

## **Reforma do Estado, Organizações Sociais e *Accountability*: o caso paulista**

Autoria: Hironobu Sano, Fernando Luiz Abrucio

### **Resumo**

Este trabalho analisa a incorporação de novos mecanismos de gestão e *accountability* pelo setor público brasileiro a partir da investigação das Organizações Sociais (OS's). Criadas pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, elas, em tese, apresentam as principais características definidas pela Nova Gestão Pública, como a flexibilização na gestão, a parceria Estado-sociedade, o estabelecimento de um espaço público não-estatal e o reforço da *accountability*. Em sua definição normativa, tais aspectos precisam ser coordenados e compatibilizados.

Apesar da proposta federal inserir as Organizações Sociais em um contexto mais amplo de reforma do Estado e que contempla também a introdução de mecanismos de controle, o que se observou no caso paulista foi a utilização das OS's mais como um instrumento de flexibilização na gestão dos serviços públicos sem apresentar a mesma ênfase na implantação dos instrumentos de *accountability*.

A partir do estudo das Organizações Sociais em São Paulo, este artigo procura mostrar as insuficiências do modelo da Nova Gestão Pública na reforma do Estado brasileiro.

### **Introdução**

As Organizações Sociais (OS's) são parte da estratégia adotada pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, projeto apresentado pelo então Ministério da Administração Federal e Reforma do Aparelho do Estado (MARE) no primeiro governo Fernando Henrique Cardoso. As OS's, na verdade, representam uma crítica às insuficiências da estrutura burocrática weberiana. Suas principais características são uma administração mais flexível e orientada predominantemente pelo controle de resultados e pela busca de maior transparência e *accountability*, incluindo aí formas de participação da sociedade na gestão. Seu intuito particular, segundo a concepção imaginada no Brasil, é repassar parte das atividades estatais para entidades da sociedade civil, mas mantendo o Estado como promotor e regulador desse processo, além de continuar como principal responsável pelo financiamento das organizações.

As primeiras Organizações Sociais foram qualificadas em 1997, no âmbito federal, e atualmente somam sete entidades. Desde então o modelo de OS foi implantando por alguns estados e municípios. Um dos casos mais interessantes, neste universo, é o do Estado de São Paulo, cujo governo qualificou oito entidades como Organizações Sociais na área da saúde, e que são responsáveis pela gestão de doze hospitais. O foco deste artigo é exatamente tal experiência paulista.

A proposta deste trabalho é investigar se as Organizações Sociais de saúde paulistas conseguiram realizar os objetivos propostos pela Nova Gestão Pública, especialmente a combinação de flexibilização administrativa e controle por resultados com *accountability*. E apesar destes aspectos estarem presentes tanto na legislação como na concepção inicial do governo paulista, o que se verificou é que as Organizações Sociais de São Paulo não lograram integralmente esse intento. A compreensão dos motivos que explicam essa disjunção entre os meios e os fins constitui o corpo principal deste artigo.

Para a condução deste trabalho, o artigo conta, além desta Introdução, com uma parte teórica e outra empírica, além da conclusão. No primeiro tópico, há uma breve discussão sobre a reforma do Estado no período de Fernando Henrique Cardoso, ressaltando o debate sobre a Nova Gestão Pública estabelecido pelo ministro Bresser Pereira. Dentro desta discussão, ganha espaço privilegiado a análise acerca dos mecanismos de *accountability* que servem de base para a discussão do modelo paulista de OS's.

Na parte empírica, além da análise da legislação sobre o tema das Organizações Sociais, a pesquisa sobre o caso paulista foi elaborada a partir de entrevistas junto a representantes do governo estadual, dirigentes de Organizações Sociais, membros da Comissão de Avaliação (entidades previstas na legislação das OS's), deputados estaduais e assessores parlamentares, além de visitas a diversos hospitais gerenciados por OS's. E, finalmente, no último tópico são apresentadas as conclusões sobre o caso estudado.

### **Nova Gestão Pública e o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**

Conforme o Conselho Científico do Centro Latinoamericano de Administração para o Desenvolvimento (Clad) (2000: 28), a Nova Gestão Pública proposta para a América Latina deveria basear-se:

“...en la profesionalización contenida en el modelo burocrático, en diferentes técnicas gerenciales basadas en las ideas de flexibilidad administrativa, control por resultados, contractualización, competencia administrada y, con mucho énfasis, en la transformación y ampliación del concepto de lo público, especialmente mediante mecanismos de responsabilización de la administración pública.”

No Brasil, o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, documento preparado pelo então Ministério da Administração Federal e da Reforma do Aparelho do Estado (MARE) na primeira gestão de Fernando Henrique Cardoso à frente da Presidência da República, fez um diagnóstico da administração pública federal e indicou alternativas para a melhoria do setor, entre elas a necessidade de se promover sua flexibilização e implementar uma Nova Gestão Pública. Este Plano Diretor baseia-se, inicialmente, na divisão do aparelho do Estado em quatro setores:

- Núcleo estratégico: corresponde ao governo e é a instância no qual são definidas as políticas públicas e em que “a efetividade é mais importante que a eficiência” (BRASIL, 1995: 41). Para tanto o Plano propõe, em linhas gerais, a modernização da administração burocrática e também sua capacitação gerencial para definir e acompanhar os contratos de gestão com as Organizações Sociais.
- Atividades exclusivas: correspondem às atividades “em que se exerce o poder extroverso do Estado – o poder de regulamentar, fiscalizar, fomentar” (BRASIL, 1995: 41). Para tanto “propunha-se o modelo da agência executiva, uma qualificação que autarquias e fundações públicas poderiam receber para operar com maior flexibilidade e orientada por resultados (dispostos em contrato de gestão)” (MARTINS, 2002: 13).
- Serviços não-exclusivos: são atividades que não demandam poder de Estado, como nas áreas de educação, saúde, cultura e meio ambiente. Embora algumas constituam obrigação do Estado em fomentar, para estas atividades foi proposta, segundo Humberto Martins, “o modelo institucional mais inovador: as organizações sociais” (2002: 14).
- Produção de bens e serviços para o mercado: propõe a propriedade estatal quando a atividade constitui um monopólio natural e a privatização “de forma convergente com o que já vinha acontecendo desde 1990 no âmbito do Programa Nacional de Desestatização” (MARTINS, 2002: 13).

