

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**CURSO DE DIREITO**

EVANIO SANTOS MARINHO

**TERCEIRO SETOR: IMPACTOS NA PARCERIA DE OSs E OSCIPs E A  
ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO**



Imperatriz

2023

EVANIO SANTOS MARINHO

**TERCEIRO SETOR: IMPACTOS NA PARCERIA DE OSs E OSCIPs E A  
ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da  
Universidade Federal do Maranhão, como  
requisito para obtenção do grau de Bacharel  
em Direito.

Orientador(a)  
Prof. Dr. Artur Antônio da Rocha.

Imperatriz

2023

EVANIO SANTOS MARINHO

**TERCEIRO SETOR: IMPACTOS NA PARCERIA DE OSs E OSCIPs E A  
ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da  
Universidade Federal do Maranhão, como  
requisito para obtenção do grau de Bacharel  
em Direito.

Aprovado(a) em: 05 /12/2023 , às 10:00 horas.

Nota: (9,5)

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr Artur Antônio da Rocha (Orientador)

---

Ellen Patricia Braga Pantoja (Examinadora)

---

Denisson Goncalves Chaves (Examinador)

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Santos Marinho, Evanio.

TERCEIRO SETOR : IMPACTOS NA PARCERIA DE OSs E OSCIPs E  
A ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO /  
Evanio Santos Marinho. - 2023.

40 f.

Orientador(a): Artur Antônio da Rocha.

Monografia (Graduação) - Curso de Direito, Universidade  
Federal do Maranhão, Imperatriz, 2023.

1. ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. 2. OS e OSCIP. 3. TERCEIRO  
SETOR. I. Antônio da Rocha, Artur. II. Título.

## **AGRADECIMENTO**

Profundamente grato a todos que desenvolveram para a realização deste trabalho, evoluindo-o em uma jornada repleta de aprendizado e crescimento. Primeiramente, agradeço a meu orientador/professor, Artur Antônio da Rocha, pela orientação dedicada, paciência e insights importantes que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha família, por seu apoio incondicional, compreensão e incentivo ao longo dessa jornada acadêmica. Vocês foram minha base e fonte constante de inspiração.

Aos amigos e colegas que compartilharam ideias, experiências e momentos desafiadores. Suas contribuições foram essenciais para a construção de um trabalho mais sólido e enriquecedor.

Aos professores e profissionais que, de alguma forma, influenciaram meu percurso acadêmico, fornecendo conhecimentos que foram aplicados e explorados neste trabalho.

Agradecemos, também, às instituições e órgãos que possibilitaram o acesso a recursos e informações necessárias para a elaboração deste trabalho.

Este trabalho é dedicado a todos que acreditaram no meu potencial e me apoiaram, sendo parte fundamental desta conquista. O aprendizado adquirido durante esta jornada será levado para toda a vida.

Muito obrigado(a) a todos que, de alguma forma, desenvolveram para o sucesso desta empreitada acadêmica.

## RESUMO

No Brasil, o tema relacionado a entidades privadas não lucrativas e suas atividades de interesse público é ampla e diversificada. O Terceiro Setor, como é conhecido hoje, experimentou um rápido desenvolvimento na década de 90 do século XX, acompanhado pelo expressivo aumento do número de entidades sem fins lucrativos. Este cenário tornou-se particularmente relevante na gestão pública da saúde, desencadeando debates sobre sua eficácia na administração de áreas que seriam habituais de responsabilidade exclusiva do governo. Essa discussão ganha ainda mais importância diante dos desafios enfrentados pela Saúde Pública no Maranhão. No contexto maranhense, o Terceiro Setor, representado pelas Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), desempenha um papel significativo e, ao mesmo tempo, controverso na administração dos serviços de saúde. Seu fundamento central é pautado pelo interesse social e pela busca da melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população.

A análise dos impactos das parcerias entre o Estado e essas organizações torna-se crucial para o exercício do direito democrático à transparência. As parcerias que envolvem a concessão de subvenções e fomentos para a promoção de atividades representam uma mudança na dinâmica da prestação de serviços de saúde, uma vez que são transferidas para entidades privadas atividades que antes eram realizadas pelo próprio estado. O caráter discricionário desses convênios ressalta a importância de uma avaliação cuidadosa dos resultados e implicações dessa terceirização, considerando sempre o interesse público e a melhoria efetiva na oferta de serviços de saúde à população.

## **ABSTRACT**

In Brazil, the topic related to private non-profit entities and their activities of public interest is broad and diverse. The Third Sector, as it is known today, experienced rapid development in the 90s of the 20th century, accompanied by a significant increase in the number of non-profit entities. This scenario has become particularly relevant in public health management, triggering debates about its effectiveness in managing areas that would normally be the exclusive responsibility of the government. This discussion gains even more importance given the challenges faced by Public Health in Maranhão.

In the Maranhão context, the Third Sector, represented by Social Organizations (OS) and Civil Society Organizations of Public Interest (OSCIP), plays a significant and, at the same time, controversial role in the administration of health services. Its central foundation is guided by social interest and the search for improving the quality of services offered to the population.

Analyzing the impacts of partnerships between the State and these organizations becomes crucial for the exercise of the democratic right to transparency. Partnerships that involve the granting of subsidies and promotions to promote activities represent a change in the dynamics of the provision of health services, as activities that were previously carried out by the state itself are transferred to private entities. The discretionary nature of these agreements highlights the importance of a careful assessment of the results and implications of this outsourcing, always considering the public interest and the effective improvement in the provision of health services to the population.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 TERCEIRO SETOR .....</b>	<b>10</b>
<b>3 O TERCEIRO SETOR E A REFORMA DO ESTADO.....</b>	<b>13</b>
<b>4 TERCEIRO SETOR E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OSs) .....</b>	<b>15</b>
<b>5 TERCEIRO SETOR E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO (OSCIPs) .....</b>	<b>16</b>
<b>6 PARCERIAS ENTRE INSTITUIÇÕES PRIVADAS E ENTES PUBLICOS NO CAMPO DA SAUDE .....</b>	<b>18</b>
<b>7 UMA FORMA DE TERCEIRIZAÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>8 TERCEIRO SETOR NO MARANHÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>9 EMSERH E A SUA ATUAÇÃO NO ESTADO DO MARANHÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>10 INSTITUTO AQQUA .....</b>	<b>28</b>
<b>11 INSTITUTO VIDA E SAÚDE (INVISA) .....</b>	<b>32</b>
<b>12 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestão da Saúde pública é uma demanda global permeada por numerosos desafios, e no Maranhão, essa realidade se torna ainda mais intrincada. A saúde pública do estado persiste como uma das mais desafiadoras do Brasil, figurando na vigésima quinta posição em indicadores de saúde pública entre as unidades federativas (MACROPLAN, 2022). Essa situação reflete uma série de obstáculos históricos e estruturais que têm impactos diretos na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

Diante dessas adversidades, o terceiro setor emerge como uma alternativa significativa na gestão da saúde. As Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), apesar de diferentes nomenclaturas, exercem funções semelhantes, desempenhando um papel controverso na busca pela eficiência e qualidade nos serviços de saúde.

O reconhecimento da importância dessas entidades pelo governo se materializa em benefícios como imunidade e isenção de tributos, além da permissão para receber recursos públicos por meio de diversos instrumentos, como convênios, contratos, subvenções sociais, auxílios, doações e termos de parceria (VOESE e REPTCZUK, 2011, p. 39). No entanto, essa concessão de benefícios, em muitos casos, tem levantado questões sobre a efetividade dessas parcerias e sobre os reais impactos positivos na qualidade dos serviços de saúde.

Este Trabalho de Conclusão de Curso propõe uma análise crítica sobre a influência crescente do Terceiro Setor na gestão pública da saúde maranhense. Busca-se entender não apenas os supostos benefícios, mas também questionar as implicações negativas e os possíveis desdobramentos adversos dessa parceria. Ao examinar esse cenário dinâmico, pretende-se identificar como as parcerias com o terceiro setor têm moldado a saúde pública no estado, destacando desafios, oportunidades e perspectivas futuras sob uma ótica mais crítica.

## 2 TERCEIRO SETOR

De acordo com o art. 44 do Novo Código Civil (Lei 10.406 de 2002), são pessoas jurídicas de direito privado: as associações; as sociedades; as fundações; as organizações religiosas; e os partidos políticos (BRASIL, 2002). No presente estudo dá-se relevância à duas categorias importantes para o entendimento do que se desvenda no decorrer do que será exposto, a saber: as Associações e Fundações. Essas entidades não buscam finalidades lucrativas e nem prestam serviços públicos propriamente ditos, mas sua natureza privada permite que as Organizações não Governamentais, que é termo mais popularmente conhecido, atuem de forma participativa nos interesses conjuntos da população e do Estado no que diz respeito ao bem comum.

No estudo do Direito Administrativo, compreender o terceiro setor exige, primeiramente, a definição do conceito e a contextualização temporal e espacial de sua origem e relações.

