



PARCERIA COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO AMAZONAS: O QUE REALMENTE IMPORTA PARA O PODER PÚBLICO?

PARTNERSHIP WITH SOCIAL ORGANIZATIONS IN AMAZONAS: WHAT REALLY MATTERS FOR THE PUBLIC AUTHORITIES?

ANA CLAUDIA PEDROSA DE OLIVEIRA

Universidade Federal do Amazonas

Doutora em Administração Pública e Governo

ORCID: 0000-0002-3260-9756

E-mail: anaclaudiapedrosa@ufam.edu.br

NÍCOLAS ARAÚJO SAMPAIO

Controladoria Geral da União

Bacharel em Administração

ORCID: 0009-0007-9482-9424

E-mail: araujosampaionicol@gmail.com

Editor científico: Sady Mazzioni

Submissão: 09/10/2024. Revisão: 01/03/2025. Aceite: 19/04/2026. Publicação: 09/07/2026.

Como citar: Oliveira, A. C. P. de, Sampaio, N. A., (2026). Parcerias com organizações sociais no Amazonas: O que realmente importa para o poder público? *RGO - Revista Gestão Organizacional*, 19(1), 76-93. <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v19i1.8228>.

RESUMO

Objetivo: compreender as motivações e os interesses do governo do Amazonas ao adotar parcerias com Organizações Sociais - OSs, para gerenciar e prover serviços públicos não exclusivos do Estado.

Método/abordagem: estudo de caso único no Amazonas, um dos últimos estados a criar lei específica e a adotar a parceria com Organização Social na área da saúde. A coleta de dados foi realizada pelas técnicas bibliográfica, documental e entrevistas semiestruturadas. O tratamento dos dados foi realizado de forma qualitativa por meio da triangulação dos dados.

Principais Resultados: as limitações impostas pelas regras da Administração Pública brasileira e as características intrínsecas ao modelo OS, principalmente aquelas com poder de torná-lo mais ágil, como a flexibilidade orçamentária e nos processos de compras e de contratação de pessoal, foram determinantes para decisão do governo estadual. Não houve protagonismo de um ator político na defesa do modelo, talvez uma estratégia para minimizar as resistências políticas e partidárias, e para vincular a decisão a critérios estritamente técnicos.

Contribuições teóricas/práticas/sociais: compreensão sobre o processo político acerca da decisão de iniciar parcerias com Organizações Sociais para gestão de equipamentos públicos de saúde.

Originalidade/relevância: divergindo da literatura, o estudo identificou que a lei estadual de OS do Amazonas foi aprovada por unanimidade e sem nenhuma resistência ou oposição do legislativo e da sociedade civil.

Palavras-chave: Reforma da gestão pública; Organização Social; Saúde Pública.

ABSTRACT

Purpose: understand the motivations and interests of the Amazonas government when adopting partnerships with Social Organizations - OSs, to manage and provide public services that are not exclusive to the State.

Method/approach: single case study in Amazonas, one of the last states to create a specific law and adopt a partnership with the Social Organization of health. Data collection was carried out using bibliographic and documentary techniques and semi-structured interviews. Data processing was carried out qualitatively through data triangulation.

Main findings: the limitations imposed by the rules of Brazilian Public Administration and the intrinsic characteristics of the OS model, especially those with the power to make it more agile, such as budgetary flexibility and in the purchasing and personnel hiring processes, were decisive for the state government's decision. There was no leading role on the part of a political actor in defending the model, perhaps a strategy to minimize political and partisan resistance, and to link the decision to strictly technical criteria.

Theoretical, practical/social contributions: understanding of the political process regarding the decision to initiate partnerships with Social Organizations for the management of public health equipment.

Originality/relevance: diverging from the literature, this study identified that the Amazonas law was approved unanimously and without any resistance or opposition from the legislature and civil society.

Keywords: Public management reform; Social Organization; Public Health

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objetivo compreender as motivações e os interesses de governos subnacionais ao adotar parcerias com Organizações Sociais - OSs -, para gerenciar e prover serviços públicos não exclusivos de Estado. Para tal, foi realizado um estudo de caso no Amazonas, um dos últimos estados brasileiros - em 2013 -, a institucionalizar e a adotar a parceria na área da saúde, investigando as razões e as variáveis por trás dessa decisão.