O que esta divisão aponta é a concepção de um Estado que seja mais regulador e promotor dos serviços públicos e que busca a “descentralização, a desburocratização e o aumento da autonomia de gestão” (BRESSER PEREIRA, 1998: 206). Para tanto, propõe-se, entre outras medidas, a introdução de dois novos atores no cenário: as Agências Executivas e as Organizações Sociais. O mecanismo que guiaria tais estruturas, especialmente as OS's, seria o dos contrato de gestão. Assim, Humberto Martins (2002: 14) identifica o enfoque contratual como uma das principais características da Nova Gestão Pública e que corresponde, basicamente, à essência do modelo proposto pelo Plano Diretor.

A flexibilização na gestão pode ser percebida nas alterações constitucionais propostas

pelo Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado que, segundo Fernando Luiz Abrucio e Valeriano Mendes Ferreira Costa, constituem uma das duas linhas principais da reforma conduzida por Fernando Henrique Cardoso. Esta linha, ao contrapor-se à linha principal e que também recebeu maior atenção nos debates, a do ajuste fiscal e redução de custos, “deu uma feição diferenciada à reforma administrativa do presidente Fernando Henrique Cardoso, fazendo-o avançar além da estratégia fiscalista sem negá-la por completo” (ABRUCIO e FERREIRA COSTA, 1998: 63). Ainda segundo os autores, “o governo muitas vezes esteve aquém deste projeto, isto é, optou primeiro pela estratégia fiscalista, tendo como *second best* o modelo de administração pública gerencial” (1998: 63).

Martins (2002) também identifica a reforma burocrática-fiscalista como a principal estratégia inicial adotada pelo governo Fernando Henrique Cardoso para superar a crise do Estado. Martins entende tal reforma como uma inclinação de partida, pois “a era FHC explode em seis frentes ricas e diversificadas de reformas da gestão pública” (2002: 1), que são:

a) Reforma institucional: políticas públicas voltadas à melhoria da gestão, incluindo a reestruturação de ministérios e a implantação das Organizações Sociais e das Agências Executivas.

b) Gestão-meio: relativo à implantação de políticas de Recursos Humanos e Tecnologia da Informação. As soluções desta frente, segundo Martins, consistiram no reordenamento jurídico do funcionalismo, na reorientação da política de recursos humanos, modernização dos sistemas centralizados de gestão de compras e implementação do governo eletrônico (MARTINS, 2002: 9).

c) Gestão estratégica: compreende os Estudos dos Eixos de Desenvolvimento e o Plano Plurianual.

d) Aparato regulatório: refere-se à construção de instituições regulatórias, representado pelas Agências Reguladoras como ANVISA, ANS, ANEEL, ANATEL, ANP, entre outros.

e) Gestão social: voltada à mobilização, capacitação e modelos de parceria com o terceiro setor, culminando na instituição da Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Os valores chave desta frente são “parcerias, mobilização, articulação, aprendizado, desenvolvimento local sustentável e cidadania” (MARTINS, 2002: 11) e voltaram-se para o fortalecimento da sociedade civil inclusive para o estabelecimento de parcerias com o Poder público.

f) Gestão fiscal: conjunto de políticas nas áreas orçamentária, patrimonial e financeira. As principais medidas foram o processo de privatização, a renegociação da dívida dos estados e a promoção do ajuste fiscal por meio da redução de gastos, do aumento da receita e do estabelecimento de mecanismos de controle das finanças públicas nas três esferas (MARTINS, 2002: 11). Na gestão fiscal destaca-se a Lei de Responsabilidade Fiscal.

As principais medidas propostas no âmbito da reforma institucional são: o Plano Diretor; a Emenda Constitucional nº 19, que em seu parágrafo oito, do artigo 37, dispõe sobre a ampliação da autonomia de gestão por meio do contrato de gestão; a Lei nº 9.637/98 sobre Organizações Sociais; a Lei nº 9.648/98 sobre as Agências Executivas; e também os Decretos nº 2.487 e nº 2.488/98 sobre contratos de gestão e qualificação de Agências Executivas (MARTINS, 2002: 9).

Com esse arcabouço jurídico, percebe-se a ênfase no aumento da governança ou, segundo Martins, o “fortalecimento da capacidade da administração executiva em formular e implementar políticas públicas” (2002: 9), baseado nos “princípios gerais da denominada nova gestão pública: flexibilidade, orientação para resultados, foco no cliente e *accountability*/controle social” (2002: 9). Ou seja, ao mesmo tempo em que propunha a flexibilização na gestão, o Plano Diretor apontava também para a necessidade de maior participação social e controle:

“A modernização do aparelho do Estado exige, também, a criação de mecanismos que

viabilizem a *integração* dos cidadãos no processo de definição, implementação e avaliação da ação pública. Através do controle social crescente será possível garantir serviços de qualidade.” (BRASIL, 1995: 40).

Assim, a combinação de maior governança, flexibilização na gestão e controle estavam contemplados nas propostas de reforma do governo federal. Como vimos, diversas medidas foram anunciadas nesta linha, mas a questão do controle e responsabilização, como apontaremos no decorrer do artigo, não recebeu a mesma ênfase, provavelmente porque isto implicaria uma reforma do Estado com maior profundidade do que a proposta nos anos FHC e pela grande maioria dos governos subnacionais brasileiros.

### ***Accountability* e suas dimensões**

A importância que o Plano Diretor confere ao tema do controle reflete o destaque que a discussão em torno da utilização do termo *accountability* ganhou tanto no Brasil como na América Latina (CAMPOS, 1990; CUNILL GRAU, 2000; CLAD, 2000). O termo *accountability*, na sua acepção original, diz respeito “al cumplimiento de una obligación del funcionario público de rendir cuentas, sea a un organismo de control, al parlamento o a la sociedad misma.” (CLAD, 2000: 329). Assim, esta obrigatoriedade é inerente à palavra e todo agente público deve estar ciente dessa obrigação – trata-se um valor meta-político. Mas caso o burocrata não interiorize esta norma de conduta, ela “deverá ser exigida de ‘fora para dentro’; deverá ser compelida pela possibilidade de atribuição de prêmios e castigos àquele que se reconhece como responsável” (CAMPOS, 1990: 33).