De acordo com o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em publicação intitulada Manual básico: repasses públicos ao terceiro setor, apresenta a seguinte formulação:

A designação "Terceiro Setor" identifica área pertinente e implicada com a solução das questões sociais: — O Primeiro Setor é o Governo, representante do Estado e maior provedor das necessidades de uma coletividade. No Segundo Setor encontra-se a iniciativa privada, cuja competência administrativa dos meios de produção cuida da satisfação dos anseios individuais. Com o aumento das carências e ameaças de falência do Estado, a mesma iniciativa privada (cidadania) passou a se preocupar com questões sociais. Deste último extrato, surge o "Terceiro Setor", representado por cidadãos integrados em organizações sem fins lucrativos, não governamentais, voltados para a solução de problemas sociais e com objetivo final de gerar serviços de caráter público. (SÃO PAULO, 2004).

No conceito expresso a cima, é importante notar que a divisão em setores é didática e pertinente ao presente estudo, uma vez que congrega a responsabilidade do Estado (primeiro setor) como provedor de necessidades básicas de uma coletividade e o interesse da iniciativa privada (segundo setor) na atuação em questões sociais que deveriam ser de inteira responsabilidade do Governo ao

destacar a emergência do Terceiro Setor como resposta a lacunas sociais, decorrentes das limitações do Estado e da iniciativa privada.

Essa lacuna seria assim ocupada por um “terceiro setor” supostamente acima da sagacidade do setor privado e da incompetência e ineficiência do Estado. É comum na literatura sobre o tema classificá-lo como “sem fins lucrativos”. (COUTINHO, 2003, n.p)

Basicamente, o primeiro Setor da economia é o Estado, a administração direta e indireta, agentes públicos, ou seja, a máquina que o poder público cria para satisfazer de forma concreta, imediata e direta as necessidades coletivas. Por conseguinte, o Segundo setor da economia é composto pelo Mercado, com seus agentes econômicos e empresas que irão produzir bens e prestar serviços e comercializar mercadorias com a finalidade lucrativa, este setor irá desempenhar a atividade econômica de um país, é nomeada como iniciativa privada. E por último, o terceiro setor que é objeto deste trabalho, composto por entidades paraestatais, caracterizado como sendo um “meio do caminho”, entre o primeiro e o segundo setor, Estado e iniciativa privada. O primeiro, busca o atendimento dos interesses coletivos, enquanto que no segundo é aspirado como objetivo principal, o lucro.

É importante ressaltar, entretanto, que a decisão de qualificar uma Associação ou Fundação como Organização Social cabe ao Estado, sendo realizada por meio de um convênio denominado Contrato de Gestão (BRASIL, 1988). Esse instrumento permite que uma entidade, ao ser transferida, se transforme em uma entidade paraestatal.

Vale destacar que a natureza paraestatal implica que a organização, embora concorrente de maneira próxima e em colaboração com o Estado, não se confunde com esta. Ao contrário, ela caminha lado a lado, de forma paralela, integrando o Terceiro Setor. Essa dinâmica de parceria, estabelecida pelo Contrato de Gestão, é essencial para compreender como as Organizações Sociais operam de maneira colaborativa, mas autônoma em relação ao Estado.

Conforme Voese, a expressão "Terceiro Setor" foi inicialmente cunhada por Levitt e se refere a um conjunto complexo e heterogêneo de entidades que são caracterizadas pela exclusão: não são públicas, mas também não buscam fins lucrativos. Dessa forma, à medida que as organizações do Terceiro Setor surgem em resposta a movimentos globais com o objetivo de suprir deficiências nas áreas de educação, saúde, cultura e meio ambiente, uma vez que o Estado encontra

dificuldades para atender sozinho todas as demandas da sociedade (VOESE e REPTCZUK, 2011, p. 32).

O foco das atividades dessas entidades está sempre direcionado ao interesse público, embora não se configure como prestadoras de serviços públicos. Devido à sua importância para a sociedade, o Estado incentiva e fomenta por meio de convênios, qualificando-as como entidades paraestatais. Esse processo integra essas entidades ao Terceiro Setor.

Para Coutinho, a denominação “terceiro setor” se explicaria, para diferenciá-lo do Estado (Primeiro Setor) e do setor privado (Segundo Setor). Ambos não estariam conseguindo responder às demandas sociais: o primeiro, pela ineficiência; o segundo, porque faz parte da sua natureza visar o lucro. (COUTINHO, 2003, n.p)

Dessa forma, através de uma justificativa proeminentemente neoliberal, surge a narrativa de que serviços administrados pelo poder público não são prestados da maneira adequada, e que é necessário afastar a responsabilidade do Estado por alegação de ineficiência ou ineficácia, e conseqüentemente abonar a completa apatia da iniciativa privada.

Nesse contexto, surge no cenário o terceiro setor, como um híbrido, tratam-se de entidades criadas por particulares, sem fins lucrativos, que colaboram com o Estado no desenvolvimento de atividades de interesse social.

De acordo com Manaf e Juvencio:

Na atualidade, a responsividade do Estado brasileiro na prestação de serviços públicos encontra-se em crise, fundada na estagnação dos modelos de gestão pública, solidificada no fato de certa hibridez estatal em transição entre o Estado-burocrático e um Estado-neoliberal, que não encontra sintonia com o desenvolvimento econômico e tecnológico, tampouco atende de forma eficaz e efetiva à sociedade, não acompanhando, assim, a própria evolução social dos últimos 20 anos (MANAF e JUVENCIO, 2017, P. 177).

Esse argumento, destaca a existência de uma hibridez estatal, interrompendo uma transição entre o modelo do Estado burocrático para um modelo mais neoliberal. No entanto, essa transição não está alinhada com o desenvolvimento econômico e tecnológico em curso. Além disso, o Estado não está atendendo eficientemente às necessidades da sociedade, não acompanhando a evolução social que ocorreu nas últimas duas décadas.

### 3 O TERCEIRO SETOR E A REFORMA DO ESTADO

Para o melhor entendimento a respeito deste assunto é importante compreender as transformações ocorridas na chamada reforma do Estado. Esta reforma, desempenha um papel fundamental no contexto contemporâneo. Ao priorizar a eficiência, a reforma do Estado visa melhorar a qualidade dos serviços públicos e promover uma gestão mais econômica e eficaz dos recursos disponíveis como seu objetivo principal.

No início dos anos 90, ocorreu a gênese do processo de flexibilização no Brasil, a partir da Reforma Administrativa do Estado, que priorizava a extinção da burocracia e adotou um modelo gerencial que justificado na relação custo-benefício, privilegiando conceitos como eficiência, competitividade, qualidade e produtividade. Desta forma, para a flexibilização de contratação da força de trabalho, o governo utilizou diversas maneiras: “contratação interna (entre entidades de governo), contratação externa (com entidades privadas), estímulo à aposentadoria, privatização, desregulamentação e flexibilização do mercado e demissão de trabalhadores” (ARAÚJO et al., 2006).

Essas políticas, em muitos casos, resultaram no desmantelamento das estruturas públicas destinadas à oferta de serviços sociais à comunidade. Essa influência reflete uma mudança significativa na abordagem do Estado em relação aos serviços sociais, impulsionando um maior envolvimento de organizações do Terceiro Setor para preencher o vácuo deixado pelo enfraquecimento das estruturas públicas.

Conforme sustentava à época Luiz Carlos Bresser Pereira, então titular do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), "o processo de ampliação do setor público não estatal ocorre a partir de duas origens: de um lado, a partir da sociedade, que cria continuamente entidades dessa natureza; de outro lado, a partir do Estado, que, nos processos de reforma (...) se engaja em processos de publicização de seus serviços sociais e científicos" (PEREIRA, 1998, p. 242)

Nogueira argumenta que a reforma do Estado foi feita com uma clara predominância de uma visão da sociedade civil reduzida a um recurso gerencial. Segundo ele, a perspectiva envolve a ideia de que interesses, grupos, indivíduos e comunidades deveriam se organizar de forma autônoma para transferir sustentabilidade e recursos às políticas públicas (NOGUEIRA, 2004. p. 3776).

Segundo Di Pietro, a efetivação desse modelo de parceria é corroborada pela implementação da Administração Pública Gerencial. Essa abordagem implica uma maior discricionariedade para as autoridades administrativas e a substituição do controle formal pelo controle de resultados. Além disso, preconiza autonomia administrativa, financeira e orçamentária como elementos-chave desse novo paradigma de gestão. O contrato de gestão, conforme destacado por Di Pietro, surge como o principal instrumento para viabilizar essa abordagem, fornecendo uma estrutura contratual que estabelece metas, responsabilidades e critérios de avaliação de desempenho (DI PIETRO, 2019)

Assim, ao adotar a Administração Pública Gerencial e implementar o contrato de gestão como ferramenta central, a parceria entre setores visa melhorar a eficiência na prestação de serviços, alinhando interesses públicos e privados de maneira sinérgica. Essa transformação busca, portanto, atender às demandas da sociedade de forma mais ágil, transparente e alinhada aos princípios de efetividade e economicidade.

Embora seja excessivamente afirmado que a responsabilidade estatal na execução dessas atividades socialmente relevantes foi completamente transferida ao setor privado, é correto afirmar que, no mínimo, foi promovida a corresponsabilidade das entidades privadas, especialmente as sem fins lucrativos, na realização dessas atividades.

