

**UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE**

**DOUGLAS TAKASHI ARAKAKI JINNO**

**ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO:  
UM PANORAMA ATUALIZADO**

**São Paulo**

**2019**

DOUGLAS TAKASHI ARAKAKI JINNO

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO:  
UM PANORAMA ATUALIZADO

Trabalho de Graduação Interdisciplinar apresentado  
como requisito para obtenção do título de Bacharel  
no Curso de Direito da Universidade Presbiteriana  
Mackenzie.

Orientador: Antônio Moreira Cecílio Pires

São Paulo  
2019

DOUGLAS TAKASHI ARAKAKI JINNO

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO:  
UM PANORAMA ATUALIZADO

Trabalho de Graduação Interdisciplinar apresentado  
como requisito para obtenção do título de Bacharel  
no Curso de Direito da Universidade Presbiteriana  
Mackenzie.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

---

Examinador(a):

---

Examinador(a):

---

Examinador(a):

## **RESUMO**

Esta monografia trata do estudo das organizações sociais de saúde no Estado de São Paulo, analisando desde a introdução das organizações sociais pela reforma administrativa implantada pelo Governo Federal, até a última alteração legislativa referente à norma aplicada no âmbito estadual no ano de 2014. Neste trabalho levanta-se aspectos no tocante ao direito à saúde, dados produzidos pela Comissão Parlamentar de Inquérito das organizações de saúde do Estado e os contratos de gestão. O objetivo desse estudo foi buscar um panorama mais recente da atuação das organizações sociais de saúde via contrato de gestão celebrado pelo Governo Estadual. A participação dessas entidades do terceiro setor mostra-se de grande importância para o atendimento à demanda da população, embora ainda necessite aperfeiçoar os mecanismos de controle.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terceiro Setor. Organização Social de Saúde. Contrato de Gestão.

## **ABSTRACT**

This monograph deals with the study of social health organizations in the State of São Paulo, analyzing since the introduction of social organizations by administrative reform implemented by the Federal Government, until the last legislative amendment related to the applied at the state level in 2014. This work raises aspects regards the right to health, data produced by the Parliamentary Committee of Inquiry of social health organizations and management contracts. The aim of this study was to seek a more recent overview of the performance of social health organizations by management contract concluded by the State Government. The participation of these entities in the third sector is of great importance for meeting the demand of the population, although it still needs to improve the control mechanisms.

**KEY WORD:** Third Sector. Social Health Organizations. Management Contract.

## **Sumário**

<b>1 – INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 – DIREITO À SAÚDE</b>	<b>9</b>
<b>2.1 – HISTÓRICO CONSTITUCIONAL</b>	<b>9</b>
<b>2.2 – PANORAMA DA CONSTITUIÇÃO DE 1988</b>	<b>10</b>
<b>2.3 – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>13</b>
<b>2.4 – POLÍTICAS DE SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS</b>	<b>16</b>
<b>3 - TERCEIRO SETOR E AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS</b>	<b>18</b>
<b>3.1 - ORGANIZAÇÕES SOCIAIS</b>	<b>21</b>
<b>3.2 – CONTRATO DE GESTÃO</b>	<b>24</b>
<b>3.3 – CONTRATOS DE GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS</b>	<b>26</b>
<b>4 - ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO</b>	<b>32</b>
<b>4.1 – COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>	<b>34</b>
<b>5 – CONCLUSÃO</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>40</b>

## 1 – Introdução

Os serviços públicos de saúde ofertados à população gradativamente sofreram uma modificação em virtude da Constituição Federal de 1988, a qual possibilitou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo as diretrizes necessárias para que a materialização do direito à saúde fosse possível. Neste sentido, observa-se que a saúde ocupa um rol dos direitos sociais previsto no art. 6º da Constituição Federal, merecendo um destaque, sobretudo pela falta de seu acesso às populações mais necessitadas.

Com a Emenda Constitucional nº 19, houve o acréscimo do princípio da eficiência no art. 37 da Constituição, em consonância com a Reforma Administrativa pela qual o Estado passava naquele momento, surgindo neste contexto o Contrato de Gestão com o advento da Lei Federal nº 9.637 de 1998.

Considerando que a saúde se enquadra nas competências comuns e concorrentes entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e ainda que há uma grande proteção constitucional ao obrigar o ente a aplicar parte de seu orçamento em serviços de saúde, além da previsão no texto constitucional para a participação dos entes privados na assistência à saúde, por meio de contratos públicos e convênios, o presente estudo busca trazer resultados contemporâneos dos reflexos das diversas formas de atuação do Estado no sistema de saúde.

Neste sentido, trata-se de trabalho referente aos contratos de gestão celebrados pelo Governo do Estado de São Paulo com as diversas organizações sociais de saúde, as quais executam diversos serviços contratados, como gerenciamento hospitalar, gerenciamento logístico e também serviços de imagem diagnóstica.

Verifica-se que, desde o início dos repasses às entidades, houve um aumento quanto ao volume de recursos financeiros e de unidades gerenciadas. Porém, ainda existe pouco material disponível para análise dos resultados alcançados.

No que tange à saúde, trataremos deste direito pela perspectiva constitucional e histórica, a forma como foi incorporada na atual Carta Magna, abordaremos também do

Sistema Único de Saúde e suas principais características, bem como as políticas públicas que podem envolver o sistema.

Em referência ao terceiro setor, veremos como a Reforma Administrativa trouxe avanços na forma com que as entidades de direito privado também possam contribuir com a saúde pública no estado, conceituando o terceiro setor, as organizações sociais e os contratos de gestão que envolvem a contratualização dos serviços prestados.

Analisaremos, por fim, a situação atual dos contratos de gestão celebrados pelo Governo do Estado de São Paulo e os resultados que a Comissão Parlamentar de Inquérito da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo em 2018 fez referente aos serviços de saúde prestados pelas organizações sociais na forma de contrato de gestão.

Procuramos trazer as mais recentes informações no tocante às organizações sociais que pactuaram com a Administração Pública a prestação de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo por meio do contrato de gestão.



## 2 – Direito à Saúde

O direito à saúde está consignado no art. 6º da Carta Magna sob o capítulo Dos Direitos Sociais, sendo um direito de todos e dever do Estado (AITH, 2007, p. 339).

Como lecionam os direitos sociais, também chamados como direitos de segunda dimensão, referem-se às prestações positivas que o Estado fornece aos indivíduos em busca da realização da justiça social uma vez que os direitos de da primeira geração tal como a liberdade e igualdade não garantiam efetivamente o seu usufruto (SARLET, 2018, p. 320).

### 2.1 – Histórico Constitucional

As Constituições de 1824 e de 1891, tendo em vista seu momento histórico e político, não traziam em seu texto referências à saúde. A Lei Maior de 1824 limitava-se à garantia de “socorros públicos”, enquanto a de 1891 não fazia menção ao tópico: era silente (FERREIRA, 2015, p. 50).

Com a promulgação da Constituição de 1934, houve significativo progresso, dispondo o inciso II do art. 10 sobre a competência concorrente da União e Estados sobre “*cuidar da saúde e assistência públicas*”. Houve previsão, no art. 138, para que União, Estados e Municípios adotassem medidas legislativas e administrativas para diminuir a mortalidade e a morbidade infantis, a fim de impedir propagação das doenças transmissíveis, e também para cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais (FERREIRA, 2015, p. 50).

A Constituição de 1937 trouxe como competência legislativa privativa da União, no inciso XXVII do art. 16, legislar sobre “normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança”. Deixou aos Estados, no art. 18, alínea “c”, legislar sobre “assistência pública, obras de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais”.

A Constituição de 1946 não trouxe mudanças significativas, dispondo seu art. 5º que compete à União legislar sobre normas gerais de defesa e proteção à saúde (inciso XV, alínea “b”).

Por fim, na Constituição de 1967, houve o acréscimo da competência da União para estabelecer planos nacionais de saúde (art. 8º, inciso XIV).

Nota-se ainda que o direito à vida, desde a Constituição de 1946, mostra-se significativo para o legislador pátrio dentre os direitos sociais garantidos (CANOTILHO, 2018, p. 567-568).

## **2.2 – Panorama da Constituição de 1988**

Dallari e Nunes, de plano, demonstram a complexidade da conceituação do conceito jurídico de saúde. Os autores lecionam que uma primeira acepção advém da ausência de manifestação de doença, porém o conceito não se esgota nesse sentido, visto que engloba ainda o bem-estar psíquico da pessoa, e que conduz a um núcleo que exprime o direito subjetivo para evitar, tratar ou readequar socialmente (DALLARI; NUNES, 2010, p. 7-10).