Uma outra inquietação que o termo suscita no meio acadêmico envolve aspectos práticos, que Robert Behn expressou por meio de questões como: a *accountability* deve ocorrer “perante quem? Para que? De que forma? Como exatamente poderemos exigir *accountability* do governo? De fato, empregamos a frase ‘cobrar *accountability* do governo’ como se seu significado fosse óbvio. Porém, como iremos cobrar *accountability* de quem e por quê?” (BEHN, 1998: 17).

A procura por respostas ou indicações que apontem caminhos a serem seguidos pode ser iniciada a partir da divisão dos diferentes mecanismos de responsabilização em dois grupos: vertical e horizontal. A dimensão vertical da *accountability* tem nas eleições seu principal veículo e traz para a cena o mecanismo tradicional de premiação e castigo. O “prêmio” para um bom governante é sua própria reeleição, caso a legislação permita, ou a eleição do candidato que recebe seu apoio; e o “castigo” é exatamente o oposto, ou seja, a chegada ao poder de seus adversários políticos. Fica claro que o sistema eleitoral permite apenas um controle periódico e *ex-post* dos representantes, deixando um vazio na avaliação das atividades realizadas durante o mandato.

A outra dimensão de *accountability* corresponde aos mecanismos horizontais, ou o “velho tema da divisão dos poderes e dos controles e equilíbrios entre eles” (O’DONNELL, 1998: 38). O desenvolvimento da democracia também trouxe novas instituições que complementam o controle mútuo exercido entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, sendo que, “en un primer momento histórico, se utilizaron controles parlamentarios y procedimentales como forma de evitar la tiranía y la corrupción de los gobernantes” (CLAD, 2000: 19).

A partir dos conceitos envolvidos na *accountability*, como a de prestação de contas, um leque de instrumentos que permitem o controle dos agentes públicos e sua conseqüente responsabilização foi criado e aprimorado ao longo dos anos. Na ausência destes conceitos, perceptível em uma cultura como a latino-americana, o avanço da democracia promove também a evolução das questões relativas ao controle das atividades públicas e sua prática pode torná-lo uma presença permanente. E, para Campos, “somente a partir da organização de cidadãos vigilantes e conscientes de seus direitos haverá condição para a *accountability*. Não

haverá tal condição enquanto o povo se definir como tutelado e o Estado como tutor” (1990: 35).

### Diferentes Mecanismos de Responsabilização

Os principais mecanismos de responsabilização, de acordo com um estudo coordenado pelo Conselho Científico do Clad (2000) são: Responsabilização pelo controle parlamentar; Responsabilização pelo controle de procedimentos; Responsabilização pelo controle social e Responsabilização pelo controle de resultados. Cada um destes mecanismos está relacionado com os responsáveis pelo controle, como indica a Tabela 1.

Tabela 1 – Tipo de Controle x Controlador

CONTROLADORES	TIPO DE RESPONSABILIZAÇÃO			
	Controle Parlamentar	Controle de Procedimentos	Controle Social	Controle de Resultados
Políticos	X			X
Burocratas		X		X
Sociedade			X	X

Fonte: Adaptado de Clad (2000: 39)

A responsabilização pelo controle parlamentar consiste fundamentalmente no controle mútuo entre os Poderes Executivo e Legislativo. De acordo com o estudo do Clad (2000), existem quatro mecanismos principais de controle parlamentar: (1) a submissão das nomeações realizadas pelo Executivo a importantes cargos públicos, como a da presidência do Banco Central, à aprovação do Legislativo; (2) o controle na elaboração e gestão do orçamento e também da prestação de contas do Poder Executivo; (3) a “la existencia y el funcionamiento pleno de comisiones parlamentarias destinadas a evaluar las políticas públicas y a investigar la transparencia de los actos gubernamentales” (2000: 39); e (4) às audiências públicas utilizadas para se realizar uma discussão junto à sociedade de leis, projetos e programas antes de sua implementação.

O controle de procedimentos ou administrativo corresponde àquele exercido pelos burocratas e tem como objetivo fazer com que as normas e procedimentos legais sejam cumpridos. O controle típico neste caso é aquele exercido pelos Tribunais de Contas, que realizam a auditoria das contas públicas.

O principal problema das eleições consiste, como já foi apresentado anteriormente, na ausência de mecanismos de controle social no transcorrer do mandato dos governantes. Assim, os eleitores somente têm a oportunidade de manifestar sua opinião sobre a conduta dos políticos no momento em que depositam seus votos na urna. Porém, existem outros espaços públicos que demandam a participação da sociedade, como, por exemplo, nas audiências públicas já citadas, nos Conselhos criados em diversas áreas, como educação, assistência social e dos direitos da criança e do adolescente.

Por fim, a introdução da lógica de resultados muda o enfoque das políticas públicas dos procedimentos para os resultados, promovendo, com isso, a flexibilidade na gestão das atividades. Assim, ao invés de os serviços estarem orientados por uma estrutura burocrática rígida, que dita os procedimentos que devem ser seguidos, esta lógica introduz a questão das metas a serem atingidas por cada provedor de bem público, passando este fator a ser o balizador da avaliação. Para Cunill Grau,

“En sí, la exigencia de la rendición de cuentas traduce, en su sentido más primigenio, la conciencia de que para que el poder sea democrático no basta con que derive de fuentes legítimas, sino que es preciso que su propio ejercicio sea también legítimo, a partir, en

principio, de la posibilidad de su justificación y subsecuente constestación por otros.” (CUNILL GRAU, 2000).

A Tabela 2 apresenta a relação entre o tipo de responsabilização e sua dimensão.

Tabela 2 – Dimensões da *Accountability*

DIMENSÃO	TIPO DE RESPONSABILIZAÇÃO			
	Controle Parlamentar	Controle de Procedimentos	Controle Social	Controle de Resultados
Horizontal	X	X		X
Vertical			X	X

Cabe ressaltar que, na Tabela 2, o controle de resultados apresenta duas dimensões, pois este pode ser exercido tanto pelo ramos de poder como pela sociedade. Estes mecanismos de responsabilização irão balizar a análise das Organizações Sociais, que estão sujeitas a uma combinação de controle por resultados com formas sociais de responsabilização.