Sobre isso, pontua Maria Sylvia Zanella Di Pietro:

No Plano Diretor da Reforma do Estado, elaborado em 1995, expressamente se afirma que “reformular o Estado significa melhorar não apenas a organização e o pessoal do Estado, mas também suas finanças e todo o seu sistema institucional-legal, de forma a permitir que o mesmo tenha uma relação harmoniosa e positiva com a sociedade civil. A reforma do Estado permitirá que seu núcleo estratégico tome decisões mais corretas e efetivas, e que seus serviços – tanto os exclusivos, quanto os competitivos, que estarão apenas indiretamente subordinados na medida que se transformem em organizações públicas não estatais – operem muito eficientemente”. (DI PIETRO, 2019)

Nesse contexto, a busca pela eficiência e economia do erário surge como justificativa central para embasar uma parceria entre setores que, de maneira simbiótica, buscam seus interesses no prol do desenvolvimento do bem coletivo. Essa perspectiva fundamenta a premissa de que, a cooperação entre o Estado e

setores não estatais possa resultar em uma gestão mais eficaz e economicamente sustentável.

#### **4 TERCEIRO SETOR E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OSs)**

A Qualificação como Organização Social é regida pela Lei nº 9.637/1998 e integra o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Este plano foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE (atualmente sob responsabilidade do Ministério do Planejamento e Orçamento) e aprovado pela Câmara de Reforma do Estado em 1995 (VOESE, 2011, p. 36-37)

A legislação fornece às organizações sociais a capacidade de receber recursos orçamentários e bens públicos essenciais à execução do contrato de gestão. Entende-se por contrato de gestão o instrumento previsto entre o Poder Público e a entidade designada como organização social. Este contrato visa estabelecer uma parceria entre as partes para o fomento e execução de atividades específicas ao ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde, respeitando os requisitos estipulados na legislação.

Além disso, a Lei nº 9.637/1998 institui critérios rigorosos que as organizações sociais devem atender para obter a qualificação, garantindo que apenas aquelas que realmente se comprometam com os objetivos eleitos possam participar desse modelo de parceria com o Estado. Esses critérios incluem a comprovação de experiência prévia, a transparência na gestão e a observância de princípios éticos e morais. (BRASIL, 1988).

A qualificação como Organização Social representa, assim, um marco importante na interação entre o setor público e organizações da sociedade civil. Ela propicia uma estrutura legal que possibilita uma cooperação mais eficiente e homologada com as demandas da sociedade, ainda que controversa.

Essa abordagem promove a descentralização e estimula a participação ativa de entidades comprometidas com o bem-estar social, consolidando uma via eficaz para o desenvolvimento conjunto de atividades essenciais à comunidade.

## **5 TERCEIRO SETOR E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PÚBLICO (OSCIPs)**

No âmbito da Reforma do Estado, é relevante destacar que, conforme explicado por Ana Claudia Chaves Teixeira, "o processo de abertura de canais de interlocução da sociedade civil com o Estado foi acompanhado por um processo de ajuste estrutural que prevê transferir responsabilidades do Estado para a sociedade e inserir as ONGs no projeto de colaboração em políticas compensatórias. (...) As ONGs passaram a ser vistas como mais ágeis e eficazes, bem como passíveis de dar legitimidade às políticas governamentais" (TEIXEIRA, 2002, p. 107108).

Nesse cenário, foi introduzida no ordenamento jurídico a Lei Federal nº 9.790, datada de 23 de março de 1999, popularmente conhecida como Lei das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), ou simplesmente, a Lei das OSCIPs (BRASIL, 1999).

A OSCIP representa uma qualificação especial atribuída pelo Ministério da Justiça a entidades da sociedade civil sem fins lucrativos que, além de atenderem aos requisitos legalmente estabelecidos, possuem como objetivo social uma das atividades elencadas na Lei Federal nº 9.790/1999.

Segundo o art. 3º da Lei federal nº 9.790/1999, "a qualificação instituída por esta Lei, observado em qualquer caso, o princípio da universalização dos serviços, no respectivo âmbito de atuação das Organizações, somente será conferida às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujos objetivos sociais tenham pelo menos uma das seguintes finalidades: I - promoção da assistência social; II - promoção da cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico; III - promoção gratuita da educação, observando-se a forma complementar de participação das organizações de que trata esta Lei; IV - promoção gratuita da saúde, observando-se a forma complementar de participação das organizações de que trata esta Lei; V - promoção da segurança alimentar e nutricional; VI - defesa, preservação e conservação do meio ambiente e promoção do desenvolvimento sustentável; VII - promoção do voluntariado; VIII - promoção do desenvolvimento econômico e social e combate à pobreza; IX - experimentação, não lucrativa, de novos modelos sócio-produtivos e de sistemas alternativos de produção, comércio, emprego e crédito; X - promoção de direitos estabelecidos, construção de novos direitos e assessoria jurídica gratuita de interesse suplementar; XI - promoção da

ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos, da democracia e de outros valores universais; XII - estudos e pesquisas, desenvolvimento de tecnologias alternativas, produção e divulgação de informações e conhecimentos técnicos e científicos que digam respeito às atividades mencionadas neste artigo. XIII - estudos e pesquisas para o desenvolvimento, a disponibilização e a implementação de tecnologias voltadas à mobilidade de pessoas, por qualquer meio de transporte (BRASIL, 1999).

Para Elizabete Ferrarezi as OSCIPs são entidades privadas sem fins lucrativos, integrantes do Terceiro Setor, porém vocacionadas para serem colaboradoras do Estado na implementação de políticas públicas e na prestação de serviços sociais à população (FERRAREZI, 2000).

Importa ressaltar que, tradicionalmente vistas como antagonistas do Estado, as organizações não governamentais passaram a desempenhar papel de coprotagonistas do desenvolvimento, tornando possível que suas atividades sejam executadas em colaboração com as atividades desempenhadas pelo Poder Público (DE OLIVEIRA, 2008).

Nesse contexto, Cunill Grau salienta que "além das ações que correspondem ao voluntariado, começa a se promover a colaboração mútua, mediante a criação de associações que executem programas públicos, a transferência de funções do Estado a segmentos da sociedade para que as executem diretamente, o financiamento Público de ações desempenhadas por organizações não governamentais (ONG) ou mediante a descentralização nos beneficiários da administração de gastos públicos". (GRAU, 1996, p.113)

Por sua vez, registra Morales que "cada vez mais, instituições que não são nem do Estado nem do setor privado prestam serviços sociais de caráter público. Em geral, são organizações sem fins lucrativos que promovem atividades relacionadas com os direitos sociais dos cidadãos e que expressam a vitalidade da sociedade civil ao ocupar os espaços vazios deixados pelo mercado e o Estado". (MORALES, 1999, p. 51).

## **6 PARCERIAS ENTRE INSTITUIÇÕES PRIVADAS E ENTES PUBLICOS NO CAMPO DA SAUDE**

A garantia constitucional do direito à saúde abre espaço para uma abordagem complementar por parte da iniciativa privada, estabelecendo contratos ou convênios com a Administração Pública. Essa colaboração visa fortalecer as responsabilidades constitucionais no campo sanitário e ampliar a eficiência do setor público (CF/88, art. 197).

A crescente transferência de funções estatais para o setor privado no campo sanitário tornou-se uma prática cada vez mais comum, especialmente após o reconhecimento pelo Supremo Tribunal Federal (STF) da capacidade do terceiro setor de realização de ações e serviços de saúde (STF, ADI 1923, 2015).

Essas disposições incluem a condução pública, objetiva e impessoal do processo de qualificação, a celebração transparente do contrato de gestão, a aplicação adequada das dispensas de licitação e a outorga de permissão de uso de bens públicos (Lei nº 9.637/98, arts. 12, § 3º; 20). Além disso, é vital que os contratos com terceiros e a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais sejam limitados de maneira transparente e em conformidade com os princípios constitucionais (CF/88, art. 37).

A participação intensificada do setor privado ocorre principalmente por meio de contratos de gestão com organizações sociais (OSs) ou termos de parceria firmados com organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIPs). No entanto, dada a relevância pública das ações e serviços de saúde, é essencial manter um equilíbrio, buscando benefícios reais para a saúde pública e defendendo a supervisão administrativa.

A necessidade de controle e fiscalização rigorosa sobre as parcerias entre entes públicos e instituições privadas é destacada, envolvendo a atuação da sociedade, conselhos de saúde, tribunais de contas, Ministério Público e Legislativo (STF, ADI 1923, 2015). Este controle é essencial para garantir não apenas os benefícios efetivos da atuação complementar, mas também para proteger o erário e os princípios constitucionais.

Embora admitam parcerias na área da saúde, Maria Sylvia Zanella Di Pietro destaca a importância de modalidades como autarquias, fundações ou empresas públicas organizadas como sociedades civis sem fins lucrativos. Isso é

particularmente relevante para serviços essencialmente gratuitos, garantindo uma estrutura mais homologada com as características específicas da saúde (DI PIETRO, 2015, p. 233).

