

## Avaliação da eficiência do Novo Modelo de Gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador e seu impacto na percepção da qualidade do Serviço Público pelos usuários

*Evaluation of the efficiency of the New Management Model of the Municipal Health Department of Salvador and its impact on users' perception of Public Service quality*

Rodrigo Carvalho de Oliveira<sup>1</sup>  e Glauber de Castro Barbosa<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidade de Brasília (UnB) e Prefeitura Municipal de Salvador (BA), Doutor em Imunologia, email: rodrigo.oliveira.78@outlook.com

<sup>2</sup> Universidade de Brasília (UnB) e Secretaria do Tesouro Nacional (STN), Mestre em Ciências Contábeis, e-mail: glaubercb@gmail.com

### RESUMO

O artigo analisou o impacto financeiro na gestão pública em decorrência da transferência da execução de serviços de saúde para as Organizações Sociais (OS) no Município de Salvador. O objetivo foi avaliar possível economia na prestação dos serviços de saúde, utilizando-se para essa avaliação os valores repassados para empresas qualificadas como OS, especificamente as Organizações Sociais de Saúde (OSS), em virtude das parcerias firmadas entre essas entidades e a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). As informações foram obtidas por meio do Portal de Transparência da Prefeitura Municipal de Salvador e Portal de Manifestações Cadastradas do Ministério da Saúde, abrangendo o período de 2015 a 2023, e utilizou como parâmetro de avaliação os valores liquidados pela Secretaria Municipal da Saúde e as manifestações de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal. Como resultados, a pesquisa identificou valores liquidados para apenas 26 entidades, das 60 qualificadas com OSS. Ademais, verificou-se que apenas 4 dessas entidades são responsáveis por 59% dos recursos. Das 26 OSS identificadas, 14 já possuíam algum tipo de vínculo com a gestão municipal e, dessas, apenas 6 apresentaram dados que sugerem aumento na sua participação na gestão pública com o processo de qualificação. Verificou-se, também, uma tendência de crescimento dos valores liquidados para OSS ao longo dos anos, o que demonstra um aumento do gasto com esse tipo de contratação. No que se refere à qualidade dos serviços, houve muitas reclamações e poucos elogios. Com base nos dados, concluiu-se que o novo modelo de gestão na saúde pública de Salvador não apresentou indícios de redução de custos. Além disso, a mudança não resultou em maior distribuição de recursos entre as OSS, nem refletiu em melhora na percepção da qualidade dos serviços pelos usuários.

**Palavras-chave:** Novo Modelo de Gestão. Organização Social de Saúde. Impacto Financeiro. Município de Salvador.

### ABSTRACT

The article analyzed the financial impact on public management resulting from the transfer of health service execution to Social Organizations (SOs) in the Municipality of Salvador. The objective was to assess potential cost savings in the provision of health services, using the funds transferred to companies qualified as SOs, specifically Health Social Organizations (HSOs), through partnerships established between these entities and the Municipal Health Department (SMS). The information was obtained from the Transparency Portal of the Municipality of Salvador and the Registered Manifestations Portal of the Ministry of Health, covering the period from 2015 to 2023. The evaluation parameters were based on the amounts paid by the Municipal Health Department and the feedback from SUS users in Salvador. The results revealed that only 26 entities, out of the 60 qualified as HSOs, received payments. Furthermore, it was found that just 4 of these entities accounted for 59% of the funds. Of the 26 identified HSOs, 14 had previously established relationships with municipal management, and only 6 showed data suggesting increased participation in public management following their qualification. There was also a trend of rising amounts paid to HSOs over the years, indicating higher spending on this type of contracting. In terms of service quality, there were many complaints and few compliments. Based on the data, it was concluded that the new health management model in Salvador showed no signs of cost reduction. Moreover, the shift did not result in a more equitable distribution of resources among HSOs, nor did it improve users' perception of service quality.

**Keywords:** New Public Management. Social Health Organization. Financial impact. Municipality of Salvador.

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1998 foi publicada a Lei Federal nº 9.637, dispendo sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, bem como sobre a criação do Programa Nacional de Publicização, com a consequente extinção de órgãos e entidades, visando à absorção de suas atividades pelas Organizações Sociais. Parcialmente regulamentada pelo Decreto nº 9.190/2017, a lei autoriza o Poder Executivo a qualificar como Organizações Sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam voltadas para o ensino, a pesquisa científica, o desenvolvimento tecnológico, a proteção e a preservação do meio ambiente, a cultura e a saúde (Brasil, 1998). Conforme prevê o decreto, a qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos como Organizações Sociais tem por objetivo o estabelecimento de parcerias de longo prazo, com vistas à prestação, de forma contínua, de serviços de interesse público à comunidade beneficiária (Brasil, 2017).

Nessa mesma senda, a gestão do Município de Salvador, espelhando a normativa federal, indicou uma mudança no seu modelo de gestão, transferindo serviços para entidades privadas sem fins lucrativos por meio das parcerias com as Organizações Sociais. Para isso, o município passou por um processo de normatização com a Lei Municipal nº 8.631/2014 e o Decreto regulamentador nº 28.232/2016, com o objetivo de organizar as relações com as entidades privadas, possibilitando uma parceria por meio de um Contrato de Gestão (Salvador, 2014; 2016).

Ressalta-se, entretanto, que a participação de entidades privadas na execução de serviços públicos não se inicia com o processo de qualificação dos entes em Organizações Sociais. No Município de Salvador, inúmeros contratos de prestação de serviços na área da saúde já eram uma realidade da gestão pública. Nesse sentido, muitas empresas que já mantinham vínculos com o ente público, seja por meio de contratos de prestação de serviços ou convênios, continuaram com a parceria, porém com a possibilidade de firmar um contrato de gestão após sua qualificação como Organização Social.

Independentemente do tipo de avença entre o público e o privado, as finalidades devem seguir uma lógica pública, sempre visando a uma maior eficiência da gestão e efetividade dos serviços, ou seja, com observância aos princípios do caput do art. 37 da Constituição Federal, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (Brasil, 1988). Esse foi o entendimento firmado pela Suprema Corte do Brasil quando julgou a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.923/DF, na qual reforçou a necessidade de observância aos

princípios constitucionais para o procedimento de qualificação e celebração do contrato de gestão (BRASIL, 2015). Portanto, nesse processo de transferência de execução dos serviços, não deve haver qualquer tipo de prejuízo para a população, mantendo-se o controle sobre a prestação do serviço e a transparência dos resultados, reforçando os mecanismos de *accountability* das Organizações Sociais e permitindo ao ente público e a sociedade um acompanhamento das responsabilidades e obrigações dessas instituições (Nascimento *et al.*, 2017; Pires, 2023).

Sendo assim, considerando que as parcerias entre público e privado já existiam antes do processo de qualificação das empresas, há de se perguntar quais os resultados, para o serviço público, a qualificação dessas entidades como Organização Social trouxe objetivamente. É preciso avaliar, inclusive, se o novo modelo contribuiu para uma maior participação de entes privados na gestão e para uma maior distribuição dos recursos públicos entre essas empresas. Ademais, outro ponto a se verificar seria uma possível economia de recursos públicos, em virtude da transferência do serviço a empresas privadas, as quais estariam vinculadas ao cumprimento de metas qualitativa e quantitativas, gerando, de alguma forma, uma maior eficiência na prestação do serviço com uma possível redução do gasto ou maior satisfação por parte dos usuários.

Nessa mesma linha de intelecção, tendo como base de análise o Município de Salvador e os serviços de saúde pública, questiona-se: com o processo de qualificação dos entes privados em Organização Social de Saúde (OSS) e início desse novo modelo de gestão, qual o impacto dessa mudança na eficiência do serviço público e na sua qualidade?

Destarte, o objetivo principal deste estudo é avaliar a possível economia na prestação dos serviços de saúde, utilizando-se, para essa avaliação, os valores repassados para empresas qualificadas como Organização Social, especificamente as Organizações Sociais de Saúde, em virtude das parcerias firmadas entre essas entidades e a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Além disso, tem como objetivos específicos: verificar o grau de participação na gestão pública das entidades privadas após o processo de qualificação em OSS; verificar a existência ou não de concentração de repasse de recursos públicos para um número pequeno de OSS; avaliar a qualidade do serviço público por meio do grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, a Prefeitura de Salvador possui o registro de 66 entidades privadas sem fins lucrativos, qualificadas pelo Poder Executivo Municipal como Organização Social. Desse total, 60 são da área da saúde, 5 são da área da assistência social e apenas 01 da área da educação, conforme divulgado pelo Conselho de Gestão da Organizações Sociais – COGEOS (Salvador, 2024). Dessa forma, o estudo buscou consolidar os valores repassados para os entes privados, mesmo antes do

processo de qualificação em OSS, utilizando-se destes dados para aferir possível redução de custos na saúde pública pela transferência dos serviços para empresas sem fins lucrativos.

Esta pesquisa se justifica em razão do crescimento, na gestão pública, desse modelo, que vem diminuindo o papel de executor da administração direta, proporcionando um maior entendimento sobre esse tipo de parceria com o Terceiro Setor na área da saúde pública. Ademais, considerando os argumentos apresentados pelos entes públicos, como a redução do custo para o serviço público, é pertinente uma verificação dos repasses financeiros para as OSS com o propósito de mensurar, de forma consolidada e retrospectiva, a evolução dessa despesa com a atuação de entes privados. Outrossim, em que pese a administração pública municipal disponibilizar dados sobre essa temática no Portal da Transparência, há uma limitação no tocante a consolidação de temas mais específicos, o que dificulta o controle social numa abordagem mais densa quanto aos resultados da gestão ao longo do tempo. De tal modo, é premente um maior aprofundamento sobre os resultados objetivos trazidos pela atuação das OSS com o fim de assegurar o interesse público.

Assim, o artigo divide-se em mais quatro partes além desta introdução. Em seguida, apresenta-se o referencial teórico, o qual descreve as origens do modelo de gestão com as Organizações Sociais, a reforma no Estado Brasileiro, as Organizações Sociais de Saúde e o papel fiscalizador do Estado. Posteriormente, tem-se a apresentação dos procedimentos metodológicos, dispondo sobre o período analisado, o total de Organizações Sociais verificadas, bem como as fontes e forma de obtenção dos dados pesquisados. Por fim, a análise dos resultados e as considerações finais encerram o texto.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A Origem da Mudança**

Para entender todo o processo de mudança de uma gestão, é preciso identificar a origem desse movimento e os motivos que levaram à busca por um modelo supostamente mais adequado à realidade vigente. Nesse sentido, a necessidade de um Estado mais gerencial e menos executor nasce com o Reino Unido e Estados Unidos, por volta dos anos de 1980, em decorrência de crises econômicas e fiscais que assolaram muitos países. A solução, portanto, foi adotar princípios de mercado e uma lógica de setor privado na Administração Pública, baseada nos resultados da iniciativa privada comparados aos do setor público. A ideia central seria a redução do custo do funcionamento do Estado, tornando a prestação do serviço público mais eficiente, com foco no

resultado, na inovação, na criatividade e na utilização do contrato de gestão como um instrumento de controle. A necessidade de mudança surgia em decorrência de uma ineficiência do modelo burocrático vigente, que não mais atendia à expectativa de um Estado funcional que garantisse o bem-estar social dos cidadãos e que apresentava fragilidades econômicas significativas (Gomes; Oliveira, 2010).

