



ORGANIZAÇÕES SOCIAIS INTERFEDERATIVAS: UM NOVO FENÔMENO

**LUIZ ARNALDO PEREIRA DA CUNHA JUNIOR
GLAUCO DA COSTA KNOPP
DULCILENE CLAUDIA XAVIER**



ORGANIZAÇÕES SOCIAIS INTERFEDERATIVAS: UM NOVO FENÔMENO

Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Junior
Glauco da Costa Knopp
Dulcilene Claudia Xavier

RESUMO

A concepção do modelo Organização Social (OS), no Brasil, decorreu de uma inspiração do então Ministro Bresser Pereira e completará 18 anos de existência. Quando foi elaborada a legislação inicial, previa-se que as entidades qualificadas como OS, em cada ente da federação, poderiam celebrar contratos de gestão, convênios e, ainda, contratos administrativos, com mais de um órgão ou entidade pública. Recentemente, temos observado uma nova modalidade de OS na área da Saúde (OSS) não prevista na criação do modelo: as “Organizações Sociais de Saúde Interfederativas”. Estas são entidades privadas, sem fins lucrativos, que se adequam às diversas legislações e atuam em diferentes estados e municípios. Estas adequações, regionais ou locais, têm sido adotadas por meio de filiais ou subsidiárias. A atuação interfederativa, dentre outras vantagens, pode gerar ganhos de escala e diminuição dos custos da prestação dos serviços de saúde, por outro lado, representam um novo desafio para o setor público. Este estudo delineará a evolução do modelo inicial até as OSS Interfederativas, suas formas, justificativas, vantagens, desvantagens, riscos, aplicações, exemplos, perspectivas e recomendações.

INTRODUÇÃO

A participação da sociedade civil organizada no país – mais comumente denominada Terceiro Setor – na implementação de políticas públicas, especialmente as políticas sociais, vem de longa data, começando, ainda no Brasil Colônia, com as Santas Casas de Misericórdias.

Ao longo do tempo, os modelos de organização e as formas de atuação do Terceiro Setor têm se modificado, com destaque para a proliferação das parcerias deste com o Estado¹. Em boa parte, esta proliferação decorre da necessidade de modelos mais flexíveis de gestão se comparados às organizações estatais, de modo a possibilitar maior eficiência e eficácia na implementação das políticas públicas.

No país, as inovações legislativas que visavam ampliar a participação do setor privado (lucrativo e sem fins lucrativos) na co-produção de bens e serviços públicos contribuíram destacadamente para impulsionar a necessária transformação das relações entre Estado, mercado e terceiro setor, criando, inclusive, novas modalidades de ajustes com o Poder Público, para além dos contratos de direito público e dos convênios.

Entre as transformações ocorridas, destacam-se a previsão legal e o surgimento, na realidade brasileira, da figura das Organizações Sociais (OS). A figura das Organizações Sociais, na verdade, trata-se de uma qualificação (e não uma espécie de natureza jurídica) conferida discricionariamente pelo Poder Público em âmbito federal, estadual, municipal ou do distrito federal, a entidades que, atendidos os requisitos previstos na legislação regulamentadora, se habilitem à qualificação².

¹ CUNHA JÚNIOR (2012), em trabalho realizado para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, faz estudo minucioso e detalhado sobre os mais diversos modelos jurídico-institucionais existentes na Administração Pública Federal, no que diz respeito aos entes de colaboração com o Estado, denotando sua grande variedade e proliferação no território nacional.

² No caso da Lei Federal nº 9.637, de 1998, são requisitos para qualificação, além comprovar o registro de seu ato constitutivo cumprindo os requisitos legais, ter aprovação, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação, situação que deve ser alterada com o julgamento da ADI nº 1923 pelo STF, cujo Acórdão ainda não foi publicado.

Criada há quase 18 anos em âmbito federal³, o modelo OS se expandiu e recebeu contornos diferenciados em cada unidade da federação. Quando foi elaborada a legislação inicial, previa-se que poderia haver legislações estaduais, distrital e municipais de qualificação, e que as entidades qualificadas como OS, em cada ente da federação, poderiam celebrar contratos de gestão, convênios e, ainda, contratos administrativos, com mais de um órgão ou entidade pública, contudo, as entidades teriam, hipoteticamente, apenas uma base de atuação local e mais de uma fonte de financiamento ou fomento.⁴

Recentemente, temos observado uma nova modalidade de OS na área da Saúde (OSS) não prevista na criação do modelo: as “Organizações Sociais de Saúde Interfederativas”. Estas são entidades privadas, sem fins lucrativos (ou econômicos) qualificadas em mais de um ente federativo (união, estados, distrito federal e municípios) como organização social na área da saúde, se adequando às diversas legislações e atuando em diferentes estados e municípios, por meio de filiais ou subsidiárias, proporcionando vantagens e novos desafios para o setor público.

Dado esse contexto, este estudo delineará a evolução do modelo inicial até as OSS Interfederativas, suas formas, justificativas, vantagens, desvantagens, riscos, aplicações, exemplos e perspectivas.

Para elaborar o presente artigo, os autores lançaram mão da revisão de literatura especializada nas temáticas “Organizações Sociais”, “Organizações Sociais de Saúde” e correlatas, além de terem consultado legislações federal, estaduais e distrital atinentes, doutrinas e jurisprudências sobre o tema, e, a recente votação, pelo Supremo Tribunal Federal – STF, da ADIN no 1923/98. Adiciona-se a isso, a experiência prática dos autores nos objetos ora em estudo, o que possibilitou aportar, a este artigo, algumas informações e conhecimentos ainda não sistematizados na literatura, especificamente no que diz respeito ao tema central deste trabalho, a saber, as Organizações Sociais Interfederativas. Trata-se, portanto, de um artigo de natureza exploratória, que contribui com uma aproximação inicial do objeto em tela, e, induz a futuras pesquisas para maior conhecimento sobre o fenômeno.

³ O modelo foi criado no plano federal pela Medida Provisória nº 1.591, de 9 de outubro de 1997, que foi reeditada mensalmente até sua conversão na Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.

⁴ Por exemplo, um Hospital em determinado município com contratos de gestão com: a Secretaria Municipal de Saúde deste município; a Secretaria de Estado de Saúde; e o Ministério da Saúde.

Este artigo está estruturado em sete seções: 1) esta introdução; 2) uma breve explanação sobre o modelo OS; 3) um breve panorama sobre as OS no Brasil; 4) as Organizações Sociais de Saúde (OSS); 5) OSS Interfederativas – o que são; características / tipologia; vantagens; riscos; exemplos; proposições; 6) recomendações; 7) conclusões.