Como destacado anteriormente, as parcerias entre entidades públicas e instituições privadas para a prestação de serviços de saúde devem respeitar disposições específicas. A participação do setor privado, dentro da sua complementaridade, deveria ser uma contribuição para melhorar a estrutura física e de pessoal do setor público, adicionando profissionais, equipamentos e recursos à capacidade já existente.

Entretanto, a realidade mostra predominantemente o oposto: uma transferência específica de recursos públicos para a iniciativa privada, que passa a utilizá-los e, em muitos casos, a administrá-los como se fossem de sua propriedade exclusiva. Além disso, essa transferência muitas vezes resulta em lucro para o setor privado, assumindo uma postura de liderança que vai além do papel secundário indicado pela ordem constitucional (MAGGIO et e tal, 2022).

Sob a justificativa de impossibilidade financeira, redução de custos e alegada necessidade de uma atuação mais neoliberal do Estado, os municípios, estados e a União começam a transferir, especialmente para Organizações Sociais (OSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), ações e serviços de saúde. Isso inclui áreas importantes, como a atenção básica, ignorando o papel estratégico e coordenador que deveria ser desempenhado pela Administração Pública (MAGGIO et e tal, 2022).

Em algumas situações, o poder público respeita formalmente a preferência por entidades sem fins lucrativos e filantrópicos, prevista na Constituição. No entanto, é observado que, em muitos casos, essas entidades têm como objetivo principal explorar economicamente o direito à saúde e a estrutura fornecida pelo Estado, muitas vezes precarizando-se. Tais organizações, ao invés de focar na realização de atividades essenciais ao contexto social e sanitário, buscam apenas sua própria manutenção e lucro (MAGGIO et e tal, 2022).

É importante salientar que essas operações ocorrem frequentemente de maneira dissimulada para não comprometer os atos de constituição e os propósitos das parcerias entre entidades públicas e instituições privadas. Além disso, as OSs e OSCIPs incorporam taxas de administração nos acordos com o setor público, alegando cobrir despesas administrativas durante a execução do contrato. No

entanto, muitas vezes, esses custos administrativos são significativamente inferiores ao valor pago a título de imposto de administração, configurando uma discrepância injustificada (TCU, Acórdão 7790/2018).

Portanto, apesar de ser juridicamente possível e, em alguns casos, necessária, a complementaridade buscada junto à iniciativa privada ainda está longe do ideal previsto constitucionalmente. Há uma necessidade prévia de reavaliação dessas parcerias para garantir que atendam efetivamente aos interesses públicos e à eficiência na prestação de serviços de saúde.

## **7 UMA FORMA DE TERCEIRIZAÇÃO**

A transferência da administração de hospitais públicos para Organizações Sociais (OSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) representa uma forma de terceirização de serviços públicos no Brasil. Esta prática envolve a delegação de gestão e operação de unidades de saúde para entidades do Terceiro Setor, por meio de parcerias formalizadas em contratos de gestão.

Essa abordagem implica na transferência de recursos públicos para organizações privadas sem fins lucrativos, mudando a dinâmica tradicional de responsabilidade estatal na prestação de serviços de saúde. Os recursos originalmente destinados à gestão pública passam a ser administrados por entidades privadas, com a justificativa de promover maior eficiência, flexibilidade e agilidade na administração dos serviços de saúde.

A contratação de OSs e OSCIPs visa, por parte, envolver a sociedade civil na prestação de serviços essenciais, permitindo que essas organizações contribuam com práticas de gestão inovadoras. No entanto, a prática levanta questões sérias relacionadas com a responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde.

Um aspecto relevante apontado por Druck et al. é que:

A terceirização é um fenômeno velho e novo ao mesmo tempo, e a novidade está no lugar central que ocupa no capitalismo flexível e no seu crescimento e generalização, constituindo uma verdadeira epidemia sem controle, mesmo que, no caso brasileiro, exista, no plano da regulação, o Enunciado 331,6 que proíbe a terceirização na atividade fim das empresas ou instituições públicas. Entretanto, com a aprovação da Lei no 13.429, em março de 2017, ficou estabelecida a terceirização sem limites, isto é, a liberalização para todas as atividades e segmentos, derrubando por terra o argumento do

empresariado e de defensores da terceirização de que ela é necessária, por conta da imprescindível especialização ou da focalização das atividades da empresa (Druck et al. 2018, p. 117).

A terceirização se revela também como aluguel de mão de obra através do contrato temporário, no qual o trabalhador não tem relação com o empregador e nem com o local de trabalho. Assim, o trabalhador relaciona-se com uma sucursal de emprego (POCHMANN, 2012), apoiando-se em uma estrutura frágil de diminuição de gastos com recursos humanos, ressaltando o que cada vez mais apresenta-se explícito para a classe trabalhadora: ausência de compromisso dos gestores no que tange as garantias sociais e previdenciárias, uma vez que utiliza contratos de prestação de serviços temporários, flexíveis, dentre outros para reduzir os gastos com a força de trabalho (DRUCK; FRANCO, 2007).

Nesse viés, observa-se a expansão e fortalecimento das OS e afins; e, mais recentemente, a reforma trabalhista e o fenômeno da “uberização” do trabalho. Como consequências percebe-se o aumento do desemprego, da informalidade associados a precarização dos vínculos trabalhistas, fragmentação do indivíduo e de suas necessidades de saúde (VIANA; MARTINS; FRAZÃO, 2018).

A lei 9637/98 no seu Art. 1º confere ao Poder Executivo a prerrogativa de qualificar como Organizações Sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos. Essas organizações devem direcionar suas atividades ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, desde que atendam aos requisitos previstos nesta Lei (BRASIL, 1998). Essa legislação é importante para a compreensão do enquadramento jurídico das Organizações Sociais, delimitando as suas áreas de atuação e estabelecendo critérios específicos para a sua qualificação.

Segundo Justen Filho (1999, apud Olivo, p. 109, 110), a condição jurídica de Organização Social é uma "qualificação atribuída a certas pessoas jurídicas destituídas de fins lucrativos". Essa afirmação destaca que inicialmente não é possível conceder a uma entidade a forma de "organização social"; ao contrário, a entidade deve adotar uma das formas previstas no ordenamento jurídico brasileiro. Após a constituição, a entidade, já dotada de personalidade jurídica, pode buscar a "qualificação" como "organização social". Essa perspectiva legal delinea o processo pelo qual uma entidade se torna uma Organização Social, destacando a importância do enquadramento jurídico e do pedido de qualificação após a constituição.

Tenório deixa claro que o processo de institucionalização do terceiro setor tem sido implementado, dos anos 70 aos nossos dias, por meio de uma cronologia e valores societários na promoção de atividades de caráter público, em alguns momentos originais e em outras compensatórias, através da ação de diferentes agentes sociais: associações profissionais e/ou voluntárias, entidades de classe, fundações privadas, instituições filantrópicas, movimentos sociais organizados, ONGs e outras organizações assistenciais ou caritativas da sociedade civil. (TENÓRIO, 1999, p. 86, 87).

Para Cruz, percebe-se o aumento da discussão sobre responsabilidade social principalmente na década de 90. No governo Fernando Henrique Cardoso, suas políticas de privatizações de setor diminuíram a dominação do Estado nas relações econômicas do mercado privado. Assim, passou a existir um crescente interesse do setor privado nas questões sociais. Além disso, começa a crescer o interesse desse segmento em participar de investimentos sociais. (CRUZ, 2009, p. 28).

De acordo com Machado (1997), ainda nos anos 90, esse período se caracterizou pela divisão do mercado de trabalho - público assalariado ou conveniado com a participação das Organizações Sociais (OS), o aumento da expansão dos planos de saúde privados, que significou para os médicos perda de sua atividade laboral liberal. Desta forma, o trabalho médico resultou da perda da autonomia do exercício da profissão e baixa remuneração, acarretando a necessidade deste profissional possuir diversos vínculos de trabalho. A categoria médica, especialmente, no que diz respeito a condições de trabalho, arrolavam diversos obstáculos enfrentados, como: baixa remuneração, escassez de recursos humanos, equipamentos, os diversos tipos de inserção nos serviços - vínculos precarizados.

O “terceiro setor” que, aparentemente, pode parecer um espaço de participação da sociedade, representa a fragmentação das políticas sociais e, por conseguinte, das lutas dos movimentos sociais. (COUTINHO, 2003, n.p).

Para o presente estudo, dá-se atenção à duas modalidades de Organizações do Terceiro Setor, as OSs e OSCIPs, que atuam em áreas diversas de interesse social, mas aqui serão abordadas essencialmente nos aspectos do controle e cooperação da Saúde Pública, sobretudo no Estado do Maranhão.

De acordo com Di Pietro: Organização Social é a qualificação jurídica dada a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por iniciativa de

particulares, e que recebe delegação do Poder Público, mediante contrato de gestão, para desempenhar serviço público de natureza social. Nenhuma entidade nasce com o nome de organização social; a entidade é criada pela iniciativa privada como associação ou fundação e, habilitando-se perante o Poder Público, recebe a qualificação; trata-se de título jurídico outorgado e cancelado pelo Poder Público.