Dessa forma, a proposta de um Novo Modelo de Gestão, ou *New Public Management-NPM*, passou a ser uma tendência na Administração Pública. Ramos *et al.* (2024) destacam que esse modelo de gestão passou a ser pensado como resposta à preocupação em se reformar a administração pública na primeira metade do século XX. Em síntese, trata-se da utilização de técnicas, modelos ou princípios do setor privado no setor público, aumentando as parcerias entre os setores, diminuindo a execução direta dos serviços pelo ente público. Assim, há uma adição de novas abordagens, como o contratualismo, uma ampliação da terceirização, envolvendo áreas antes não abrangidas, como educação e saúde (Lane, 2002).

Di Pietro (2002) destaca que, nesse novo modelo, há uma mudança ideológica na forma de conceber o Estado. O que se preconiza é um Estado estimulador da iniciativa privada, configurando verdadeira colaboração entre o público e o privado na realização das atividades administrativas, diminuindo o tamanho do Estado e aumentando a atuação do setor privado, com maior flexibilização e ganho de eficiência. Percebe-se, portanto, uma transferência de responsabilidades para empresas e organizações por meio de regras que preveem o papel do Estado na correção de desvios, ou seja, um papel regulador. Há, então, uma redução do papel executor do Estado e uma ampliação das funções de planejador, regulador e fiscalizador dos resultados (Taborda *et al.*, 2011; Osborne; Gaebler, 1994).

Dito isso, apesar da diminuição do caráter burocrático na execução desses serviços, cresce a necessidade de um Estado mais regulador, capaz de monitorar a execução por terceiros. A transferência para os entes privados requer uma fiscalização constante não só para a qualidade do serviço prestado quanto para boa aplicação dos recursos públicos repassados. Logo, ainda que se verifique, com esse novo modelo, uma maior flexibilização, marcantes nas contratações de recursos humanos ou na aquisição de insumos, é preciso garantir um sistema eficiente.

Nesse contexto, Di Pietro (2011) leciona sobre o princípio da eficiência:

O princípio da eficiência apresenta, na realidade, dois aspectos: pode ser considerado em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para lograr os melhores resultados; e em relação ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, também

com o mesmo objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público (Di Pietro, 2011, p. 84).

Dessa forma, cabe destacar que os melhores resultados na prestação do serviço público devem estar associados ao melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados para esse serviço. Portanto, o princípio da eficiência está vinculado ao menor gasto público, ou seja, “eficiência é produzir bem, com qualidade e com menos gastos. Uma atuação eficiente da atividade administrativa é aquela realizada com presteza e, acima de tudo, um bom desempenho funcional. Buscam-se sempre melhores resultados práticos e menos desperdício” (Carvalho, 2020, p. 80).

Nesse contexto, evidencia-se que o princípio da eficiência foi incluído expressamente na Constituição Federal de 1988, artigo 37, por intermédio da emenda constitucional nº 19, de 1998. Essa emenda decorre da reforma do aparelho estatal, que tem como marco o Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, cujo objetivo fundamental era propor uma modificação no Estado com foco em uma atuação mais gerencial e menos burocrática (Gabardo, 2017).

O novo modelo de gestão se espalhou pelo mundo de diferentes formas, ganhando destaque em democracias mais avançadas. As práticas do setor privado ganharam relevância na administração pública, passando pelas áreas da saúde, educação, transportes, segurança. Assim sendo, a ideia central era que as práticas adotadas pelo setor empresarial melhorariam tanto a eficiência quanto a eficácia das organizações públicas (Alford; Hugues, 2008).

Essa promessa de melhoria trazida pelo novo modelo ganha notoriedade, principalmente, devido ao momento de crise e necessidade de redução do déficit da dívida pública, realidade de muitos países na época. Logo, isso despertou, inclusive, a atenção de pesquisadores que, apesar dos estudos empíricos realizados, não chegaram a um consenso, mantendo-se uma compreensão sobre os efeitos do novo modelo limitada. Desse modo, uma das ponderações é, justamente, saber se houve melhoria na qualidade dos serviços. No mais, as tentativas de avaliar os efeitos foram prejudicadas pela falta de dados comparáveis em razão das formas desiguais em que se deram essa reforma em diferentes regiões. Apesar disso, não resta dúvidas sobre as alterações trazidas com esse novo modelo, como a transformação do funcionamento da administração pública, focando, principalmente, em produto e resultado (Lapuente; Walle, 2020).

Em pesquisa realizada por Singh e Slack (2022), foi possível mensurar o grau de percepção de melhoria por parte dos usuários dos serviços. Assim, os resultados sugerem que a mudança pode resultar em algum tipo de melhoria na qualidade do serviço, apesar disso não é uma solução para todos os entraves burocráticos do setor público.

Dessa forma, percebe-se que a mudança para uma nova forma de gestão surgiu como reflexo da crise econômico-financeira que assolou inúmeras nações, as quais buscaram, como alternativa, os princípios do setor privado em razão dos resultados que este apresentava quando comparado ao setor público. Apesar da origem da transformação ter similaridade entre os países que iniciaram esse movimento, as bases de comparação sobre os efeitos desse processo são diferentes, principalmente devido às diferenças culturais e econômicas. Há ainda uma lacuna no tocante aos impactos desse novo modelo tanto em relação à qualidade do serviço prestado quanto em relação à redução do gasto público com aumento de eficiência estatal.

## 2.2 A Reforma do Estado Brasileiro

No Brasil, a mudança do modelo de gestão com a transferência da execução de serviços para entes privados se inicia com a Reforma do Estado Brasileiro nos anos 90. Essa reforma envolveu quatro situações: o tamanho do Estado, a redefinição do papel regulador do Estado, a recuperação da governança ou capacidade financeira e administrativa de implementar as decisões políticas tomadas pelo governo e o aumento da sua governabilidade. Assim, é na delimitação do tamanho do Estado que se insere a privatização, terceirização, publicização (Bresser Pereira, 1998; Martins, 2007). O foco volta-se para uma administração mais gerencial, com maior flexibilidade por parte do gestor frente às inúmeras regras que são impostas ao ente público quando executam os serviços diretamente (Mendonça, 2004). Ressalta-se que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 197, traz a possibilidade de participação dos entes privados na execução dos serviços de saúde (Brasil, 1988).

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, proposto pelo então Presidente da República Federativa do Brasil em 1995, Fernando Henrique Cardoso, traduz o contexto histórico vivenciado nesse processo de mudança. A busca era por um modelo gerencial, que permitisse ao Estado atuar no controle dos resultados. Assim,

A crise brasileira da última década foi também uma crise do Estado. Em razão do modelo de desenvolvimento que Governos anteriores adotaram, o Estado desviou-se de suas funções básicas para ampliar sua presença no setor produtivo, o que acarretou, além da gradual deterioração dos serviços públicos, a que recorre, em particular, a parcela menos favorecida da população, o agravamento da crise fiscal e, por consequência, da inflação. Nesse sentido, a reforma do Estado passou a ser instrumento indispensável para consolidar a estabilização e assegurar o crescimento sustentado da economia. Somente assim será possível promover a correção das desigualdades sociais e regionais (...) É preciso, agora, dar um salto adiante, no sentido de uma administração pública que chamaria de “gerencial”, baseada em conceitos atuais de administração e eficiência, voltada para o

controle dos resultados e descentralizada para poder chegar ao cidadão, que, numa sociedade democrática, é quem dá legitimidade às instituições e que, portanto, se torna “cliente privilegiado” dos serviços prestados pelo Estado (Brasil, 1995, p. 6-7).

As mudanças que decorreram em função da Nova Gestão Pública não foram uniformes entre as nações. O que se verificou foi uma variedade de formas, em razão das necessidades de cada localidade e do contexto histórico e tradições de cada nação, bem como das características legais, políticas e administrativas (Ormond; Löffler, 1999).

O Terceiro Setor se apresentou, no Brasil, como uma alternativa de participação, com características privadas, não-estatais e não-mercantis, sem fins lucrativos, com objetivos sociais e públicos, assemelhando-se ao próprio Estado. As organizações que compõe esse seguimento passaram, portanto, a assumir as responsabilidades sociais do Estado. Esse modelo ficou bastante evidente no setor que compreende a saúde pública com a criação das Organizações Sociais de Saúde – OSS (Turino *et al.*, 2022).

Os entes privados, atuando em cooperação com o Poder Público, são entidades paraestatais, pessoas jurídicas de direito privado dispostas ao lado do Estado para executar serviços de interesse do Estado e não privativos deste, destacam-se os serviços sociais autônomos e as Organizações Sociais. Os serviços sociais autônomos são instituídos por lei, com personalidade de direito privado, cujo propósito visa ministrar assistência ou ensino a certas categorias sociais ou grupos funcionais, sem fins lucrativos. Suas fontes de recursos são dotações orçamentárias ou contribuições parafiscais. Assim, a Organização Social não é um novo ente administrativo, é um título atribuído por meio de uma qualificação, outorgado pela Administração a uma entidade privada sem fins lucrativos, para que dessa forma possa receber determinados benefícios do Poder Público em troca da execução de serviços de interesse coletivo (Meirelles, 2024).

De acordo com Meirelles (2024), as Organizações Sociais funcionaram como um instrumento que permitiu a transferência de atividades exercidas diretamente pelo Estado, visando a uma melhor execução pelo setor privado, sem a necessidade de concessão ou permissão. Em linhas gerais, seria uma nova forma de parceria, com a valorização do Terceiro Setor.

Logo, a pretensão era por uma modernização do setor público, ou seja, um processo de melhoria da atividade pública no tocante à eficiência, à efetividade, à melhora dos processos burocráticos e dos canais de comunicação, além disso uma maior participação do cidadão com o aumento da transparência institucional. Nesse viés, ao comparar o processo de mudança entre o Brasil e a Espanha, Lopez (2020) conclui que as mudanças no Brasil ocorreram em um período muito curto de tempo, enquanto na Espanha, além de apresentar um prazo maior, beneficiou-se

com sua adesão à União Europeia. Outra diferença apontada foi o impacto na governança, sendo muito maior na Espanha e na União Europeia do que no Brasil.