Silva (2016, p. 311) conceitua a saúde como “[...] um bem extraordinariamente relevante à vida humana [...]” elevado à condição de direito fundamental. Como citado alhures, após o início da vigência da Constituição Federal de 1988, permitiu que o direito à saúde possua a força normativa que é observada atualmente, conforme disposto no art. 6º da Carta Magna: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Silva (2016, p. 311) ressalta ainda que tal importância deve ser vista também sob o prisma da igualdade de direitos, para que todos tenham acesso a um tratamento digno, de acordo com a atual fase das ciências médicas, independentemente de sua situação econômica.

Segundo o referido autor (2016, p. 312), tal tratamento teve início nas Constituições italiana, portuguesa, espanhola e, por fim, da Guatemala, relacionando esse direito com a seguridade social. Considerando o panorama internacional, Sarlet ensina que a Declaração Universal da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1948 dispôs que a segurança social e um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e o bem-estar da pessoa humana são direitos fundamentais (SARLET, 2007, p. 3-4).

Sarlet dispõe ainda sobre a fundamentalidade formal e material dos direitos e garantias fundamentais. Nesse sentido, ensina que a fundamentalidade formal consiste em três elementos: a) forma escrita na Constituição; b) limites formais – procedimento agravado para modificação – e limites materiais – cláusulas pétreas; e c) aplicação imediata, vinculando os entes estatais e particulares, conforme art. 5º, parágrafo 1º. Já a fundamentalidade material envolve o bem jurídico tutelado (SARLET, 2007, p. 2-3).

Deste cenário, Dallari e Nunes ensinam que a Constituição estabelece o critério formal e material para delimitação dos direitos fundamentais, consubstanciando o primeiro no Título II "Dos Direitos e Garantias Fundamentais", indicando que o direito à saúde foi incorporado no ordenamento sob esta fundamentalidade (DALLARI; NUNES, 2010, p. 35).

O segundo critério, ainda segundo Dallari e Nunes, divide-se em “[...] três valores caudatários da dignidade humana: a liberdade, a democracia política e a democracia econômica e social”, que constituem o “[...] o pressuposto e o critério substancial dos direitos fundamentais [...]” (DALLARI; NUNES, 2010, p. 37), dessa forma no mesmo sentido lecionado por Sarlet (SARLET, 2018, p. 326-329).

Por oportuno, verifica-se que há grande interconexão do direito à saúde com os diversos bens fundamentais, ocorrendo zonas de convergências e superposição em relação a outros bens, direitos e deveres protegidos pela Constituição Federal (CANOTILHO, 2018, p. 2012-2013).

A Constituição trouxe consigo deveres fundamentais, como se depreende do art. 196 da Carta Maior:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e

de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Inicialmente, verifica-se que recai sobre o Poder Público a obrigação de efetivação deste direito fundamental, ocorrendo um dever fundamental. Como direito-dever, para que ocorra sua efetivação, deve-se analisar uma dimensão defensiva envolvendo a proteção à saúde individual e pública, bem como em uma dimensão prestacional em sentido amplo, que envolve o dever de organização e procedimento em saúde, como as políticas públicas e a organização do Sistema Único de Saúde – SUS (CANOTILHO, 2018, p. 2013). Para o autor, há um vínculo entre a ideia de dever fundamental e o princípio da solidariedade, eis que toda a sociedade é responsável pela proteção do direito à saúde.

O legislador pátrio continuou a dispor sobre a saúde nos seguintes termos:

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

Deste referido dispositivo, importa destacar, neste momento, que os serviços de saúde podem também ser prestados pelos particulares, mantendo sua relevância pública. Silva (2016, p. 846) anota ainda a relevância pública existente, considerando que o Poder Público deve fiscalizar e realizar o controle, e ressalta que sua execução pode ser realizada diretamente ou por meio de terceiros.

Neste sentido, fica clara a coordenação existente no plano constitucional, prevendo o Sistema Único de Saúde por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada, que institui os princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade, conforme disposto no art. 198 da Carta Magna:

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:  
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;  
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;  
III - participação da comunidade.”

Aith leciona que o princípio da regionalização envolve a descentralização política por meio da competência da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para ações dentro de seu território (AITH, 2007, p. 354).

Já no art. 199, é possível observar que o constituinte deixou aberta a possibilidade de participação da iniciativa privada na assistência à saúde, escolhendo as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos como participantes em caráter suplementar do Sistema Único de Saúde, por meio de convênio ou contrato de direito público.

Na leitura dos dispositivos constitucionais referentes à saúde, fica assente a sua relação direta com o princípio da dignidade humana, intrínseco no ordenamento jurídico, bem assim uma gama de legislações infraconstitucionais, surgidas após a promulgação da atual Lei Maior, em especial sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, tratada em tópico específico deste trabalho (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2018, p. 658).

### **2.3 – Sistema Único de Saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pela Lei nº 8.080 de 1990 e instituído pela Constituição Federal de 1988 (art. 198, incisos I a III), é organizado por uma rede de ações e serviços de saúde, contendo todas as instituições jurídicas desenvolvedoras de ações e serviços de saúde (AITH, 2007, p. 340-341). Segundo o autor, o Sistema Único de Saúde “[...] representa a mais importante instituição jurídica do Direito Sanitário brasileiro na medida em que integra e organiza diversas outras.” (AITH, 2007, p. 340)

Envolvem as referidas instituições jurídicas as pessoas jurídicas de direito público, representadas pelo Ministério da Saúde (direção única do SUS), Secretarias de Estado, autarquias, conselhos e outros órgãos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Na Lei nº 8.080, consta em seu art. 4º:

“Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.”

A Carta Magna, no art. 196, informa de maneira geral os objetivos do SUS e a Lei nº 8.080, em seu art. 5º, elenca os objetivos definidos da seguinte forma: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas; formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Os princípios do SUS derivam da Carta Maior, que estabelece as diretrizes ou caminhos a serem seguidos. A lei federal determina os princípios e diretrizes em seu art. 7º:

“Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.”

Aith comenta que, no artigo citado, ocorre uma mistura entre os conceitos de diretriz e de princípio, já que no art. 196 da Constituição restam claros os princípios da universalidade, igualdade, regionalização e proteção da autonomia das pessoas, contidos no art. 7º. As diretrizes contidas no art. 198 da Constituição (integralidade, descentralização, participação da comunidade) também acabam por ser repetidas no art. 7º da lei federal (AITH, 2007, p. 358). Contudo, não há informação na citada lei que diferencie diretriz de princípios. É de observar, entretanto, que ambos os conceitos vinculam os atos praticados no âmbito do SUS.

O princípio da universalidade e da igualdade, conforme Aith, pode ser interpretado como o acesso a todos que dele necessitem, de forma equitativa e igual, sob o ponto de vista formal, conforme insculpido no art. 5 da Constituição, e material, sem distinção de qualquer natureza, de maneira gratuita, possibilitando o acesso universal (AITH, 2007 p. 217 e p. 354). Canotilho anota que, em vista da perspectiva do princípio da isonomia (tratamento desigual aos desiguais) e da proporcionalidade (ponderação de interesses), a universalidade não pode significar que o serviço prestado deve ser gratuito a toda e qualquer pessoa, e o atendimento integral não significa a satisfação de qualquer pretensão nos termos ideais (CANOTILHO, 2018, p. 2018). Na visão de Sarlet, é preciso também observar que as normas citadas são de eficácia limitada, e que a eventual necessidade de um direito subjetivo à saúde não pode significar um direito ilimitado a qualquer tipo de prestação pelo Estado (SARLET, 2018, p. 659).

Aith registra que o princípio da regionalização deve ser visto do ângulo da descentralização política, em que se estabelecem as competências da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para o exercício da competência comum, prevista no art. 23 da Constituição Federal, e sob a óptica da regionalização nas ações e serviços de saúde com maior eficácia e eficiência (AITH, 2007, p. 354 a 356).