Tal como ocorre com a denominação Organização Social, a denominação Organização da Sociedade Civil de Interesse Público constitui uma qualificação jurídica dada a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, instituídas por iniciativa de particulares, para desempenhar serviços sociais não exclusivos do Estado com incentivo e fiscalização pelo Poder Público, mediante vínculo jurídico instituído por meio de termo de parceria.

Existe alguma semelhança com as organizações sociais, na medida em que ambas são entidades privadas, sem fins lucrativos, que, uma vez preenchidos os requisitos legais, recebem uma qualificação pelo Poder Público: Organização Social – OS, em um caso, e Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – Oscip, em outro. A grande diferença está em que a OS recebe ou pode receber delegação para a gestão de serviço público, enquanto a Oscip exerce atividade de natureza privada, com a ajuda do Estado. No caso da Oscip, o objetivo é semelhante ao que já inspirou anteriormente a outorga do título de utilidade pública. Uma vez qualificada pelo Poder Público, a entidade passa a receber algum tipo de auxílio por parte do Estado, dentro da atividade de fomento. Só que a Oscip está mais bem estruturada, já que a lei impõe requisitos mais rígidos para a obtenção da qualificação.

Outra diferença: a qualificação de Organização Social somente é dada à entidade que vai celebrar contrato de gestão com o poder público, enquanto a qualificação de Oscip é outorgada a qualquer entidade que preencha os requisitos previstos na Lei nº 9.790/99, independentemente de vir ou não a firmar termo de parceria com o poder público.

Além disso, na Organização Social, o instrumento adequado para firmar a parceria com o poder público é o contrato de gestão, enquanto na Oscip o instrumento previsto na lei é o termo de parceria.

A Lei 9.637/98 e a Lei 9.790/99 delinham as bases legais para as Organizações Sociais (OSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), revelam as formas de parceria entre o Estado e entidades privadas. Sob a influência de uma perspectiva neoliberal, esse setor emerge como resposta à

alegada ineficiência estatal na gestão de serviços públicos. A distinção entre OSs e OSCIPs, suas semelhanças e diferenças, bem como o suposto papel dessas entidades na promoção do bem coletivo, são fundamentais para compreender o quadro legal e conceitual que orientará a análise das parcerias e impactos na administração da saúde pública no Estado do Maranhão, tema central deste trabalho.

## **8 TERCEIRO SETOR NO MARANHÃO**

Conforme indicado por Flavio Carneiro Guedes Alcoforado ao longo de décadas, diversas interpretações e perspectivas surgiram em relação à aplicação e propósito da Organizações Sociais (OS) e de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), influenciando as dinâmicas da Administração Pública. Essas dinâmicas foram implantadas e solidificadas nos âmbitos federal, estadual e municipal. (ALCOFORADO, 2010, p. 48)

Cada unidade federativa que optou por adotar um modelo de parceria com o terceiro setor desenvolveu sua abordagem única, partindo da legislação federal inicial e incorporando ajustes e refinamentos que melhor se alinhavam com as especificações de suas realidades específicas. Esse processo reflete a adaptação e a busca por aprimoramento constante no sentido de melhoria a eficácia dessas parcerias em diferentes contextos governamentais.

Dessa forma, a lei Estadual Nº 7.066, promulgada em 3 de fevereiro de 1998, representa um marco no estabelecimento das parcerias entre o Estado do Maranhão e as Organizações Sociais. Delineando o processo de qualificação, a legislação autoriza o Poder Executivo a considerar como pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, direcionadas ao ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico, proteção ambiental e saúde, sob critérios específicos definidos na própria lei (ALCOFORADO, 2010).

Os requisitos para a qualificação incluem a comprovação do registro do ato constitutivo, a natureza social dos objetivos, a finalidade não lucrativa com reinvestimento dos excedentes, a estruturação do Conselho de Administração, a participação da comunidade, a transparência financeira, entre outros. A Lei também destaca a necessidade de aprovação pelo Secretário ou órgão supervisor da área correspondente à atividade da entidade. (MARANHÃO 1988).

Dessa forma, a Lei Estadual Nº 7.066/1998 fundamenta e regulamenta as parcerias entre o Estado do Maranhão e as Organizações Sociais, estabelecendo critérios, diretrizes e procedimentos para promover a efetividade dessas colaborações.

## **9 EMSEERH E A SUA ATUAÇÃO NO ESTADO DO MARANHÃO**

Ao longo dos últimos oito anos, a empresa pública EMSEERH, responsável pela administração de 70% das unidades de saúde pública no Maranhão, consolidou sua presença no cenário da saúde estadual, enquanto os restantes 30% foram financiados sob a gestão direta do Estado e algumas parcerias com OSs, OSCIPs (CARREIRO, 2022, p. 197).

De acordo com o estatuto da EMSEERH capítulo IX § 2º A EMSEERH poderá utilizar, para o desempenho de suas atividades, servidores públicos federais, estaduais e municipais, tanto da administração direta como da indireta, atendidas as condições estabelecidas pela legislação pertinente, bem como poderá contratar Organizações Sociais, OSCIPs, Cooperativas e Organizações da Sociedade Civil, nos termos da Lei (MARANHÃO, 2019)

Num período de cinco anos, a EMSEERH transformou-se em uma entidade de grande magnitude no cenário da saúde pública maranhense, ao mesmo tempo em que reduzia a participação das organizações do terceiro setor, que anteriormente desempenhavam um papel significativo na gestão da saúde pública. Antes da gestão do governo Flávio Dino, a EMSEERH não exercia atividades relevantes, e a saúde pública era predominantemente administrada por meio de parcerias entre o Estado e instituições do terceiro setor, muitas vezes sem licitação (CARREIRO, 2022, p. 198).

Atualmente, na Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Maranhão (SES/MA), observa-se um crescimento das formas de contratação dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos, com diferentes tipos de vínculos empregatícios, quais sejam: estatutário ou efetivo, cargo comissionado, terceirizados e bolsistas. Conta com a Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSEERH), que detém o seguinte quadro de pessoal: emprego efetivo, emprego público efetivo, emprego em comissão e função gratificada, cedido, empregado cedido, contratado para o exercício de emprego em comissão, contratado para o

exercício de emprego público por prazo determinado, estágio, estágio remunerado, jovem aprendiz (MARANHÃO, 2018).

Os escândalos na área de saúde estadual, que se intensificaram nas primeiras décadas do século XXI, especialmente em relação aos desvios de valores, ocorreram à tona a partir de 2009, durante o segundo mandato da então governadora Roseana Sarney. Relatórios da Controladoria Geral da União (CGU) indicam que mais de 1 bilhão de reais foi desviado da saúde do Estado por meio de parcerias com organizações do terceiro setor. Parte desses desvios persistiu nos primeiros anos do governo Flávio Dino, como apontam investigações da CGU em colaboração com o Ministério Público Federal (MPF), divulgadas na imprensa e nos sites oficiais desses órgãos. A PF realizou operações nos anos de 2015, 2016 e 2017, sendo mais conhecida a Operação Sermão Aos Peixes. As conclusões dessas investigações indicam que as organizações do terceiro setor atuantes na gestão da saúde estadual geraram fontes econômicas decisivas para a manutenção do grupo político dominante na política local, envolvendo desvio de recursos, contratos fraudulentos e falhas no controle estatal, (CARREIRO, 2022, p. 199).

Diante desses desafios, o novo governo decidiu rescindir os contratos entre o Estado do Maranhão e as organizações do terceiro setor, transferindo a gestão das unidades de saúde para a EMSERH. Nesse contexto, a EMSERH passou a incorporar gradualmente a administração de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e outras unidades de saúde anteriormente geridas por OSs, e OSCIPs. Essa mudança representou um fortalecimento da EMSERH, conferindo um controle executivo maior sobre a área da saúde. A decisão governamental de afastar o terceiro setor de gestão da saúde, via EMSERH, interrompeu o fluxo de desvios de recursos públicos no Estado, impactando tanto a eficiência quanto as práticas de corrupção que caracterizaram os gestos anteriores (CARREIRO, 2022, p. 199).

A busca pela eficiência na gestão da saúde pública no Maranhão precisa ser detalhada no contexto mais amplo das transformações no campo desde a Constituição de 1988. Ao longo de seis décadas, o Estado brasileiro passou por diferentes reformas, aumentando a eficiência na produção e na oferta de bens e serviços. A década de 1990 foi marcada pela criação de Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e Fundações Públicas de Direito Privado como alternativas à gestão estatal direta.

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) lançado em 1995 destacou a necessidade de o Estado estabelecer parcerias estratégicas com o terceiro setor para cumprir os princípios constitucionais de democratização do acesso aos serviços públicos. Leis específicas foram promulgadas para permitir parcerias entre as entidades federativas e organizações do terceiro setor, contribuindo para a multiplicação dessas organizações no país, especialmente na área da saúde. No entanto, a opção pelo terceiro setor na gestão da saúde também gerou controvérsias, questionando a eficiência do Estado em administrar diretamente a saúde pública (CARREIRO, 2022, p. 199).