Em trabalho realizado por Kasper (2022), que teve como objetivo analisar as repercussões da institucionalização da Nova Gestão Pública (NGP) nas práticas profissionais dos enfermeiros da atenção básica no Brasil e nos cuidados primários na França, a autora concluiu que “as transformações nas práticas profissionais dos enfermeiros, produzidas pela NGP não demonstraram desburocratizar a gestão, ao contrário, resultaram na redução do acesso e da qualidade dos serviços de saúde prestados” (Kasper, 2022, p. 15).

Apesar das singularidades da mudança no Brasil, os conceitos e objetivos utilizados possuíram a mesma base dos demais países. Nessa perspectiva, a lógica seguida pautou-se no modelo gerencial, com foco no resultado, isso porque os resultados ineficientes, até então, do setor público foram atribuídos à burocracia estatal. Não obstante as mudanças terem ocorrido em diversas áreas do Estado Brasileiro, aquela que mais se destacou foi a da saúde, principalmente no que se refere ao número crescente de entidades privadas participantes da gestão, por meio das Organizações Sociais de Saúde, bem como no volume de recursos públicos repassados para essas entidades, uma espécie de terceirização do setor de saúde pública.

### 2.3 As Organizações Sociais de Saúde – OSS

As Organizações Sociais são classificadas pela Lei Federal nº 9.637/1998 como “pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde” (Brasil, 1998, art. 1º). Vale destacar, dentre os requisitos necessários para o processo de qualificação de um ente privado em Organização Social, a sua finalidade não lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades (Brasil, 1998). Essas entidades fazem parte do chamado Terceiro Setor e começaram a surgir com a reforma do Estado como uma nova modalidade voltada à função social de gestão e provisão de serviços de saúde, vinculadas ao modelo de parcerias público-privada (Morais *et al.*, 2018).

A utilização das Organizações Sociais no novo modelo foi uma estratégia adotada pelo governo com a finalidade de permitir a chamada “Publicização” dos serviços não exclusivos do Estado. Tal termo refere-se à absorção, por uma entidade privada, de atividade que era executada

diretamente pelo setor público, ou seja, em que pese a atividade da Organização Social ser privada, ela foi “publicizada”, sujeita a determinadas normas do direito público. No mais, isso ocorre em razão da transferência dos recursos públicos para essas entidades e dos controles realizados pelo ente público relacionados à utilização de bens e recursos transferidos (Alexandrino; Paulo, 2023). Além disso, o processo de Publicização foi previsto pela Lei Federal 9.637 de 1998, a qual indica a necessidade da criação, por decreto, do Programa Nacional de Publicização, visando estabelecer objetivos e critérios para a qualificação de Organizações Sociais (Brasil, 1998).

Dentro dessa proposta, o Plano Diretor buscou promover a autonomia financeira e administrativa das Organizações Sociais, bem como a possibilidade de recebimento de recursos orçamentários e outros ingressos por meio da prestação de serviços, doações, financiamentos. Ademais, buscou-se uma maior participação social no processo de controle direto da sociedade perante essas entidades (Brasil, 1995).

Apesar do processo de qualificação abranger outras áreas, como educação, foi a saúde pública que mais se destacou nesse novo modelo, principalmente pelo número de OSS e pela expressiva transferência de recursos públicos para essa categoria (Turino *et al.*, 2022; Tonelotto; Crozatti; Righetto, 2020; Pires, 2023). O propósito seria uma diminuição do processo burocrático, com maior flexibilização na atuação desses entes privados em virtude de uma maior simplificação nos procedimentos relacionados à aquisição de insumos, contratação de recursos humanos, em razão da maior autonomia financeira e administrativa das OSS (Barbosa; Elias, 2010).

Embora todo o exposto, posicionamentos contrários a esse modelo não são incomuns. Nesse viés, parte da doutrina entende que esse foi um processo de privatização do Sistema Único de Saúde com sua consequente desestruturação, tornando-se um dificultador no processo de implantação plena do SUS no Brasil, eximindo o Estado de suas responsabilidades quanto à garantia da saúde para população. A título de exemplo, Melo e Oh (2022), após analisar trabalhos anteriores sobre OSS na saúde, defendem essa linha de pensamento. Argumenta-se, inclusive, a possível inconstitucionalidade das OSS, pautada em afronta ao disposto na Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), que permite a participação da iniciativa privada, porém em caráter complementar, ou seja, seria uma forma de ampliação da oferta dos serviços da saúde e não de substituição da gestão estatal (Travagim, 2017).

Aliado a isso, ainda não está claro se os objetivos pretendidos com o novo modelo de gestão foram alcançados pela utilização das OSS na saúde pública. Dessa forma, um trabalho técnico conduzido pelo órgão de controle interno da União, Controladoria Geral da União (CGU),

demonstrou que o modelo de utilização das OSS não se mostrou eficiente. Esse posicionamento foi consolidado por meio da avaliação da terceirização da gestão dos serviços de saúde por Estados e Municípios. Em sua conclusão, expressa no Relatório de Avaliação nº 202000027, o órgão evidenciou uma série de irregularidades, assim,

As diversas irregularidades identificadas no processo de terceirização dos serviços de saúde, principalmente na etapa de execução, relacionadas a pagamentos por serviços não executados, superfaturamentos, malversação de recursos públicos, resultando, inclusive, em elevado montante de prejuízo, aliadas a não demonstração da vantajosidade das transferências da gestão, evidenciam que não houve ganhos de eficiência, representando sérios riscos para a oferta de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2020, p. 4).

Pelos desvios evidenciados, percebe-se que há deficiências nos processos de fiscalização por parte do Estado, o que pode indicar fragilidades no próprio controle interno e nos processos de governança pública, favorecendo a ocorrência de pagamentos por serviços não executados, por exemplo. Além disso, chama atenção a não demonstração da vantajosidade das transferências da gestão, ponto crucial para a validação dessa prática de gestão.

Em artigo escrito por Braga (2023), o autor analisa os resultados descritos pelo relatório supracitado e busca associar o surgimento do fenômeno de corrupção por meio da existência de predominância do monopólio do poder decisório junto ao elevado grau de discricionariedade e ausência de efetiva *accountability*, situações que considera presentes na relação entre OSS e entes públicos. Após suas análises, o autor concluiu que é necessário aprimorar a legislação federal para regular de maneira mais adequada o poder de monopólio do gestor público, de forma a modular sua discricionariedade nas contratações das OSS, além de tornar o controle e a responsabilização dos agentes públicos e privados mais eficientes, especialmente no combate à corrupção.

Em suma, o autor considera que o excesso de poder do agente público possibilita a contratação de OSS sem a devida demonstração de vantajosidade e que, somado ao uso do poder discricionário, formaliza processos licitatórios fraudulentos com o fim de contratar uma Organização Social de sua preferência, facilitando a ocorrência de desvio de recursos públicos (Braga, 2023).

Por sua vez, Silva (2022), em pesquisa que buscou comparar a gestão de um Hospital no Distrito Federal entre a administração pública e privada, concluiu que os indicadores que mediram a produção não apresentaram variação significativa. Além disso, os indicadores de qualidade mostraram-se com resultados melhores quando a gestão do hospital era feita diretamente pelo ente público.

Já Bigossi *et al.* (2023) realizaram uma pesquisa documental sobre a utilização de Organizações Sociais de Saúde (OSS) no estado de São Paulo, analisando dados de contratos de gestão e termos aditivos. Os resultados mostraram que, em 184 repactuações (6,14%), especialidades médicas foram incluídas, enquanto em 187 (6,24%) foram excluídas. Em relação às especialidades não médicas, 26 repactuações (2,97%) resultaram em inclusões e 144 (16,44%) em exclusões. No que diz respeito aos exames, houve um aumento de metas em 101 repactuações (18,07%) e uma redução em 60 (10,73%), com 6 repactuações (1,07%) incluindo novos exames e 12 (2,14%) excluindo-os.

Soares *et al.* (2022) conduziram uma análise de notícias publicadas em grandes veículos de imprensa sobre Organizações Sociais de Saúde (OSS) no período de 2008 a 2016. A pesquisa destacou aspectos negativos recorrentes nas reportagens, como denúncias de irregularidades, desvios de verbas, metas subestimadas, falta de licitações e precarização do trabalho. No entanto, os autores também identificaram matérias que abordavam aspectos positivos, ressaltando vantagens como flexibilidade, dinamismo gerencial, agilidade nas contratações e economia para os cofres públicos.

Já o estudo de Barcelos *et al.* (2022) investigou as OSS com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018. A pesquisa revelou que os estabelecimentos geridos por OSS estão predominantemente concentrados nas regiões Sudeste e Sul do Brasil, sendo que 69% desses estabelecimentos estão sob a administração de apenas 20 OSS. Além disso, a pesquisa mostrou que essas organizações estão mais presentes, respectivamente, em hospitais-dia, prontos atendimentos e hospitais.

Em pesquisa que buscou revisar a literatura publicada no Brasil sobre as OSS como modelo de gestão, Soares *et al.* (2016) concluíram que os estudos publicados até o ano de 2015 não foram capazes de indicar com precisão a maior eficiência da gestão dos serviços de saúde por meio das OSS. Em síntese, pela análise das publicações, a gestão dos serviços pelas entidades privadas não era algo superior quando comparada à gestão pública.

A ausência de “efetiva *accountability*”, ou seja, de efetiva responsabilização, fere o processo de governança pública e fragiliza o papel do Estado nesse processo de parceria. Então, um dos instrumentos utilizados como meio de aferição da governança pública é, justamente, o Contrato de Gestão firmado entre o Poder Público e a OSS.

### 2.3.1 Do Contrato de Gestão

O Contrato de Gestão é o instrumento jurídico que regula a parceria entre o setor público e o privado, ou seja, trata-se de acordo operacional entre a Administração e a entidade privada (Meirelles, 2024). Em suma, firma o compromisso com a transparência e a responsabilização e permite o estabelecimento sobre os objetivos e metas para um período da gestão, concedendo uma maior autonomia gerencial para as OSS, as quais devem ser cobradas pelos resultados alcançados. Apesar disso, oculta-se um outro instrumento de privatização, os Termos Aditivos que permitem ajustes, repactuações de cláusulas contratuais e correções (Turino, 2022).

