos econômicos e financeiros. A Secretaria pune o descumprimento dos termos contratuais por meio da redução ou suspensão de pagamentos ou do cancelamento de contratos^(27,28).

Argumentos Políticos

Os 13 artigos listados na tabela 2 abordam a questão das OSS com eixo em argumentos políticos.

Tabela 2. Relação dos Artigos com Argumentos Políticos Incluídos na Revisão Integrativa do Período 1999 a 2015

Ano	Autores	Título	Revista	Indexação	Argumentos
1999	Almeida	Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança	Ciência e Saúde Coletiva	SCIELO	Desfavoráveis
2001	Melo; Tanaka	As Organizações Sociais no setor da saúde: inovando as formas de gestão?	Organizações & Sociedade	NÃO INDEXADO	Favoráveis
2004	Almeida	Organizações Sociais: (des)controle social e restrições ao direito à saúde	Revista Ser Social	NÃO INDEXADO	Desfavoráveis
2006	Carneiro Júnior; Elias	Controle público e equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal	Revista de Saúde Pública	SCIELO	Favoráveis
2006	Almeida	Setor público não-estatal: (des)caminhos do controle social e da equidade de acesso aos serviços das OSS	Revista Brasileira Ext Universitária	NÃO INDEXADO	Desfavoráveis
2009	Duarte; Botazzo	Gestão de pessoas nas Organizações Sociais de Saúde: algumas observações	Revista de Administração em Saúde	BIREME	Favoráveis
2008	Puccini	As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde, 2006	Cadernos de Saúde Pública	SCIELO	Desfavoráveis
2010	Costa;	A prestação pelo setor público não estatal dos	Revista do Serviço	NÃO	Favoráveis e

	Borges	serviços de saúde pública: análise de hipóteses e potencialidades	Público Brasília	INDEXADO	desfavoráveis
2010	Barbosa	Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde	Ciência e Saúde Coletiva	SCIELO	Favoráveis
2014	Andreazzi; Bravo	Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde	Trabalho Educação e Saúde	SCIELO	Desfavoráveis
2014	Donadone	A saúde pública intermediada por organizações sociais: arranjos e configurações nas últimas duas décadas no Brasil	Revista de Estudos Latinoamericanos	SCIELO	Desfavoráveis
2014	Rodrigues; Spagnuolo	Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública	Revista Eletrônica de Enfermagem	SCIELO	Favoráveis
2015	Contreiras; Matta	Privatização da gestão dos sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil : caracterização e análise da regulação	Cadernos de Saúde pública	SCIELO	Desfavoráveis

Fonte: bibliografia selecionada na bases de dados e biblioteca eletrônica.

Quatro são artigos de opinião e nove estudos de caso com análise documental e realização de entrevistas. Esses artigos também se dividem entre os que defendem e os que criticam o modelo de gestão. Os que se colocam a favor fundamentam-se na ideologia neoliberal, que identifica o Estado como fator de atraso para o desenvolvimento econômico, pois este intervém no mercado, executa funções produtivas e presta serviços com menos competência que os agentes privados. Esses autores argumentam que o SUS tem sido responsável pelo aumento da segmentação e iniquidade de saúde no Brasil devido à ineficiência na gestão e à crise permanente de financiamento do setor saúde, o que possibilita apenas a universalização excludente dos serviços de saúde. Além disso, destacam a complementariedade entre o setor privado e o SUS como cristalizada, já que a maioria dos leitos hospitalares do país são geridos pelo setor privado. A

partir desta constatação justificam as OSS como uma melhor alternativa para gerir o sistema de saúde brasileiro⁽²⁹⁾.

Seguindo as premissas da ideologia neoliberal, esses autores criticam as políticas de recursos humanos do SUS ao afirmar que os gestores dos serviços de saúde são reféns de regulamentações que restringem severamente sua autonomia para contratar e demitir funcionários. Argumentam que a capacidade de “governança profissional” é baixa em virtude das normas burocráticas e gerenciais em vigor no SUS. Defendem o modelo de gestão das OSS porque estabelece contrato de trabalho seguindo a mesma lógica das empresas privadas, nas quais predominam a eficácia e a competência técnico-administrativa, facilitando a demissão daqueles que não atendem os critérios de produtividade e qualidade estabelecidos pelas empresas^(24,30-32).