A parceria com Organizações Sociais surgiu dentro do contexto de reforma do Estado, no primeiro governo do presidente Fernando Henrique Cardoso - FHC - (1995 - 2002), período marcado por diversas iniciativas de políticas de gestão pública no país (Oliveira, 2019). Inspirada nos *quangos* (*quasi autonomous non governmental organizations*) ingleses, a Organização Social é uma qualificação concedida a entidades públicas de direito privado, sem fins lucrativos, que as autoriza a fazer parceria com o Executivo para a prestação de serviços públicos não exclusivos do Estado - aqueles que não envolvem o exercício de poder de Estado -, com financiamento integral ou majoritariamente estatal. O modelo consiste em separar as funções de financiamento - poder público -, e provisão dos serviços públicos - OS -, por meio

de contrato de gestão firmado em comum acordo, baseado em metas, indicadores de desempenho e prazos pré-estabelecidos.

A criação das Organizações Sociais refletia tanto tendências internacionais de agenciificação e de inovação organizacional no setor público (Tõnurist et al., 2017) quanto as dificuldades encontradas pelo Estado brasileiro na prestação direta de serviços públicos (Graef & Salgado, 2012). Essas dificuldades decorrem da ineficiência e da rigidez da estrutura da administração burocrática (Bresser-Pereira, 2017) que conta com regime único de pessoal, regras de compras e contratações, além de formas de gerenciamento iguais para todo seu conjunto de órgãos, independentemente das competências que cada um exerce (Oliveira, 2016; Pacheco, 2013). Buscava-se, com as OSs, uma estrutura organizacional menos hierárquica e mais flexível, com menor influência política e orientada para a inovação (Wynen et al., 2014). Por não integrar o aparelho do Estado, as Organizações Sociais não são regidas pelas normas da Administração Pública brasileira, isso faz com que elas tenham autonomia administrativa e orçamentária frente aos processos de aquisição de bens e de serviços, e na contratação de pessoal. Em tese, essas características podem influenciar positivamente o desempenho dessas entidades ao tornar os processos mais ágeis, flexíveis e menos burocráticos (Barbosa & Elias, 2010; Oliveira, 2019; Rinne, 2007). Frente à autonomia gerencial das OSs, é imprescindível que o Estado tenha competência técnica e política para formular e coordenar os contratos de gestão em vigor, cobrando a responsabilidade da entidade diante de qualquer irregularidade. Caso isso não ocorra, as chances de desvirtuamento do modelo são enormes, como, por exemplo, o predomínio da lógica do lucro e da corrupção - seja na escolha dos parceiros, seja na gestão dos contratos (Brodin, 2007; England, 2004).

Desde a aprovação da lei federal - Lei nº 9.637/98 -, foram vários os entraves políticos, econômicos e de cunho ideológico que dificultaram a implementação e a disseminação do modelo. Uma dessas barreiras data de 1998, quando partidos de oposição ao governo FHC entraram com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade - Adin nº 1.923 -, na tentativa de vetar a parceria. O argumento era que o modelo violava dispositivos constitucionais, como os princípios da licitação e da gestão de pessoal, insubmissão das OSs aos controles interno e externo, bem como violação do dever do Estado na prestação direta dos serviços públicos (Oliveira, 2016). O julgamento foi concluído somente em 2015, quando o Supremo Tribunal Federal considerou a lei compatível com a Constituição Federal. Até esta conclusão, o modelo era permeado por insegurança jurídica, visto que a decisão da Suprema Corte poderia resultar na imposição de regras da Administração Pública ao modelo e, desta forma, o descaracterizaria por completo.

Divergindo da reação inicial, contrária ao modelo, as OSs têm ganhado espaço nas esferas subnacionais, independentemente da orientação política do governo. Após 27 anos de criação do modelo, as organizações sociais estão presentes em pelo menos 23 estados, o Distrito Federal e mais de 234 municípios, conforme levantamento do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS, 2023). O mesmo estudo apontou que em 2023, 1.874 equipamentos públicos de saúde eram gerenciados por OSs em todo o país. Pesquisadores apontam que a aprovação da Lei de Responsabilidade Fiscal impulsionou a adesão ao modelo, dado os novos limites de gasto com pessoal (Abrucio & Gaetani, 2006; Tripodi & Souza, 2018).