O autor Tonelotto (2020), em pesquisa realizada com o objetivo de descrever e caracterizar Contratos de Gestão firmados entre OSS e o Estado de São Paulo, concluiu que, apesar das alterações sofridas ao longo do tempo, os contratos são instrumentos de transparência pública por serem disponibilizados ao acesso público e conterem informações de interesse público. Ademais, favorecem o processo de *accountability* por permitirem que tanto o gestor público quanto o gestor da OSS sejam responsabilizados pelo que foi expressamente acordado. Logo, o contrato de gestão seria um instrumento de governança pública empregado pelo poder público.

Em lado oposto ao acima descrito, no estudo realizado por Turino *et al.* (2022), pode-se verificar o comportamento desse modelo no município do Rio de Janeiro por meio da análise dos Contratos de Gestão e Termos Aditivos firmados com as OSS. Nessa perspectiva, os autores concluíram que esses instrumentos jurídicos não funcionam como meios efetivos de transparência e responsabilização, o que corrobora o entendimento de Braga (2023) ao indicar ausência de efetiva *accountability* nas relações entre OSS e ente público. Assim, a experiência no Rio de Janeiro indica que a grande quantidade de termos aditivos firmados acaba por dificultar o processo de governança. No mais, os termos aditivos, além de dilatarem a vigência, modificarem o objeto e alterarem as metas pactuadas em contrato, foram responsáveis pelo achado mais impactante: a ampliação dos repasses financeiros para as OSS, representando um aumento médio de quase 120% do valor final do repasse quando comparado ao previsto inicialmente. Sendo assim, a análise realizada pelos pesquisadores, além de não considerar o Contrato de Gestão como um instrumento efetivo no processo de responsabilização, indica que essa parceria não trouxe, como imaginado, uma melhora no gasto público relacionado à execução dos serviços de saúde por entes privados.

A ausência desse processo de economia do gasto público fere o princípio da eficiência pública e reforça as irregularidades pontuadas pela CGU em seu Relatório de Avaliação nº

202000027 conforme citado. Cabe ressaltar que um dos objetivos elencados na mudança para uma administração gerencial era a redução do gasto público, ou seja, a melhoria da eficiência da gestão pública.

No trabalho de Pires (2021), o qual analisou um Contrato de Gestão firmado pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, estudo de caso do Hospital de Base do Distrito Federal, o objetivo era verificar se o referido contrato apresentava mecanismos adequados para aferição da melhoria do desempenho da prestação do serviço público de saúde. Em sua conclusão, o autor considerou que a formatação dos indicadores estabelecidos no contrato de gestão não era suficiente para demonstrar melhora na alocação dos serviços públicos, tampouco aumento na qualidade do serviço prestado. Pontuou, também, as sucessivas alterações por meio de termos aditivos, que importaram duas modificações abrangentes no sistema de controle, com acréscimos, exclusões e mudanças na classificação e na periodicidade de indicadores e metas.

Depreende-se, portanto, que apesar das finalidades e possíveis vantagens apontadas pelo novo modelo de gestão, não há consenso sobre a eficiência e efetividade dessa terceirização de serviços de saúde. Se, por um lado, facilitou a gestão pública com a diminuição dos procedimentos burocráticos, por outro lado, trilhou um caminho favorável à ocorrência de irregularidades. Somase a isso a falta de clareza sobre a real efetividade do Contrato de Gestão como instrumento capaz de promover a responsabilização e a transparência sobre o gasto público.

Nesse sentido, corrobora-se a necessidade de fortalecimento dos controles internos e papel fiscalizador do Estado. Apesar de posicionamentos divergentes quanto à atuação das OSS, aliado à falta de dados concretos sobre a eficiência desse modelo de gestão, é crescente a transferência da execução dos serviços de saúde para as OSS.

## 2.4 O Papel do Estado

Com a transferência da execução dos serviços para as Organizações Sociais, coube ao Estado, além do dever de garantir os recursos financeiros necessários, o papel de fiscalizar a atuação dessas entidades, conforme previsto no art. 8º da Lei Federal nº 9.367/98, independentemente da atuação de outras fiscalizações externas (Brasil, 1998).

A reforma do Estado Brasileiro buscou alterar a forma de atuação estatal, reforçando a necessidade de seu papel regulador ante o novo modelo de gestão, assim,

A reforma do Estado deve ser entendida dentro do contexto da redefinição do papel do Estado, que deixa de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social pela via da produção de bens e serviços, para fortalecer-se na função de promotor e regulador desse desenvolvimento (...). Deste modo o Estado reduz seu papel de executor ou prestador direto de serviços, mantendo-se entretanto no papel de regulador e provedor ou promotor destes, principalmente dos serviços sociais como educação e saúde, que são essenciais para o desenvolvimento, na medida em que envolvem investimento em capital humano; para a democracia, na medida em que promovem cidadãos; e para uma distribuição de renda mais justa, que o mercado é incapaz de garantir, dada a oferta muito superior à demanda de mão-de-obra não-especializada. Como promotor desses serviços o Estado continuará a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto e a participação da sociedade. (Brasil, 1995, p. 12-13).

A definição de metas quantitativa e qualitativas a serem atingidas pelas entidades privadas, previamente estabelecidas por meio do contrato de gestão, firmado entre as partes, não garantem por si só o papel fiscalizador e regulador do Estado. Nesse sentido, é preciso fortalecer o processo de governança pública visando a uma melhor atuação dos sistemas de controles internos a fim de garantir os resultados esperados com esse modelo de gestão. Ademais, é também papel do Estado fortalecer o controle social, fomentando a transparência das ações estatais e incentivando a participação da sociedade.

Apesar das divergências sobre a efetividade do contrato de gestão dentro do processo de governança pública (Braga, 2023; Turino, 2022; Pires, 2021, Tonelotto, 2020), considera-se o documento um instrumento-chave nesse papel. Esse tipo de contrato tem como propósito “contribuir ou reforçar o atingimento de objetivos de políticas públicas, mediante o desenvolvimento de um programa de melhoria da gestão, com vistas a atingir uma superior qualidade do produto ou serviço prestado ao cidadão” (Brasil, 1997, p. 36). Além disso, serve de instrumento de acompanhamento e avaliação do desempenho da Organização Social, tanto por parte do ente público, quanto por parte da sociedade, que pode utilizá-lo como meio de comparação entre as inúmeras Organizações Sociais (Brasil, 1997).

Embora os contratos de gestão sejam considerados essenciais para os processos de governança, em razão da possibilidade de responsabilização na prestação de contas (*accountability*) e de contribuir no processo de transparência ativa (Tonelotto, 2020), é preciso, também, um fortalecimento dos mecanismos utilizados pela gestão pública, os quais possibilitam uma atuação eficaz quanto à verificação desses instrumentos de controle. Nesse contexto, cabe ressaltar a necessidade da gestão em possuir uma capacidade regulatória robusta, afastando possíveis fragilidades nos processos de monitoramento das atividades prestadas, permitindo uma avaliação correta sobre o desempenho dos serviços contratados (Costa e Silva; Barbosa; Hortale, 2016).

Ressalta-se a importância do gasto público neste papel do Estado, sendo o controle desse gasto pela sociedade e pelos órgãos de controle externos e internos o ponto de partida para a busca da efetividade da gestão pública (Araujo *et al.*, 2021). Em que pese a busca pela melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população, por um meio mais flexível e menos burocrático, isso deve ocorrer paralelamente ao controle e melhoria do gasto público. A eficiência na gestão deve pautar-se pela redução desse gasto e melhoria do serviço. Logo, ainda que se verifique qualquer diferenciação favorável na execução de serviços públicos de saúde por entidades privadas, quando comparada à execução direta, cabe ponderar a que preço isso pode ocorrer. Torna-se fundamental, portanto, a demonstração da vantajosidade desse novo modelo de gestão, sendo fundamental, para isso, a análise dos resultados da gestão pública com a transferência da execução de serviços para os entes privados.

Dessa forma, cabe ao Estado uma atuação reguladora e fiscalizadora efetiva, mediante a utilização de instrumentos que favorecem a consecução dos objetivos planejados e indicados como justificativas para mudança de perfil na gestão pública. Assim, a transferência da prestação do serviço público para iniciativa privada ensejou a mudança por uma atuação mais fiscalizatória e normativa sobre os entes privados, ou seja, um novo modelo de Estado em substituição ao Estado Social. A execução direta dos serviços cede espaço para funções de planejamento, regulação e fiscalização, ou seja, o Estado Regulador (Melo, 2010).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa e de corte longitudinal retrospectivo, visando a uma análise sobre valores liquidados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Salvador e sua relação com empresas qualificadas como Organizações Sociais de Saúde (OSS).

As informações que compuseram a análise dos valores financeiros foram obtidas por meio do Portal de Transparência da Prefeitura Municipal de Salvador, dados abertos e disponibilizados ao público por meio do endereço eletrônico oficial<sup>1</sup>. Nesse sentido, a análise compreendeu o período referente aos anos de 2015 a 2023 e ocorreu entre os dias 06 de março de 2024 a 11 de março de 2024, não sendo possível a busca de dados para o período anterior ao ano de 2015 por

---

<sup>1</sup> <http://www.transparencia.salvador.ba.gov.br/#/DadosAbertos>

indisponibilidade no portal, um fator limitador da pesquisa. Ademais, buscou-se contemplar uma série histórica que abrangesse o momento anterior e posterior ao processo de regulamentação das OSS, o qual ocorreu no ano de 2017. Cabe ressaltar que, apesar do processo de qualificação iniciar no ano de 2017, algumas entidades já mantinham relação com a Secretaria Municipal da Saúde por meio de outros instrumentos diferentes do Contrato de Gestão.

A seleção dos dados financeiros seguiu o seguinte perfil de consulta no portal da transparência do município: Categoria “Despesa”; Subcategoria “Realização de Despesa”; Definição do Período “sempre de 1º de janeiro a 31 de dezembro para cada ano”; Filtrar Por “Órgão”; Critério “Secretaria Municipal da Saúde”; Extrair os Campos “Ano/Contrato Original/Credor/Valor Liquidado”; Formato de Saída dos Dados “CSV”. Esse perfil foi realizado para cada ano analisado (2015 a 2023), visto que o portal não permite pesquisar por períodos superiores a um ano. Dessa forma, foi gerado um arquivo por ano, contendo o valor total liquidado pela SMS naquele período, ou seja, abrangendo o total das despesas liquidadas, incluído aquelas com OSS.

Cumprir informar que a escolha dos valores liquidados como base para a análise da presente pesquisa se deve ao fato de que esses representam o montante efetivamente realizado, conforme estabelece a Lei nº 4.320/1964. Ao contrário dos valores empenhados, que indicam apenas uma previsão de despesa e dos valores pagos, além de que podem não refletir a totalidade dos compromissos assumidos, os valores liquidados confirmam que a despesa foi devidamente verificada e atestada, proporcionando, assim, uma base mais precisa e fiel para a avaliação dos dados.