Quanto ao repasse de recursos financeiros para o custeio da prestação dos serviços de saúde, os autores pró OSS alertam que no SUS o pagamento por procedimentos imprime uma maneira particular de atendimento, orientando-os para a oferta de serviços com privilegiamento daqueles atos de maior complexidade e melhor remunerados. Segundo vários desses autores, a autonomia gerencial no uso de recursos permite que as metas estabelecidas possam cumprir-se com efetiva garantia de custeio, facilitando imprimir outra lógica ao atendimento, que passa a absorver a demanda sem a seleção de procedimentos de acordo com remuneração baixa ou alta, pois o contrato implica um pacote fechado para o suprimento das atividades assistenciais^(30,33).

Os autores que se opõem a esse novo modelo de gestão das OSS criticam a visão dos que apoiam a gestão orientada para o mercado. Afirmam que os modelos difundidos e preconizados por órgãos internacionais, como o Banco Mundial, estão atrelados aos planos macroeconômicos de estabilização e ajuste, principalmente no que diz respeito à retirada do compromisso do Estado com a oferta de serviços saúde para população^(34,7). Essa diminuição do papel do Estado fez

emergir as OSS, que valem-se de bens e recursos públicos mas os administram com a lógica do setor privado. Portanto, as OSS apresentam risco de privatização dissimulada porque podem assumir ora face pública, ora face privada. Embora dependam do Estado para receber recursos, funcionam como empresas privadas pela autonomia na gerência dos recursos e definição de suas normas internas⁽³⁵⁾.

Almeida⁽³⁶⁾ enfatiza a importância de rígido controle e fiscalização por parte da sociedade, porém argumenta que o que verifica-se na prática é o controle da gestão baseado em resultados. Denuncia muitos casos de OSS que subavaliam suas potencialidades de modo a tornar as metas mais fáceis de cumprir. Afirmo também que o Conselho de Administração das OSS é composto por integrantes do Poder Público, que muitas vezes representam interesses políticos de determinados grupos. Por fim, manifesta que esses representantes de grupos políticos fiscalizam o uso dos recursos utilizados e o cumprimento das metas firmadas pelo contrato de gestão⁽³⁶⁾.

Faz parte dos argumentos dos autores contrários às OSS a crítica sobre a falta de uma política de recursos humanos que inclua a perspectiva de

progressão de carreira para todas as categorias de funcionários, bem como remuneração mais próxima aos valores de mercado, o que influencia os altos índices de rotatividade da mão de obra⁽³⁷⁾. A contratação de funcionários, sob qualquer forma de vínculo, é decisão exclusiva da OSS, gerando inequívoca flexibilização das relações de trabalho⁽⁷⁾. Segundo estudo realizado por Puccini⁽³⁸⁾ sobre as unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMAs) em São Paulo, administradas por OSS, o recrutamento, seleção e contratação dos funcionários acontecem sem concurso ou até mesmo seleção pública, e algumas vezes sem qualquer relação empregatícia formal. Há precariedade no processo de contratação do pessoal, que convive com uma política salarial diferenciada, na dependência de uma das múltiplas formas de contratação utilizada. Ademais, há multiplicidade de valores salariais entre os médicos das AMAs, que não se justifica por diferente grau de responsabilidade, carga de trabalho, produtividade, ou distância, e há diferenças salariais entre os médicos das AMAs e os demais médicos servidores públicos que já atuavam inclusive no mesmo ambiente de trabalho.

De acordo com Andreazzi e Bravo⁽⁷⁾, o monitoramento e avaliação

realizados pelas Secretarias de Saúde são falhos e ineficientes, constatados em vários casos nos quais a prestação de contas da contratada foi aprovada apesar de conter erros e inconsistência nos dados. Relatam ainda outras irregularidades, como falta de planilha de custos, denúncias de improbidade administrativa contra gestores de OSS, pendências com o Tribunal de Contas e salários altos pagos a diretores.