Segundo Aith, a primeira diretriz prevista na Constituição é da “descentralização com direção única em cada esfera de governo”, a qual significa que cada ente da federação deve se capacitar para realizar a promoção, proteção e recuperação da saúde (AITH, 2007, p. 356). Em relação ao atendimento integral, o autor ensina que o Estado deve priorizar a oferta de serviços preventivos de proteção à saúde; porém, caso venha a ser acometido por uma doença, o Estado deve fornecer atendimento integral para cuidar daquela doença (AITH, 2007, p. 357). Em relação à diretriz da participação comunitária, Aith aduz que aos agentes públicos cabe a criação de meios de formulação, gestão e execução das ações e serviços públicos de saúde com participação comunitária, inclusive a normatização (AITH, 2007, p. 357 a 358).

Importa destacar que, por força da citada lei, foi possível a regulamentação do sistema previsto na Constituição, sob influência dos princípios da universalidade, integralidade e descentralização, nas três esferas: federal, estadual e municipal. O referido sistema ficou responsável pelas ações e serviços concernentes à promoção e recuperação da saúde e reabilitação de doentes (CASTRO, 2012, p. 131).

#### **2.4 – Políticas de saúde e serviços públicos**

Conforme disposto no art. 196 da Constituição, a saúde é dever do Estado, a ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas.

Já no art. 197, abre-se a possibilidade de participação das pessoas jurídicas de direito privado, ressaltando que as ações e serviços de saúde são de relevância pública. No art. 199, o constituinte optou por franquear à iniciativa privada a assistência à saúde, além



de permitir que as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos também participassem de forma complementar do Sistema Único de Saúde.

Neste estudo, analisam-se as instituições jurídicas de direito privado, parceiros privados, que atuam na saúde complementar, em razão da formalização de convênio ou contratos com a União, Estado, Distrito Federal ou Município, com fulcro nos artigos da Lei Maior citados, além dos artigos 24 a 26 da Lei nº 8.080 (AITH, 2007, p. 351).

### 3 - Terceiro Setor e as Organizações Sociais

Conforme Di Pietro (2019a, p. 626), o chamado terceiro setor tem origem na Reforma Administrativa do Estado. Seus teóricos o denominaram como o setor ocupado por entidades de direito privado da sociedade civil de fins públicos e não lucrativas.

Mello nos ensina que o terceiro setor é uma expressão genérica, advinda dos teóricos neoliberais, que acaba por designar:

“[...] entidades que não são estatais e também não são prepostas a objetivos mercantis, predispondo-se, ao menos formalmente, à realização de objetivos socialmente valiosos e economicamente desinteressados” (MELLO, 2015, p. 229).

Vital Moreira *apud* Oliveira (2007, p. 6) define que “[...] trata-se de um setor intermediário entre o Estado e o mercado, entre o sector público e o privado, que compartilha de alguns traços de cada um deles”.

No mesmo periódico, Oliveira traz a seguinte concepção sobre o terceiro setor:

“[...] o conjunto de atividades voluntárias, desenvolvidas por organizações privadas não-governamentais e sem ânimo de lucro (associações ou fundações), realizadas em prol da sociedade, independentemente dos demais setores (Estado e mercado), embora com eles possa firmar parcerias e deles possa receber investimentos (públicos e privados)” (OLIVEIRA, 2007, p. 6).

O terceiro setor, setor público não estatal, desenvolve atividades de relevância pública pelas entidades da sociedade civil que não possuem finalidade lucrativa. Dada essa característica, pode receber incentivos estatais, de acordo com Nohara (NOHARA, 2019, p. 705).

Para Justen Filho (2015, p. 314) compõem o terceiro setor os “[...] sujeitos e organizações privadas que se comprometem com a realização de interesses coletivos e a proteção de valores supraindividuais.”

Segundo Nohara, o surgimento do setor público não estatal ocorreu em maior grau a partir da Reforma Administrativa de 1990 pelo Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, que se refere à publicização como as atividades realizadas pela sociedade civil que tinham interesse público. Menciona a autora que o Plano Diretor da Reforma do Aparelho

do Estado elaborado pelo Ministro Bresser Pereira incentivou a prestação de serviços sociais e assistências pelas entidades não integrantes da Administração Pública, com o apoio estatal, e tal movimentação de incentivo e fomento do terceiro setor foi denominada de publicização (NOHARA, 2019, p. 705-707).

De acordo com Carvalho Filho (2019, p. 372), o art. 20 da Lei nº 9.637/1998 que previu o Programa Nacional de Publicização também dispôs que as pessoas de direito privado poderiam absorver atividades de caráter social que os órgãos administrativos de direito público exerciam. Neste sentido, Carvalho Filho (2019, p. 372) dispõe que o termo publicização parece despiciendo, pois se contrapõe a privatização, e a iniciativa privada não deu lugar à atividade governamental, sentido correto do termo. Para o autor, houve um processo de desestatização no qual o Estado delega o desempenho de alguma atividade para as pessoas de direito privado não integrantes da Administração Pública.

Nos termos do Plano Diretor de Reforma Administrativa do Estado, a publicização é “[...] a descentralização para o setor público não-estatal da execução de serviços que não envolvem o exercício do poder de Estado, mas devem ser subsidiados pelo Estado, como é o caso dos serviços de educação, saúde, cultura e pesquisa científica” (BRASIL, 1995, p. 12).

Di Pietro (2019a, p. 626) informa que o terceiro setor presta atividade de interesse público e sem fins lucrativos, pode receber ajuda estatal quando na atividade de fomento e recebe proteção estatal em vista do interesse público. Essas entidades componentes são conhecidas também por públicas não estatais, pois prestam atividade de interesse público e não integram a Administração Direta ou Indireta.

Oliveira (2007, p. 7-8) sustenta que existe uma associação do termo terceiro setor às atividades desenvolvidas pelas chamadas organizações não governamentais que têm origem na Europa, o que advém de nomenclatura recebida pela ONU. Registra o autor que não há no direito brasileiro uma forma de organização jurídica específica dessas entidades privadas.

É de se notar que se associam também ao terceiro setor as entidades paraestatais que atuam em paralelo ao Estado, contudo não integram a Administração Direta ou

Indireta, já que não há ligação nessa estrutura administrativa, conforme Nohara (2019, p. 706).

Mello (2015, p. 161-163) explica que a expressão *entes paraestatais* é proveniente do direito italiano e que foi incorporada pelo direito brasileiro com a imprecisão que o termo cunhou, havendo divergência doutrinária que pode ser resumida pelas características de que é uma pessoa de direito privado que desempenha atividades estatais não exclusivas, tais como os serviços sociais autônomos, ou seja, desempenha atividade em paralelo com o Estado, cabendo, inclusive, instituir tributo em favor deles.

Gasparini (2017, p. 520) ensina que tais entes são criados por particulares com ou sem autorização estatal, sem finalidade lucrativa e atuam por meio de colaboração com o Estado, “[...] ministram ensino a certas categorias de profissionais, como são: o SENAI, o SENAC, o SESI, o SESC e as fundações de Apoio a projetos de pesquisa”.

Di Pietro aduz que compõem o terceiro setor:

“[...] além dos serviços sociais autônomos, também as entidades de apoio (em especial as fundações, associações e cooperativas, as chamadas Organizações Sociais (OS), as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) e as organizações da sociedade civil” (DI PIETRO, 2019a, p. 625).

Para Di Pietro (2019a, p. 627), referidas entidades têm peculiaridades específicas, todavia poderiam ser também inclusas como serviços sociais autônomos.

No mesmo sentido, Nohara (2019, p. 707) define que o terceiro setor é composto pelas entidades paraestatais, tais como os serviços sociais autônomos e as corporações profissionais; os entes de colaboração, como a organização social e as organizações da sociedade civil de interesse público; e as organizações da sociedade civil, que são pessoas jurídicas de direito privado e sem finalidade lucrativa.

Consoante Di Pietro (2019a, p. 627), caracterizam-se pela não criação estatal; desempenham atividade privada de interesse público, sem delegação estatal; recebem incentivo estatal; possuem vínculos jurídicos com o Poder Público por não desempenhar pelo regime de direito privado, parcialmente derogado pelo direito público; e “[...] integram o terceiro setor porque nem se enquadram inteiramente como entidades privadas,

nem integram a Administração Pública, direta ou indireta; todas são organizações não governamentais”.

Di Pietro (2019a, p. 626), bem como Nohara (2019, p. 706), ensinam que o primeiro setor corresponde ao Estado, público ou estatal; o segundo setor corresponde ao mercado, no qual os agentes atuam buscando lucro; e o terceiro setor, aqui abordado, são as entidades sem fins lucrativos da sociedade civil.