O MODELO ORGANIZAÇÃO SOCIAL

As Organizações Sociais no Brasil, de acordo com o ex Ministro da Administração e Reforma do Estado (MARE), Luiz Carlos Bresser Pereira, tiveram inspiração em figuras semelhantes existentes na Grã-Bretanha, as denominadas QUANGOs (*quasi autonomous non governmental organizations*) – organizações quase autônomas não governamentais (BRESSER-PEREIRA, 1997, p. 35) e nas NPO (*nonprofit organizations*) – organizações sem fins lucrativos – dos Estados Unidos da América.

A QUANGO, denominada oficialmente pelo Governo do Reino Unido de *Non-Departmental Public Bodies*, é definida como “um órgão que possui um papel no Governo nacional, mas não é um departamento ou parte dele, e que atua em maior ou menor proximidade dos Ministros” (REINO UNIDO, 2009 *apud* MELO, 2011).

A proliferação das QUANGOs na Grã-Bretanha ocorreu em meio à intensificação das medidas de redução do aparelho do Estado adotadas no Governo de Margaret Thatcher, a partir de 1980.

De acordo com Melo (2011, p. 65), “um dos vários objetivos apontados para criação das QUANGOs é a introdução de práticas típicas do mercado privado no serviço público, as quais, acreditava-se, eram mais econômicas e eficientes”. Destaca-se, na realidade do Reino Unido, que as Quangos podem atuar em um amplo leque de iniciativas públicas que incluem desde o meio ambiente, saúde, cultura e monitoramento de prisão, passando por conselhos e tribunais com jurisdição especializada, dentre outras (MELO, 2011, p.69).

No Brasil, as Organizações Sociais – como já mencionado, com franca inspiração nas QUANGOs anglo saxônicas e NPOs norte-americanas – são criadas no contexto da Reforma do Aparelho do Estado liderada pelo MARE em meados da década de 1990, ancoradas na estratégia de transferência dos serviços não exclusivos do Estado – aqueles que não envolvem poder extroverso do Estado, mas que por contemplarem direitos humanos fundamentais, continuam a ser fomentados e fiscalizados por ele, com prestação não exclusiva – para entidades do terceiro setor devidamente qualificadas pelo poder público, onde se verifica a atuação simultânea do Estado e da sociedade civil em áreas de cunho social, processo este que recebeu a denominação de publicização (BRASIL, 1995).

A publicização dos serviços não exclusivos de Estado, tendo como seu principal instrumento de implementação o modelo Organização Social, baseia-se no pressuposto de que “esses serviços ganharão em qualidade: serão otimizados mediante menor utilização de recursos, com ênfase nos resultados, de forma mais flexível e orientados para o cliente-cidadão mediante controle social” (BRASIL, 1997, p. 13).

A criação do processo de publicização decorreu da visão e intenção governamental de que as atividades seriam objeto de transferência para entidades sem finalidade lucrativa, ou seja, não poderiam ser objeto de processo de privatização.

No modelo reconhece-se a relevância do papel do Estado como formulador, supervisor e fomentador-indutor de política pública, mas transferindo para o terceiro setor, a execução direta da prestação de serviços ou produção de bens, cuja finalidade é o bem estar social e não o lucro.

As Organizações Sociais, portanto, surgem em um contexto em que, ao mesmo tempo em que se reconheciam os avanços promovidos pela Constituição Federal de 1988 no que diz respeito aos direitos de cidadania política e princípios da descentralização na promoção de políticas sociais (embora tenha dado pouca atenção às formas sobre como estas políticas seriam implementadas), questionava-se a eficiência e a capacidade de implementação do Estado na área social. (CUNHA JUNIOR, 2012, p. 168)

As Organizações Sociais podem ser conceituadas como pessoas jurídicas de direito privado (regidas pelo Código Civil), sem fins lucrativos, sob a forma de associação civil ou fundação privada, instituídas por particulares e qualificadas pelo Poder Público mediante decreto⁵ para desempenhar, em relação de parceria e fomento, serviços sociais não exclusivos de Estado, com incentivo e fiscalização por parte deste, podendo manter vínculo jurídico com a Administração Pública por meio de contrato de gestão. Deste modo, vale ressaltar, as OS não integram a Administração Pública, embora, por lei, sejam obrigadas a manter em seus órgãos de deliberação colegiada, representantes do Poder Público⁶ (e da sociedade civil).

O marco legal referencial de base das OS, no Brasil, é a Lei federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, antecedida pela Medida Provisória nº 1.591, de 9 de outubro de 1997, que instituiu o Plano Nacional de Publicização. Cabe destacar que a publicização de atividades não exclusivas e as organizações sociais já estavam previstas anteriormente no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, editado em novembro de 1995.

A Lei nº 9.637/98 dispõe, entre outros assuntos, sobre a delimitação das áreas de atuação das OS, a saber: ensino; pesquisa científica; desenvolvimento tecnológico; proteção e preservação do meio ambiente; cultura; e saúde; e reconhece a autonomia e flexibilidade das entidades privadas, e assegura maior controle de resultados, qualidade de serviços e controle social das entidades qualificadas como OS que possuam contrato de gestão firmado com a Administração Pública. A figura das organizações sociais, portanto, inseriu-se no ordenamento jurídico como mais uma possibilidade, mais ajustada às necessidades e demandas atuais, para a pretendida evolução histórica de parceria entre o público e o privado.

⁵ A qualificação na esfera federal é por Decreto, mas nas demais esferas pode ocorrer por atos de Secretários.

⁶ Exigência da esfera federal, que foi parcialmente repetida em algumas legislações das demais esferas, mas não na maioria das legislações, em especial na do Estado de São Paulo, pioneira na propagação do modelo.

No âmbito da União, a discricionariedade deferida ao Ministro responsável para autorizar a qualificação da entidade como Organização Social, sem a necessidade de consulta a qualquer outro órgão estatal ou a sociedade civil, gerou severas críticas, e agora está sendo ajustada pelo Supremo Tribunal Federal – STF.

Quanto à fiscalização das OS, o TCU ao proferir a decisão nº 592/98, nos autos do processo nº 004.170/1998-9, firmou entendimento de que as Organizações Sociais estão sujeitas à sua fiscalização quanto à legalidade, legitimidade e economicidade de todos os seus atos de gestão que envolvam recursos orçamentários e bens públicos.

A Lei federal nº 9.637/98 prevê, em seu artigo 15, a criação de legislações estaduais, distrital e municipais análogas – às quais as entidades que desejem firmar contrato de gestão com o setor público local e se qualificar como organização social no ente federado devem atender às exigências nela especificadas – o que de fato veio a se concretizar nos anos posteriores.

Em que pese a Lei nº 9.637/98 ter sido objeto de Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN nº 1.923 / 98)⁷, vários entes federados têm aderido à criação de legislações próprias de OS, com inspiração na lei federal.