Pesquisa recente sobre a privatização da gestão do sistema municipal de saúde na cidade de São Paulo evidencia que cinco das dez maiores empresas do Brasil no ramo de serviços médicos fazem parte das OSS contratadas pela prefeitura. Em outras palavras, mais do que um campo de desinteressada filantropia, o estudo sugere que o terceiro setor é um setor de fortíssima atividade econômica que se não gera lucros diretamente, gera receitas, superávit, expansão, concentração, e poder. O mesmo estudo mostra que a experiência da cidade de São Paulo na gerencia de serviços de saúde baseada no setor privado sem fins lucrativos está longe de cumprir suas principais promessas. Segundo os autores, diversas irregularidades administrativas foram identificadas, tais como: a prefeitura não respeitou a lei que exigia a constituição das comissão

para acompanhamento e fiscalização dos contratos, falta de cumprimento de metas, não execução do dinheiro repassado, escassez de funcionários, ausência de informatização, aprovação de prestações de contas com erros, falhas na elaboração de indicadores de desempenho, desrespeito aos regulamentos de compras, e atrasos nos repasses dos recursos por parte da Secretaria Municipal de Saúde⁽³⁹⁾.

Argumentos Jurídicos

A tabela 3 lista os artigos revisados cujo principais argumentos se dão no eixo jurídico. Os cinco estudos se apresentam como artigos de opinião e revisão de literatura, baseados em livros publicados por juristas expertos no capítulo saúde da Constituição brasileira.

Tabela 3. Relação dos Artigos com Argumentos Jurídicos Incluídos na Revisão Integrativa do Período 1999 a 2015

Ano	Autores	Título	Revista	Indexação	Argumentos
1997	Modesto	Reforma administrativa e marco legal das organizações sociais no Brasil: as dúvidas dos juristas sobre o modelo das organizações sociais	Revista do Serviço Público	NÃO INDEXADO	Favoráveis
2008	Ribeiro	As organizações Sociais e os contratos de gestão- Uma discussão jurídica ainda em aberto	Revista sobre a Reforma do Estado	NÃO INDEXADO	Desfavoráveis
2011	Furtado	Organizações Sociais de Saúde e gestão pública baseada em resultados. A importância do controle externo dos contratos de gestão: por que os fins não justificam os meios	Revista TCE PE	NÃO INDEXADO	Desfavoráveis
2011	Zolet	O contrato de gestão entre o poder público e organizações sociais como instrumento de fuga do regime jurídico administrativo	Boletim Jurídico	NÃO INDEXADO	Desfavoráveis
2013	Glatz	A inconstitucionalidade da dispensa de licitação nos contratos de gestão celebrados entre administração pública e Organizações Sociais	Boletim Jurídico	NÃO INDEXADO	Desfavoráveis

Fonte: bibliografia selecionada na base de dados e biblioteca eletrônica.

No âmbito jurídico existe quase um consenso sobre a inconstitucionalidade das OSS.

Segundo a definição legal, entidades “paraestatais” são entidades privadas no sentido de que são criadas por

particulares, desempenham serviços não exclusivos do Estado, porém em colaboração com ele, e recebem algum tipo de incentivo do poder público; por essa razão, sujeitam-se ao controle da Administração Pública e do Tribunal de Contas. Seu regime jurídico é predominantemente de direito privado, porém parcialmente derogado por normas de direito público⁽⁴⁰⁾. Baseado nessa definição, Mello⁽⁴¹⁾ afirma que para firmar uma parceria com o Poder Público são necessárias apenas relações contratuais singelas, onde não se faz exigência de capital mínimo nem demonstração de qualquer suficiência técnica para que as OSS recebam bens públicos, móveis ou imóveis, verbas públicas e servidores públicos custeados pelo Estado. Crítica que é dada discricionariedade exacerbada aos Ministros para qualificar uma entidade como Organização Social, porque demanda mera concordância por parte desses, sem necessidade de qualquer habilitação técnica e econômico-financeira prévia⁽⁴¹⁻⁴³⁾.