A década de 1990 também viu a promulgação de legislação que impulsionou Estados, municípios e o Distrito Federal a buscar parcerias com o terceiro setor, transferindo diversos serviços para organizações e fundações. No Maranhão, como em outras partes do Brasil, essa parceria foi amplamente imposta, com contratos celebrados com várias organizações que dominaram a gestão da saúde até 2015.

Além da eficiência administrativa, a criação e o fortalecimento da EMSERH também trouxeram implicações no cenário político do Maranhão. A mudança no modelo de gestão da saúde impactou as relações entre o governo estadual e as organizações do terceiro setor, que historicamente desempenharam papéis relevantes na política local.

O governo Flávio Dino buscou legitimar a decisão de centralizar a gestão da saúde nas mãos da EMSERH, destacando a necessidade de combater a corrupção e aumentar a transparência na administração pública. Essa abordagem encontrou apoio em setores da sociedade que estavam preocupados com os escândalos de desvio de recursos na área da saúde e buscavam uma reforma no sistema.

Por outro lado, a medida gerou críticas de setores ligados a organizações do terceiro setor, que viram suas influências e contratos sendo limitados ou encerrados. O debate entre o governo dessas organizações, foi marcado para disputas políticas, debates públicos e ações judiciais. O governo defendeu uma mudança como uma resposta necessária aos problemas históricos e como um passo na direção à eficiência e ao controle estatal (CARREIRO, 2022, p. 201).

A efetividade da EMSERH na gestão da saúde dependeu não apenas da transferência de responsabilidades, mas também da capacidade da entidade de lidar com os desafios operacionais e estruturais inerentes à administração de uma ampla rede de unidades de saúde. O processo de transição não sofreu dificuldades, e os

ajustes foram necessários para garantir a continuidade e a melhoria dos serviços prestados à população (CARREIRO, 2022, p. 202).

A trajetória da EMSERH no Maranhão ilustra a complexidade da gestão da saúde em um contexto de transição política e busca por eficiência. A experiência do Estado pode fornecer insights para outras regiões que buscam reestruturar seus sistemas de saúde e compensar parcerias com organizações do terceiro setor.

No entanto, é crucial monitorar continuamente os resultados da EMSERH, avaliando não apenas indicadores de eficiência administrativa, mas também os impactos na qualidade dos serviços de saúde e no acesso da população. A evolução desse modelo ao longo do tempo determinará seu sucesso e sua capacidade de se adaptar às demandas em constante mudança na área da saúde. Como a trajetória da EMSERH no Maranhão está intrinsecamente ligada à busca por soluções eficazes e sustentáveis para os desafios da saúde pública, sendo um capítulo em constante evolução na história do sistema de saúde do Estado (CARREIRO, 2022, p. 203).

## **10 INSTITUTO AQUA**

No âmbito da saúde pública do Estado do Maranhão, observou-se uma transformação significativa após o fortalecimento da EMSERH, que consolidou seu controle sobre a administração da maioria dos hospitais públicos. Esse processo resultou no declínio gradual da influência das Organizações Sociais (OSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) ao longo dos anos, culminando, por fim, na continuidade de apenas duas dessas entidades. Essa mudança paradigmática reflete não apenas uma restrição no modelo de gestão, mas também sinaliza uma redefinição nas dinâmicas de parcerias público-privadas no setor de saúde estadual.

Conforme informações disponíveis no site oficial da EMSERH, a Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares tornou-se uma empresa pública responsável pela administração de 70% das unidades de saúde no estado a partir de 2015. Seu propósito central é introduzir um novo paradigma na gestão da saúde estadual, pautada pela eficiência, transparência e qualidade (EMSERH, 2022).

Além disso, os resultados práticos de sua atuação conforme dados do site da EMSERH refletem uma economia significativa para os cofres estaduais, estimada

entre 15 a 20% por unidade de saúde gerida, o que se traduz em uma economia mensal de dez milhões de reais. Destaca-se ainda o engajamento ativo da empresa no processo de democratização da saúde pública no Maranhão (EMSERH, 2022).

Essa abordagem incisiva por parte do governo estadual em direção a uma gestão eficiente da saúde pública lança dúvidas sobre a assertividade do argumento que defende Organizações Sociais (OSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) como a forma mais comum para resgatar a eficiência e economia dos recursos provenientes dos impostos. Os resultados tangíveis apresentados pela EMSERH indicam que a gestão pública direta pode ser uma alternativa viável e bem-sucedida.

Grenemann, chama a atenção para a necessidade de uma análise abrangente que vá além do argumento jurídico, explorando as implicações sociais, econômicas e políticas das Fundações Estatais. A compreensão dessas implicações é crucial para uma avaliação mais completa do impacto dessas entidades na prestação de serviços públicos e na salvaguarda dos direitos sociais (GRENEMANN, 2008)

Segundo informações fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, observa-se uma transformação significativa no cenário das parcerias entre o Estado e Organizações Sociais (OSs) no setor de saúde. Atualmente, apenas duas dessas parcerias subsistem, marcando uma mudança drástica em relação aos gestos anteriores, nas quais o setor de saúde pública estava predominantemente sob a administração desses segmentos paraestatais (SESMA, 2023).

As duas Organizações Sociais que ainda mantêm parcerias com o Estado são o Instituto ACQUA e o Instituto Vida e Saúde INVISA. Vale ressaltar, no entanto, que apesar dessa redução, a presença expressiva de unidades hospitalares e outros segmentos de saúde continua no Estado, diminuindo a relevância e a extensão da atuação dessas organizações no contexto da saúde pública estadual. Essa mudança na dinâmica das parcerias sugere uma reavaliação do modelo de gestão, com implicações potenciais na eficácia e eficiência do sistema de saúde no Maranhão.

O Instituto ACQUA, uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) sem fins lucrativos com atuação nacional, desempenha atividades na saúde pública e privada. Sua atuação envolve o gerenciamento em diversos níveis de complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhado aos

princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Suas atividades abrangem desde Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) até Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatórios de especialidades médicas e ambulatórios de unidades prisionais. Além disso, o Instituto ACQUA oferece serviços de consultoria, planejamento estratégico e diagnósticos hospitalares (INSTITUTO ACQUA, 2023).

A responsabilidade do Instituto ACQUA também se estende ao gerenciamento dos recursos humanos das unidades de saúde sob sua gestão. Desde a seleção até a contratação de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, assistência farmacêutica, laboratorial, radiologia, nutricional e segurança. A OSCIP tem autonomia para ajustar o quadro de acordo com a demanda. Essa flexibilidade visa otimizar os recursos disponíveis, adaptando-se às condições específicas de cada unidade (INSTITUTO ACQUA, 2023).

O reconhecimento do Instituto ACQUA como OSCIP no estado do Maranhão ocorreu em 2015, qualificação que possibilitou sua participação em diversos projetos. A partir dessa qualificação, firmou-se um contrato de gestão com o Estado, renovado anualmente, consolidando a parceria e a continuidade das atividades da OSCIP na promoção da saúde no Maranhão.

Segundo Kuser o conceito de contrato de gestão é:

Contrato de gestão é o instrumento jurídico firmado exclusivamente entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social que espelha a parceria estabelecida, devendo ele discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes. Não é aplicável, portanto, às OSCIPS. Igualmente devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade (KUSER, 2009, p. 9).

Na Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), para além da EMSERH, os Institutos ACQUA e Instituto Vida e Saúde (INVISA) compartilham a responsabilidade de contratação de recursos humanos para as unidades de assistência à saúde do Estado, juntamente com a gestão das unidades de saúde. Segundo informações fornecidas pelo Instituto ACQUA em seu site, a instituição se consolida como referência em gestão hospitalar de unidades públicas.

As atividades do Instituto ACQUA abrangem um espectro amplo, desde o planejamento para a construção de unidades de saúde até a modernização da infraestrutura, aquisição ou aquisição de equipamentos e o gerenciamento hospitalar

completo. Atualmente, o Instituto Acqua gerencia diversas especialidades e espaços, incluindo diagnóstico com equipamentos de última geração, cirurgias de alta complexidade, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), centros cirúrgicos, complexos de imagem, laboratórios e contratação de profissionais especializados.

As responsabilidades da OSCIP se estendem à gestão de resíduos hospitalares, higienização de ambientes, sistemas de combate a incêndios, central de material e esterilização, processamento de roupas hospitalares, atualização tecnológica, entre outras ações (INSTITUTO ACQUA, 2023).

O Instituto ACQUA também desempenha um papel importante na contratação de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, assistência farmacêutica, laboratorial, radiologia, nutricional e segurança. Essa flexibilidade permite ajustar o quadro de acordo com a demanda, otimizando os recursos conforme as condições disponíveis.

O Instituto ACQUA desempenha um papel significativo na administração de 34 unidades de saúde no Estado do Maranhão, abrangendo uma variedade de serviços essenciais. Entre as unidades gerenciadas estão maternidades, hospitais de referência em alta complexidade, centros odontológicos, policlínicas, centros de hemodiálise e um centro especializado em microcefalia. Dentre as instituições sob gestão do Instituto ACQUA, destacam-se o Hospital Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira (HCM), a Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA), o Hospital Regional de Balsas, o Centro de Referência em Neurodesenvolvimento, Assistência e Reabilitação de Crianças (Ninar), e o Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago, entre outros.