Em seguida, ano a ano, foi realizada a busca por cada uma das 60 entidades de saúde qualificadas como OSS pelo Município do Salvador, conforme relação disponibilizada no site da Secretaria de Gestão do Município do Salvador (Salvador, 2024), visando filtrar os valores liquidados por entidade. Com isso, pôde-se extrair do valor total os valores liquidados especificamente para cada uma das entidades, tanto antes do processo de qualificação quanto após, considerando as empresas que já mantinham relação com a SMS. Os valores liquidados para as OSS foram, então, tabulados individualmente com a utilização de planilhas, permitindo a quantificação dos valores financeiros.

Como meio de aferir a qualidade dos serviços de saúde pública e satisfação dos usuários do SUS, utilizou-se, como fonte de dados, o portal Ministério da Saúde relacionado a Ouvidoria Geral

do SUS<sup>2</sup>. Nesse portal estão disponíveis os dados referentes às manifestações dos usuários do serviço público de saúde registradas pela Ouvidoria Municipal da Saúde de Salvador. Para seleção dos dados, realizada no mês de agosto de 2024, foram utilizados os seguintes filtros: campo “Filtrar Ouvidorias”: Esfera MUNICIPAL; UF BA; Município SALVADOR; Ouvidoria SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR; campo “Total de Manifestações por Ano”: foi selecionado o período referente aos anos de 2015 a 2023; campo “Filtrar Manifestações”: Classificação RECLAMACAO; Assunto GESTÃO; Sub assunto 1 RECURSOS HUMANOS + ESTABELECIMENTO DE SAÚDE; Sub assunto 2 DIFICULDADE DE ACESSO + INSATISFAÇÃO + FALTA DE PROFISSIONAL; campo “Filtrar Manifestações”: Classificação ELOGIO.

Nesse contexto, a análise dos dados coletados foi conduzida de maneira quantitativa e qualitativa. Em relação aos dados financeiros, foram utilizados os totais liquidados de cada instituição para compará-los de forma absoluta e relativa, a fim de classificar as Organizações Sociais de Saúde (OSS) pela sua representação na gestão municipal em termos de recursos financeiros repassados. No mais, também foi realizada uma análise de tendências, examinando os valores ao longo do período de 2015 a 2023, com o objetivo de observar o comportamento desses repasses antes e depois do processo de qualificação iniciado em 2017 pelo Município de Salvador. Adicionalmente, buscou-se avaliar, proporcionalmente, o total liquidado dessas entidades em comparação com o total liquidado por toda a Secretaria Municipal da Saúde no mesmo período, visando dimensionar a participação do setor privado na esfera pública.

No que diz respeito aos dados de qualidade, a análise abrangeu o mesmo intervalo temporal, de 2015 a 2023, focando em identificar, de maneira quantitativa, o perfil das manifestações dos usuários do SUS municipal. Nesse viés, essa análise incluiu a comparação entre dados de elogios e reclamações ao longo dos anos, buscando identificar possíveis reflexos do trabalho realizado pelas OSS tendo como base a percepção dos usuários do sistema público.

#### **4 RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÃO**

Após a coleta dos dados financeiros, verificou-se que, embora 60 entidades tenham sido qualificadas como Organizações Sociais de Saúde (OSS) pelo Poder Executivo, a maioria delas não

---

<sup>2</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvsus/ouvidoria-em-numeros>

possui registros de valores liquidados. De fato, menos da metade das Organizações Sociais recebeu transferência de recursos. Assim, a pesquisa destacou as OSS que mais receberam valores no período, evidenciando uma maior participação na saúde pública do município.

Identificou-se valores liquidados apenas para 26 das 60 entidades investigadas, conforme detalhado na Tabela 1. Logo, para 34 entidades qualificadas como OSS, o que representa 57%, não há registro de valores liquidados nem antes do processo de qualificação nem após. Esse dado sugere uma concentração dos recursos públicos em um número muito restrito de entidades, indicando uma forma de monopolização da atividade por poucas organizações privadas. Além disso, a análise detalhada das 26 OSS que receberam valores revela uma concentração ainda mais acentuada, com um número muito limitado de entidades privadas sendo responsável por mais de 50% dos recursos destinados ao setor.

Esse cenário não é uma característica apenas do Município de Salvador. Em estudo realizado por Turino *et al.* (2022), no qual se avaliou a quantificação dos valores financeiros repassados por meio de contratos de gestão e termos aditivos para OSS que firmaram contratos com a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, entre 2009 e 2018, identifica-se situação muito semelhante. Em seus resultados, verificou-se que o valor repassado às três OSS que mais receberam recursos equivale a 69,72% do total repassado pela secretaria às 15 (quinze) OSS que celebraram contratos no período. Segundo a autora, a permanência de uma mesma OSS na gestão de um serviço poderia gerar um processo de hegemonia ou monopolização, situação também verificada no Município do Salvador, em que muitas das entidades qualificadas como OSS já mantinha uma relação de parceria com a Secretaria da Saúde, antes mesmo desse processo que as qualificou como OSS.

**Tabela 1** – Valores liquidados por Organização Social de Saúde.

Organização Social de Saúde	Valor total liquidado, por OSS (2015 a 2023)	% do Total
<i>Santa Casa de Misericórdia – SCM-BA</i>	R\$ 1.419.322.690,86	30,676%
<i>Instituto de Gestão e Humanização – IGH</i>	R\$ 721.876.432,84	15,602%
<i>Liga Álvaro Bahia contra a Mortalidade Infantil – LABCMI – Martagão Gesteira</i>	R\$ 336.950.418,93	7,282%
<i>Instituto de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS</i>	R\$ 241.497.692,69	5,219%
Associação Obras Sociais Irmã Dulce – AOSID	R\$ 207.712.110,89	4,489%
Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Ubaíra – S3	R\$ 206.043.399,60	4,453%
Fundação José Silveira – FJS	R\$ 201.561.028,44	4,356%
Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar – IBDAH	R\$ 197.705.446,03	4,273%
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador – APAE	R\$ 168.241.681,16	3,636%
Monte Tabor – Centro Ítalo Brasileiro de Promoção Sanitária	R\$ 154.964.696,14	3,349%

<b>Organização Social de Saúde</b>	<b>Valor total liquidado, por OSS (2015 a 2023)</b>	<b>% do Total</b>
Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social	R\$ 142.809.997,10	3,087%
Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde – FABAMED	R\$ 107.661.084,19	2,327%
Instituto Médico de Gestão Integrada – IMEGI	R\$ 104.864.512,20	2,266%
Assistência à Saúde e Promoção Social – PROVIDA	R\$ 98.983.166,86	2,139%
Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira – IBOPC	R\$ 90.381.923,33	1,953%
Instituto Saúde e Cidadania – ISAC	R\$ 80.643.004,44	1,743%
Santa Casa de Misericórdia de Oliveira dos Campinhos – INSV	R\$ 46.694.207,47	1,009%
Associação Saúde em Movimento – ASM	R\$ 40.635.999,05	0,878%
Instituto 2 de Julho, Pesq e Intervenções para o Desenvolvimento Humano	R\$ 28.244.386,84	0,610%
Instituto Baiano para o Desenvolvimento da Saúde – IBDS	R\$ 9.098.492,29	0,197%
Grupo de Apoio a Criança com Câncer- GAAC	R\$ 8.760.755,90	0,189%
Associação de Proteção a Maternidade e a Infância de Mutuípe – APMIM	R\$ 5.740.141,03	0,124%
Instituto Sócrates Guanaes – ISG	R\$ 4.366.636,36	0,094%
Fundação de Neurologia e Neurocirurgia – Instituto do Cérebro	R\$ 1.559.129,89	0,034%
Lithocenter Hospital Dia Sociedade Simples LTDA	R\$ 495.270,18	0,011%
Comunidade Cidadania e Vida – COMVIDA	R\$ 55.000,00	0,001%
<b>Total</b>	<b>R\$ 4.626.869.304,71</b>	

Fonte: Portal da Transparência Salvador, dados coletados em março de 2024.

Vale destacar, nessa amostra, a participação das quatro empresas que mais tiveram valores liquidados no período analisado, sendo a Santa Casa de Misericórdia da Bahia (SCM-BA), com R\$ 1.419.322.690,86 (um bilhão, quatrocentos e dezenove milhões, trezentos e vinte e dois mil, seiscentos e noventa reais e oitenta e seis centavos); o Instituto de Gestão e Humanização (IGH) com R\$ 721.876.432,84 (setecentos e vinte e um milhões, oitocentos e setenta e seis mil, quatrocentos e trinta e dois reais e oitenta e quatro centavos); a Liga Álvaro Bahia contra a Mortalidade Infantil – LABCM I – Martagão Gesteira com R\$ 336.950.418,93 (trezentos e trinta e seis milhões, novecentos e cinquenta mil, quatrocentos e dezoito reais e noventa e três centavos); seguida pelo Instituto de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS com R\$ 241.497.692,69 (duzentos e quarenta e um milhões, quatrocentos e noventa e sete mil, seiscentos e noventa e dois reais e sessenta e nove centavos). A soma desses valores liquidados por essas quatro empresas, entre 2015 e 2023, totalizam R\$ 2.719.647.235,32 (dois bilhões, setecentos e dezenove milhões, seiscentos e quarenta e sete mil, duzentos e trinta e cinco reais e trinta e dois centavos), o que equivale a 59 % do total gasto com as 26 Organizações Sociais de Saúde, ou seja, apenas quatro OSS receberam o equivalente a 59% de um total liquidado para todas as entidades, indicando uma maior participação dessas empresas em detrimento das outras e, conseqüentemente, uma maior concentração da destinação dos recursos para um número pequeno de OSS.