Merece destaque neste tópico, o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1923/DF pelo STF, após quase 17 anos, cuja decisão reproduz-se a seguir:

Decisão: O Tribunal, por maioria, julgou parcialmente procedente o pedido, apenas para conferir interpretação conforme à Constituição à Lei nº 9.637/98 e ao art. 24, XXIV da Lei nº 8.666/93, incluído pela Lei nº 9.648/98, para que: *(i)* o **procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal**, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98; *(ii)* a **celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal**; *(iii)* as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, § 3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do **caput do art. 37 da Constituição Federal**; *(iv)* os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros,

⁷ Apesar de findado o julgamento da ADIN nº 1.923/DF pelo Pleno do Supremo Tribunal em abril de 2015, até 30 de abril de 2015 o Acórdão do mesmo ainda não havia sido publicado.

com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; (v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e (vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, da aplicação de verbas públicas, nos termos do voto do Ministro Luiz Fux, que redigirá o acórdão, Plenário, 16.04.2015.⁸ (grifos aditados).

Da decisão e do resumo do julgamento publicados no site do STF e do Voto-Vista do Ministro Luiz Fux, pode-se depreender que a Lei nº 9.637/98 é compatível com a Constituição Federal, merecendo, entretanto, algumas correções quanto:

- **ao procedimento de qualificação**, no sentido de que seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98;
- **à celebração do contrato de gestão**, para que a mesma seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal;

E, ainda, que:

- as hipóteses de **dispensa de licitação para contratações** (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e **outorga de permissão de uso** de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, § 3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal;

Outros destaques do julgamento foram:

- as atividades de **ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde** podem ser executadas pelo Poder Público direta e indiretamente, e, dentre as formas indiretas, por OS;

⁸ Fonte: *site* (<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=1739668>), acesso em 24.04.2015.

- os **contratos a serem celebrados pela OS com terceiros**, com recursos públicos, sejam conduzidos **nos termos do regulamento próprio, a ser editado por cada entidade**⁹;
- os recursos públicos transferidos a título de fomento para as OS continuam a ser públicos;
- a **seleção de pessoal pelas OS** seja conduzida **nos termos do regulamento próprio, a ser editado por cada entidade**¹⁰; e
- reiterar o controle, pelo Ministério Público e pelo Tribunal de Contas da União, sobre a aplicação de verbas e bens públicos pelas OS.

Note-se que ainda trata-se da publicação da decisão no site do STF, mas não o Acórdão, que ainda pode detalhar ou explicitar algum outro ponto específico.

A decisão convalida, na prática, diversas legislações estaduais ou locais, bem como, ratifica (ou retifica) e pacifica alguns entendimentos adotados pelos governos e órgãos de controle interno e externo dos diversos entes.

Ressalta-se que a lei federal em tela, por sua eficácia adstrita àquela jurisdição, serve apenas de inspiração “principiológica” para os demais entes da federação que, fazendo valer a sua competência federativa, podem editar normas próprias sobre a matéria. Daí, mantendo-se o princípio basilar do modelo OS, que é a absorção, por entidades do terceiro setor, de atividades publicizáveis (não exclusivas de Estado), mediante qualificação específica regulamentada por lei e celebração de contrato de gestão, foram sendo criadas legislações (cada qual com diferenciações em relação ao marco referencial inicial) que melhor atendessem às características de suas localidades, inclusive expandindo ou restringindo as áreas de atuação das OS se comparadas àquelas previstas na lei federal.

Entre as experiências federativas com o modelo OS, cabe destacar a ampla e bem sucedida iniciativa de publicização de serviços de saúde no estado de São Paulo, tendo como marco normativo inicial a Lei Complementar nº 846, de 04 junho de 1998, na área de Saúde, além de sua expressiva adoção na área da cultura (regulamentada pelo Decreto nº 43.493, de 29 de setembro de 1998).

⁹ Devendo ser realizados, de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal.

¹⁰ Idem à nota de rodapé 9.

Merecem destaque, ainda, o pioneirismo de alguns estados ao promulgarem leis estaduais sobre o tema que antecederam a Lei federal de OS, tais como o Pará (Lei nº 5.980, de 19 de julho de 1996), a Bahia (Lei nº 7.027, de 29 de janeiro de 1997)¹¹ e o Ceará (Lei nº 12.781, de 30 de dezembro de 1997)¹². Estas leis precursoras foram elaboradas com base em versões das minutas de Anteprojeto de Lei federal que viria a ser adotada, com algumas modificações.

A proliferação de experiências tem ocorrido não apenas nos diversos entes federados, mas também, nas diversas políticas setoriais. Uma evidência desse fenômeno é o surgimento de legislações centradas nas Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Esta proliferação deve-se sobretudo à necessidade de agilidade e flexibilidade de gestão para a prestação de serviços de saúde, pois em plano está a vida de cada cidadão, e o modelo de execução destes serviços por órgãos e entidades de direito público apresenta-se de maneira absolutamente ineficiente e ineficaz, e, conseqüentemente, inefetivo ou inadequado.

Outra evidência da disseminação e diversificação de experiências é o surgimento de um novo fenômeno, as Organizações Sociais Interfederativas, especialmente na área da saúde (OSS-I). Trata-se de uma nova forma de atuação das OSS, que requer estudos e discussões sobre suas características, vantagens, riscos, diferenças em relação aos modelos tradicionais de OS e de OSS e os desafios que impõem ao setor público.

Acredita-se que, além do recorrente isomorfismo mimético no setor público, a difusão e variação dos modelos de OS decorrem da evidenciação dos inúmeros benefícios reais e potenciais e da demonstração, por meio de estudos recentes, de resultados alcançados mais favoráveis quando da adoção, pelo Estado, das parcerias com entidades que possuem esta qualificação, se comparados àqueles alcançados com a prestação direta do serviço pela Administração Pública. Como exemplo de resultados favoráveis nessa seara, têm-se aqueles evidenciados pelo Estado de São Paulo com a prestação dos serviços de saúde por meio de OSS, vis-à-vis àqueles prestados diretamente pelo Poder Público (COSTA e RIBEIRO, 2005; COSTA, 2011).

¹¹ Institui o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais e dá outras Providências.

¹² Neste ultimo caso, posterior à Medida Provisória federal nº 1.591, de 1997.

Nas seções que seguem, discorrer-se-á sobre esses assuntos mais detalhadamente.

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO BRASIL

Um estudo realizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MP entre novembro de 2008 e fevereiro de 2009, no qual é feito um levantamento em âmbito nacional sobre os modelos de parceria entre poder público e entes de cooperação e colaboração, evidencia, entre outras coisas, a evolução histórica, quantitativa e qualitativa, bem como a variação do modelo Organização Social no território brasileiro.

Entre outros aspectos, o estudo destaca que, à época, o país possuía um total de 58 leis de OS vigentes, das quais uma era federal, 15 eram estaduais (incluindo o Distrito Federal) e 42 municipais (BRASIL, 2010).