Di Pietro⁽⁴⁰⁾ sugere a possibilidade de existência de “entidades fantasmas”, já que a atribuição de bens e servidores às OSS abre precedentes para facilitar riscos desnecessários para o patrimônio público. Segundo este autor, trata-se de

entidades que não possuem patrimônio próprio, sede própria, vida própria, e que atuam exclusivamente por conta do contrato de gestão com o poder público com o objetivo de continuarem a fazer o que faziam antes sob nova “roupagem.”

Como os benefícios concedidos a essas organizações por intermédio do contrato de gestão são considerados excessivos e atípicos, os artigos questionam a constitucionalidade de diversas disposições da Lei n° 9.637/98. De acordo com grande número de juristas, as vantagens dadas a entidades privadas por meio do contrato e da autonomia na utilização dos recursos auferidos contrariam frontalmente os princípios da Administração Pública, como a impessoalidade, a moralidade e a eficiência. Conforme os autores consultados, o cumprimento desses princípios não pode ser negligenciado, já que para execução desses serviços utilizam-se receitas e bens públicos. Auditorias técnicas realizadas pelos Tribunais de Contas de alguns estados demonstraram a falta de controle sobre os recursos que saem dos cofres públicos para pagamentos de serviços feitos pelas OSS⁽⁴⁴⁾.

Outro ponto de resistência dos juristas é a dispensa de licitação para as OSS executarem o contrato de gestão; eles questionam a constitucionalidade

do modelo, uma vez que o processo licitatório é o instrumento que garante o cumprimento do Princípio da Isonomia e a proposta mais vantajosa para a administração pública ganhar concorrências⁽⁴⁵⁾.

A contratação de funcionários públicos para prestar serviços nas organizações sociais destoa do contexto das normas que orientam a Administração Pública, e por isto se tornou alvo de severas críticas por parte dos juristas. O Estado, além de custear o quadro de pessoal das OSS, dispensa a prévia aprovação em concurso público para a ocupação das vagas, levando a remoção de servidores aprovados em concurso para cargo público para trabalhar nas OSS^(40,44). Ainda com relação ao quadro de pessoal, juristas questionam a constitucionalidade das OSS pela inexistência de limites salariais para pagamento de empregados com recursos públicos. Enquanto para o servidor público o regime constitucional vigente é rico em restrições, para as Organizações Sociais de Saúde a liberdade é total; o servidor deixa de sofrer limitações quanto ao concurso público, ao teto salarial, à acumulação de cargos, e a muitos outros aspectos⁽⁴⁶⁾.

Para alguns autores listados na tabela 3, o programa de publicização

nada mais é do que a privatização do Estado, sob outra modalidade que não a venda de ações. A propriedade que antes era pública e estatal passa a ser pública não-estatal; ocorre, portanto, um processo de transformação da propriedade estatal em privada, ainda que ambas destinem-se ao atendimento do interesse público⁽⁴⁰⁾. Se uma entidade pública é extinta e se firma contrato de gestão com uma entidade privada como forma de fomento, automaticamente o Estado se abstém de executar esta atividade e a transfere a um ente privado. Assim, se trata de um caso de privatização e não publicização, que apenas poderia ser assim denominada se o Estado desse caráter público a uma instituição que já exercesse a atividade de interesse público anteriormente^(41,46,47).

Um dos poucos juristas favoráveis às OSS foi Modesto⁽⁴⁸⁾, assessor especial do Ministro da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), que postulou que as OSS não eram um modelo de privatização. Ele afirmou que a privatização pressupõe uma transferência de domínio, isto é, o trespasse de um ente do domínio estatal para o domínio particular empresarial, uma transação de natureza econômica e uma retração do Poder Público em

termos de inversão de recursos e contratação de recursos humanos. No modelo das OSS esses pressupostos não aparecem porque quando as entidades qualificadas recebem prédios ou bens públicos como forma de apoio ou fomento por parte do Estado não há transferência de domínio, mas simples permissão de uso, continuando os bens a integrar o patrimônio da União. Modesto argumenta que os contratos ou acordos de gestão que o Estado firmar com as entidades qualificadas não tem, nem podem, ter finalidade ou natureza econômica, convergindo para uma finalidade de natureza social e de interesse público, cuja realização obrigatoriamente não pode objetivar o lucro ou qualquer outro proveito de natureza empresarial. Por último, o modelo das organizações sociais realizou-se como estratégia em tudo oposta à privatização, assumindo claramente uma opção de recusa à aplicação da lógica do mercado nas atividades de natureza social⁽⁴⁸⁾.