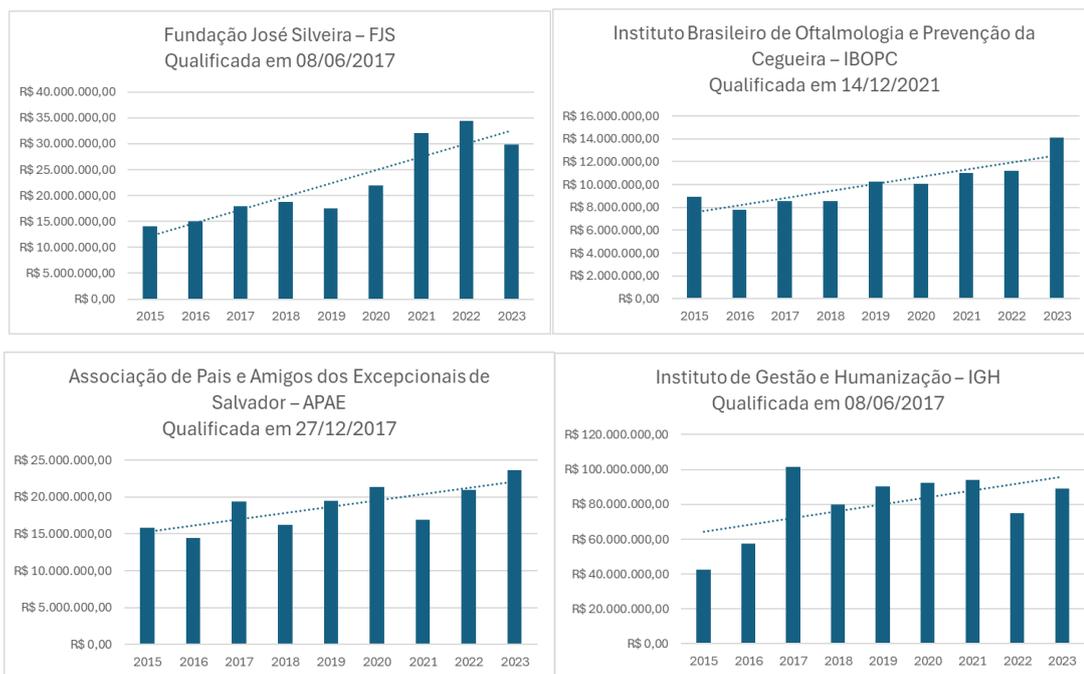
Nesse contexto, das 26 OSS identificadas, 14 já possuíam algum tipo de vínculo com a gestão municipal, como dito anteriormente, havendo um incremento de 12 entidades (46%) que firmaram alguma relação com a SMS após o processo de regulamentação das OSS. Dessa forma, é possível inferir que, apesar da ausência de dados sobre valores liquidados para a maioria das empresas qualificadas (34), o que demonstra a não participação na gestão pública, com o processo de qualificação em OSS, houve um aumento no número de empresas participantes da gestão. Ainda assim, esse aumento não refletiu numa transferência de recursos mais equânime, visto que empresas que já recebiam recursos expressivos do poder público ampliaram ainda mais os repasses.

Esses números confirmam, também, que no Município de Salvador, a gestão pública já era moldada para uma transferência da execução dos serviços de saúde para empresas privadas. Evidenciando, com isso, uma possível terceirização da saúde pública, com uma maior flexibilização na contratação de recursos humanos e aquisição de insumos para essa área.

No que se refere às OSS que já possuíam algum tipo de vínculo com a SMS (14), apenas 06 apresentaram dados que sugerem aumento na sua participação na gestão pública com o processo de qualificação (Figura 1), o que não permite concluir que esse modelo de contratação, por meio de Contrato de Gestão, tenha robustecido as relações entre contratado e contratante, visto que, para 08 entidades que já possuíam relação com a SMS, não foi observada uma tendência de crescimento. Apesar disso, reforça a presença volumosa das três entidades que mais receberam recursos públicos para prestação dos serviços de saúde: a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, o Instituto de Gestão e Humanização e o Hospital Martagão Gesteira.

**Figura 1** - Entidades que apresentaram tendência de crescimento da sua participação na gestão municipal, após o processo de qualificação em OSS.

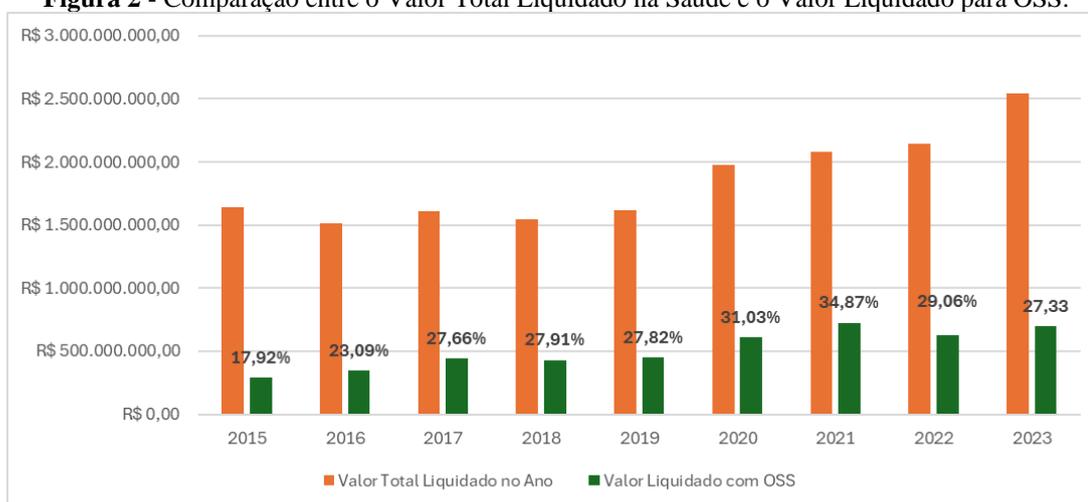




Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados no Portal da Transparência de Salvador.

No que se refere ao percentual de representação dos valores repassados para as OSS frente ao total liquidado pela Secretaria da Saúde, foi feita a proporção entre os valores liquidados com os serviços prestados pelas OSS e o total liquidado pela SMS, que envolve toda a saúde municipal (Figura 2).

**Figura 2 - Comparação entre o Valor Total Liquidado na Saúde e o Valor Liquidado para OSS.**



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados no Portal da Transparência de Salvador.

Por essa análise, apesar do crescimento do gasto com esse tipo de contratação, verificado principalmente ao observar os valores absolutos de 2015 (R\$ 293.927.807,72) e de 2021 (R\$ 725.410.492,80), há uma certa constância da proporção a partir de 2017, ano em que se inicia o processo regulamentação da participação dessas entidades como OSS, com exceção para os anos

de 2020 e 2021 que se destacam dentre os demais. Esse destaque pode representar a interferência das medidas destinadas ao enfrentamento da Covid-19, cuja execução orçamentária e financeira passou a contar com os repasses da União e Estado e dos recursos próprios destinados exclusivamente para pandemia conforme consta no Relatório Anual de Gestão de 2020 e 2021 (Salvador, 2020; Salvador, 2021). Essa interferência deixa de ser evidente a partir de 2022, quando a proporção começa a retornar ao patamar constante, aproximadamente 27%, ano em que já não se observa as informações cadastradas referentes a repasses da União, Estados e recursos próprios para Covid-19 no Relatório Anual de Gestão de 2022. Ademais, percebe-se que os valores destinados às OSS são bastantes representativos quando comparados aos valores totais em cada ano.

Não houve, portanto, indícios de redução de despesa com o processo de qualificação das OSS quando analisados os valores liquidados ao longo dos anos. Nesse viés, o que se percebe é o contrário, um crescimento da despesa concentrada em poucas empresas privadas. Associação parecida foi identificada por Turino *et al.* (2022), uma vez que se identificou uma relação entre a política de saúde pública da gestão municipal do Rio de Janeiro e a elevação de repasses destinados para OSS, o que não estaria associado ao aumento de valores financeiros para o SUS e, sim, para as OSS, demonstrando que os valores repassados eram maiores que aqueles habitualmente investidos na administração direta. Quanto à avaliação da qualidade dos serviços oferecidos e da satisfação dos usuários do SUS, considerando o período analisado (2015 a 2023), os dados coletados no mês de agosto de 2024 indicam que foram registradas 67.691 manifestações na Ouvidoria Municipal da Saúde de Salvador, as quais estão classificadas em 6 tipos: SOLICITAÇÃO; RECLAMAÇÃO; DENÚNCIA; INFORMAÇÃO; ELOGIO e OUTROS, conforme Tabela 2 abaixo.

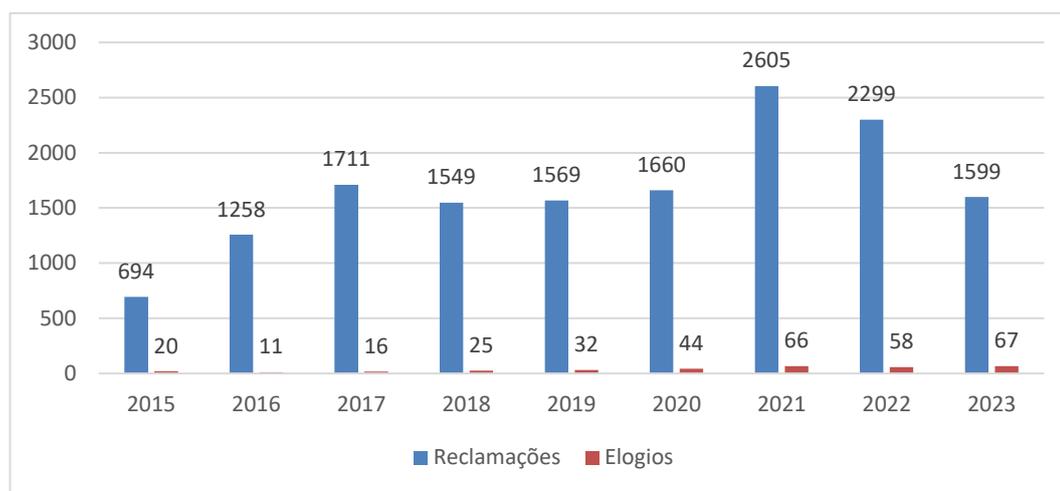
**Tabela 2** - Quantidade de Manifestações de Usuários do SUS no Município de Salvador (2015 a 2023).

<i>Manifestações</i>	<b>Quantidade (2015 a 2023)</b>	<b>% do valor total</b>
<i>SOLICITAÇÃO</i>	38.934	57,5%
<i>RECLAMAÇÃO</i>	14.944	22,1%
<i>DENÚNCIA</i>	11.443	16,9%
<i>INFORMAÇÃO</i>	1.813	2,7%
<i>ELOGIO</i>	339	0,5%
<i>OUTROS</i>	218	0,3%
<b>Total</b>	<b>67.691</b>	

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados no Portal de Manifestações Cadastradas – Ministério da Saúde, em agosto de 2024.

Percebe-se, portanto, uma quantidade muito maior de manifestações relacionadas a reclamações (22,1%) do que a elogios (0,5%). Não obstante os dados refletirem a percepção dos usuários que buscam a rede de saúde como um todo, estão inseridas, também, os serviços prestados pelas OSS que representam parcela expressiva de atendimentos por meio das unidades de pronto atendimento e rede hospitalar principalmente. Ademais, quando analisados ano a ano, como na Figura 3, a seguir, verifica-se que, ao longo dos anos, não houve qualquer melhora na qualidade dos serviços ofertados tendo como base a opinião de quem usa o sistema.