### **As Organizações Sociais**

Conforme já foi apresentado na parte introdutória deste trabalho, as Organizações Sociais fazem parte da estratégia de flexibilização da gestão pública ou, utilizando a expressão cunhada pelo governo federal, constitui mecanismo de publicização, que é entendida como a “produção não-lucrativa pela sociedade de bens ou serviços públicos não-exclusivos de Estado” (BRASIL, 1997: 7), mas que devem ser por ele subsidiados e controlados. Em outras palavras, cabe ao Estado a regulação e fomento de serviços não-exclusivos, cuja operação, por intermédio do contrato de gestão, é repassada a entidades qualificadas como Organização Social. Com a publicização, outros objetivos em relação aos serviços não-exclusivos são: (1) obter maior autonomia, flexibilidade e maior responsabilidade para os dirigentes desses serviços; (2) obter maior controle social desses serviços, fortalecendo práticas que ampliem a participação da sociedade na formulação e na avaliação do desempenho da OS; e (3) ampliar a parceria entre o Estado e sociedade (BRASIL, 1997: 11).

No âmbito federal, as Organizações Sociais foram criadas por meio da Medida Provisória nº 1.591, de 9 de outubro de 1997, que posteriormente foi regulamentada na forma da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. A partir deste modelo, muitos outros estados da Federação também implantaram versões locais de OS's. Entre as iniciativas subnacionais alguns exemplos são os casos do Amazonas, Bahia, Ceará, Goiás, Pará, Pernambuco, São Paulo, Distrito Federal, Curitiba e Salvador.

Um levantamento realizado permitiu identificar 29 organizações qualificadas, que se concentram em São Paulo e na União. A Tabela 3 apresenta o número de Organizações Sociais qualificadas em algumas das unidades da Federação e também no Governo Federal.

Tabela 3 – Número de Organizações Sociais qualificadas na União e nas U.F.

#	ÁREA	União	BA	CE	DF	GO	PA	PR (*)	PE	SP (**)	Total
1.	Educação e Cultura	1	1	2			1		1		6
2.	Ciência e Tecnologia	5	1					1	1	não	8
3.	Meio Ambiente	1	não							não	1
4.	Saúde		1			1				10	12
5.	Outras	não		1	1	não			não	não	2
<b>6.</b>	<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>29</b>

Legenda: “não” significa que a legislação não prevê a qualificação de entidades nessa área.

(\*) Corresponde a Organizações Sociais de Curitiba.

(\*\*) Corresponde às Organizações Sociais Estaduais e municipais.

As áreas identificadas pelos números 1 a 4 são aquelas constantes na lei federal, enquanto que “outras” são áreas definidas pela legislação local<sup>1</sup>. Uma rápida análise da tabela indica que a maioria dos Estados também permite a qualificação de entidades nas mesmas áreas indicadas na legislação federal, com exceção da Bahia e de São Paulo. A Bahia não especifica a qualificação de Organizações Sociais na área do meio ambiente, enquanto que São Paulo restringe as Organizações Sociais para as áreas de saúde e cultura.

O que também fica nítido é que o Estado de São Paulo contém o maior número de Organizações Sociais qualificadas, seguido pela União. Além do mais, a área de maior concentração de OS's é a da saúde, com doze entidades qualificadas, sendo que dessas, apenas duas estão localizadas fora de São Paulo. As áreas 1 e 2 são aquelas nas quais a parece haver maior aceitação por parte das demais unidades da Federação.

O elo entre o Estado e as Organizações Sociais ocorre por meio do contrato de gestão, amplamente utilizado na administração pública e para o qual diversos estudos (ANDRÉ, 1994, 1995 e 1999; ROBLES E FISCHMANN, 1995) apresentam suas possibilidades e limites e que Maristela Afonso de André (1999) define como o instrumento legal de “compromisso administrativo interno ao Estado, firmado entre o Poder Executivo e a diretoria de instituições de direito público e empresas estatais”. A peculiaridade no caso das OS's é que essas são instituições de direito privado que estão habilitadas a celebrar contratos de gestão com o Estado.

### As Organizações Sociais em São Paulo

Em São Paulo, a partir da Lei Complementar nº 846, de 4 de junho de 1998, as organizações das áreas da saúde que atendessem aos requisitos da lei poderiam pleitear a qualificação como Organização Social e, com isso, estariam habilitadas a assinar um contrato de gestão com o Estado<sup>2</sup>. A lei estadual, apesar de ter utilizado a legislação federal como modelo, apresenta algumas diferenças, entre elas o fato de ser mais restritivo quanto às áreas em que as entidades podem ser qualificadas: saúde e cultura.

E, mesmo permitindo qualificação em duas áreas, somente foram qualificadas Organizações Sociais na área da saúde. A Tabela 4 apresenta uma lista das OS's de saúde em São Paulo e a data da qualificação (Para as Organizações Sociais responsáveis pela administração de dois hospitais, a data indicada na parte inferior do campo “Data de Qualificação” indica o início das atividades do segundo hospital).

Tabela 4 – Organizações Sociais qualificadas em São Paulo

#	ORGANIZAÇÃO SOCIAL	Data de Qualificação	HOSPITAL
1.	Associação Congregação de Santa Catarina	26.6.1998	Pedreira
2.	Associação Beneficente Casa de Saúde Santa Marcelina	26.6.1998	Itaim
		16.12.1999	Itaquaquecetuba
3.	Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)	21.10.1998	Pirajussara
		24.8.2000	Diadema
4.	Ação Comunitária de Saúde Sanatorinhos	21.10.1998	Carapicuíba
		28.6.2000	Itapevi
5.	Serviço Social da Indústria da Construção Civil e do Mobiliário de SP (SECONCI)	23.10.1998	Itapecerica da Serra
			Vila Alpina
6.	Organização Santamarense de Educação e Cultura (OSEC)	23.10.1998	Grajaú
7.	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	16.12.1999	Guarulhos
8.	Fundação ABC	17.8.2001	Santo André

A elaboração do projeto de lei e sua aprovação no Legislativo apresentam nuances que nos remetem à década de 80. De acordo com Oswaldo Tanaka e Cristina Melo (2002), nos anos 80 foi iniciada a construção de dez hospitais no Estado de São Paulo como parte de uma estratégia de regionalização do atendimento à saúde e que contava com o financiamento do Banco Mundial. Ainda de acordo com os autores, a localização dos hospitais e o perfil dos serviços foram definidos após ampla participação dos movimentos populares de saúde, com uma expectativa de se atingir uma população estimada, à época, em 200.000 habitantes. Em entrevista, Ana Maria Malik<sup>3</sup> cita que, no início do governo de Mário Covas<sup>4</sup>, houve “grande reivindicação popular em cima de alguns esqueletos de hospitais que não tinham sido completados e que estavam nessa condição fazia muitos anos”. Assim, “mais de dez anos depois é que a construção dos hospitais foi finalizada, coincidindo com a constituição das OS em saúde” (TANAKA e MELO, 2002: 21).