Compõem o terceiro setor as chamadas entidades paraestatais, com vínculo com o Estado, tais como as declaradas de utilidade pública, os serviços sociais autônomos (Sesi, Sesc, Senai, entre outros), as organizações sociais, as organizações da sociedade civil de interesse público e as organizações da sociedade civil (DI PIETRO, 2019a, p. 627).

Trata-se, neste trabalho, das organizações sociais.

### **3.1 - Organizações Sociais**

De acordo com o Plano Diretor, as organizações sociais são as entidades de direito privado que executam serviços não exclusivos do Estado, por meio de financiamento estatal, com autonomia financeira e administrativa ao receberem a qualificação e que, por meio de autorização legislativa, celebram contrato de gestão (BRASIL, 1995, p. 46-47).

Da mesma forma, em outro momento, por ocasião da elaboração dos Cadernos da Reforma do Estado, a organização social foi definida como (BRASIL, 1997, p. 13):

“[...] um modelo de organização pública não estatal destinado a absorver atividades publicizáveis mediante qualificação específica. Trata-se de uma forma de propriedade pública não-estatal, constituída pelas associações civis sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público.”

Nesse mesmo sentido, Moreira Neto (2014, p. 311) expõe que:

“[...] as organizações sociais abrem um novo quadro no fomento público, incentivando a criação de entes intermédios para o desempenho de atividades de interesse público dirigidas a seis fatores sensíveis: o ensino,

a pesquisa científica, o desenvolvimento tecnológico, a proteção e preservação do meio ambiente, a cultura e a saúde”.

Conforme Carvalho Filho (2019, p. 372), as organizações sociais são constituídas pelas pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, destinando-se ao disposto no art. 1º da Lei nº 9.637 de 1998, que formalizam um contrato de gestão e executam serviços públicos em regime de parceria com o Poder Público.

De acordo com a Lei nº 9.637:

“Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais 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, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei”.

Di Pietro (2019b, p. 319) chama atenção para o fato de que as organizações sociais, por meio de delegação de serviço público, substituem o Poder Público na prestação de um serviço público. Cita a autora as seguintes características: utilizam bens públicos; possuem servidores públicos cedidos; sua qualificação decorre de iniciativa do Poder Público.

Leciona Rocha (2006, p. 111-113) que o legislador enumerou exaustivamente as hipóteses de atividades socialmente relevantes, evitando a margem discricionária para concessão do título de qualificação. Ressalta, contudo, que haveria ainda margens de interpretação para qual tipo de atividade de ensino seria relevante, caso em que permitimos concordar com o autor.

Em consonância com a Di Pietro, Moreira Neto (2014, p. 310) expõe que as entidades privadas que se associam aos entes estatais com a finalidade de atender ao interesse público caracterizam-se pela colaboração, um ajuste com o Poder Público, e ensina que ocorre no caso uma delegação administrativa atípica na qual a entidade privada recebe do ente público a competência para execução de certo interesse público, classificando as organizações sociais como entidades extraestatais associadas de colaboração.

Di Pietro (2019b, p. 319) explica que a finalidade para a celebração é a fuga dos ditames do regime jurídico de direito público a que se submete o ente estatal para prestação

dos serviços sob o regime do direito privado. Neste sentido, haveria a delegação de serviço público por intermédio do contrato de gestão, um serviço público social.

Moreira Neto (2014, p. 311) destaca que a Constituição prevê uma facilidade para constituir a livre associação; contudo, nessa modalidade de colaboração, é necessária a qualificação como organização social. Ressalta que a qualificação ocorre no preenchimento dos requisitos legais por um ato administrativo discricionário de dois Ministérios, nos termos do inciso II do art. 2º da Lei nº 9.637.

A dependência da qualificação da entidade por um ato administrativo discricionário, em que pese a necessidade do parecer favorável do ministério supervisor ou regulador e do ministério da administração, recai na chamada conveniência e oportunidade da autoridade competente, que pode acarretar desvio de poder (ROCHA, 2006, p. 120-126).

Para o maior controle do exercício do ato administrativo, Rocha (2006, p. 127-132) sugere a técnica do controle dos elementos regradados, o controle dos fatos determinantes e o controle pelos princípios gerais do Direito. A primeira consiste na premissa de que mesmo nos atos discricionários existem elementos que permitem um controle externo. O segundo consiste no exame dos fundamentos de fato que originaram o ato administrativo, aplicando-se a teoria dos motivos determinantes. E o terceiro justifica-se no fato de que o ato administrativo não poderia ferir os princípios gerais de direito regentes no ordenamento jurídico.

Moreira Neto enfatiza, ainda, que o art. 11 da Lei nº 9.637 confere a declaração de utilidade pública à entidade qualificada que se habilita a celebrar o Contrato de Gestão com o Poder Público (2014, p. 311).

Destaca-se que recebida a qualificação, a entidade imediatamente recebe também a qualidade de ente de utilidade pública, ou seja, diversamente de outras entidades privadas, busca os interesses da coletividade; e com efeito mediato, resta a possibilidade de atuação nos serviços não exclusivos do Estado, por meio do contrato de gestão (ROCHA, 2006, p. 137-140).

Carvalho Filho (2019, p. 372) salienta que as entidades serão declaradas de interesse social e utilidade pública e, após sua qualificação por critério discricionário do

Ministério competente, poderão receber orçamento e utilizar bens públicos por meio de permissão de uso.

Moreira Neto realça a imprecisão do termo contrato de gestão, uma vez que não há relação contratual no pacto celebrado, visto que:

“[...] não são pactuadas prestações recíprocas, voltadas à satisfação de interesses de cada uma delas em separado, senão que, distintamente, as partes ajustam prestações conjugadas, em regime de colaboração, dirigidas à satisfação de um mesmo interesse público que lhes é comum, elemento que caracteriza um pacto não contratual” (MOREIRA NETO, 2014, p. 311).

Citado autor classifica o pacto celebrado como um ato administrativo complexo, em razão da solidariedade de interesses, e o enquadra como um acordo de programa, uma vez que “[...] contém sempre, implícita, uma disposição discricionária sobre a melhor forma de ampliar a sua própria atuação administrativa através da programação de uma sistemática de colaboração” (2014, p. 312).

Carvalho Filho (2019, p. 373) reputa que o ajuste firmado pela Administração com a organização social possui característica de convênio, em vez de contrato, visto que é ausente a característica geral de contratos, a contraposição de interesses, ocorrendo na verdade cooperação com vista a um objetivo de interesses comuns.

Este ajuste firmado pode ser interpretado também como um contrato administrativo, no qual se enquadra a típica relação estabelecida entre um ente público estatal e uma pessoa jurídica de direito privado (MELLO, 2015, p. 240).

A doutrina também é unânime quanto à aplicação da lei de improbidade administrativa, bem como outras sanções que os agentes das entidades do terceiro setor vierem a cometer.

### **3.2 – Contrato de Gestão**



O contrato de gestão teve início no direito francês em diversas etapas, tendo sido denominado contrato de programa, contrato de empresa, contrato de plano e contrato de objetivos (DI PIETRO, 2019b, p. 322).

Nas lições de Michel Durupty *apud* Di Pietro (2019b, p. 323), o contrato de programa tinha por objetivo “[...] permitir a recuperação de empresas públicas deficitária [...]. Estes contratos deviam permitir o restabelecimento do equilíbrio de sua gestão, fixando os ramos mais sensíveis do setor público [...]”

A autora explica que, em outro momento, houve a substituição do contrato de programa pelo contrato de empresa, que ainda era celebrado com empresas públicas com vistas à modernização, mudanças de métodos de gestão e investimento em tecnologia (DI PIETRO, 2019b, p. 324). Segundo a autora, eram destinados aos que exercessem atividades sem competição, e não vinculados ao Plano Nacional, tal como celebrado com a empresa Air France.

Os chamados contratos de plano eram utilizados para desenvolver objetivos primordiais, com uma nova filosofia, para “[...] desenvolvimento das políticas de emprego, de investimento, de reestruturações, de adoção de novas tecnologias ou na formação profissional de assalariados”, consoante Durupty *apud* Di Pietro (2019b, p. 324).

O contrato de objetivo, conforme leciona Di Pietro (2019b, p. 325), buscava, por meio de um planejamento estratégico da empresa, sintetizar os pontos financeiros e estratégicos de forma consensual entre o Estado e a empresa, com base em um plano de 3 a 4 anos.

Todos os contratos citados buscavam uma forma alternativa de controle estatal da gestão do setor público, através do alinhamento das empresas aos planos nacionais ou então mediante maior autonomia por meio contratual, reduzindo-se o controle estatal (DI PIETRO, 2019b, p. 327).