Ademais, nesse mesmo período, 170 entidades foram qualificadas, no país, como organização social, das quais apenas 6 em nível federal, 112 em nível estadual e 52 no nível municipal. Das 170 entidades qualificadas à época da pesquisa do MP, apenas 49 delas (correspondendo a 29% do total) possuíam contrato de gestão firmado com o Poder Público, sendo que no nível federal todas as 6 entidades qualificadas como OS tinham contrato de gestão (BRASIL, 2010).

Da realização daquele estudo até os dias atuais, um longo tempo já se passou e, nesse período, novas legislações de OS surgiram e novas qualificações, desqualificações e parcerias do setor público com essas organizações foram firmadas. Ademais, apenas a título de exemplo, nota-se que, de lá para cá, outros estados promulgaram legislação própria de OS, de tal modo que, hoje, 20 deles, além do Distrito Federal, dispõem desse instituto. Informações dão conta de que atualmente mais de 130 leis de OS estão vigentes no país¹³, nos três níveis da federação brasileira.

¹³ Informação apresentada por palestrante no V Seminário Terceiro Setor e Parcerias na área da Saúde, de 2013, no Rio de Janeiro.

Em síntese, além da notória constante e crescente adesão ao modelo OS no Brasil, o que aparentemente se pode inferir é que, de modo geral, os estados, distrito federal e municípios adotaram as estruturas das leis federais como base da elaboração de suas legislações específicas, ainda que com a incorporação de conteúdo próprio.

Um simples exemplo desse misto de reprodução e adaptação normativa às necessidades locais pode ser representado na tabela que segue, de elaboração dos autores desse artigo. Nessa tabela pode-se constatar que – apenas para restringir ao nível estadual – as áreas de atuação das OS previstas nas legislações estaduais com maior recorrência são aquelas também anteriormente previstas na lei federal, com mais destaque para as áreas de saúde e cultura, nessa ordem.

Na mesma tabela, pode-se notar, ainda, que muitos estados adicionaram às suas legislações outras áreas previstas para atuação das OS (entendendo-as como “não exclusivas de Estado”), com maior recorrência das áreas de Assistência Social / Ação Social e Esportes / Desporto / Lazer, nessa ordem.

A seguir, apresenta-se a tabela-síntese com os resultados da pesquisa.

Tabela 1 – Áreas de atuação das Organizações Sociais nas legislações dos entes da federação.

Áreas / União, Estados e Distrito Federal	UN	AC	AL	AP	AM	BA	CE	DF	ES	GO	MA	MT	MS	MG	PA	PB	PR	PE	PI	RJ	RN	RS	RO	RR	SC	SP	SE	TO	
Ensino																													
Pesquisa Científica																													
Desenvolvimento Tecnológico																													
Meio Ambiente / Flora e Fauna / Desenvolvimento Sustentável																													
Cultura / Patrimônio histórico e artístico																													
Saúde																													
Assistência Social / Ação Social																													
Esporte / Desporto / Lazer																													
Trabalho / Emprego																													
Educação Profissional																													
Desenvolvimento Institucional																													
Defesa do Consumidor																													
Turismo																													

(cont.)

Organizações Sociais para a prestação de serviço de ensino regular (fundamental, médio e superior), os concernentes à segurança pública e aqueles atribuídos às empresas públicas e às sociedades de economia mista do estado. O Decreto Estadual nº 4.951, de 18 de junho de 2012, também não traz em seu bojo as possíveis áreas de atuação das OS no Paraná.

O estado do Mato Grosso do Sul optou, na Lei nº 2.152, de 26 de outubro de 2000 (alterada pela Lei nº 4.640, de 14 de dezembro de 2014), que dispõe sobre a reorganização da estrutura básica do Poder Executivo do Estado e dá outras providências, por adotar a Lei federal de OS, na íntegra, como norma regulamentadora estadual para a atuação e qualificação de entidades do terceiro setor como Organização Social naquele ente federado. Tal previsão está contida no artigo 8º de ambas as leis estaduais mencionadas, delimitando as áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde como apropriadas para execução de atividades por OS naquele estado.

O estado do Rio de Janeiro possui uma lei específica para cada área de atuação das OSs. Deste modo, possui leis de OS para: cultura – incluindo defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico (Lei nº 5498, de 07 de julho de 2009); saúde – incluindo ensino e pesquisa e assistência (Lei nº 6043, de 19 de setembro de 2011); geração de emprego e renda – incluindo a área de qualificação e formação profissional (Lei nº 6339, de 06 de novembro de 2012); e atividades desportivas e lazer – incluindo a área da assistência, ensino, pesquisa e gerenciamento de projetos (Lei nº 6470, de 12 de junho de 2013)..

Nota-se, no caso do Rio de Janeiro, a previsão legal de qualificação de OS que, em determinada área especializada de atuação, tem *expertise* para atuar em áreas transversais, correlatas e complementares (e.g., Saúde / Ensino e Pesquisa em saúde; Trabalho e Renda / Qualificação e Formação Profissional). Essa característica pode proporcionar redução de custos para o Poder Público Parceiro, ao se contratualizar com uma única OS capaz de gerir, ao mesmo tempo, por exemplo, um equipamento hospitalar que possui, nele, uma unidade de ensino e pesquisa em saúde. Constata-se, ainda, que os temas “ensino” e “pesquisa” acabam por serem contemplados, como áreas ou eixos transversais, ou complementares, em parte das leis de OS daquele estado.

Os estados do Acre, Minas Gerais e Rio Grande do Sul optaram por não editar legislação de Organizações Sociais naqueles entes da federação. A opção desses estados foi por editar arcabouço legal para regulamentar a qualificação e a parceirização com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), que não são objetos desse artigo, apesar de conterem características e áreas de atuação similares aos do modelo OS.

Não foram encontradas legislações estaduais de OS nos estados de Alagoas, Amapá e Roraima.

No caso de Alagoas, verificou-se que o governo do estado está aguardando a aprovação, pela Assembleia Legislativa Estadual, do Projeto de Lei que dispõe sobre o Programa Estadual de Organizações Sociais. Não foi encontrado o referido projeto de lei nem no *site* da referida Assembleia, nem no portal do governo e nas páginas específicas de suas secretarias.

No Amapá, embora estudos apontem a existência da Lei Ordinária nº 599, de 24/04/01 e, ao ser realizada busca na *home page* da Assembleia Legislativa daquele estado emergja uma referência a esta legislação, o documento a ela correspondente não é disponibilizado para acesso ao público, não permitindo inferir se a mesma está em vigor ou quais são as áreas de atuação das OS estaduais previstas nessa lei.