Ao assumir a administração de uma parcela significativa das unidades de saúde pública, surge o questionamento sobre os reais benefícios para a população ao delegar um controle tão expressivo da saúde pública à iniciativa privada. Essa concentração de responsabilidades levanta questões sobre a eficácia e os impactos dessa abordagem na oferta de serviços de saúde na comunidade, instigando uma reflexão sobre os limites e as vantagens dessa parceria entre o setor público e privado na gestão da saúde.

## **11 INSTITUTO VIDA E SAÚDE (INVISA)**

Ao longo dos últimos 14 anos, o Instituto Vida e Saúde (INVISA) estabeleceu uma parceria sólida, desenvolvendo diversos projetos em Municípios e Estados, consolidando-se como uma entidade Inter federativa e conquistando reconhecimento em cinco Estados do Brasil. Essa trajetória é respaldada pela substituição adquirida por meio de um trabalho sério, sempre alinhada com a legislação pertinente ao Terceiro Setor (INVISA, 2023).

A atuação da INVISA remonta a 2003. Durante esse período, a instituição construiu parcerias em diversos Municípios e Estados, desenvolvendo atividades complementares para otimização de serviços, criar soluções inovadoras e promover o bem-estar social, atendimento de qualidade e crescimento sustentável (INVISA, 2023).

A INVISA é uma instituição legalmente habilitada, que detém autonomia administrativa e financeira para firmar contratos de gestão, termos de parceria e cooperação com órgãos ou entidades públicas. Seu escopo abrange projetos nas áreas de saúde, assistência social, esporte, meio ambiente, educação e cultura.

Destacam-se entre os projetos da INVISA iniciativas relevantes principalmente para as áreas de saúde e assistência social. Esses projetos abrangem a gestão hospitalar, Vigilância Epidemiológica, Reabilitação do Paciente, Ambulatório Especializado, Programa de Saúde na Família, Saúde Comunitária, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Abrigos, Casas de Passagens, Juventude Sadia, entre outros (INVISA, 2023).

Todos esses projetos são gerenciados pela INVISA e passam por supervisão e avaliação do Poder Público, sendo idealizados para fornecer um atendimento de excelência aos usuários. Vale ressaltar que, em cada cidade onde a instituição atua, há planejamentos locais para melhorar o atendimento aos colaboradores e a eficiência do trabalho desenvolvido (INVISA, 2023).

A gestão do trabalho nas instituições de saúde apresenta desafios complexos que além da falta de atenção desse tema como uma estratégia institucional, conforme destacado por Pierantoni et al. (2006). Esses desafios, amplamente discutidos na literatura, incluem questões estruturais, salariais, de qualificação, desvalorização dos profissionais, elevada rotatividade e descontinuidade nos processos de trabalho.

Empresas terceirizadas, amplamente utilizadas na administração de hospitais de alta complexidade, como é o caso do Hospital Carlos Macieira (HCM), não escapam de críticas e controvérsias. O despeito de sua aplicação em nome da eficiência, muitas vezes, acaba descaracterizando o vínculo empregatício e criando mecanismos questionáveis para driblar as obrigações fiscais.

O estudo de Nogueira ressalta uma tendência à terceirização na gestão de grandes hospitais, observando a reorganização de categorias profissionais, como médicos, que passam a atuar por meio de empresas ou cooperativas por meio de contratos de gestão. O Instituto ACQUA, responsável pela gestão do HCM, não se limita à contratação de recursos humanos; ele também administra unidades próprias. Entretanto, enquanto a categoria médica se reorganiza em modelos alternativos, os demais profissionais são contratados sob o regime celetista, garantindo alguns direitos trabalhistas (NOGUEIRA, 2003).

A prática da terceirização, conforme Nogueira (2003), é percebida como uma flexibilização externa que, na visão dos gestores, pode aumentar a eficiência dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito do SUS, a terceirização assume diversas formas, desde a gestão local até os serviços hospitalares, caracterizando-se por contratações realizadas por empresas privadas, cooperativas, entre outros. A chamada pejetização, relacionada à contratação de pessoa jurídica, ilustra o caso dos médicos, que optam por esse modelo para minimizar despesas para os estabelecimentos de saúde.

A reestruturação produtiva iniciada na década de 1970, conforme Antunes (1995), promoveu a precarização do trabalho no Brasil. A instituição de vínculos precários, como contratos temporários e de prestação de serviços, desfavorece a proteção aos direitos trabalhistas, aumentando a instabilidade trabalhista.

Nogueira (2000) destaca a irregularidade dos vínculos de trabalho no serviço público, considerando como irregulares aqueles não submetidos a concursos ou seleções públicas. Profissionais da saúde pública, no entanto, enfrentam frequentemente essa irregularidade. A terceirização, além de prejudicar o vínculo de trabalho, acarreta perda de benefícios sociais e trabalhistas, contribuindo para a desregulação desses direitos e eliminando postos de trabalho.

A desvantagem da terceirização estende-se à qualidade dos serviços, conforme apontado por Druck e Franco (2007). Empresas contratadas nem sempre

são especializadas ou qualificadas para atender à demanda, impactando qualidade do serviço e prejudicando o usuário final.

A gestão do trabalho na saúde pública, especialmente quando envolve a terceirização, enfrenta uma série de desafios que vão desde questões estruturais e de recursos humanos até implicações éticas e de qualidade nos serviços oferecidos à população. É essencial que esses desafios sejam estratégicos de maneira abrangente e crítica para promover melhorias significativas no sistema de saúde.

## **12 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gestão da saúde pública no Maranhão é uma batalha constante permeada por desafios multifacetados. No contexto nacional, o estado se destaca de forma negativa pela má qualidade dos serviços de Saúde Pública, ocupando a vigésima quinta posição em indicadores de saúde pública, uma realidade que instiga reflexões sobre os modelos de gestão adotados (MACROPLAN, 2022).

As Organizações Sociais (OSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) representam uma forma mais sofisticada de privatização, introduzindo um modelo em que o patrimônio permanece público, mas a administração e a exploração são orientadas por grupos políticos organizados, entregues aos seus interesses e demandas políticas, sejam elas particulares ou coletivas. Esse modelo de gestão por OSs surgiu no contexto do projeto de reforma do aparelho do Estado brasileiro, iniciado no primeiro governo de FHC, marcado por objetivos neoliberais que perduraram nos governos subsequentes. Este projeto privatista buscou estabelecer um novo paradigma de administração gerencial em oposição à burocrática, com prescrições claras para a reforma do Estado.

No entanto, a privatização dos serviços de saúde não resultou na ampliação do acesso dos usuários à rede de saúde; ao contrário, acabou por reduzir os direitos sociais conquistados através de lutas históricas em prol da saúde universal e gratuita. A mobilização em torno do Projeto de Reforma Sanitária, desenvolvido na década de 1980 no Brasil, representa uma estratégia essencial para a defesa da saúde, concebida não apenas como um direito fundamental, mas como um componente crucial para a construção de condições de vida e trabalho mais, além da busca por uma sociedade justa e igualitária.

Ao longo desta pesquisa, foi explorado o papel do Terceiro Setor, representado por Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), e sua controversa busca por soluções eficientes. A atuação dessas entidades como gestoras de serviços de saúde pública no Maranhão demonstra características marcantes, influenciando diretamente a dinâmica do setor.

Foi destrinchado a concessão de benefícios ao Terceiro Setor pelo Governo, como imunidade tributária e a possibilidade de receber recursos públicos. Entretanto, uma abordagem crítica revelou nuances menos positivas, questionando a eficácia e a transparência dessas organizações na gestão dos serviços de saúde.

Foram aprofundadas implicações jurídicas, observada a complexidade das relações entre o Estado e essas entidades, procurando compreender os limites e as responsabilidades envolvidas nessa parceria.

Numa perspectiva mais ampla, refletiu-se sobre os impactos gerados pelo Terceiro Setor na eficiência da prestação de serviços de saúde. A economia gerada pela Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH) foi contrastada com as práticas das OSs e OSCIPs, proporcionando uma visão mais abrangente dos resultados realizados.

Diante do exposto, é evidente a necessidade de um debate aprofundado sobre os modelos de gestão em saúde pública no Maranhão. Este estudo, ao analisar a atuação do Terceiro Setor, contribui para essa discussão, provocando reflexões que se espera reverberar nas esferas decisórias e na sociedade em geral.

A busca por uma saúde pública eficiente e transparente exige o esforço contínuo de todos os atores envolvidos, sendo este trabalho um modesto contributo para essa causa.

O Sistema Único de Saúde (SUS), concebido em sua origem com princípios sólidos, enfrenta desafios contemporâneos decorrentes de interpretações equivocadas desses princípios. A saúde, em muitos casos, é apresentada como um espaço de lucratividade para o mercado, desvirtuando sua essência como um direito universal da população para torná-la mais uma área com potencial voltado ao capital.