Após esse panorama histórico, trouxemos anteriormente uma pequena divergência doutrinária existente em relação à classificação do contrato de gestão especificamente celebrado com uma pessoa jurídica de direito privado. Tratamos então uma tentativa de

pormenorizar alguns aspectos relevantes da forma como foi incorporado ao direito brasileiro.

Os primeiros contratos de gestão foram celebrados com a Companhia Vale do Rio Doce e a Petróleo Brasileiro S.A., com base no já revogado Decreto nº 137, de 27/05/1991, que instituiu o Programa de Gestão das Empresas Estatais (DI PIETRO, 2019b, p. 329).

Ocorre que, ao importar o modelo francês de contratos, houve um descuido por parte do legislador, que deixou criar situações não permitidas no direito brasileiro, para que estas entidades, em troca de sua maior autonomia de gestão, aceitassem os compromissos celebrados no contrato, tais como a dispensa de controle prévio, além da ilegalidade quanto aos decretos que tratavam dos contratos derogarem a lei regente das entidades estatais em questão (DI PIETRO, 2019b, p. 330).

Somente com a promulgação da Emenda Constitucional nº 19 é que houve, em certa medida, a superação da dificuldade da celebração do contrato de gestão entre órgãos (DI PIETRO, 2019b, p. 332). Com a inclusão do parágrafo 8º, ficou assim configurada a Constituição:

“§ 8º A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

I - o prazo de duração do contrato;

II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III - a remuneração do pessoal.”

Impende registrar que Mello (2015, p. 238-240) critica a alteração constitucional visto que “[...] a) órgãos não têm autonomia [...]”, o contrato entre órgão seria inexecutável, órgãos não possuem vontade ou ação, e as competências não poderiam ser alteradas por meio de contrato, mas sim por decreto regulamentar, conforme art. 84, VI da Constituição Federal.

Em mesma sintonia, Rocha (2006, p. 60-61) leciona que o contrato de gestão celebrado com as entidades da administração indireta seria dispensável, já que se socorreria

o poder de controle já existente; caso que não ocorreria em se tratando das organizações sociais, visto que “[...] além de ser o instrumento para o fornecimento de recursos públicos a estas entidades, pode ser, também, um eficiente meio de controle da aplicação desses recursos públicos.”

### **3.3 – Contratos de Gestão das Organizações Sociais**

Na oportunidade de estabelecer os rumos da Reforma Administrativa, o contrato de gestão foi definido como: “[...] um compromisso institucional, firmado entre o Estado, por intermédio de seus ministérios, e uma entidade pública não estatal, [...], ou uma entidade não-estatal, qualificada como Organização Social” (BRASIL, 1997, p. 36).

Neste documento público verifica-se a preocupação em atingir-se uma melhora nos serviços públicos prestados aos cidadãos, via desenvolvimento de um programa de melhoria, bem como o cumprimento de uma política pública. Nota-se também que este contrato balizaria a avaliação, supervisão e implementação dessas políticas públicas e ainda vincularia os recursos disponíveis ao cumprimento de tais políticas (BRASIL, 1997, p. 36-37).

No Caderno MARE Organização Social verificam-se, também, outros pontos necessários no contrato que indicariam possíveis correções a serem feitas ou medidas a serem tomadas para a prevenção de desacertos durante sua vigência, tais como o desempenho desejado em relação ao desempenho atual, definição de responsabilidades, implementação de controle social, de resultados e comparativos entre outras instituições, bem como a publicidade do desempenho da instituição (BRASIL, 1997, p. 37).

Diante dessas breves colocações a respeito do contrato de gestão, a Lei nº 9.637 definiu, em seu art. 5º:

“[...] entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º”.

No mesmo diploma legal, foram previstos em diversos artigos o cumprimento de tais obrigações, como as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social, no art. 6<sup>o</sup><sup>1</sup>, a obediência aos princípios e preceitos no art. 7<sup>o</sup><sup>2</sup>, a fiscalização por parte do órgão contratante no art. 8<sup>o</sup><sup>3</sup>, a destinação de recursos no art. 12<sup>4</sup> e até a cessão de servidores no art. 14<sup>5</sup> (MELLO, 2015, p. 243).

---

<sup>1</sup> Art. 6<sup>o</sup> O contrato de gestão, elaborado de comum acordo entre o órgão ou entidade supervisora e a organização social, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da organização social.

Parágrafo único. O contrato de gestão deve ser submetido, após aprovação pelo Conselho de Administração da entidade, ao Ministro de Estado ou autoridade supervisora da área correspondente à atividade fomentada.

<sup>2</sup> Art. 7<sup>o</sup> Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - a estipulação dos limites e critérios para despesa com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções.

Parágrafo único. Os Ministros de Estado ou autoridades supervisoras da área de atuação da entidade devem definir as demais cláusulas dos contratos de gestão de que sejam signatários.

<sup>3</sup> Art. 8<sup>o</sup> A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação correspondente à atividade fomentada.

§ 1<sup>o</sup> A entidade qualificada apresentará ao órgão ou entidade do Poder Público supervisora signatária do contrato, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

§ 2<sup>o</sup> Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão devem ser analisados, periodicamente, por comissão de avaliação, indicada pela autoridade supervisora da área correspondente, composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação.

§ 3<sup>o</sup> A comissão deve encaminhar à autoridade supervisora relatório conclusivo sobre a avaliação procedida.

<sup>4</sup> Art. 12. Às organizações sociais poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§ 1<sup>o</sup> São assegurados às organizações sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.

§ 2<sup>o</sup> Poderá ser adicionada aos créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão parcela de recursos para compensar desligamento de servidor cedido, desde que haja justificativa expressa da necessidade pela organização social.

§ 3<sup>o</sup> Os bens de que trata este artigo serão destinados às organizações sociais, dispensada licitação, mediante permissão de uso, consoante cláusula expressa do contrato de gestão.

<sup>5</sup> Art. 14. É facultado ao Poder Executivo a cessão especial de servidor para as organizações sociais, com ônus para a origem.

§ 1<sup>o</sup> Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela organização social.

§ 2<sup>o</sup> Não será permitido o pagamento de vantagem pecuniária permanente por organização social a servidor cedido com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção e assessoria.

§ 3<sup>o</sup> O servidor cedido perceberá as vantagens do cargo a que fizer jus no órgão de origem, quando ocupante de cargo de primeiro ou de segundo escalão na organização social.

Deve-se atentar que, celebrado o ajuste que contém programa de trabalho, prazos de execução, critérios de avaliação de desempenho, indicadores de qualidade e produtividade, limites para despesa com remuneração de vantagens, ocorre o auxílio do Poder Público por meio de disponibilização de recursos financeiros ou humanos, em que pese ocorra também a restrição da autonomia do ente privado, que terá de se sujeitar às normas do referido contrato (Di Pietro, 2019b, p. 336).

Descumpridas as disposições do contrato de gestão pode ocorrer a desqualificação da organização social, caso em que deve ser garantido o contraditório e a ampla defesa mediante instalação de processo administrativo, conforme Carvalho Filho (2019, p. 373). Destaca o autor que, caso ocorra a desqualificação, se houver dano ao erário, os responsáveis serão solidariamente responsáveis, cabendo inclusive reversão de bens e devolução de recursos, entre outras sanções. Ressalta ainda que o descumprimento de cláusulas que ensejem a desqualificação deve ser interpretado como um ato vinculado da Administração, não havendo discricionariedade.

Gasparini inclui também a hipótese de desqualificação por mérito, embora não exista previsão legal, e também, na opinião do autor, não havendo a hipótese de indenização caso concretizado (2017, p. 523-524).

Alerta Carvalho Filho (2019, p. 374) que, no contrato de gestão, os princípios regentes da Administração Pública devem ser observados, bem como deve conter o programa de trabalho atividades e metas a serem alcançadas; fixação de metodologia de avaliação de produtividade e desempenho qualitativo; controle financeiro referente a gastos com dirigentes e empregados.

Anota o mencionado autor (2019, p. 374) que cabe ao Poder Público o exercício da fiscalização e exame da prestação de contas da entidade, devendo comunicar ao Tribunal de Contas as irregularidades ou ilegalidades, bem como representar ao Ministério Público, à Advocacia Geral da União ou à Procuradoria da entidade nos casos de malversação de bens ou recursos públicos. Em relação à responsabilidade, Di Pietro (2019b, p. 343) orienta no mesmo sentido, acrescentando que também poderá haver responsabilização nos termos da Lei Anticorrupção.