Antes da aprovação da lei das Organizações Sociais paulistas, houve uma ampla discussão sobre o tema em uma audiência pública, realizada no dia 15 de abril de 1998 na Assembléia Legislativa de São Paulo (ALESP). Este evento contou com a participação de diversos atores: deputados estaduais, prefeitos e vereadores de diversas cidades, representantes de diferentes setores da sociedade, como do Conselho Estadual de Saúde, de diferentes Conselhos Municipais de Saúde, do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde, de movimentos populares, das Universidades, diretores de hospitais, entre outros.

Após essa audiência, o projeto de lei foi aprovado na forma da Lei Complementar nº 846, promulgada algumas semanas depois. O caso paulista destaca-se não somente pelo número de Organizações Sociais qualificadas (oito), mas também pelo fato de serem todas da área da saúde. De acordo com o deputado estadual Milton Flavio<sup>5</sup>, o governo escolheu a área da saúde como um projeto piloto e, após esta experiência, o modelo poderia ser replicado em outras áreas. A inclusão da área da cultura foi, ainda de acordo com o deputado, uma concessão que o governo fez durante a tramitação do projeto de lei na ALESP.

### **As dimensões da *Accountability* no Contrato de Gestão**

O principal elo entre o Estado e a Organização Social é representado pelo contrato de gestão, que é apresentado, no artigo 6 da Lei Complementar nº 846/98, como:

“... 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.” (SÃO PAULO, 1998b).

Esta mesma lei expressa a preocupação com o controle das atividades desenvolvidas pelas Organizações Sociais em dois momentos. A primeira referência ocorre logo na Seção I, que trata da qualificação das entidades, e que, em seu parágrafo único, estabelece que as Organizações Sociais:

“...serão submetidas ao **controle externo da Assembléia Legislativa**, que o exercerá com o **auxílio do Tribunal de Contas do Estado**, ficando o **controle interno a cargo do Poder Executivo**.” (Artigo 1, Parágrafo Único).

Quanto à fiscalização do contrato de gestão, a legislação estabelece que:

“A execução do contrato de gestão celebrado por organização social será fiscalizada pelo **Secretário de Estado da Saúde**.” (Artigo 9, caput).

“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.” (Artigo 9, § 2º).

Esta Comissão de Avaliação, além dos membros indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, deve ser composta por dois integrantes indicados pelo Conselho Estadual de Saúde e dois membros integrantes da Comissão de Saúde e Higiene da Assembléia Legislativa” (Artigo 9, § 3).

A presença de deputados e também de membros do Conselho Estadual de Saúde ampliam as possibilidades de controle, uma vez que a Comissão de Saúde e Higiene é a quem “compete opinar sobre proposições e assuntos de defesa, assistência e educação sanitária, bem como de organização ou reorganização de repartições da administração direta ou indireta aplicadas a esses fins”<sup>6</sup>.

Já a participação de integrantes do Conselho Estadual de Saúde amplia as possibilidades de controle social, uma vez que o Código de Saúde do Estado de São Paulo, de acordo com a Lei Complementar nº 791/95, o define como “o órgão pelo qual se efetiva a participação da comunidade na gestão do SUS” e também “exerce função de controle social das atividades governamentais na área”.

Esta comissão é a principal instância de controle dos contratos de gestão e é a responsável pela elaboração de relatórios periódicos sobre as atividades desenvolvidas pelas Organizações Sociais, devendo encaminhar cópias tanto à Assembléia Legislativa como ao Secretário de Estado da Saúde.

A Resolução SS – 142/01 e sua Retificação, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 4 de dezembro de 2001, apresentam o modelo de contrato de gestão que deve ser utilizado entre as partes interessadas e, em seu escopo, estabelecem ainda que o acompanhamento da execução dos contratos é de responsabilidade da **Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde (CCSS)** da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Ainda na esfera do Executivo, foi criado, de acordo com a Resolução SS – 10/00, o **Grupo de Trabalho Especial**, que atua junto ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, para coordenar e articular as atividades relacionadas exclusivamente aos Contratos de Gestão.

Em seu artigo 11, a lei estadual das Organizações Sociais apresenta a possibilidade de controle social, que representa uma dimensão horizontal:

“Qualquer cidadão, **partido político, associação ou entidade sindical** [é] parte legítima para denunciar irregularidades cometidas pelas organizações sociais ao Tribunal de Contas ou à Assembléia Legislativa.” (Artigo 11)

Em relação ao TCE, além de acatar as denúncias acima mencionadas, a legislação ainda estabelece que “O balanço e demais prestações de contas da organização social devem, necessariamente, ser [...] analisados pelo **Tribunal de Contas do Estado** de São Paulo.”

(Artigo 12).

A partir da definição expressa na lei, é possível estabelecer a relação entre o tipo de responsabilização e seu controlador, conforme indica a Tabela 5.

Tabela 5 – Órgãos fiscalizadores e o Tipo de Responsabilização

#	CONTROLADOR	TIPO DE RESPONSABILIZAÇÃO			
		Parlamentar	Procedimentos	Resultados	Social
1.	Comissão de Avaliação			X	
2.	CCSS		X	X	
3.	Grupo de Trabalho Especial		X	X	
4.	Assembléia Legislativa	X			
5.	TCE		X		
6.	Usuários				X

A legislação paulista é rica em detalhes quanto à participação de diversos atores no controle das atividades estipuladas em contrato de gestão, formando uma cadeia de controle, o que deveria promover maior transparência e *accountability*. A partir de um estudo mais detalhado dos diversos mecanismos previstos, a etapa seguinte procurará analisar esta cadeia de *accountability*.

### O Controle de Resultados

O controle de resultados é o principal mecanismo de responsabilização presente no contrato de gestão, pois neste constam, em detalhe, as metas que devem ser atingidas por cada hospital gerido por uma Organização Social. E, para avaliar a performance de cada organização, a Comissão de Avaliação realiza uma análise das atividades desenvolvidas pelas Organizações Sociais. Esta análise deve recair exclusivamente sobre os resultados atingidos, configurando o controle por resultados. A Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde (CCSS), subordinada à Secretaria de Estado da Saúde, é a responsável pelo acompanhamento rotineiro da execução do contrato, e deve elaborar seus próprios relatórios de atividades.