Dentre as experiências subnacionais recentes, nos interessa aqui analisar o Amazonas, um dos últimos estados a institucionalizar o modelo - datado em 2013 pela Lei nº 3.900 -, e, em menos de cinco meses, efetivou as primeiras parcerias na área da saúde. Divergindo das principais experiências subnacionais, a tramitação do Projeto de Lei na Assembleia Legislativa

do Estado do Amazonas – ALEAM –, e a assinatura dos primeiros contratos de gestão ocorreram de forma extremamente rápidas e isentas de conflitos. Portanto, entender as motivações, os entraves e as variáveis que influenciaram essa decisão tardia do governo pelas OSs é a contribuição desta pesquisa. A inserção do elemento político na análise é essencial, já que “a política determina a política pública, porque dependendo do bloco no poder, as políticas públicas vão tomar determinado rumo”, conforme posicionamento de Geraldo Di Giovanni em entrevista para Yazbek (Yazbek, 2017, p. 371). No entanto, conforme o autor, a não inclusão da variável política é uma das principais lacunas das análises das políticas públicas.

O texto está estruturado em quatro seções, além desta introdução e das considerações finais. Na primeira seção, discute-se o referencial bibliográfico com base nos temas geradores desta pesquisa; na segunda tem-se os aspectos metodológicos com foco nas técnicas de coleta e de análise dos dados. Na terceira, os resultados são analisados e na quarta discutidos a partir da reconstrução do processo político que resultou na aprovação da Lei de Organizações Sociais no Amazonas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 REFORMA GERENCIAL E AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO BRASIL

A crise do Estado nos anos 1980, catalisada pela crise econômica mundial, tornou transparentes os problemas fiscais e as dificuldades dos Estados em manterem suas atividades. Esse contexto abalou os conceitos até então vigentes na administração pública e promoveu diversas reestruturações, sobretudo quanto ao tamanho e às atribuições do Estado; além da busca pela eficiência e efetividade das políticas públicas por meio de novas estratégias de gerenciamento (O’toole & Meier, 2015).

Essa crise teve como panorama central o questionamento do estado de bem-estar social, do crescimento do tamanho do Estado e da percepção de que o modelo burocrático – e suas disfunções –, já não condiziam com os novos desafios da administração pública. Era preciso aumentar a eficiência, diminuir os custos e enfrentar a rigidez da administração burocrática (Bresser-Pereira, 2017).

As primeiras ideias reformistas começaram a surgir capitaneadas politicamente por governos conservadores - como o Reino Unido, durante o governo de Margaret Thatcher, que implementou um conjunto de medidas para enfrentar a ineficiência e os altos custos do setor público. Dentre as principais medidas destacam-se aquelas associadas às ideias do *New Public Management* - NPM -, como o programa de privatização, a transferência da provisão de serviços públicos para organizações não estatais, a adoção de indicadores de desempenho e o avanço na profissionalização dos gestores públicos (Ferlie et al., 1999; Jenkins, 2015).

Com o passar do tempo, as iniciativas reformistas foram se disseminando para governos de diferentes orientações políticas “evidenciando que o NPM havia ultrapassado as fronteiras do conservadorismo britânico” (Oliveira, 2016, p. 13). Desta forma, independente do governo, a premissa por trás dessa disseminação era tornar o Estado mais eficiente na entrega de serviços públicos aos cidadãos.

A partir do amadurecimento das ideias reformistas, temas como ajuste fiscal, eficiência gerencial, capacidade de gestão e *accountability* passaram a ser recorrentes nos discursos dos governantes (Abrucio & Pó, 2002). Porém, mesmo que as experiências tenham valores e princípios comuns, a reforma não é um modelo fechado, um padrão único a ser seguido (Pollitt

& Bouckaert, 2002). Cada país a adapta e implementa de acordo com suas necessidades, condições políticas, institucionais, legais e culturais.

No Brasil, a propagação das ideias reformistas iniciou-se em 1995, no primeiro ano de governo do presidente Fernando Henrique Cardoso. Capitaneado por Bresser Pereira, o recém-criado *Ministério da Administração e Reforma do Estado* – MARE –, ficou incumbido de modernizar e reorganizar a estrutura do Estado e introduzir a administração pública gerencial no país. Sob os preceitos do *New Public Management*, a reforma teve como prioridades a delegação de autoridade e a diminuição dos níveis hierárquicos; a agencificação e a descentralização de serviços públicos para o setor público não-estatal; o controle por resultados e a profissionalização dos servidores públicos (Bresser-Pereira, 2010).