Nesse cenário, é possível observar que a privatização dos serviços de saúde não apenas desviou-se dos ideais de uma saúde universal e gratuita, mas também prejudicou os direitos sociais associados a esses princípios. A mobilização contínua

dos usuários no prol da viabilização do Projeto de Reforma Sanitária permanece uma estratégia crucial para a defesa e preservação do direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

MACROPLAN. Desafios da Gestão Estadual 2022. Rio de Janeiro: MACROPLAN, 2022. Disponível em: <https://www.desafiosdosestados.com/sintese> Acesso em: 19 set. 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Manual básico: repasses públicos ao terceiro setor. 2004. p. 15. DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 33ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.

BRASIL. LEI Nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil, [2002]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm) Acesso em: 13 out. 2023.

ARAÚJO, L. M. et al. Para subsidiar a discussão sobre a desprecarização do trabalho no SUS. Cadernos RH Saúde, Brasília, v. 3, n. 1, p. 155-166, mar. 2006.

JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à lei de licitações e contratos administrativos. 8. ed. São Paulo: Dialética, 2001; 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

VIANA, D. L.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Gestão do trabalho em saúde: sentidos e usos da expressão no contexto histórico brasileiro. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 57-78, jan./abr. 2018.

DRUCK, G. et al. A terceirização no Serviço Público: particularidades e implicações. In: CAMPOS, A. G. (org.). Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate. Brasília: Ipea, 2018. cap. 6, p. 115 – 141.

POCHMANN, M. Nova classe média?: o trabalho na base da pirâmide social brasileira. São Paulo: Boitempo, 2012.

GRAU, Nuria Cunill. A rearticulação das relações Estadosociedade: em busca de novos significados. Revista do Serviço Público, Brasília, ano 47, v. 120, n. 1, p. 113-140, jan./abr. 1996.

MORALES, Carlos Antonio. Provisão de serviços sociais através de organizações públicas nãoestatais. In: PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; GRAU, Nuria Cunill. (Org.). O público nãoestatal na reforma do Estado. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. p. 5186.

DRUCK, G.; FRANCO, T. Terceirização e precarização: o binômio anti-social em indústrias. In: DRUCK, G.; FRANCO, T. (org.). A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.

TEIXEIRA, Ana Claudia Chaves. A atuação das organizações não governamentais: entre o Estado e o conjunto da sociedade. In: DAGNINO, Evelina (Org.). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 107108.

BRASIL. LEI Nº 9.790, DE 23 DE MARÇO DE 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1999]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9790.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9790.htm) Acesso em: 25 set. 2023.

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. Brasília, DF: Presidência da República, [1998]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9637.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm) Acesso em: 26 set. 2023.

ACQUA. ACQUA: Instituto Acqua, c2023. Página inicial. Disponível em: <https://institutoacqua.org.br/>. Acesso em: 05 de outubro de 2023.

OLIVO, Luis Carlos Cancelier de. BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: DIREITO ADMINISTRATIVO. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2015

MACHADO, M. H. (coord.). Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 244 p. ISBN: 85-85471-05-0. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 27 de outubro de 2023

BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 25 novembro de 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. Ação Direta de Inconstitucionalidade 1923. Tribunal Pleno. Relator: Ayres Britto. Relator para o acórdão: Luiz Fux. Data de julgamento: 16 abr. 2015. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10006961>. Acesso em: 25 de novembro de 2023.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional, p. 242. Brasília: Enap, 1998.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Do fracasso à reforma da reforma do Estado. In: NOGUEIRA, Marco Aurélio. Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo: Cortez, 2004. p. 3776

GRANEMANN, Sara. Fundações Estatais: Projeto de Estado do Capital. In BRAVO, Maria I. S.et.al. Política de Saúde na Atual Conjuntura – Modelos de Gestão Para a saúde. Adufrj Seção Sindical Rio de Janeiro – Rede Sirius / Adufrj- SSind, 2008.

COUTINHO, Joana. Desmistificando o “terceiro setor”. Lutas Sociais, n. 9/10, p. 183-185, 2003.

MARANHÃO. Decreto n. 34.993 de 10 de Julho de 2019 que cria o Estatuto Social da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares. Disponível em: <http://www.emserh.ma.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Novo-Estatuto-Social.-Decreto--34992-de-09.07.19.pdf> . Acesso em: 17 out. 2023.

VOESE, Simone Bernardes; REPTCZUK, Roseli Maria. Características e peculiaridades das entidades do terceiro setor. *ConTexto-Contabilidade em Texto*, v. 11, n. 19, p. 31-42, 2011.

MARANHÃO. PGE: Procuradoria Geral do Maranhão, c2023. Página inicial. Disponível em: <https://pge.ma.gov.br/programas-ou-campanhas/lei-estadual-n-7.066>>. Acesso em: 05 de outubro. de 2023.

INVISIA. INVISIA: Instituto Vida e Saúde, c2023. Página inicial. Disponível em: <https://www.invisa.org.br/viewwelcome.php?id=3>>. Acesso em: 05 de outubro. de 2023.

CARREIRO, Gamaliel Silva; DA SILVA CARREIRO, Katiana. A EMPRESA MARANHENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EMSERH): A ESTRATÉGIA DO MARANHÃO PARA A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO. 2022.

FERRAREZI, Elizabete. OSCIP: organização da sociedade civil de interesse público: a lei 9.790/99 como alternativa para o terceiro setor. 2 ed. Brasília: Comunidade Solidária, 2000.

DE OLIVEIRA, Gustavo Justino. Direito do terceiro setor. Editora Fórum, 2008.

CRUZ, Renata Ribeiro Navega. Análise da motivação dos empreendedores no novo paradigma do século 21: um estudo de caso com empreendedores do primeiro, segundo e terceiro setor de Brasília. 2009.

DE MELO, Marina Félix. ONGS e relações institucionais: primeiro, segundo e terceiro setores. *Ciências Sociais Unisinos*, v. 52, n. 1, p. 88-99, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/938/93845798011/movil/>>. Acesso em: 13 de outubro de 2023

MANAF, Marcos Aurélio; JUVENCIO, Borges Silva. "A burocracia do Estado brasileiro como obstáculo à concreção dos direitos sociais: uma avaliação da organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP) e da organização social (OS)." *Revista de Estudos e Pesquisas Avançadas do Terceiro Setor* (2017): 170-197.

EMSERH. Sobre a EMSERH 2022.São Luís/MA: EMSERH, 2022. Disponível em: <http://www.emserh.ma.gov.br/sobre-a-emserh/>. Acesso em: 19 set. 2023.

KUSER, H. Parcerias com OSCIPS: não é tudo que é permitido. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA: Painel 45: Parcerias com a sociedade: a experiência das OS e OSCIP, 2., 2009. Brasília, DF. Anais [...]. Brasília, DF, 2009.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. Um espectro ronda o terceiro setor: o espectro do mercado. *Revista de administração pública*, v. 33, n. 5, p. 85 a 102-85 a 102, 1999.

INSTITUTO ACQUA. Gestão para transformar. 2023. Disponível em: <http://institutoacqua.org.br/acqua-institucional/>. Acesso em: 23 novembro 2023.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares. Regulamento de pessoal. São Luís: EMSEH, 2018. Disponível em: [http://www.emserh.ma.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/REGULAMENTO-DEPESSOAL-EMSERH-2018.FINAL\\_-LOGO-ATUAL.pdf](http://www.emserh.ma.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/REGULAMENTO-DEPESSOAL-EMSERH-2018.FINAL_-LOGO-ATUAL.pdf). Acesso em: 12 out 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão n. 1777/2005**. Interessado: Tribunal de Contas da União. Relator: Marcos Vinícios Vilaça, Brasília-DF, 09 de novembro de 2005. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/\\*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO22566/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO22566/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse). Acesso em: 13 de outubro de 2023

MARANHÃO. Secretaria Estadual de Saúde. Supervisão de Recursos Humanos. Ofício N°250/2021-SRH/SES: dados para pesquisa. São Luís: SRH, 2023.

PIERANTONI, C. R. et al. Gestão do trabalho no SUS. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, DF, v. 3, n. 1, p. 112 – 117, mar. 2006.

NOGUEIRA, R. P. Alternativas de vinculação institucional para os trabalhadores do SUS. In: FALCÃO, A. et al. (org.). *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 45-58.

INSTITUTO ACQUA. Gestão para transformar. 2021. Disponível em: <http://institutoacqua.org.br/acqua-institucional/>. Acesso em: 26 outubro 2023.

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?*. São Paulo: Cortez, 1995

GIRARDI, S. et al. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 45, p. 11-23, maio 2010. Disponível em: [http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/dialogos2/Biblioteca/Artigos\\_pdf/F17\\_TRABALHO\\_PRECARIO\\_EM\\_SAUDE\\_TENDENCIAS%20E%20PERSPECTIVAS.pdf](http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/dialogos2/Biblioteca/Artigos_pdf/F17_TRABALHO_PRECARIO_EM_SAUDE_TENDENCIAS%20E%20PERSPECTIVAS.pdf). Acesso em: 7 out. 2023.

DRUCK, G.; FRANCO, T. Terceirização e precarização: o binômio anti-social em indústrias. In: DRUCK, G.; FRANCO, T. (org.). *A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização*. São Paulo: Boitempo, 2007.