Para auxiliar os responsáveis pelo controle, a legislação estabelece a elaboração de certos documentos, conforme tabela a seguir.

Tabela 6 – Instrumentos para Controle

#	INSTRUMENTOS PARA CONTROLE	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	PERIODICIDADE
1.	Documentos das Atividades	OS	Mensal
2.	Relatório de Execução	OS	Anual
3.	Relatório Financeiro	OS	Anual
4.	Relatório de Atividades	Comissão de Avaliação	Trimestral
5.	Relatório de Desempenho	Comissão de Avaliação	Anual
6.	Relatório de Atividades	CCSS	Mensal, Trimestral, Semestral, Anual

A Organização Social deve, mensalmente, enviar os documentos comprobatórios das

atividades realizadas à Secretaria de Estado da Saúde e também deve registrar na Internet os dados relativos à produção assistencial, indicadores de qualidade e movimentação de recursos econômicos e financeiros. O programa disponibilizado para tal tarefa gera relatórios necessários para a avaliação mensal dos serviços prestados por cada OS.

O Relatório de Execução é um documento específico sobre a realização do contrato de gestão e no qual deve constar um comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados pela Organização Social. Este documento deve ser preparado pela OS e apresentado ao final de cada exercício “ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público” (SÃO PAULO, 1998b). E acompanhado de sua respectiva prestação de contas, ambos devem ser analisados pelo Tribunal de Contas do Estado e publicados no DOE de São Paulo.

A Comissão de Avaliação é a responsável pela elaboração de dois relatórios: de Atividades e de Desempenho. O primeiro deve discriminar as atividades realizadas pela Organização Social, no que se assemelha ao Relatório de Execução preparado pela OS. O relatório de Desempenho é anual e deve conter um parecer conclusivo sobre as atividades da OS e, junto com o de Execução, deve ser encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde. A partir da análise de ambos os documentos, o governador toma uma decisão quanto à manutenção da qualificação da entidade como OS. Além dos relatórios, o controle de recursos financeiros também é adotado como uma forma de acompanhar a execução do contrato e penalizar eventuais descumprimentos de metas.

### **O Controle de Recursos Financeiros**

O controle dos recursos financeiros está condicionado, como mencionado, às análises periódicas realizadas pela Comissão de Avaliação. Assim, o desempenho do hospital é comparado com o estabelecido contratualmente e, dessa forma, são definidos os percentuais de repasse, as necessidades de aditivos contratuais ou de redução de metas e, inclusive, pode-se chegar ao extremo de se desqualificar o hospital como uma OS de saúde.

Do orçamento estipulado em contrato, o repasse para as Organizações Sociais ocorre de duas formas: (1) do valor total, 90% são repassados às Organizações Sociais de saúde em parcelas mensais de valor fixo; (2) o repasse dos 10% restantes depende da consecução das metas contratuais.

Além do mecanismo de repasse citado, o valor total previsto em contrato pode sofrer alterações de acordo com as metas atingidas pela organização, a partir de duas avaliações semestrais, realizadas nos meses de julho e dezembro. Quando a OS não atinge patamares mínimos de performance (no mínimo 85% do volume de atividades contratado), existe uma redução no valor do orçamento do hospital.

A diretora administrativa do Hospital Santa Marcelina, Vivian Hart Ferreira, considera que o critério de divisão do orçamento em parte fixa e parte variável “é um grande incentivo à melhoria” e o recurso que “vem em função disso [metas alcançadas] não é um presente, é uma conquista”<sup>7</sup>. Para Maria Alice Ferreira, diretora administrativa dos hospitais de Pirajussara e Diadema, “esses 10% são fundamentais para o hospital, principalmente porque se parte da premissa de que o recurso destinado atende às suas necessidades de orçamento. [E a] forma de pagamento é interessante, pois premia aqueles que atingiram as metas estipuladas. Acho que é um incentivo para buscar quantidade com qualidade”<sup>8</sup>.

Em linhas gerais, o que as entrevistas indicam é uma avaliação positiva do critério de repasses adotado nos contratos de gestão, principalmente por estimular os hospitais a aprimorarem seu desempenho e por considerar o recebimento da parte variável um prêmio pela busca de melhores resultados.

### **O Controle Parlamentar e de Procedimentos**

Dos quatro tipos de controle parlamentar apresentados anteriormente, no caso das Organizações Sociais não ocorre apenas a submissão de nomes indicados pelo Executivo a aspirantes de cargos públicos (como é o caso da nomeação do presidente do Banco Central), pois a nomeação não é atribuição do governo estadual. Mas no processo de criação e controle das OS's paulistas os seguintes procedimentos são parte da dinâmica de controle: audiências públicas, comissões parlamentares e o controle das contas enviadas pelo Executivo.

A participação da Assembléia Legislativa inicia-se com as discussões em torno do Projeto de Lei Complementar 3/98 realizada no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça. Durante as discussões, o projeto “recebeu 89 emendas. [...] teve 25 das emendas acatadas, treze das quais foram formuladas e doze, como era possível de serem articuladas entre si, acatadas na forma de três subemendas” (SÃO PAULO, 1998a). Uma das propostas acatadas foi a participação de membros da ALESP e do Conselho Estadual de Saúde na comissão que controla os contratos de gestão.

Em termos organizacionais, existe na ALESP a **Comissão de Saúde e Higiene**, a quem “compete opinar sobre proposições e assuntos de defesa, assistência e educação sanitária, bem como de organização ou reorganização de repartições da administração direta ou indireta aplicadas a esses fins”<sup>9</sup> e também designar dois de seus representantes para participar da Comissão de Avaliação. Para o controle das contas do Executivo, existe a **Comissão de Fiscalização e Controle**, que deve “fiscalizar os atos da administração direta e indireta do Estado”<sup>10</sup> (Assembléia Legislativa de São Paulo).