Por agencificação, entende-se a criação de entidades voltadas a propósitos específicos, diferenciando os instrumentos de sua gestão daqueles empregados pelos órgãos da administração direta (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico [OCDE], 2004). Dentre os novos formatos organizacionais elaborados no âmbito da reforma, as Organizações Sociais foram criadas com o propósito de descentralizar a provisão dos serviços públicos.

Instituída em 1998, a Lei das Organizações Sociais - Lei Federal nº 9.637 –, estabelece as condições necessárias para o poder público qualificar uma entidade como OS e iniciar parceria para gestão e provisão de serviços não exclusivos do Estado. Enquadram-se nesse grupo os serviços das áreas de ensino, pesquisa científica, cultura, saúde, desenvolvimento tecnológico e proteção e preservação do meio ambiente (MARE, 1995). Nesse novo modelo de gestão, tem-se a separação do financiador e do executor do serviço público.

O componente formal da parceria é o contrato de gestão, instrumento que define os direitos e as obrigações do Estado e da entidade parceira, estipulando, entre outros termos, as metas, os prazos, os indicadores de resultados e a quantia a ser transferida à OS a título de fomento às atividades assumidas no contrato. Em suma, contrato de gestão é o instrumento que permite ao poder público conceder autonomia gerencial em troca do compromisso com resultados pré-acordados (Pollitt & Bouckaert, 2004). Diferentemente dos órgãos públicos regidos pelas regras da Administração Pública brasileira, as Organizações Sociais têm autonomia para gerenciar seus recursos e desenvolver seu processo de trabalho. As OSs não selecionam seus funcionários via concurso público, o que torna mais simples contratar, demitir e criar mecanismos de incentivos para alavancar o desempenho. Em relação às compras, as OSs seguem apenas os princípios gerais do processo de licitação, o que pode tornar a provisão dos serviços mais ágil, tendo em vista que a compra de materiais, a substituição de equipamentos e a manutenção dos mesmos são realizadas sem as disfunções do processo licitatório (Oliveira, 2016).

Caso as metas pactuadas no contrato não sejam cumpridas, o poder público pode, e deve, penalizar o parceiro via redução automática do repasse financeiro ou, no limite, com o rompimento da relação contratual. Com essa dinâmica, o controle do Estado deixa de ser exercido apenas pelo estrito cumprimento de normas - controle procedimental –, e passa a orientar-se pela avaliação de resultados e desempenho – controle por resultados –, uma das principais vertentes do *New Public Management* (Perdicaris, 2012).

Apesar dos avanços prometidos na gestão dos serviços públicos, a parceria do Estado com entidades não estatais suscita até hoje resistências ideológica, política, econômica – tanto no Brasil como em outros países (Oliveira, 2019). Se, por um lado, agências multilaterais, governos e pesquisadores promovem o modelo, não faltam aqueles que se opõem a essa alternativa de gestão (Brodkin, 2007; Burstrom, 2010;), expressando preocupação sobre uma

eventual perda de controle político e fiscal do governo frente às autonomias do parceiro, e de possíveis efeitos negativos sobre a qualidade e a equidade dos serviços públicos. Há também os sindicatos de servidores públicos e parte dos partidos de esquerda que, com frequência, chamam a atenção para os prejuízos da parceria para o Estado, para os servidores públicos e para a sociedade em geral.

Os críticos ainda apontam o risco de favorecimento clientelista na escolha do parceiro, o que daria margem para a corrupção e o desvio de recursos públicos (Brodkin, 2007), além da inexistência de uma burocracia capacitada para monitorar o cumprimento dos contratos. Mesmo com todos esses questionamentos, a parceria do poder público com Organizações Sociais vem disseminando-se em governos subnacionais independente do partido político ou viés ideológico.

2.2 BREVE PANORAMA DA DISSEMINAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

A Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, regula a criação das Organizações Sociais no âmbito federal e prevê a criação de legislações estaduais, distrital e municipais análogas. Nesse caso, as entidades que desejem se qualificar e firmar parceria na esfera subnacional devem se adequar às exigências da lei específica.

Por ser restrita àquela jurisdição, a lei federal serve apenas de inspiração para os demais entes da federação, podendo os governos subnacionais editarem normas próprias sobre a matéria. Assim, mantendo-se os princípios norteadores do modelo, foram sendo criadas legislações específicas que melhor atendessem às características e às necessidades locais, inclusive expandindo ou restringindo as áreas de atuação das parcerias. Uma evidência desse fenômeno é o surgimento de legislações centradas nas Organizações Sociais de Saúde.