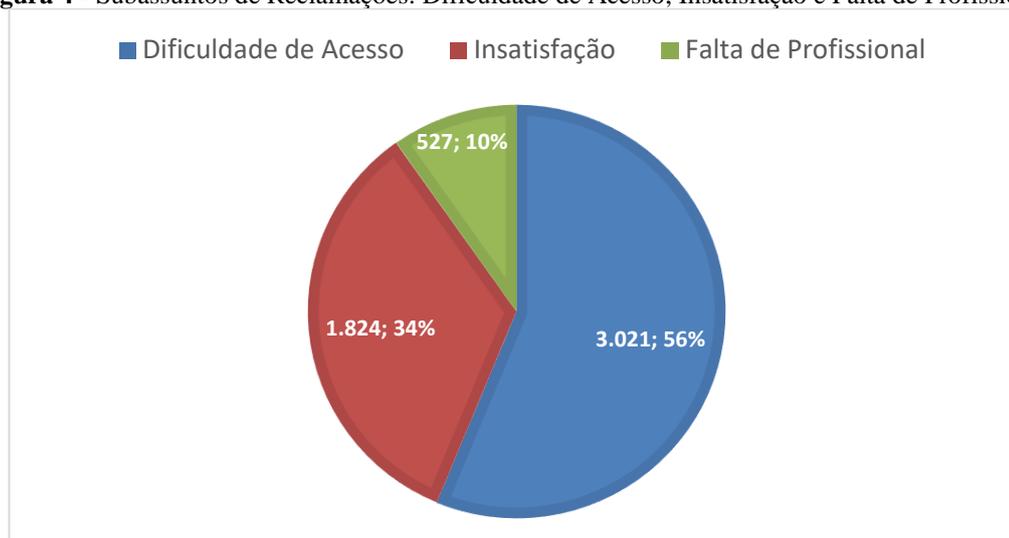
**Figura 3** - Quantidade de Reclamações comparada à de Elogios no período de 2015 a 2023.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados no Portal de Manifestações Cadastradas – Ministério da Saúde, agosto de 2024.

Com exceção dos anos de 2021 e 2022 que tiveram uma alta expressiva de reclamações, provavelmente em razão da pandemia da Covid-19, os demais anos se mantiveram com números próximos, sem qualquer indicativo de melhora dessa percepção. Nesse sentido, ainda que o município venha ampliando os recursos na área de saúde, como se viu na análise dos recursos financeiros, bem como transferindo seus serviços para entidades privadas visando a uma garantia de qualidade, pode-se inferir que, na opinião do cidadão, isso não vem acontecendo.

Ainda sobre as reclamações, ao utilizar filtros mais específicos relacionados à gestão do sistema, tais como o somatório das reclamações relacionadas à “Recursos Humanos e Estabelecimentos de Saúde”, verifica-se um total de 5.372 reclamações. Dessas, 3.021 estão relacionadas à “Dificuldade de Acesso” aos estabelecimentos de saúde, 1.824 à “Insatisfação” e 527 à “Falta de Profissional” (Figura 4). Apesar dessa distinção classificatória realizada pelo sistema de ouvidoria, pode-se considerar que o conjunto total de reclamações deve ser encarado como insatisfações gerais dos usuários.

**Figura 4** - Subassuntos de Reclamações: Dificuldade de Acesso; Insatisfação e Falta de Profissional.

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados coletados no Portal de Manifestações Cadastradas – Ministério da Saúde, agosto de 2024.

Segundo Caliar *et al.* (2022), o desenho institucional proposto para os serviços de ouvidorias, o qual compreende as demandas e necessidades dos cidadãos, tem potencial para ser fonte direta de informação e possibilitam a tomada de decisão por parte dos gestores. Além disso, é uma ferramenta de avaliação com foco na melhoria das ações de saúde pública. Em seu estudo, avaliou mais de 200 mil manifestações e concluiu que a análise desses dados pode identificar problemas na rede de saúde, bem como que as classificações são importantes indicativos das insatisfações dos usuários. Dessa forma, percebe-se que a utilização dos dados disponíveis no Portal de Ouvidorias como forma de aferir a qualidade dos serviços públicos ofertados à população é uma ferramenta útil para avaliar o reflexo das políticas públicas e mudanças de modelos de gestão.

Em vista disso, percebe-se que, embora o modelo de gestão com a participação das OSS tenha sido promovido com a promessa de aprimorar a gestão dos serviços de saúde, buscando maior eficiência, qualidade e resolutividade no atendimento à população, isso não aconteceu no Município de Salvador.

A ideia principal seria reduzir as burocracias e agilizar processos decisórios, além de estimular a inovação e a busca por melhores resultados, com a redução do papel executor do Estado. Ocorre que, apesar das prometidas vantagens, as OSS enfrentam desafios significativos, como a falta de transparência na gestão de recursos públicos, possíveis conflitos de interesse entre o setor público e as entidades privadas, associado à necessidade de garantir a universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

No tocante a transparência, é preciso reforçar a necessidade de melhor aprimoramento por parte da gestão pública a fim de permitir um controle social eficaz. Apesar da disponibilização de dados pelo Portal da Transparência do Município de Salvador, os dados relacionados às OSS não são facilmente encontrados. Ademais, não foi possível identificar dados referentes a eventuais excedentes financeiros por OSS, os quais exigiriam, obrigatoriamente, o seu investimento no desenvolvimento das próprias atividades, conforme prevê o art. 2º, inciso I, alínea “b”, da Lei Federal nº 9.637/98. Tampouco foi possível extrair os dados relacionados às manifestações dos usuários no portal municipal, sendo necessário recorrer ao portal do Ministério da Saúde.

A experiência com as OSS tem gerado debates sobre os modelos de gestão no sistema público de saúde e levanta questões sobre a privatização dos serviços e a necessidade de fortalecer o controle social e a participação da comunidade na gestão da saúde. Surge, com isso, a necessidade de validar as novas práticas cuja base foi forjada nos princípios e métodos da iniciativa privada. O foco passou a ser o resultado, porém um resultado associado ao melhor uso do recurso público e, conseqüentemente, a consolidação da eficiência pública constitucionalmente prevista.

Não à toa, faz parte das relações entre o Poder Público no Município de Salvador e as entidades de direito privado, as diretrizes:

I - adoção de critérios que assegurem padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão; II - promoção de meios que favoreçam a eficiência na prestação dos serviços de interesse social; III - manutenção de sistema de programação e acompanhamento das atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados (Salvador, 2016, art. 2).

Essas diretrizes, dispostas por meio do Decreto Municipal nº 28.232/2016, o qual regulamenta as relações entre o município e as Organizações Sociais, reforçam a necessidade da avaliação sobre a eficácia quanto aos resultados, o que requer um maior acompanhamento por parte do Estado. Diante disso, torna-se premente o papel do Estado perante os desafios apresentados, principalmente como garantidor das promessas que fomentaram a transposição da forma de execução dos serviços públicos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo principal do estudo foi verificar a existência de possível economia na prestação dos serviços de saúde por meio da análise dos valores repassados para empresas qualificadas como Organizações Sociais, com foco particular nas Organizações Sociais de Saúde (OSS), em

decorrência das parcerias estabelecidas entre essas entidades e a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Assim, este propósito central permitiu uma abordagem aprofundada sobre a dinâmica financeira e administrativa envolvida nessas parcerias, contribuindo para uma melhor compreensão dos impactos e benefícios associados ao modelo de gestão por OSS. Nesse sentido, buscou-se identificar uma possível redução de custo nas contratações de OSS, apesar disso, os resultados não indicaram a existência de um impacto no gasto público sobre os recursos financeiros destinados aos serviços de saúde, o qual pudesse ser alusivo a uma maior eficiência da gestão quanto à possível redução do custo desses serviços. Ao contrário, as análises dos valores liquidados demonstram indícios de crescimento desse gasto, ao passo que não se verificou uma participação equânime entre as OSS no município.

Adicionalmente, quanto à verificação do grau de participação das entidades privadas na gestão pública após a qualificação como OSS, a análise retrospectiva revelou que a qualificação em OSS levou ao aumento no número de entidades parceiras. No entanto, esse crescimento não resultou em uma distribuição mais equânime e proporcional dos recursos entre as empresas. Esse é um fato que desperta curiosidade sobre quais seriam as vantagens para população na qualificação de uma entidade privada que já mantinha vínculo de prestação de serviço com o poder público.

Em relação a existência de concentração de repasses de recursos públicos para um número restrito de OSS, esta pesquisa demonstrou um ponto relevante, uma vez que a houve a concentração dos recursos em poucas OSS, espécie de monopolização da prestação do serviço. Nesse sentido, verificou-se que apenas quatro entidades representaram 59% dos valores liquidados no período.

Sobre o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde, visando retratar uma espécie de indicador de qualidade da gestão, a análise das manifestações registradas pela Ouvidoria Municipal da Saúde de Salvador indica não haver um resultado favorável ao novo modelo de gestão com a participação da iniciativa privada. Chama atenção a distância entre o total de reclamações (22,1%) e o total de elogios (0,5%) registrados pelo setor competente entre 2015 e 2023.

A partir das análises, foi possível obter uma visão abrangente sobre como as OSS interagem com o setor público e o impacto dessas interações na gestão da saúde municipal. Dessa forma, este estudo fornece *insights* valiosos sobre a eficácia das parcerias entre a SMS e as OSS, além de contribuir para a discussão sobre a transparência, a eficiência e a satisfação no contexto da saúde pública.

Os dados ainda sugerem um possível aumento no número de atendimentos no município, principalmente após o início do funcionamento de hospital municipal gerido por uma OSS, apesar

dos dados de atendimento não terem sido avaliados. Isso decorre naturalmente da ampliação da rede de saúde com a implantação de um hospital municipal. Nesse sentido, ressalta-se que, independentemente do modelo de gestão, essa ampliação ocorreria, ainda que a gestão do hospital fosse feita diretamente pela administração pública. Apesar disso, é preciso mensurar essa ampliação de atendimento tendo como base o serviço executado de forma direta pela administração pública e o mesmo serviço executado por meio da OSS. Assim, haveria uma comparação entre os modelos de gestão no tocante ao número de atendimentos realizados e sua associação com o custo do serviço, ou seja, com o novo modelo de gestão houve, de fato, ampliação do serviço oferecido em razão de maior eficiência das OSS?