Discussão

Paim⁽⁴⁹⁾ afirma que o SUS está na verdade diante de sua contra-reforma, que gradualmente o vem transformando de sistema único, público, e controlado pelo Estado em sistema múltiplo, controlado pelo

mercado, e alinhado gradualmente com as práticas gerenciais comuns no sistema de saúde dos Estados Unidos, o mais privatizado do mundo⁽⁵⁰⁾. Santos⁽⁵¹⁾ afirma que o SUS é um sistema contra-hegemônico, ainda engatinhando, com exaustão em quase todas as frentes de luta pela implementação das suas diretrizes constitucionais. Seu maior feito, a inclusão social, processa-se sob a hegemonia do modelo da oferta, medicalizado, privatizado e modernizado pelo gerencialismo.

O gerencialismo é colocado pelos autores com argumentos administrativos e políticos, como solução para os problemas da administração pública, com ênfase na eficiência e recomendações gerenciais do mercado, baseados nas ideias neoliberais⁽⁶⁾. Os mantras da eficiência, custo-efetividade, desburocratização, lógica do mercado, maior transparência, autonomia gerencial, entre outros, foram os principais argumentos apontados pelos autores a favor do modelo de gestão das OSS.

O maior argumento político que fundamenta a contratação ou manutenção das OSS se baseia na Lei de Responsabilidade Fiscal⁽⁵²⁾, que foi parte do ajuste estrutural do Brasil

imposto pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e implementado pelo governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). O propósito da lei foi dar garantias aos investidores internacionais de que o Brasil não daria calote e pagaria antes de tudo a dívida com os credores internacionais. Esta medida, essencial para a política econômica de estabilização do Real com capital internacional de curto prazo via câmbio, se tornou um dos maiores legados do presidente FHC. A Lei de Responsabilidade Fiscal estabeleceu limites máximos de gastos públicos em recursos humanos e criou limites enormes à gestão pública, ao ponto de inviabilizá-la, pois áreas como saúde e educação gastam grande parte dos seus orçamento públicos em recursos humanos.

As OSS são vistas por alguns autores com argumentos políticos e jurídicos como modelo de privatização dentro da estrutura do SUS, ao expandir lógicas e mecanismos de mercado -onde a busca do lucro predomina- disfarçados de técnicas gerenciais modernas e eficientes, que se apresentam como soluções ou remédios para os problemas financeiros e gerenciais do SUS. A pauta da autonomia gerencial das OSS é sem dúvida importante para a administração pública, porém, em

contraposição ao discurso, a prática gerencialista-corporativa da tecnocracia estatal brasileira tem forte tradição centralizadora, consoante com forte centralização da Federação⁽⁵³⁾.

O termo publicização, utilizado por autores com perspectivas administrativas e gerenciais, mobilizado pelos contra-reformistas neoliberais a partir de Bresser, significa na verdade a privatização dissimulada de serviços públicos. Sanches-Martinez *et al.*⁽⁵⁴⁾ utiliza, a partir do léxico jurídico, os termos privatização formal, funcional, e material. A formal refere-se a administração do Estado por entidades públicas de direito privado, como é o caso das Fundações Estatais de Direito Privado. A funcional, ao contrário, significa a contratação de organização privada com ou sem fins lucrativos para a gestão da coisa pública, como no caso das OSS. Já a material constitui-se na venda do patrimônio público e a completa transferência de titularidade do serviço para a iniciativa privada, como foi o caso da venda da Companhia Vale do Rio Doce. O termo publicização refere-se à privatização funcional.

A postulada transparência das OSS, colocada como aumento do *accountability* pelos administradores,

não se concretiza na medida em que o controle das informações do monitoramento pelas Secretarias Estaduais de Saúde se limita ao âmbito interno. Não há divulgação dos resultados nem controle social sobre eles. Os dirigentes responsáveis nos órgãos públicos os acompanham quase secretamente, enquanto apenas os serviços, as metas e os gastos tornam-se públicos via publicação dos contratos de gestão. Claramente falta transparência no que se faz, se compra, e se atende.