Desde sua criação no âmbito federal, o modelo disseminou significativamente nos estados brasileiros. Até o final da década de 1990, sete estados haviam aderido ao modelo (Oliveira, 2016); já os anos 2000 registrou um aumento considerável de novas leis estaduais, muito provavelmente pela recém-aprovada Lei de Responsabilidade Fiscal (2000), que passou a limitar o gasto com a folha de pagamento (Abrucio & Gaetani, 2006; Tripodi & Souza, 2018). Como os funcionários das Organizações Sociais não são vinculados ao poder público, eles não entram na conta de gastos com pessoal.

Ainda, desde 2010, tem-se um crescimento gradual e constante do modelo nas esferas subnacionais, totalizando 23 estados com legislação própria em 2019. Desse total, 15 estados possuíam contratos de gestão em vigor e equipamentos gerenciados por OSs em 2019s (IBGE, 2019). Já no âmbito municipal, mesmo que não haja dados oficiais do governo federal, é perceptível a ampliação do uso das parcerias nos últimos anos. Em 2023, o Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde – IBROSS -, contabilizou 234 municípios com leis específicas de OSs, independente das áreas de atuação (IBROSS, 2023). Em 2009, o Instituto Publix havia apurado 43 municípios com leis próprias (Publix, 2009).

Autores que analisam o tema apontam que um dos fatores chave para o poder público optar pela parceria com OSs é a condição econômica e financeira do governo, principalmente em relação ao cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal (Abrucio & Gaetani, 2006; Tripodi & Souza, 2018). Já Oliveira (2016), ao investigar a expansão da parceria em Pernambuco e na Bahia, identificou que a crise setorial na saúde pública foi determinante para adesão ou expansão da utilização do modelo.

Quando a escolha ocorre exclusivamente por problemas fiscais ou setoriais, a parceria pode se desvirtuar dos propósitos do *New Public Management*. Isso porque a adoção da OS deve estar inserida num conjunto de ações mais amplas, voltadas para a modernização da

gestão pública e para a melhoria do desempenho. Percebe-se, no entanto, que o modelo vem sendo adotado de uma forma um tanto quanto oportunista pelos governos subnacionais, sem inseri-lo num processo de reforma mais amplo (Oliveira, 2016).

Mesmo cientes que a difusão das experiências reformistas no âmbito subnacional esteja ocorrendo de forma “fluida e fragmentada”, Abrucio e Gaetani (2016) apontam outros fatores que podem estar impulsionando essa disseminação de ideias: i) crise financeira dos governos estaduais e construção de uma coalizão pró-ajuste fiscal; ii) propagação das ideias do *New Public Management* pós-1995; iii) disseminação de boas práticas e inovações administrativas pelo Brasil; iv) fortalecimento de fóruns federativos interestaduais, como o Conselho de Secretários Estaduais de Administração - Consad -; e v) o processo de construção de rede entre União e estados em prol do Programa de Apoio à Modernização da Gestão e do Planejamento dos Estados e do Distrito Federal - PNAGE.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

De natureza qualitativa, este artigo utilizou como estratégia de pesquisa o estudo de caso único, um método que “investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, quando os limites entre esse fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (Yin, 2015, p.32). O estudo de caso também busca compreender, com maior detalhamento, fenômenos sociais complexos e com múltiplas variáveis de interesse. Como resultado, o estudo deve estar baseado em várias fontes de evidências (Yin, 2015).

A escolha pela unidade de análise levou em consideração o fato de o Amazonas ter sido um dos últimos estados a criar lei específica e a adotar a parceria com Organização Social na área da saúde. O processo de aprovação da lei foi célere e sem conflito, e o período entre a aprovação da lei e a assinatura dos primeiros contratos de gestão foi de apenas cinco meses, algo bastante incomum no país.

Os pesquisadores coletaram os dados ao longo dos anos de 2020 e 2021, em meio a pandemia que assolou o mundo e, em particular, o estado do Amazonas. Os dados secundários foram coletados por meio da pesquisa documental em legislações, como o Projeto de Lei nº 196/2013, a Lei Estadual nº 3.900/2013 e o Decreto nº 34.039/2013, documentos disponíveis no site institucional da Secretaria de Saúde, como os relatórios da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento das parcerias. Já no site da Assembleia legislativa foram analisadas as atas das reuniões que tinham como pauta a aprovação da lei de OS no estado, totalizando três atas nos anos de 2012 e 2013. Também foi realizada uma ampla busca em reportagens na imprensa local, entre 2012 e 2020, que noticiavam conflitos e resistências - política e social - em torno da parceria. O objetivo era identificar matérias sobre o processo de aprovação da lei e sobre os primeiros anos da parceria na gestão do hospital. As buscas foram realizadas nos endereços eletrônicos dos jornais, utilizando as palavras chave “organização social”, “saúde”, “contrato de gestão”.