Em pelo menos um caso pode ocorrer verdadeira delegação de serviço público na celebração de ajuste via contrato de gestão: “[...] quando a entidade absorver atividade de entidade federal extinta no âmbito da área de saúde [...]”, conforme Di Pietro (2019b, p. 337), devendo atentar-se aos princípios regentes do Sistema Único de Saúde.

A referida autora (2019b, p. 338) também destaca a impossibilidade de o objeto versar exclusivamente sobre o fornecimento de mão de obra, caso em que violaria os princípios constitucionais. Comenta, ainda, que há controvérsia em relação à licitação quanto à escolha pelo Poder Público da organização social, quanto à celebração de contratos pela organização social e quanto à licitação para permissão de uso de bens públicos (DI PIETRO, 2019b, p. 339).

Neste ponto, observa-se que faltam estudos a respeito da forma de utilização dos recursos recebidos, e também de que modo devem ocorrer os dispêndios recebidos. Em especial relação aos gastos envolvendo a remuneração de pessoal, deve ocorrer limitação para que os gastos da organização social que dependa exclusivamente dos recursos orçamentários respeitem o limite salarial do Estado. Deve-se, também, ater-se aos princípios da Lei de Licitações quando da contratação com terceiros (Di Pietro, 2019b, p. 339).

De maneira semelhante, entende Di Pietro (2019b, p. 342) que a seleção de pessoal pela organização social deve respeitar seu próprio regulamento de contratação de pessoal, ocorrendo de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos da decisão proferida pela ADIN nº 1.923/DF.

O Supremo Tribunal Federal decidiu que:

“[...] em relação à (i) a escolha da entidade a ser qualificada, (ii) à celebração do contrato de gestão, (iii) à dispensa de licitação (para contratação de organização social) e para permissão de uso de bem público, (iv) à seleção de pessoal, que sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal [...]” (Di Pietro, 2019b, p. 340).

A Lei Complementar Paulista nº 846 de 1998, de modo semelhante, estabeleceu em seu art. 1º que referida qualificação é dirigida às entidades cujas atividades sejam saúde, cultura, esporte, atendimento ou promoção dos direitos das pessoas com deficiência,

atendimento ou promoção dos direitos de crianças e adolescentes, proteção e conservação do meio ambiente e promoção de investimentos, competitividade e desenvolvimento.

Cumpra-se destacar ainda que, diferente da norma federal, a legislação estadual não previu na composição do conselho de administração um assento específico para um representante do Poder Público (DI PIETRO, 2019b, p. 345).

Nos termos da lei paulista em seu § 4º do artigo 6º, haverá uma convocação pública das organizações sociais interessadas em celebrar o contrato de gestão<sup>6</sup>, contudo não há informação do procedimento de escolha da entidade (ROCHA, 2006, p. 103).

Ainda segundo a lei paulista em seu art. 7º, o contrato de gestão discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da entidade contratada. E pode haver ainda a desqualificação da entidade em caso de descumprimento do contrato, respeitado o procedimento administrativo, conforme art. 18 (ROCHA, 2006, p. 103-104).

---

<sup>6</sup> Artigo 6º - Para os efeitos desta lei complementar, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de uma parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas à área da saúde ou da cultura.

§ 1º - É dispensável a licitação para a celebração dos contratos de que trata o "caput" deste artigo.

§ 2º - A organização social da saúde deverá observar os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no artigo 198 da Constituição Federal e no artigo 7º da Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990.

§ 3º - A celebração dos contratos de que trata o "caput" deste artigo, com dispensa da realização de licitação, será precedida de publicação da minuta do contrato de gestão e de convocação pública das organizações sociais, através do Diário Oficial do Estado, para que todas as interessadas em celebrá-lo possam se apresentar.

§ 4º - O Poder Público dará publicidade:

I - da decisão de firmar cada contrato de gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas; e

II - das entidades que manifestarem interesse na celebração de cada contrato de gestão.

§ 5º - É vedada a celebração do contrato previsto neste artigo para a destinação, total ou parcial, de bens públicos de qualquer natureza, que estejam ou estiveram, ao tempo da publicação desta lei, vinculados à prestação de serviços de assistência à saúde.

#### 4 - Organizações Sociais no Estado de São Paulo

Em consulta ao *site* da Transparência do Governo do Estado de São Paulo<sup>7</sup>, na parte específica sobre as organizações sociais, não foi possível verificar uma listagem de todas as organizações e seus respectivos contratos de gestão celebrados.

Entretanto, no referido *site*, a Secretaria da Fazenda do Estado disponibiliza um meio de consulta de “repasses a parceiros do terceiro setor”<sup>8</sup>, em que é possível realizar uma pesquisa por tipo de instrumento jurídico, vigente ou não.

A partir deste exame foi possível verificar a existência de 121 contratos de gestão vigentes, reunidos na Secretaria de Estado da Saúde com 95 contratos, Secretaria de Estado da Cultura com 25 contratos e da Fundação Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente (Fundação Casa, SP) com um único contrato vigente.

A Secretaria de Estado da Saúde destaca-se em primeiro lugar, com 95 contratos e volume financeiro contratado perto de 23 bilhões de reais dispostos nos contratos, conforme se depreende das informações da Fazenda Estadual.

Ocorre que, em consulta ao endereço eletrônico específico da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, nos deparamos com as informações referentes à transparência das organizações sociais, e não conseguimos confirmar os dados obtidos na Secretaria da Fazenda, chegando a um total de 132 contratos listados.

Conquanto tal divergência não possa ser esclarecida neste trabalho, de plano registramos novamente a importância que este instrumento jurídico alcançou na gestão dos serviços de saúde postos à disposição da população do Estado de São Paulo.

Ainda de acordo com a pesquisa no *site* da Transparência das Organizações Sociais, verificamos a existência de 51 hospitais, 75 ambulatórios médicos de especialidades, 4 centros de análises clínicas, 1 centro de armazenamento e distribuição de

---

<sup>7</sup> Consulta em 21/10/2019 em <<http://www.transparencia.sp.gov.br/>>

<sup>8</sup> Consulta em 24/10/2019 em <<http://www.fazenda.sp.gov.br/cpates/Sistema/Inicial.aspx>>.



insumos e 1 central de regulação de oferta de serviços de saúde sob gestão de organizações sociais.

Observamos ainda que as informações de transparência da Secretaria da Saúde classificam os equipamentos de saúde gerenciados por contrato de gestão de forma diferente. Assim sendo, além daqueles citados anteriormente, incluem-se também Centros de Referência do Idoso (CRI), Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro e Serviços de Diagnósticos por Imagem.

Desses citados contratos com a Secretaria de Saúde, destacamos que em consonância com as críticas elaboradas por Rocha (2006, p. 106), há aqui a terceirização das atividades fins dos serviços de saúde.

O citado autor afirma que ao transferir a gestão para terceiros ocorre um desrespeito aos preceitos constitucionais, sem a devida correspondência de atividade de fomento dos contratos de gestão, tampouco corresponde a um contrato administrativo (ROCHA, 2006, p. 106).

Registro, por oportuno, que a dificuldade no acesso das informações referente aos contratos de gestão foi também consubstanciada por Ponçoni (2017, p. 96-99) em suas conclusões, principalmente no tocante ao controle interno exercido pela Secretaria de Saúde.

Vimos que conforme a Lei Complementar nº 846 dispõe em seu artigo 9º<sup>9</sup>, há o acompanhamento periódico pela secretaria correspondente com emissão de relatório

---

<sup>9</sup> Artigo 9º - A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelas Secretarias de Estado, pela Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente - Fundação Casa - SP e pela Fundação para Conservação e Produção Florestal do Estado de São Paulo, nas áreas correspondentes. (NR)

§ 1º - O contrato de gestão deve prever a possibilidade de o Poder Público requerer a apresentação pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

§ 2º - Os resultados atingidos com a execução do contrato de gestão serão analisados, periodicamente por comissão de avaliação indicada pelo Secretário de Estado competente, composta por profissionais de notória especialização, que emitirão relatório conclusivo, a ser encaminhado àquela autoridade e aos órgãos de controle interno e externo do Estado.