Quanto a melhor qualidade dos serviços prestados nas OSS, de fato existem alguns estudos empíricos sobre atendimento hospitalar, embora de pouca abrangência e limitada cobertura, sugerindo que hospitais geridos por OSS oferecem melhores condições de atendimento do que os serviços públicos^(21-23, 25, 26,55). Sem embargo, a pergunta que se impõe não é apenas sobre a qualidade dos serviços oferecidos a quem é atendido, mas sobre a grande parte da população que não recebe nenhum atendimento pelas OSS. Enquanto as OSS selecionam riscos e clientela, os serviços públicos não o fazem devido as normas que regulamentam o SUS. A virtude da superação do pagamento por procedimento, tão elogiada pelos defensores das OSS, chega somente até

a seleção dos riscos no contrato de gestão que o prestador impõe pela capacidade do serviço contratado oferecer esse ou aquele procedimento ou tratamento.

As OSS, pelo modo que foram concebidas e estruturadas, receberam várias vantagens, sob o ponto de vista da flexibilização administrativa: autonomia na definição de plano de cargo e salários; elaboração de normas próprias para contratação e seleção; permissão de complementação salarial; regulamento próprio de compras e contratação de serviços; liberdade de execução financeira dentro do contrato de gestão e orçamentação global dos recursos estabelecida no contrato de gestão⁽³³⁾. Todos estes benefícios sem dúvidas facilitam a gestão, o que torna inviável a comparação de desempenho entre hospitais com diferentes tipos de administração e regulamentação.

No entanto, como argumentado pelos autores juristas, essa liberdade gerencial contraria os princípios da administração pública de impessoalidade, moralidade e eficiência, e os leva a sugerir até a inconstitucionalidade das OSS. Os artigos analisados nesta revisão sugerem que há fortes indícios favoráveis a tal interpretação, mesmo levando em conta

a recente decisão do Supremo Tribunal Federal favorável as OSS.

Conclusão

A revisão dos artigos listados sugere que há sérias limitações na evidência empírica sobre as OSS. Os estudos publicados até 2015 são metodologicamente fracos e não permitem concluir nada generalizável sobre a maior eficiência da gestão de serviços de saúde por meio das OSS como superior à gestão pública. Ainda não existe acúmulo de pesquisas sobre serviços de saúde com rigor metodológico suficiente para afirmar-se com base em evidências se as OSS são de fato uma melhor alternativa gerencial comparada com a gestão pública do SUS⁽⁵⁶⁾. Os argumentos favoráveis e contrários às OSS tentam dar conta das principais questões políticas, administrativas, e legais que delimitam o atual debate sobre as OSS. Entretanto, ainda não há suficiente produção acadêmica para caracterizar o debate como esgotado.

Considerando-se que as OSS foram implantadas em São Paulo nos anos 90, muito poucos estudos independentes e sólidos foram publicados na literatura científica no país. Sugerimos maior apoio a pesquisas

sobre políticas de saúde e sobre a qualidade da atenção médica das OSS com uso de metodologias de pesquisa que permitam comparar indicadores empíricos através de grupos controle e ajuste dos dados de acordo com critérios reconhecidos na literatura de avaliação de serviços de saúde.

Mesmo com a escassez de dados empíricos na literatura científica revisada, há fortes argumentos legais, administrativos e políticos que sugerem que as OSS não tendem a se constituir em solução gerencial para resolver os problemas do SUS, pois embora se apresentem como modelo “sem fins lucrativos” e fundamentado em técnicas gerenciais modernas e eficientes, tendem a fortalecer a privatização do sistema público de saúde brasileiro através de contratos entre OSS e governos estaduais e municipais de corte neoliberal.

Referências

1. Mendes EV. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1999
2. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciênc. saúde colet.* 2007;12:1819-1829.
3. Campos GWS. Reforma da Reforma. *Repensando a Saúde*. 2a Edição. São Paulo: Hucitec; 1997.