O **Tribunal de Contas do Estado**, ao analisar a documentação enviada pela Secretaria de Estado da Saúde, auxilia a Assembléia Legislativa no controle das Organizações Sociais. Além das atividades de auditoria nas contas públicas, o TCE passou a realizar, conforme indicam as entrevistas, visitas aos hospitais dirigidos por OS's, durante os quais são realizadas auditorias nos procedimentos administrativos. Para Fabio Tadeo Teixeira, diretor administrativo do Hospital Geral de Pedreira, “as primeiras visitas foram mais de reconhecimento da atividade do que de fiscalização. Hoje eles já fiscalizam com outros olhos, são mais pontuais, pedem documentos específicos, eles evoluíram”<sup>11</sup>. Além disso, na análise de Teixeira:

“Nós nunca percebemos que éramos fiscalizados pela Assembléia Legislativa. O que a gente sente, uma vez ou outra, é quando a Secretaria [de Estado da Saúde] nos pede algumas informações e diz que é para enviar à Assembléia, aos deputados. Nós fomos convidados a participar de duas reuniões, mas não como uma fiscalização.”<sup>12</sup>

A avaliação mais contundente é a de Walter Cintra Ferreira, gerente do Hospital Geral de Itapeverica da Serra, para quem a ALESP tem “uma participação bastante descomprometida”<sup>13</sup>.

O que as entrevistas demonstraram é que a participação da Assembléia Legislativa simplesmente não é percebida pela maioria das Organizações Sociais. O consenso é que alguns deputados criticam o modelo sem muitas vezes conhecer o sistema e sem ter visitado um único hospital. O comentário mais veemente foi o de que alguns fazem fisiologismo político, apenas para se manterem em evidência.

### **O Controle Social**

O principal mecanismo de *accountability* que pode ser observado na questão das Organizações Sociais em São Paulo foi a audiência pública realizada na Assembléia Legislativa em 15 de abril de 1998 e que contou com a participação de representantes de diversos setores.

No debate ocorrido, a defesa do SUS foi um dos poucos pontos em comum,

independente do orador ser a favor ou contra as Organizações Sociais. O que uma parte dos oradores contrários às Organizações Sociais se queixavam era da ineficiência da audiência, pois por mais rico que fosse o debate, o Estado seria uma espécie de “rolo compressor” e faria o projeto de lei ser aprovado.

Outro questionamento realizado foi a supressão, para as Organizações Sociais de saúde, do parágrafo 5, artigo 20 do Código Estadual de Saúde, que estabelece: “É vedada qualquer forma de transferência às entidades privadas da execução ou gestão do serviço público de saúde.” (SÃO PAULO, Lei Complementar nº 791/95). Esta supressão seria uma incoerência do próprio governo, que foi o autor das normas e agora pretendia, como ocorreu, incluir um novo parágrafo no Código Estadual de Saúde, determinando que às OS’s não se aplica o parágrafo acima mencionado.

O esperado controle social descrito no Plano Diretor também encontra pouco espaço nas Organizações Sociais paulistas. A participação da sociedade na definição das metas e indicadores para cada OS, seja por meio do Conselho de Administração das OS’s ou dos representantes do Conselho Estadual da Saúde, ainda não é uma realidade. Os objetivos de cada OS, definidos pela Secretaria de Estado da Saúde após estudo epidemiológico da região onde cada hospital está localizado, são apresentados de forma peremptória para as Organizações Sociais, que pouco podem fazer para alterar o quadro. As entrevistas conduzidas indicam que existe o espaço para o diálogo, entretanto, qualquer necessidade de verba suplementar ou acréscimo nas atividades hospitalares esbarra no orçamento restrito da SES. Apenas nos reajustes semestrais podem ser realizados acertos decorrentes de atividades não previstas, como as emergências.

### **Conclusão: O Balanço das Organizações Sociais em São Paulo**

A execução de serviços na área da saúde por Organizações Sociais indica que a flexibilização da administração pública pela transferência de atividades não-exclusivas do Estado é possível, não somente na saúde, mas em muitas outras áreas, como demonstram as diversas OS’s qualificadas no território nacional (SANO, 2003).

Em São Paulo, a preocupação com os resultados das atividades prestadas pelas Organizações Sociais levou o Estado a elaborar uma série de instrumentos de controle e transparência. Apesar da incorporação de novos mecanismos de participação da sociedade, evidências obtidas durante a pesquisa mostram que a *accountability* não está no mesmo compasso da flexibilização administrativa, e mesmo o controle por resultados, que tem certo peso no modelo paulista, mostrou-se insuficiente em seus instrumentos.

Os mecanismos de *accountability*, apesar de estarem presentes na forma de lei, pouco se fazem presentes na prática. A audiência pública realizada na Assembleia Legislativa, apesar do intenso debate, parece ter contribuído pouco para o modelo proposto, pois muitos dos problemas apontados já haviam sido discutidos internamente na Assembleia Legislativa e resultado em emendas ao projeto de lei.

O controle por parte da sociedade também deveria ocorrer por meio da participação de representantes de entidades na Comissão de Avaliação e também no Conselho de Administração das Organizações Sociais. Mas as entrevistas mostraram que a atuação da Comissão de Avaliação parece estar perdendo força, pois um de seus membros relatou que não é convocado para novas reuniões. O controle formal, de acordo com os depoimentos obtidos, parece ocorrer diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio da sua Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde, que acompanha a evolução do contrato.

Apesar do curto período de existência dessa política, a relação entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Organizações Sociais em São Paulo mostra um dinamismo, principalmente no que tange ao contrato de gestão, que anualmente apresenta pequenas alterações, consideradas pelos entrevistados como uma evolução natural, devido

principalmente ao ineditismo do modelo. Apesar desse ponto favorável no relacionamento desses atores, as questões relativas à *accountability* mostraram-se frágeis, o que parece indicar que a SES exerce cada vez mais um controle centralizado no acompanhamento das OS's. Este fato talvez justifique alguns comentários obtidos durante as entrevistas em que foram apontados um aumento no controle de procedimentos por parte da SES. Novas pesquisas junto ao Conselho Estadual de Saúde, aos representantes do SUS, representantes da comunidade médica, aos dirigentes de hospitais e ao próprio Secretário Estadual da Saúde, entre outros, poderiam fornecer indícios quanto aos caminhos que este modelo irá trilhar.

Em suma, o que se percebe é que o modelo das Organizações Sociais faz parte mais de uma estratégia de flexibilização do atendimento à saúde do que de uma reforma do aparelho do Estado. E, embora os instrumentos da *accountability* estejam presentes, os mesmos estão sendo pouco acionados, indicando que sua combinação com o controle dos resultados é bastante precária. É provável, então, que um avanço da *accountability* somente será possível com uma evolução também no controle de resultados. Este, por sua vez, depende de mudanças na gestão, para que se atente não apenas para sua flexibilização, mas que a insira num projeto amplo de reforma do Estado e da alteração da relação com a sociedade.