§ 3º - A comissão de avaliação da execução do contrato de gestão das organizações sociais da saúde, da qual trata o parágrafo anterior, compor-se-á, dentre outros membros, por 2 (dois) integrantes indicados pelo

conclusivo. Vulgo documento deve conter o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados. Entretanto, em consulta ao sítio da transparência, não foi possível localizar referidos relatórios<sup>10</sup>.

Diante deste cenário, restam incompatíveis os princípios de transparência e de acesso à informação com a atual disposição de informações disponíveis pelo Governo Estadual.

#### **4.1 – Comissão Parlamentar de Inquérito da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**

Em 25 de setembro de 2018, sob a presidência do deputado estadual Edmir Chedid, a Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo publicou o relatório final da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) das Organizações Sociais de Saúde para “apurar denúncias de irregularidades nos contratos celebrados com Organizações Sociais de Saúde – OS’s, pelas Prefeituras e pelo Governo do Estado de São Paulo”<sup>11</sup>.

Consta na justificativa do Requerimento nº 2.928 de 2017 que a Comissão foi instalada em virtude de denúncias de “[...] indícios de fraudes em licitações, desvios de recursos, repasses para custear serviços paralisados, prestação de serviços em desconformidade com os quantitativos contratuais, entre outras irregularidades [...]”.

As conclusões do relatório foram divididas em cinco sub-relatorias. Considerando que este trabalho versa sobre os contratos de gestão do Governo do Estado de São Paulo, trazemos aqui somente as conclusões referentes à gestão estadual.

A sub-relatoria dos contratos de gestão dos centros de reabilitação, centros de diagnóstico de imagens e laboratórios recomendou, em breve síntese, a alteração da lei estadual que disciplina a matéria, maior rigor na fiscalização dos servidores que contratam

---

Conselho Estadual de Saúde, reservando-se, também, 2 (duas) vagas para membros integrantes da Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa e deverá encaminhar, trimestralmente, relatório de suas atividades à Assembleia Legislativa.

<sup>10</sup> Consulta em 21/10/2019 em <<http://www.transparencia.sp.gov.br/>>

<sup>11</sup> Conforme consulta disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/alesp/cpi/?idComissao=1000000225>>

com as organizações sociais, a apuração pela Secretaria da Saúde das subcontratações realizadas pelas organizações sociais, a observância do processo de seleção na contratação de empresas pertencentes a parentes de dirigentes da organização social, que “[...]a fiscalização da prestação de serviços de gestão e supervisão de equipes médicas combinadas com plantões sejam amplamente apuradas; e que eventuais casos de pagamento a Dirigentes e profissionais administrativos acima do teto estabelecido por Lei sejam apurados”.

A sub-relatoria dos contratos de gestão de hospitais estaduais e do CROSS recomendou:

“[...] 1-) transparência na regulação de vagas ofertada pelo CROSS. 2-) Melhor acompanhamento e fiscalização das Unidades Hospitalares, gerenciada pelas Organizações Sociais. 3-) Devolução dos recursos recebidos por parte dos servidores da Secretaria que participam de Organizações Sociais. 4-) Projeto de lei aprimorando a legislação existente sobre OSS. 5-) No final do contrato entre a Secretaria de Estado da Saúde com a SECONCI, OSS que administra o CROSS. Que a Secretaria disponibilize um edital de licitação com maior transparência e publicidade, para que outras Organizações Sociais participem do certame.”

A sub-relatoria dos contratos de gestão dos ambulatórios médicos de especialidades estaduais recomendou melhorar o modelo em caso de rescisão do contrato, em especial para evitar o ajuizamento de ações trabalhistas, e também aperfeiçoamento do contrato em relação a indicadores de qualidade, avaliação de resultados, sanções e previsões. Recomenda, entre outros pontos, a publicidade dos valores pagos a títulos de salários.

No item 9<sup>12</sup> do relatório final, a CPI trouxe as questões recorrentes nos contratos celebrados entre as organizações sociais e a Administração Pública, bem como as diversas recomendações, dentre as quais trouxemos aquelas que consideramos as mais relevantes para este trabalho. Inicialmente, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo informou que as principais ocorrências são aquelas referentes à quarteirização de atividades-fim; déficit patrimonial; contratação de empresas para promoção e propaganda institucional da organização social; contratação de empresas pertencentes a parentes de dirigentes sem

---

<sup>12</sup> CPI, p. 24.

processo de seleção; despesas incompatíveis com o objeto pactuado; pagamento de dívidas trabalhistas anteriores à gestão; descumprimento de metas; insumos com preços superiores aos do Estado; seleção de pessoal sem observância dos procedimentos próprios; despesas impróprias ao objeto celebrado; gastos com pessoal acima do limite contratual; despesas com taxa de administração; profissionais em quantidade insuficiente; descumprimento de escala de trabalho; médicos ausentes do plantão; plantões de até 120 horas seguidas; falta de publicidade das escalas diárias de médicos plantonistas.

Diante dessas ocorrências, a comissão contextualizou algumas questões com as respectivas recomendações, tais como aperfeiçoamento do controle interno; vedação da subcontratação de serviços administrativos, como consultoria, comunicação, gerenciamento de saúde; vedação à participação de servidores públicos na composição da diretoria das organizações sociais ou em empresas contratadas nos contratos firmados pelas OS's e nepotismo nas contratações das OS's; recomendação de alteração legislativa para vedar a participação de “[...] conselheiros, administradores e dirigentes das organizações sociais de saúde que contratem com o Estado exercerem, durante a contratação, cargo ou função de Secretário, direção, chefia, assessoramento ou função de confiança na Administração direta ou indireta do Estado” (CPI, p. 27); vedação de cobrança de taxa administrativa; limite de remuneração para dirigentes e empregados; aperfeiçoamento do processo de qualificação das organizações sociais; limite de participação da organização social de 20% do total de contratos geridos; dar transparência na utilização dos recursos públicos no âmbito do contrato de gestão.

Em suas conclusões finais, o relatório consignou a importância da gestão dos serviços de saúde pelas organizações sociais em busca por soluções eficientes e eficazes, bem como a necessidade de ajuste para que se obtenha maior transparência do modelo utilizado, reforçando o controle interno, controle externo e o controle social.

## 5 – Conclusão

Esta monografia buscou trazer as informações mais relevantes acerca do terceiro setor, em especial as organizações sociais de saúde, no Estado de São Paulo.

Verificamos que somente a partir da atual Constituição Federal houve a incorporação do direito à saúde como uma garantia fundamental, dentro do capítulo dos direitos sociais. Decorrente da opção do constituinte, vimos a importância que o atual Sistema Único de Saúde obteve para organizar de forma racional a prestação deste direito tão sensível e ainda distante de grande parte da população brasileira e também como as políticas públicas envolvem esta matéria.

Referente ao terceiro setor, vimos como a chamada reforma administrativa possibilitou que os entes particulares que não possuam finalidade lucrativa foram inseridos de maneira conturbada no ordenamento jurídico brasileiro. Em seguida, estudamos como estes entes ingressaram no sistema de saúde para atuação via contratos de gestão e as nuances que este tipo de contrato também produziu, e particularmente a forma incorporada no Estado de São Paulo.

Finalmente, trouxemos os dados mais recentes dos vários contratos de gestão que estão vigentes, celebrados pelo Governo do Estado, demonstrando que ainda faltam formas para dar cumprimento a um mínimo de transparência, conforme preceitua a Constituição Federal e a Lei de Transparência.

Reflexo disso foi a instalação da CPI referente aos serviços de saúde prestados pelas organizações sociais, não somente no âmbito estadual como também municipal que trouxe diversas proposições entre as quais um projeto de lei complementar à Assembleia Legislativa; denúncias, recomendações e sugestões ao Governo do Estado e aos Municípios para serem apurados e também outras providências como cópia ao Ministério Público Estadual, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público Federal e Tribunal de Contas da União.

Observamos que, decorridos 21 anos da promulgação da Lei Federal nº 9.637, inúmeras são as ocorrências e os problemas que ainda carecem de solução.

Em que pesem os problemas trazidos pela Comissão de Parlamentar de Inquérito da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, o número de equipamentos de saúde gerenciados pelo terceiro setor somente aumentou nos últimos anos. Registramos tal afirmação pois não foram objeto de análise deste trabalho os convênios, termos de colaboração, termos de fomento e termos de parcerias, que escapam da área da saúde, como aqueles firmados com as Secretarias da Cultura e de Desenvolvimento Social.