4. Harvey D. "A liberdade da cidade". In: D. Harvey et al., *Cidades rebeldes: Passe Livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2013.
5. Osborne D, Gaebler T. *Reinventing Government*. Reading, Mass.: Addison-Wesley 1992.
6. De Paula APP. *Por uma nova gestão pública*. Rio de Janeiro: FGV, 2005.
7. Andreazzi MFS, Bravo MIS. Privatização da gestão e Organizações Sociais na atenção à saúde. *Trab. educ. Saúde*.2014;12(3):499-518.
8. Souza NA. *A longa agonia da dependência: economia brasileira contemporânea (JK-FH)*. São Paulo: Editora Alfa Omega, 2004.
9. Furtado C. *O capitalismo global*. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
10. Rizzotto MLF. *As propostas do Banco Mundial para as reformas no setor da saúde no Brasil nos anos 1990*. *Saúde Debate*.2005;29(70):140-147.
11. Borges FT, Moimaz SAS, Siqueira CEG, Garbin CAS. *Anatomia da privatização neoliberal do Sistema Único de Saúde: o papel das Organizações Sociais de Saúde*. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2012.
12. Bresser Pereira LCA. *Reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle*. *Cadernos MARE da reforma do estado*. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Brasília, 1997.
13. Beyea SC, Nicoll LH. *Writing an Integrative Review*. *AORN Journal*.1998;67(4):877-880.
14. Ganong LH. *Integrative reviews of nursing research*. *Res Nurs Health*.1987;10(1):1-11.
15. Whittemore R, Knafl K. *The integrative review: updated methodology*. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
16. Cherchiqlia ML, Dallari SC. *A reforma do Estado e o setor público de saúde:governança e eficiência*. *Rev. Adm. Pública*.1999;33(5):65-84.
17. Bresser Pereira LCA. *Reflexões sobre a reforma gerencial brasileira de 1995*. *Rev. Serv. Público*.1999;50(4).
18. André MA. *A efetividade dos contratos de gestão na reforma do estado*. *RAE*.1999;39(3):42-52.
19. Ibañez N, Neto GV. *Modelos de gestão e o SUS*. *Ciênc. saúde colet*. 2007;12:1831-1840.
20. Ferreira Junior WC. *Gerenciamento de hospitais estaduais paulistas por meio das organizações sociais de saúde*. *Rev. Adm. Pública*.2003;37(2):243-64.
21. Ibañez N, Bittar OJNV, Sá ENC, Yamamoto EK, Almeida MF, Castro CGJ. *Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo*. *Ciênc. saúde colet*.2001;6(2):391- 404.
22. Bomfim VO, Bomfim IMTO, Santos EC. *Indicadores Hospitalares e as Organizações Sociais*. *Rev. Adm. Saúde*. 2011;13(52).
23. Barata LRB, Bittar OJNV, Magalhães A, Alves SA, Carvalho ERAP. *Comparação de grupos hospitalares no Estado de São Paulo*. *Rev. adm. Saúde*.2009;11(42).
24. Barbosa NB. *Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde*. *Ciênc. saúde colet*.2010;15(5):2497-2506.
25. Souza PC, Scatena JHG. *Avaliação da qualidade da assistência hospitalar do mix*

público-privado do sistema único de saúde no estado de Mato Grosso: um estudo multicaso. *Rev. adm. Saúde.*2013;15(59).

26. Tibério AA, Souza EM, Sarti FM. Considerações sobre Avaliação de Estabelecimentos de Saúde sob Gestão de OSS: o caso do Hospital Geral do Grajaú. *Saúde Soc.* 2010;19(3):557-568.

27. La Forgia GM, Couttolenc BF. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.496

28. Sano H, Abrucio FL. Promessas e resultados da nova gestão pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo. *RAE.*2008;48(3).

29. Melo C, Tanaka O. As Organizações Sociais no setor da saúde: inovando as formas de gestão? *Organ. Soc.*2001;8(22):1-12.

30. Carneiro Junior N, Elias PE. Controle público e equidade no acesso a hospitais sob gestão pública não estatal. *Rev. Saúde Públ.*2006;40(5):914-20.