Tecidas as considerações anteriores, impende sobressaltar que chama a atenção o fato de os estados terem, majoritariamente, contemplado a área da saúde em suas legislações de OS. Do mesmo modo, também chama a atenção o fato de alguns estados terem editado lei específica para qualificar entidades como Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Dados da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais – Perfil dos Estados Brasileiros (Estadic) – 2013, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam, ainda, que em 2013, 17 unidades da federação recorreram à contratação de serviços de saúde por meio de Organizações Sociais (OS).

Dada a relevância da área saúde, seja pelo fato de esta constituir direito fundamental, o qual o Estado tem o dever de garantir por meio da prestação direta de serviços públicos ou indireta, mediante a participação complementar do setor

privado¹⁴ (Arts. 6º e 196 a 200 da CF/88), seja pelos significativos resultados que a parcerização do Poder Público com as OSS vêm apresentando, por exemplo, no estado de São Paulo, deve-se ter um olhar mais detido sobre essas organizações e sua forma de atuação no território nacional.

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

As experiências de parceria na área de saúde são bastante recorrentes e antigas, remontando desde a atuação complementar (inicialmente informal, depois evoluindo para formal) entre o Estado e as Santas Casas de Misericórdia, até as novas configurações de parceria hoje vigentes, com destaque para aquelas estabelecidas por meio de contrato de gestão com as Organizações Sociais.

A denominação Organizações Sociais de Saúde – OSS nasceu em São Paulo a partir de 1998 com a adoção do modelo no Estado, iniciando com a gestão de unidades (hospitais e equipamentos públicos) de saúde, formalizado pela Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998.

A experiência iniciou-se com um grupo de 15 hospitais localizados em regiões carentes de serviços, buscando melhorar o acesso da população à atenção hospitalar, principalmente na região metropolitana de São Paulo, cujas construções estavam paralisadas e inacabadas.

Atualmente, os serviços de saúde gerenciados por OSS em São Paulo, por meio de Contrato de Gestão, incluem Hospitais, Ambulatórios Médicos de Especialidade (AME), Centro de Referência do Idoso (CRI), Centros de Reabilitação da Rede Lucy Montoro, Centros Estaduais de Análises Clínicas (CEAC), Serviços de Diagnóstico por Imagem (SEDI), Centro de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde (CEADIS) e Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) (SÃO PAULO, *s.d.*).

¹⁴ O Artigo 199 da Constituição Federal Brasileira destaca, adicionalmente, que “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”, fornecendo bases para a atuação de entidades do terceiro setor e do setor privado lucrativo na prestação de serviços de assistência à saúde, com precedência do primeiro sobre o segundo (vide Lei nº 8080/90).

Um estudo do Banco Mundial (2005) sobre eficiência e qualidade de hospitais públicos no estado de São Paulo, utilizando grupos de comparação e dados de corte transversal, aponta para a evidencição de resultados mais favoráveis àqueles geridos por Organizações Sociais de Saúde, se comparados àqueles geridos pela Administração Pública Direta (COSTA e RIBEIRO, 2005; COSTA, 2011).

Na ocasião, o estudo demonstrou, por exemplo, que o custo de internação nas OSS foi de 10 a 20% menor que o dos hospitais da administração direta e que a produtividade dos hospitais OSS foi 15% maior que a dos hospitais da administração direta. O nível de satisfação do usuário dos serviços desses hospitais geridos por OSS foi de 95%.

O processo de implantação do modelo foi capitaneado pelos Secretário Estadual de Saúde, Dr. José da Silva Guedes (1995-2002), sucedido por seu adjunto, Dr. Luiz Roberto Barradas Barata (2003-2010).

No bojo da proliferação e evolução das experiências de parcerização, dadas a relevância, especificidade e complexidade setorial, alguns entes federados (e.g., estados de Rondônia e do Rio de Janeiro, município de Itabira-MG, entre outros) optaram por criar legislações de Organizações Sociais voltadas, exclusivamente, para a área da Saúde, regulamentando a forma e as regras para que entidades do terceiro setor, com comprovada experiência de atuação e reconhecida competência gerencial neste segmento de política pública, recebam uma qualificação especial: de Organização Social de Saúde (OSS). A amplitude e o escopo de ação da OSS são definidos pela legislação local específica e podem variar em cada ente federado.

Outra modalidade de utilização de Organizações Sociais de Saúde são as Regionais e Transversais de Especialidades que foram adotadas pela Prefeitura Municipal de São Paulo.

As OSS Regionais são as que atuam cuidando de todos os níveis de atenção à saúde de determinada região, por exemplo, primário, secundário e terciário.

As OSS Transversais de Especialidades, são as que atuam cuidando de um ou mais tipos de especialidades médicas (e.g. oftalmologia, cardiologia, diagnóstico por imagem etc.) em todo o território (município ou estado).

Esta inovação foi adotada em processo capitaneado pelo Secretário Municipal de Saúde Januário Montone (2007-2012).

Adiciona-se, ainda, o surgimento de um novo fenômeno, a saber, as Organizações Sociais de Saúde Interfederativas (OSS-I)¹⁵, que ainda carece de estudos e aprofundamentos para a compreensão do modelo. Na seção a seguir, as OSS-I serão objeto de análise.

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE INTERFEDERATIVAS

Ante a evolução do modelo OS e OSS apresentado, cabe uma questão, que é a razão de ser deste artigo: o que são Organizações Sociais de Saúde Interfederativas?

São entidades privadas, sem fins lucrativos (ou econômicos), qualificadas em mais de um ente federativo (união, estados, distrito federal e municípios) como organização social na área da saúde (OSS).

As principais características comuns às entidades que se enquadram como Organizações Sociais de Saúde Interfederativas são:

- entidades privadas, sem fins lucrativos ou econômicos, com características estatutárias específicas, qualificadas como Organizações Sociais;
- que atuam na área de saúde;
- qualificadas em mais de um ente federativo como organização Social na área de Saúde (característica diferenciadora).

Uma outra característica, mais ou menos, comum às OSS Interfederativas é a existência de uma espécie de “*holding*”, uma estrutura ou entidade central que gerencia os serviços corporativos (pessoal, jurídico, comunicação/*marketing*, licitações, contratos, logística, tecnologia da informação e comunicação etc.) da(s) OSS(s).

¹⁵ A denominação Organização Social de Saúde Interfederativa foi inicialmente abordada como OSS Federativas em artigo de Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Junior no Jornal o Globo de 30.12.13.

Esta característica uniformiza e racionaliza procedimentos e recursos, o que gera ganhos gerenciais e econômicos para os órgãos parceiros. Por outro lado, gera complexidades antes não previstas, como, a título de exemplo, o rateio das despesas corporativas entre todos os parceiros públicos com contratos de gestão, podendo vir a acarretar maior dificuldade de acompanhamento e controle pelo Poder Público parceiro.

Podemos citar, como exemplos de Organizações Sociais de Saúde Interfederativas, as seguintes entidades:

Tabela 2 – Exemplos de Organizações Sociais de Saúde Interfederativas.