### **Bibliografia**

ABRUCIO, Fernando Luiz. Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. In: BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter Kevin. *Reforma do Estado e administração pública gerencial*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1998.

ABRUCIO, Fernando Luiz; FERREIRA COSTA, Valeriano Mendes. *Reforma do Estado e o contexto federativo brasileiro*. São Paulo: Konrad-Adenauer-Stiftung, 1998. (Pesquisas, nº 12)

ANDRÉ, Maristela Afonso de. *Subsídios para a reforma do Estado: contratos de gestão*. Brasília: IPEA/ENAP/IBAM, 1994, v. 4.

ANDRÉ, Maristela Afonso de. Contratos de gestão: contradições e caminhos da administração pública. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 3: 6-13, maio/jun., 1995.

ANDRÉ, Maristela Afonso de. A efetividade dos contratos de gestão na reforma do Estado. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 39, n. 3: 42-52, jul./set., 1999.

BEHN, Robert D. O novo paradigma da gestão pública e a busca da *accountability* democrática. *Revista do serviço público*, São Paulo, ano 49, n. 10: 5-44, Out./Dez. 1998.

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 menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9637.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm)>. Acesso em 17 out. 2002.

BRASIL. Presidência da República. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília, 1995.

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

BRASIL. Medida Provisória nº 1.648-7, de 23 de abril de 1998. Convertida na Lei nº 9.637, de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção do Laboratório Nacional de Luz Síncrotron e da Fundação Roquette Pinto e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em : <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/MPV/Antigas/1648-7.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/MPV/Antigas/1648-7.htm)>. Acesso em 17 nov. 2002.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. *Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional*. São Paulo: 34, 1998.

CAMPOS, Anna Maria. *Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português?* *Revista de administração pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2: 30-50, Fev./Abr. 1990.

CLAD. *La responsabilización en la nueva gestión pública latinoamericana*. Buenos Aires: Eudeba, 2000.

CUNILL GRAU, Nuria. Responsabilización por el control social. In: CLAD. *La responsabilización en la nueva gestión pública latinoamericana*. Buenos Aires: Eudeba, 2000.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Gestão pública e cidadania: iniciativas inovadoras na administração subnacional no Brasil. *Revista de Administração Pública*, São Paulo, 31(4), 126-156, 1997

GALVÃO, Maria Cristina Costa Pinto. (Coord.). *Novas formas de gestão dos serviços públicos: a relação público privada*. São Paulo: FUNDAP, 1997.

GROISMAN, Enrique; LERNER, Emilia. Responsabilización por los controles clasicos. In: CLAD. *La responsabilización en la nueva gestión pública latinoamericana*. Buenos Aires: Eudeba, 2000.

MARTINS, Humberto Falcão. *Reforma do Estado na era FHC: diversidade ou fragmentação da agenda de políticas de gestão pública?* São Paulo: 2002. (mimeo)

O'DONNELL, Guillermo. *Accountability horizontal e novas poliarquias*. *Lua nova*, São Paulo, n. 44: 27-54, 1998.

ROBLES, Léo Tadeu; FISCHMANN, Adalberto A. Contratos de gestão no Estado de São Paulo: o caso das empresas estatais não-financeiras. *RAE – Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 4: 52-64, jul./ago., 1995.

SANO, Hironobu. *Nova gestão pública e accountability: o caso das organizações sociais paulistas*. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo.

SÃO PAULO (Estado). Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995. Estabelece o Código de Saúde no Estado.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Legislativa. Comissão de Higiene e Saúde. Divisão Técnica de Taquigrafia. Transcrição da audiência pública realizada em 15 abr. 1998. São Paulo: Assembleia Legislativa, 1998a.

SÃO PAULO (Estado). Lei complementar nº 846, de 4 de junho de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, v.108, n.106, 5 jun. 1998b.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 43.493, de 29 de setembro de 1998. Dispõe sobre a qualificação das organizações sociais da área da cultura e dá providências correlatas. Publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo, v.108, n.186, 30 set. 1998. Disponível em: <<http://www.imprensaoficial.com.br>>. Acesso em 11.02.2003.

TANAKA, Oswaldo Y.; MELO, Cristina (Org.). *Inovação e gestão: a organização social no setor saúde*. São Paulo: Fapesp, 2002.

<sup>1</sup> Para um maior detalhe sobre as Organizações Sociais nas esferas subnacionais, consultar Sano (2003)

<sup>2</sup> Entre as condições necessárias para a qualificação estão: atuar na área da saúde ou da cultura; a entidade deve ser pessoa jurídica de direito privado e sem fins lucrativos; deve comprovar atuação por mais de cinco anos, entre outras. Para uma relação completa, consultar São Paulo, Lei complementar nº 846 (1998b). O Decreto nº 43.493, de 29 de setembro de 1998, regulamentou a qualificação de entidades na área da cultura.

<sup>3</sup> Conselheira da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão e professora da FGV-EAESP. Entrevista concedida em 25 de fevereiro de 2003.

<sup>4</sup> O primeiro governo de Mario Covas à frente do Estado de São Paulo foi de 1995 a 1998.

<sup>5</sup> Deputado estadual pelo PSDB e responsável pela condução do projeto das Organizações Sociais na ALESP. Entrevista concedida em 20.02.03.

---

<sup>6</sup> Descrição das atividades da Comissão de Saúde e Higiene da Assembléia Legislativa de São Paulo disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/index4.htm>. Acesso em 01.10.2002.

<sup>7</sup> Entrevista realizada em 16.01.2003.

<sup>8</sup> Entrevista realizada em 26.08.2002.

<sup>9</sup> Descrição das atividades da Comissão de Saúde e Higiene da Assembléia Legislativa de São Paulo. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/index4.htm>. Acesso em 01.10.2002.

<sup>10</sup> Descrição das atividades da Comissão de Fiscalização e controle da Assembléia Legislativa de São Paulo. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/index4.htm>. Acesso em 01.10.2002.

<sup>11</sup> Entrevista realizada em 15.10.2002.

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> Entrevista realizada em 11.04.2002.