Já os dados primários foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com funcionários das secretarias de Saúde (4), de Administração (3) e da Fazenda (2), da Controladoria Geral do Estado (5) e de representantes do legislativo (2). Os entrevistados foram selecionados pelo critério da tipicidade, ou seja, pela representatividade nessas instâncias e histórico de envolvimento com o tema (Vergara, 2007), totalizando 16 entrevistas realizadas entre julho e setembro de 2020. Na medida em que as informações repassadas começaram a se repetir, os pesquisadores entenderam que já não era necessário realizar mais entrevistas.

As entrevistas seguiram um roteiro previamente estabelecido com 10 perguntas amparadas no objetivo da pesquisa e na discussão teórica sobre o tema, mas com espaço para o pesquisador incluir novas questões, caso julgasse necessário (Prodanov & Freitas, 2013). A fim de preservar a identidade dos respondentes e para melhor compreensão da análise, definiu-se os seguintes códigos de identificação: órgão que representa, acrescido de uma sequência numérica para a distinção dos entrevistados.

A partir dos dados coletados, foram organizadas sistematizações para recuperar a trajetória da política e o contexto de adoção das Organizações Sociais no estado e, assim, identificar as variáveis que influenciaram tal decisão. A partir dos resultados encontrados, foi realizada uma análise apoiada na discussão teórica.

Numa abordagem qualitativa com diferentes técnicas de coleta de dados – entrevistas, documentos e mídia –, o uso da triangulação proporciona uma maior confiabilidade dos resultados. Desta forma, utilizou-se, durante a análise, a triangulação com o propósito de reduzir o risco de conclusões enviesadas, próprias de uma única fonte de dados, e para reforçar a validade dos resultados encontrados.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 GOVERNO DO AMAZONAS E A ADOÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Para compreender a adoção da parceria com Organizações Sociais no Amazonas, é necessário recuperar a trajetória e os contextos político e econômico do estado a partir da disputa eleitoral de 2010, quando os problemas da saúde pública viraram pauta das campanhas dos candidatos a governador. No cenário político do Amazonas, um mesmo grupo político esteve no poder por 35 anos: iniciou-se em 1983, com o ex-governador Gilberto Mestrinho e encerrou nas eleições de 2018, quando Wilson Lima (PSC), jornalista e o único candidato *outsider* na disputa, foi eleito governador.

Na disputa eleitoral de 2010, o Programa de Governo da coligação “Avança Amazonas”, liderada por Omar Aziz, à época filiado ao PMN, propunha a continuidade e o avanço dos projetos iniciados pelas gestões anteriores. De forma genérica, o Programa contemplava projetos nas áreas de educação, cultura, saúde, segurança e desenvolvimento econômico. Especificamente sobre a saúde, o documento expôs a necessidade de construir novos hospitais e de expandir o serviço na capital e, principalmente, no interior do estado.

A saúde pública é um problema histórico e recorrente no Amazonas. A rede de serviços é insuficiente e há grande dificuldade de fixação de médicos nos municípios de pequeno porte e mais isolados. Do total de médicos registrados no país, apenas 1,1% atuam no Amazonas (Scheffer, 2018). Destes, uma pequena parcela atua no interior, resultando numa das menores taxas de médicos por habitantes: 0,19 médicos por mil habitantes, enquanto a média nacional é 2,18 (Scheffer, 2018). Os serviços de média e de alta complexidade se concentram na capital Manaus, o que dificulta o acesso da população que vive em áreas mais remotas. As extensas distâncias entre os municípios, os problemas logísticos e de transporte tornam o acesso aos serviços ainda mais complexo e custosos para o poder público e para o usuário (Dolzane & Schweickardt, 2020).