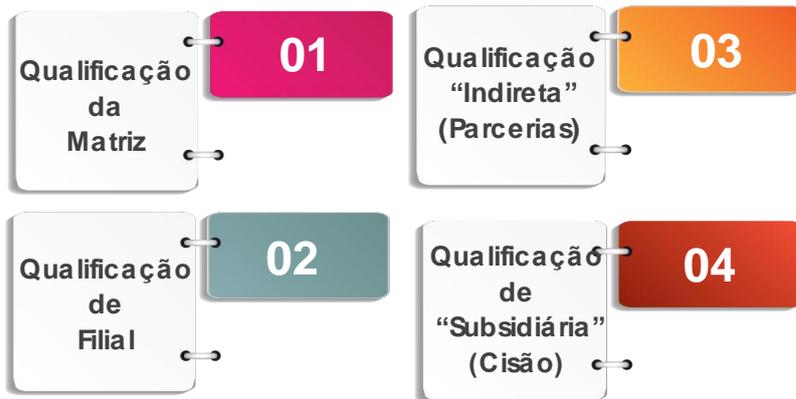
Entidade	Origens	Atuação
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM	Fundada em 1933, nasceu com a Faculdade Paulista de Medicina, atualmente, UNIFESP.	Em 7 estados, em diversos municípios, com aproximadamente 40 mil funcionários.
Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês – IRSSL	Criada pela Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês em 2008.	No Estado e no Município de São Paulo.

Fonte: Elaboração própria.

A compreensão desta diferenciação é importante à medida que as OSS interfederativas existentes tendem a se expandir e outras devem ser criadas.

Na análise de algumas entidades, com dados colhidos na internet, conseguimos fazer uma primeira classificação das OSS Interfederativas, que poderiam ser agrupadas quanto à sua forma de qualificação, conforme a figura a seguir:

Figura 1 – Tipos de Qualificação de Organizações Sociais de Saúde Interfederativas:



Fonte: Elaboração própria.

Cada um destes agrupamentos apresentam características distintas, quais sejam:

Na OSS-I – **Qualificação da Matriz**, encontram-se as entidades que dispõem de apenas uma única personalidade jurídica e atua diretamente sem o concurso de filiais, parcerias ou subsidiárias, em mais de um ente federativo.

Na OSS-I com **Qualificação por Filial**, a entidade tem apenas uma única personalidade jurídica e atua com o concurso de filiais, em mais de um ente federativo. Esta classificação tem duas subtipologias:

- Uma mediante a qualificação da matriz e gestão pela filial; e
- Outra mediante a qualificação da filial, quando a legislação local assim prevê, apesar de ser uma aplicação inconsistente.

Na OSS-I com **Qualificação "Indireta"** por **Parcerias**, ocorre quando uma entidade pode associar-se a outra qualificada para gerir equipamento social objeto de contrato de gestão. Esta classificação é particular da Prefeitura de São Paulo e legislações que nela tenham sido inspiradas.

Temos, como exemplo, o contrato do CEJAM com o Município de São Paulo para gerir o Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (Hospital M'Boi Mirim), que, no entanto, por parceria entre o CEJAM e o Hospital Albert Einstein é gerido por este último.

Na OSS-I **Qualificada mediante “Subsidiária” (Cisão)**, a entidade tem mais de uma personalidade jurídica e atua com o concurso de suas “subsidiárias”. Esta classificação também apresenta duas subclassificações:

- Primeira: promove-se a qualificação da matriz e posteriormente cinde-se parcialmente criando-se nova entidade “subsidiária” para gerir o contrato de gestão; e
- Segunda: mediante a cisão parcial prévia e qualificação direta da “subsidiária”.

No tabela 3, a seguir, cada uma das classificações acarretam reflexões, e, talvez, possíveis equívocos.

Tabela 3 – Reflexões suscitadas por tipo de classificação de OSS-I.

Classificação da OSS-I	Reflexões suscitadas:
Qualificação da Matriz	<ul style="list-style-type: none"> • Os Requisitos Estatutários para qualificação são todos iguais? (e.g. Composição e Atribuições dos Conselhos de Administração). Em geral, as Leis têm variações, assim sendo, como a mesma entidade pode atender a todas as leis? • Nas leis que requerem representante do poder público nas instâncias deliberativas superiores da OSS: seria qualquer servidor público de qualquer ente/esfera ou poder, ou do poder público da qualificação específica? • E, se houver necessidade de intervenção (prevista na maioria das leis), como deve ser feita? A intervenção é na entidade ou no contrato de gestão (houve intervenção em Contrato de Gestão como se este detivesse personalidade jurídica própria)?
Qualificação por Filial	<ul style="list-style-type: none"> • Constitui-se filial para executar o Contrato de Gestão e há estatutos com previsão de com Conselho de Administração próprio: qual o amparo no Código Civil? • Qualificação preliminar e ajuste do estatuto após processo seletivo: há (ou houve) Leis Municipais com estes dispositivos¹⁶! • E o processo de intervenção? Intervém-se em uma filial que não tem personalidade jurídica própria, ou, na matriz? E o que fazer com os demais Contratos de Gestão, com outros entes públicos?

¹⁶ E.g. Lei Municipal de Itaquaquecetuba nº 3.064, de 11 de setembro de 2013, revogada e substituída pela Lei nº 3.093, de 27 de novembro de 2013.

Qualificação “Indireta” por Parcerias	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de nova Entidade, Parceria da Entidade e posterior qualificação? As características institucionais são compartilhadas? (e.g. Tempo de criação, experiência e atuação) • Qualifica-se, também, a entidade parceira? • Não dever-se-ia prever consórcio, como alternativa para esta modalidade? Não seria mais seguro? • E, por fim, se a parceria for rompida?
Qualificada mediante “Subsidiária” (Cisão)	<ul style="list-style-type: none"> • Qual o melhor caminho? Cisão da Entidade (ou de sua filial) e posterior qualificação? Ou Qualificação da Matriz (ou “Filial”) e posterior cisão? Ou não faz diferença?

Fonte: Elaboração própria.

O que se percebe é que ainda não há respostas seguras para estas reflexões e, algumas das questões levantadas, nos levam a outras:

- Como está a qualidade do processo de “qualificação” como OSS nos diversos estados, DF e municípios?
- Os estatutos das entidades estão, de fato, sendo analisados?

As reflexões merecem ser analisadas e devem haver propostas de ajustes nos marcos legais, de forma a garantir parcerias sustentáveis e de baixo risco na área da saúde.

Outras precauções precisam ser adotadas pelo Poder Público de forma a evitar comportamentos ou resultados indesejáveis, tais como, entender OSS como empresa e não como entidade sem finalidade lucrativa, e passem de forma indireta a distribuir lucro ou patrimônio, ou venham a ter “donos – pessoas físicas ou jurídicas”.