31. Duarte IG, Botazzo C. Gestão de pessoas nas Organizações Sociais de Saúde: algumas observações. *Rev. Adm. Saúde.*2009;11(45).

32. Rodrigues CT, Spagnuolo RS. Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública. *REE.*2014;16(3):549-57.

33. Costa LS, Borges PMETR. A prestação pelo setor público não estatal dos serviços de saúde pública: análise de hipóteses e potencialidades. *Rev. Serv. Público.*2010;61(3):249-267.

34. Almeida CM. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. *Ciênc. saúde colet.*1999;4(2):263-286.

35. Almeida KS. Organizações Sociais: (des)controle social e restrições ao direito da saúde. *Revista Ser Soc.* 2004;5;115-140.

36. Almeida KS. Setor público não estatal: (des)caminhos do controle social e da equidade no acesso aos serviços das organizações sociais de saúde. *Rev. Bras. Ext. Univ.*2006;4(2):49-57.

37. Donadone JCA saúde pública intermediada por organizações sociais: arranjos e configurações nas últimas duas décadas no Brasil. *Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos.*2014;59:69-98.

38. Puccini PT. As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde, 2006. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(12): 2755-2766.

39. Contreiras H, Matta GC. Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação. *Cad. Saúde Pública.*2015;31(2):285-297.

40. Di Pietro MSZ. Contratos de Gestão. *Contratualização do Controle Administrativo sobre a Administração Indireta e sobre as Organizações Sociais.* 2010

41. Mello CAB. Curso de Direito Administrativo. 27. ed.São Paulo: Malheiros, 2010.

42. Furtado ALG, Melo PHPG. Organizações Sociais de Saúde e gestão pública baseada em resultados. A importância do controle externo dos contratos de gestão: por que os fins não justificam os meios. *Revista TCE-PE.* 2011;18(18):53-69.

43. Ribeiro J. As Organizações Sociais e os Contratos de Gestão – uma discussão jurídica ainda em aberto. *RERE.*2008;13:1-19.

44. Zolet R. O contrato de gestão entre o poder público e organizações sociais como

instrumento de fuga do regime jurídico administrativo. *Jus Navigandi*.2011;16(2792).

45. Glatzl RA inconstitucionalidade da dispensa de licitação nos contratos de gestão celebrados entre Administração Pública e Organizações Sociais. *RIDB*.2013;2(9).

46. Mânica FB. Panorama Histórico-legislativo do Terceiro Setor no Brasil: do Conceito de Terceiro Setor à Lei das OSCIP. In: OLIVEIRA, Gustavo Justino de (coord). Terceiro Setor. Empresas e Estado – Novas Fronteiras entre o Público e o Privado. Minas Gerais: Fórum.2007:163-194.

47. Violin TC. Terceiro Setor e as Parcerias com a Administração Pública: Uma Análise Crítica. Belo Horizonte: Fórum, 2006 p. 131.

48. Modesto P. Reforma Administrativa e o Marco Legal das Organizações Sociais no Brasil: As Dúvidas dos Juristas sobre o Modelo das Organizações Sociais. *RIL*.1997;34(136): 315-331.

49. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública* .2013;29(10):1927-1953

50. Navarro V. The Political Economy of the Welfare State in Developed Capitalist Countries. *Int. j. health serv*.1999;29(1):1-50.

51. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc. saúde coletiva*.2013;18(1):273-280.

52. Brasil. Lei complementar nº 101, de 04 de maio de 2000: estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2000.

53. Arretche, M. Democracia, federalismo e centralização no Brasil. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2012.

54. Sánchez-Martínez FI, Abellán-Perpiñána JM, Oliva-Moreno J. La privatización de la gestión sanitaria: efecto secundario de la crisis y síntoma de mal gobierno. *Gac Sanit*. 2014;28(1):75–80.

55. Barbosa NB, Elias PEM. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. *Ciênc. saúde colet*.2010;15(5):2483-2495.

56. Rouquayrol MZ, Silva MGC. *Epidemiologia & saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013

Recebido: 25.11.2015

Revisado: 19.02.2016

Aprovado: 22.03.2016