Diante disso, parece que ainda nos faltam estudos mais aprofundados dos problemas jurídicos que decorrem dos contratos de gestão celebrados, assim como estudos acerca das políticas públicas utilizadas para que a população possa usufruir efetivamente dos serviços de saúde postos a sua disposição.

Em pese o atendimento parcial da Lei de Transparência por parte das organizações sociais que percebem o repasse público, a CPI verificou que não há efetivo cumprimento do diploma legal, em especial, quando se trata de contratação de prestadores de serviços médicos e empresas prestadoras de serviços médicos. A simples disponibilização do regulamento de seleção de empresas e regulamento de contratação de pessoal em seus sítios na internet não impedem o desrespeito ao Estatuto dos Servidores Públicos Estaduais que veda a participação de servidores públicos estaduais em empresas que contratem com o Estado.

Embora não consignado anteriormente quando tratamos especificamente dos resultados da CPI, porém devido ao teor de suas conclusões no âmbito municipal, trazemos a título informativo que também verificou-se uma forma de nepotismo na contratação de administradores de unidades de saúde, que eram indicados pelas prefeituras, como reconhecido no caso da Fundação do ABC, fato que em decorrência de seus próprios regulamentos de contratações demonstram que há fragilidade latente demonstrada pelo alto grau de influência do contratante durante a vigência do contrato de gestão.

Deste panorama, destacamos ainda a constatação da concentração de mercado entre 5 organizações sociais que representavam 75% do volume de recursos financeiros transferidos pela Secretaria da Saúde, conforme dados compilados pela CPI. Esta constatação demonstra que pode haver uma dificuldade na obtenção do título de qualificação necessário à obtenção de recursos; e também que pode haver pouco interesse

nas entidades privadas em se tornarem parceiras do setor público na administração e gerenciamento de equipamentos de saúde; pode haver também pouca transparência e publicidade na forma de convocação dessas entidades para que tomem conhecimento da seleção de uma organização social para gerir algum equipamento de saúde.

De toda forma, com a chamada concentração de mercado podem ocorrer outros problemas tais como a prática de seleção de mesmos fornecedores de medicamentos, materiais de enfermagem, de almoxarifado, bem como na seleção de equipamentos e de prestadores de serviços, embora existam formalmente regulamento de compras e outros afins que devem ser seguidos.

Concluimos que na expectativa de mudanças no sistema de saúde brasileiro e decorrência da própria disposição constitucional, houve um grande rearranjo da forma de prestação de serviços por particulares dentro do sistema público de saúde. Se por um lado trouxemos avanços quanto ao atendimento à população, à melhoria do serviço e ao número de atendimentos, por outro mantivemos a falta de publicidade, agora por parte dos gestores e administradores dos equipamentos de saúde, o inchaço dos salários pagos ou das remunerações e também na seleção de pessoal.

Verificamos que ainda há um longo caminho a ser percorrido, não somente na busca pelo atendimento mínimo à população com um serviço de saúde com alta qualificação, como também em pesquisas futuras para que se obtenha um alto retorno efetivo para a população dos repasses efetuados a tantas organizações sociais.

## Bibliografia

AITH, F. **Curso de direito sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm)>. Acesso em: 27/10/2019.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brasil de 1824**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm)>. Acesso em: 27/10/2019.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1934**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm)>. Acesso em: 27/10/2019.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm)>. Acesso em: 27/10/2019.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm)>. Acesso em: 27/10/2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm)>. Acesso em: 27/10/2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 27/10/2019.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm)>. Acesso em: 27/10/2019.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado/Secretaria da Reforma do Estado. Organizações sociais. Secretaria da Reforma do Estado. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1998. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 2). Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf>>. Acesso em 14/10/2019.

BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. 1995. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/planodiretor/planodiretor.pdf>>. Acesso em: 10/10/2019.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado/Secretaria da Reforma do Estado Organizações Sociais. Secretaria da Reforma do Estado. Brasília: Ministério da Administração e Reforma do Estado, 1997. (Cadernos MARE da reforma do estado; v. 2) Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf>>. Acesso em: 14/10/2019.

CANOTILHO, J. J. G. **Comentários à Constituição do Brasil**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

CARVALHO FILHO, J. S. **Manual de direito administrativo**. 33. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2019.



- CASTRO, I. M. D. **Direito à saúde no âmbito do SUS: um direito ao mínimo existencial garantido pelo judiciário?** Tese (Filosofia do Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2139/tde-02102012-162450/pt-br.php>>. Acesso em 03/11/2019.
- CUNHA, A. C. N. M. F. **As organizações sociais de saúde na cidade de São Paulo e a efetivação do direito fundamental à saúde.** Dissertação (Direitos Humanos) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2016.
- DALLARI, S. G.; NUNES, V. S. **Direito sanitário.** São Paulo: Verbatim, 2010.
- DI PIETRO, M. S, Z. **Curso de direito administrativo.** 32. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019a.
- DI PIETRO, M. S, Z. **Parcerias na Administração Pública.** 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019b.
- FERREIRA, P. C. A. **Direito fundamental à saúde: a questão da sua exigibilidade.** 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2138/tde-16052016-165546/pt-br.php>>. Consulta em 03/11/2019.
- GASPARINI, D. **Direito administrativo.** 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo.** 11. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- MELLO, C. A. B. **Curso de direito administrativo.** 32. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.
- MOREIRA NETO, D. F. **Curso de direito administrativo.** 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- NOHARA, I. P. **Direito administrativo.** 8. Rio de Janeiro: Atlas, 2018.
- OLIVEIRA, G. J. Direito do terceiro setor. **Revista de Direito do Terceiro Setor – RDTS,** Belo Horizonte, v. 1, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://bidforum.com.br/?key1=mackenziebid&key2=mackenzie&key3=95610F7A>>. Acesso em: 13/10/2019.
- PONÇONI, Maykel. A atuação do controle interno da administração pública na fiscalização das organizações sociais de saúde. 2017. 122 f. Dissertação (Direito Político e Econômico) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo. Disponível em: <<http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/3343>>. Acesso em 20/10/2019.
- ROCHA, Sílvio Luís Ferreira da. **Terceiro Setor.** São Paulo: Malheiros, 2006.
- SÃO PAULO. Assembleia Legislativa do Estado – ALESP. Comissão Parlamentar de Inquérito. Relatório final da CPI das OSS. Disponível em <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/arquivoWeb/com/com5772.pdf>>. Acesso em 20/10/2019.
- SÃO PAULO. Lei Complementar nº 846 de 1998 de 04-06-1998. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1998/lei.complementar-846-04.06.1998.html>>. Consulta em 04/11/2019.
- SARLET, I. W. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE).** Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, nº 11, setembro/outubro/novembro, 2007. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com.br>>. Acesso em: 30/09/2019.
- SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. F. **Curso de direito constitucional.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo**. 39. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

**TERMO DE AUTENTICIDADE E AUTORIZAÇÃO PARA  
PUBLICAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Eu, Douglas Takashi Arakaki Jinno

Aluno, regularmente matriculado, no Curso de Direito, na disciplina do TCC da 10ª etapa, matrícula nº 4151068-2 , Período Noturno , Turma U,

tendo realizado o TCC com o título: Organizações sociais de saúde no Estado de São Paulo: um panorama atualizado.

sob a orientação do professor: Antonio Cecilio Moreira Pires

declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 5 de novembro de 2019.

---

Assinatura do discente

Material Bibliográfico: ( ) Artigo Científico ( x ) Monografia

Graduação em Direito

Título do Trabalho: Organizações sociais de saúde no Estado de São Paulo: um panorama atualizado.

Nome do Autor: Douglas Takashi Arakaki Jinno

E-mail: douglasjinno@gmail.com

Este e-mail pode ser divulgado ( x ) SIM ( ) NÃO

Orientador: Antonio Cecilio Moreira Pires

Na qualidade de titular dos direitos autorais da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9.610/98, ( x ) AUTORIZO ( ) NÃO AUTORIZO a Universidade Presbiteriana Mackenzie – UPM, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento, em meio eletrônico, no *site* da base de dados Adelpha, para fins de leitura pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data. Igualmente, declaro que a versão do Trabalho de Conclusão de Curso entregue em meio eletrônico corresponde fielmente e na íntegra à versão similar depositada de forma impressa em papel para a defesa ou apresentação.

Motivos no Caso de Não Autorização

( ) Exigência de periódico de não divulgação até a publicação (exige justificativa, informe e nome do periódico)

( ) Outros (justificar):

São Paulo, 5 de novembro de 2019.

---

Assinatura do Autor