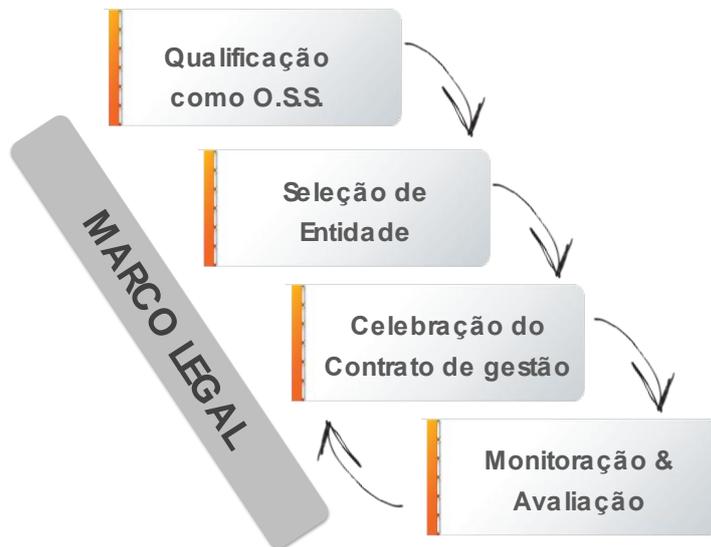
Por outro lado, as OSS interfederativas têm potencial de representar enorme avanço e vantagem para a implementação de políticas públicas na área da saúde, entre os quais pode-se destacar:

- **Racionalidade:** Uma estrutura corporativa (MEIO) para várias unidades FIM;
- **Ganho em escala:** Cadeia de suprimentos e área MEIO;
- **Redução dos custos:** Para o Poder Público Parceiro;
- **Qualidade:** Melhor e maior suporte técnico e capacitação para a atividade FIM.

Em boa medida, os riscos de se contratualizar com Organizações Sociais de Saúde Interfederativas podem ser mitigados com as seguintes boas práticas:

- Escolher a melhor modalidade de parceria para cada objeto, finalidade e situação;
- Bom marco legal;
- Boas regras de qualificação;
- Bom processo de seleção;
- Bom modelo de instrumento de parceria;
- Bom processo de negociação do instrumento de parceria;
- Bom modelo de Acompanhamento e Avaliação.

Figura 2 – Modelo de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais:



Fonte: Elaboração própria.

RECOMENDAÇÕES

Em relação às organizações sociais de saúde interfederativas, podemos apresentar algumas recomendações que visam à melhoria dos resultados alcançados e à redução dos riscos para o cidadão, bem como, aprofundar o conhecimento do modelo.

Para os gestores públicos:

- Adotar incentivos ou obrigar que as entidades interfederativas, para celebrar contrato de gestão com cada ente federativo:
 - ✓ constituam filiais; ou
 - ✓ promovam sua cisão.
- Estabelecer, como obrigação, que as OSS Interfederativas informem para cada parceiro público em quais entes da federação:
 - ✓ obteve qualificação como OSS;
 - ✓ celebrou contratos de gestão; e
 - ✓ caso tenha ocorrido, se sofreu penalidades administrativas ou judiciais; ou
 - ✓ no mínimo, declarem que não tenham sofrido penalidades administrativas ou judiciais em outros entes federativos.

Para os gestores públicos e privados:

- Criar mecanismos para bloquear o acesso de entidades privadas com finalidade lucrativa, que simulam ser entidades sem finalidade lucrativa;
- Criar cadastro privado nacional ou cadastros estaduais públicos (Secretarias de Estado de Saúde, MPEs ou TCEs) das OSS e das OSS Interfederativas.

Para futuros estudos e pesquisas:

- Construir inventário da legislação referente à organização social em cada ente da federação, com destaque, na área da saúde.
- Promover novos estudos comparados de *performance* entre organizações sociais e órgãos e entidade de direito público, não apenas na área de saúde.

CONCLUSÕES

As Organizações Sociais, em especial as que atuam na área da Saúde, com a conclusão do julgamento da ADI nº 1923/DF, com a publicação de seu Acórdão, terão maior segurança jurídica para atuar, o que conduzirá ao maior reconhecimento, aceitação e consolidação do modelo.

Na esteira do processo de consolidação, as Organizações Sociais de Saúde Interfederativas terão um terreno fértil para sua consolidação, expansão e proliferação.

As OSS Interfederativas são uma notícia feliz e importante, uma vez que demonstra não só a consolidação das Organizações Sociais, como, também, por ter grande potencial de proporcionar, concomitantemente, maior qualidade e baixo custo, para o Poder Público Parceiro, na prestação de serviços.

Por outro lado, precisam ser melhor compreendidas, e, o Poder Público, precisa se preparar e instrumentalizar para melhor selecioná-las, contratá-las, acompanhá-las, fiscalizá-las, e, se necessário, sancioná-las.

Na prática, uma OSS Interfederativa muito grande, pode vir a ter mais força do que um ente público, econômica, social ou politicamente, com implicações, tanto no processo de negociação, quanto na execução do objeto.

Em tese, não há limites de tamanho ou atividades para uma OSS Interfederativa, e o Poder Público, que executa políticas públicas de forma indireta, terá que aprender a se relacionar com elas.

As OSS interfederativas são um fenômeno que, intui-se, veio para ficar e proliferar, e por esta razão precisa ser melhor pesquisado, estudado e compreendido.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. *Lei nº 3.900, de 12 de julho de 2013.*

AMAZONAS. *Decreto nº 34.039, de 04 de outubro de 2013.*

BAHIA. *Lei nº 7.027, de 29 de janeiro de 1997.*

BAHIA. *Lei nº 8.647, de 29 de julho de 2003.*

BAHIA. *Decreto nº 8.890, de 21 de janeiro de 2004.*

BRASIL. Constituição (1988) *Constituição da República Federativa do Brasil.* Brasília: Senado, 1988. 168p

BRASIL. *Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.*

BRASIL. *Organizações Sociais – Cadernos MARE da Reforma do Estado.* Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. 74 p.

BRASIL. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado.* Presidência da República / Câmara da Reforma do Estado, 1995. 68 p.

BRASIL. *Relações de Parceria entre Poder Público e Entes de Cooperação e Colaboração no Brasil.* Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão / Secretaria de Gestão – SEGES, 2010. 167 p.

BRASIL. *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923/DF.* Decisão de Julgamento, proferida em 16.04.2015. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=1739668>. Acesso em 24.04.2014.

BRASIL. *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923/DF. Voto-Vista do Ministro Luiz Fux.* Supremo Tribunal Federal, 2015. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=1739668>). Acesso em 24.04.2014.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Estratégia e estrutura para um novo Estado. *Revista de Economia Política*, v. 17, n. 3, p. 67, jul./set. 1997. Disponível em: <<http://www.rep.org.br/pdf/67-3.pdf>>. Acesso em 16 de abril de 2015.