Por fim, cabe ressaltar as limitações desse estudo no tocante aos dados disponibilizados no Portal de Transparência Municipal, já que não foi possível avaliar os valores financeiros em período anterior ao ano de 2015. Além disso, há a ausência de divulgação nesse portal municipal dos dados registrados pela Ouvidoria Municipal da Saúde. Há, portanto, uma lacuna nos processos de transparência da gestão municipal quanto às Organizações Sociais de Saúde, cabendo o desenvolvimento de novas ferramentas capazes de demonstrar para sociedade a eficiência do novo modelo de gestão, a vantajosidade da participação dos entes privados na gestão e a comparação entre as formas de execução dos serviços de saúde, seja diretamente pelo Estado ou por transferência da execução para as entidades que, supostamente, seriam sem fins lucrativos.

Recomenda-se, portanto, a realização de futuras pesquisas que analisem as OSS de forma individualizada e por tipo de unidade gerida, se hospitalar e/ou unidade de pronto atendimento. Além disso, considerando a ausência de dados sobre vantajosidade e economicidade, sugere-se que sejam pontos de análises em outros estudos como esse. No mais, pesquisas que visem ao monitoramento da prestação do serviço pelas OSS podem validar ou não esse novo modelo de gestão quanto ao aspecto de qualidade de forma individualizada, para isso é preciso uma análise independente e que não esteja vinculada aos próprios relatórios produzidos pelas entidades e pela administração pública.

Outrossim, considerando os valores envolvidos nesse tipo de contratação e a necessidade de intensificar os procedimentos de controle da administração pública como preconiza o novo modelo de gestão, recomenda-se que a verificação desse tipo de transferência de serviço para entidades privadas seja considerada em avaliações de riscos para futuras auditorias no serviço público.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, M.; PAULO, V. **Direito Administrativo Descomplicado**. 32. ed. Rio de Janeiro: Editora Método, 2023.

ALFORD, J.; HUGHES, O. *Public value pragmatism as the next phase of public management*. *The American Review of Public Administration*, v. 38, n. 2, p. 130-148, 2008.

ARAÚJO, L. C. de; BEZERRA FILHO, J. E.; TEIXEIRA, A.; MOTOKI, F. Gestões municipais no Brasil: um estudo a partir do Índice de Efetividade das Gestões Municipais - IEGM. **Revista Catarinense da Ciência Contábil**, v. 20, p. e3137, 2021.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. *Health social organizations as a way of public/private management*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, 2010.

BARCELOS, C. O. G.; ANDRADE, M. V.; BOTEGA, L. A.; MALIK, A. M. Censo das organizações sociais de saúde brasileiras: levantamento e caracterização. **J Bras Econ Saúde**, v. 14(Supl. 1), p. 15-30, 2022.

BIGOSSI, G.; SODRÉ, F.; FERNANDES, L. E. M.; SOARES, G. B.; TURINO, F. Organizações sociais de saúde: análise sobre as especialidades e exames contratados pelo Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1-10, ago. 2023.

BRAGA, F. S. Problemas nas contratações de Organizações Sociais em Saúde (OSS) para gerir recursos públicos. **Repositório de Conhecimento da CGU**, 2023. Disponível em: [https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/69596/1/Artigo\\_2022.pdf](https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/69596/1/Artigo_2022.pdf). Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/14320.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm). Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que mencionam e a absorção de suas atividades por Organizações Sociais, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19637.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm). Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 9.190, de 1 de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm). Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Relatório de Avaliação OS nº 202000027**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/897632>. Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Organizações sociais. **Cadernos do Mare de Reforma do Estado**. Brasília: MARE - Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), 1997.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Disponível em: <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923/Distrito Federal**. Redação para o acórdão Min. Luiz Fux, em 16 de abril de 2015 (Informativo 781 do STF). Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRESSER PEREIRA, L. C. A Reforma do Estado nos anos 1990: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova: Rev. de Cul. e Pol.**, 1998.

CALIARI, R. V.; RICARDI, L. M.; MOREIRA, M. R. Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, 2022.

CARVALHO, M. Manual de Direito Administrativo. 7. ed. Salvador: JusPODIVM, 2020.

COSTA E SILVA, V.; BARBOSA, P. R.; HORTALE, V. A. Partnerships in health systems: social organization as limits and possibilities in the Family Health Strategy management. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, 2016.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na Administração Pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização e outras formas. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GABARDO, E. Princípio da eficiência. **Enciclopédia Jurídica da PUC-SP**. 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/82/edicao-1/principio-da-eficiencia>. Acesso em: 02 abr. 2024.

GOMES, M. L. S.; OLIVEIRA, F. C. Modelos organizacionais de administração pública: um estudo dos aspectos da realidade cearense na estrutura de referência das reformas do Estado. **Revista de Ciências da Administração**, v. 12, n. 28, 2010.

KASPER, M. S. **Repercussões da Nova Gestão Pública nas práticas de enfermeiros na atenção básica no Brasil e nos cuidados primários na França**. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2021.

LANE, J. E. **New public management: an introduction**. Routledge, 2002.

LAPUENTE, V.; WALLE, S. V. *The effects of new public management on the quality of public services*. **Governance**, v. 33, 2020.

LOPEZ, M. A. A.; DIAS, T. F.; NEBOT, C. P. As trajetórias modernizadoras da administração pública: Brasil e Espanha. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais**, 2020.

MARTINS, H. F. Reforma do Estado na Era FHC: diversidade ou fragmentação da agenda de políticas de gestão pública? **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 10, 2007.

MEIRELLES, H. L. **Direito Municipal Brasileiro**. 21. ed. São Paulo: JusPodivm, 2024.

MELO, L. B.; OH, H. Organizações sociais de saúde: um passo para a privatização do SUS?. **Cognitionis Scientific Journal**, v. 5, n. 2, p. 82-91, 2022.

MELO, T. D. Do estado social ao estado regulador. **NOMOS: Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**, v. 30, n. 1, 2010.

MENDONÇA, M. L. C. A. **As organizações sociais entre o direito público e o direito privado**. 2004. Tese (Doutorado em Direito): Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

MORAIS, H. M. M.; ALBUQUERQUE, M. S. V.; OLIVEIRA, R. S.; CAZUZU, A. K. I.; SILVA, N. A. F. *Social healthcare organizations: a phenomenological expression of healthcare privatization in Brazil*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, 2018.

NASCIMENTO, J. O.; PEREIRA, R. A.; ZITTEI, M. V. M.; LUGOBONI, L. F. Gestão privada na saúde pública em São Paulo: um estudo de caso da utilização de organização social de saúde. **Práticas de Administração Pública**, v. 1, n. 2, p. 71-88, 2017.

ORMOND, D.; LÖFFLER, E. A nova gerência pública. **Revista do Serviço Público**, ano 50, n. 2, 1999.

OSBORNE, D.; GAEBLER, T. **Reinventando o Governo: como o espírito empreendedor está transformando o setor público**. 10. ed. São Paulo: Editora Comunicações, 1994.

PIRES, H. R. M. A problemática decorrente da utilização das organizações sociais na execução dos serviços públicos de saúde. **Revista Estudo & Debate**, v. 30, n. 1, 2023.

PIRES, R. V. Monitoramento do contrato de gestão do Hospital de Base do Distrito Federal. **Debates em Administração Pública**, n. 61, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/CGM/Downloads/5927-Texto%20do%20Artigo-17799-19153-10-20210901%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/CGM/Downloads/5927-Texto%20do%20Artigo-17799-19153-10-20210901%20(3).pdf). Acesso em: 02 abr. 2024.

RAMOS, G. P.; BORGES, R. M.; FERNANDES, M. C. S. G.; ROTHEN, J. C.; SILVEIRA, A. P. A burocracia da Nova Gestão Pública: o mundo paralelo da prestação de contas. **Educação**, v. 49, n. 1, p. e75/1-21, 2024.

SALVADOR. **Lei nº 8.631, de 25 de julho de 2014**, alterada pela Lei Municipal nº 9.444 de 13 de abril de 2019. Disciplina as relações entre o Município e as Organizações Sociais e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ba/s/salvador/lei-ordinaria/2014/864/8631/lei-ordinaria-n-8631-2014-disciplina-as-relacoes-entre-o-municipio-e-as-organizacoes-sociais-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 18 mar. 2024.

SALVADOR. **Decreto Municipal nº 28.232, de 28 de dezembro de 2016**. Regulamenta a Lei nº 8.631/2014, que disciplina as relações entre o Município e as organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/ba/s/salvador/decreto/2016/2824/28232/decreto-n-28232-2016-regulamenta-a-lei-n-8631-2014-que-disciplina-as-relacoes-entre-o-municipio-e-as-organizacoes-sociais-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 18 mar. 2024.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Gestão da Prefeitura do Salvador – BA. **COGEOS**. 2024. Disponível em: <https://semge.salvador.ba.gov.br/cogeos/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2022**. Disponível em: <http://digisusgmp.saude.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2024.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2020**. Disponível em: <http://digisusgmp.saude.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2024.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2021**. Disponível em: <http://digisusgmp.saude.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2024.

SILVA, J. A. M. **Produtividade e qualidade do atendimento do Hospital de Base antes e após a implementação do Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal – IGESDF**. 2022. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2022.

SINGH, G.; SLACK, N. J. *Public Management and Customer Perceptions of Service Quality – A Mixed-Methods Study*. **International Journal of Public Administration**, v. 45, 2022.

SOARES, G. B.; BORGES, F. T.; SANTOS, R. R.; GARBIN, C. A. S.; MOIMAZ, S. A. S.; SIQUEIRA, C. E. G. Organizações Sociais de Saúde (OSS): Privatização da gestão de serviços de saúde ou solução gerencial para o SUS? **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 2, Brasília, 2016.

SOARES, G. B.; TURINO, F.; FERNANDES, L. E. M.; CASTRO, G. B.; EMERICH, T. B.; SODRÉ, F. Organizações Sociais de Saúde na mídia: uma análise de notícias em grandes veículos de imprensa (2008-2016). **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 16, n. 4, p. 893-912, 2022.

TABORDA, W.; GOMES, M. C.; PASCHOA, N. F.; BARATA, L. R. B. Organizações Sociais de Saúde no Estado de São Paulo: fundamentos e resultados. In: MODESTO, P. **Terceiro Setor e parcerias na área da Saúde**. Belo Horizonte, MG: Editora Fórum, 2011.

TONELOTTO, D. P.; CROZATTI, J.; RIGHETTO, P. Contratos de gestão como instrumento de governança pública: um estudo exploratório. **Agenda Política**, v. 8, n. 1, São Carlos, 2020.

TRAVAGIN, L. B. *The onrush of capital in health: a critical look at the Social Health Organizations*. **Saúde Debate**, v. 41, Rio de Janeiro, 2017.

TURINO, F.; FILIPPON, J.; SODRÉ, F.; SIQUEIRA, C. E. *Reinventing Privatization: A Political Economic Analysis of the Social Health Organizations in Brazil*. **International Journal of Health Services**, v. 51, 2022.