CEARÁ. *Lei nº 12.781, de 30 de dezembro de 1997.*

CEARÁ. *Lei nº 14.158, de 01 de julho de 2008.*

COSTA, Nilson do Rosário. Alternativas de Governança na Gestão Pública: o caso dos hospitais no modelo de Parceria Público-Privada Organização Social no estado de São Paulo. *In: MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da (Coords.). Terceiro Setor e Parcerias na Área da Saúde*. Belo Horizonte, MG: Editora Fórum, 2011, p.94-106.

COSTA, Nilson do Rosário; RIBEIRO, José Mendes. *Estudo comparativo dos hospitais em regime de Organização Social*. Brasília: Banco Mundial / Ministério da Saúde, 2005.

CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da. Taxonomia dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal e de outras entidades e instrumentos de implementação de políticas públicas., *In: CASTRO, Ana T. B. De; ANTERO; Samuel A. Antero (Orgs.). Propostas de taxonomias para órgãos e entidades da Administração Pública Federal e outros entes de cooperação e colaboração*. Fundação Instituto para o Fortalecimento das Capacidades Institucionais – IFCI / Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento – AECID / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG / Editora IABS, Brasília-DF, Brasil – 2012 – 2ª ed. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/segep/modernizacao_gestao_bra_esp/2013/Volume_4.pdf>. Acesso em 26 de abril de 2015.

CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da. Taxonomia dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal e de outras entidades e instrumentos de implementação de políticas públicas. *In: Revista Brasileira de Direito Público*, versão impressa e digital, ano 12, nº 46, jul. / set. 2014. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

DISTRITO FEDERAL. *Lei nº 2.415, de 06 de julho de 1999*.

DISTRITO FEDERAL. *Lei nº 4.081, de 04 de janeiro de 2008*.

ESPÍRITO SANTO. *Lei Complementar nº 158, de 01 de julho de 1999*.

ESPÍRITO SANTO. *Lei Complementar nº 416, de 29 de outubro de 2007*.

GOIÁS. *Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 (com alterações e acréscimos posteriores, especialmente pela Lei nº 18.658, de 02-10-2014)*.

GOIÁS. *Lei nº 18.658, de 02 de outubro de 2014*.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Informações Básicas Estaduais – Perfil dos Estados Brasileiros 2013*. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Perfil_Estados/2013/estadic2013.pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2015.

MÂNICA, Fernando Borges. *O setor privado nos serviços públicos de saúde*. Belo Horizonte, MG: Editora Fórum, 2010.

MARANHÃO. *Lei nº 7.066, de 03 de fevereiro de 1998.*

MATO GROSSO. *Lei Complementar 150 de 08 de janeiro de 2004.*

MATO GROSSO DO SUL. *Lei nº 2.152, de 26 de outubro de 2000.*

MATO GROSSO DO SUL. *Lei nº 4640, de 24 de dezembro de 2014.*

MELO, Cristina Andrade de. As organizações sociais e as Quasi autonomous non governmental organizations (Quangos) da Grã-Bretanha: uma fuga para o direito privado? *In: Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais*, v. 79, n. 2, p. 62-85, abril-junho de 2011.

MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da (Coordenadores). *Terceiro setor e parcerias na área de saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2011 – 1ª ed.

PARÁ. *Lei nº 5.980, de 19 de julho de 1996.*

PARÁ. *Decreto nº 3.876, de 21 de janeiro de 2000.*

PARAÍBA. *Lei Complementar nº 74, de 16 de março de 2007.*

PARAÍBA. *Lei nº 9.454, de 06 de outubro de 2011.*

PARANÁ. *Lei Complementar nº 140, de 14 de dezembro de 2011.*

PARANÁ. *Decreto Estadual nº 4.951, de 18 de junho de 2012.*

PERNAMBUCO. *Lei nº 11.743, de 20 de janeiro de 2000.*

PERNAMBUCO. *Lei nº 12.973, de 26 de dezembro de 2005.*

PERNAMBUCO. *Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013.*

PIAUÍ. *Lei Ordinária nº 5.519, de 13 de dezembro de 2005.*

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 5.498, de 07 de julho de 2009.*

RIO DE JANEIRO. *Decreto nº 42.506, de 10 de junho de 2011.*

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 6043, de 19 de setembro de 2011.*

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 6339, de 06 de novembro de 2012.*

RIO DE JANEIRO. *Lei nº 6470, de 12 de junho de 2013.*

RIO GRANDE DO NORTE. *Lei Complementar nº 271, de 26 de fevereiro de 2004.*

RIO GRANDE DO NORTE. *Lei Complementar nº 468, de 22 de junho de 2012.*

RONDÔNIA. *Lei nº 3.122, de 01 de julho de 2013.*

SANTA CATARINA. *Lei nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004.*

SANTA CATARINA. *Lei nº 13.343, de 10 de março de 2005.*

SÃO PAULO. *Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998.*

SÃO PAULO. *Lei Complementar nº 1095, de 18 de setembro de 2009.*

SÃO PAULO. *Lei Complementar nº 1.243, de 30 de maio de 2014.*

SÃO PAULO. *Organizações Sociais de Saúde (OSS).* Secretaria de Estado de Saúde / Governo do Estado de São Paulo, s.d. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/acoes/organizacoes-sociais-de-saude-oss>. Acesso em: 27.04.2015.

SERGIPE. *Lei nº 5.217, de 15 de dezembro de 2003.*

SERGIPE. *Lei nº 5.285, de 16 de março de 2004.*

TOCANTIS. *Lei nº 2.472, de 7 de julho 2011.*

AUTORIA

Luiz Arnaldo Pereira da Cunha Junior – MBA pela Fundação Dom Cabral e Bacharel em Administração de Empresas. É palestrante em congressos nacionais de Gestão Pública e Terceiro Setor e co-promotor do Seminário Terceiro Setor e Parcerias na Área da Saúde. Sócio-Diretor e Consultor da NeoPublica Soluções Inovadoras em Gestão.

Endereço eletrônico: luizamaldo@neopublica.com.br

Glauco da Costa Knopp – Mestre em Administração Pública pela FGV e Bacharel em Administração de Empresas. Professor de Pós Graduação no Centro Universitário UNA e na Fundação Dom Cabral (FDC). É consultor associado na NeoPublica Soluções Inovadoras em Gestão.

Endereço eletrônico: knopp.glauco@gmail.com

Dulcilene Claudia Xavier – MBA pela Fundação Getúlio Vargas e Bacharel em Administração de Empresas e Ciências Sociais. Especialista em Recursos Humanos e Professora de Ensino Superior na Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo. Sócia-Consultora da NeoPublica Soluções Inovadoras em Gestão.

Endereço eletrônico: dulcilene@neopublica.com.br