O repasse de recursos federais para a saúde amazonense é inferior à média *per capita* nacional e a infraestrutura sanitária é ainda pouco resolutiva frente às necessidades (Silveira & Pinheiro, 2014). Problemas como mortalidade infantil e materna por falta de acompanhamento das gestantes durante o pré-natal, mortalidade por doença de Chagas, sífilis congênita e HIV ainda são bastantes usuais no estado. Outro elemento que torna a

gestão da saúde mais complexa é a alta dependência do SUS no interior do estado: somente 1,2% da população possui plano de saúde privado (Silveira & Pinheiro, 2014).

Em 2011 Omar Aziz assumiu o governo, eleito por uma coligação de treze partidos políticos¹. Na abertura dos trabalhos legislativos de 2011, Aziz entregou a Mensagem do Governador à ALEAM (Amazonas, 2011) e discursou brevemente para o legislativo estadual. Nessa ocasião Aziz especificou os projetos e as ações para os próximos anos, englobando áreas como educação, saúde, programas sociais e modernização da gestão. Na saúde, os projetos eram bastante ambiciosos: construir três hospitais e um Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos na região metropolitana de Manaus; construir um Centro de Diagnóstico para ampliar o sistema de telemedicina, visando apoio aos municípios do interior; construir e equipar onze hospitais no interior; e atualizar o Plano de Cargos, Carreira e Remuneração dos servidores da saúde, beneficiando 14.606 funcionários efetivos (Amazonas, 2011). No entanto, nem seu discurso nem o documento especificaram os recursos necessários para tais investimentos. Sobre a gestão dos novos equipamentos prometidos, não há nenhuma referência às parcerias, deixando a entender que eles seriam geridos pela administração direta.

Em meados de 2013 o executivo enviou à ALEAM o Projeto de Lei nº 196 que dispunha sobre as organizações sociais no estado. Comparado à legislação federal, o projeto expandiu as áreas de atuação das parcerias, contemplando ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico e institucional, proteção e preservação do meio ambiente, saúde, trabalho, ação social, cultura, desporto e agropecuária. Os dados da pesquisa apontam que todo o processo de elaboração do projeto foi realizado pelo núcleo duro do governo, sem diálogos com a sociedade civil ou com o poder legislativo. Reportagens sobre o tema só começaram a ser veiculadas na mídia local após a publicação da lei e, principalmente, quando o primeiro contrato de gestão foi assinado, no final de 2013. Em discussão na Assembleia Legislativa, o Projeto de Lei nº 196 não teve nenhuma sugestão de mudança ou emenda no texto, sendo tramitado com bastante celeridade e sem nenhuma oposição. O relator - deputado estadual Belarmino Lins (PMDB) -, deu parecer favorável e, por unanimidade e em “votação simbólica”, o legislativo aprovou o projeto no dia 04 de julho de 2013 (Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas [ALEAM], 2013). No dia 12 de julho do mesmo ano, a lei nº 3.900 foi publicada, regulamentada pelo Decreto nº 34.039, de 04 de outubro de 2013.

A ata da 60ª reunião ordinária da ALEAM indica que o projeto foi aprovado em conjunto com projetos de outras áreas. O único trecho do documento que aborda o processo de votação é o que se segue:

Conforme Alam (2013):

Em Discussão Geral e Votação Única, foram também aprovados, os Projetos de Lei nºs 196/2013, oriundo da MG nº 59/2013ⁱ – DISPÕE sobre a qualificação de pessoa jurídica de direito privado, com fins não econômicos, como organizações sociais, e dá outras providências (p. 04).

A rápida tramitação e a falta de oposição à lei é algo atípico no contexto político nacional e internacional, pois é comum haver críticas e resistências de parlamentares de centro esquerda e daqueles que defendem os interesses do funcionalismo público (Oliveira, 2016). Diferente do que ocorreu em outros estados, a aprovação da lei foi isenta de conflitos com o legislativo, com as corporações de classe e com os movimentos sociais. Nesse período, a pesquisa não identificou nenhuma reportagem ou matéria veiculada na imprensa

amazonense sobre protestos e reivindicações. Naquele momento, o executivo possuía um amplo apoio no legislativo: dos 24 deputados estaduais, 17 compunham a base do governo. Nem mesmo os deputados da oposição teceram críticas às OSs no estado. Segundo os dados da pesquisa, a oposição ao modelo surgiria somente em 2016, a partir dos escândalos de corrupção envolvendo OSs no estado.

Com o intuito de obter informações sobre o processo de votação da lei, os pesquisadores entraram em contato com os parlamentares e seus assessores, que compunham a ALEAM à época, e todos foram vagos ou disseram não se lembrar desse fato. Um assessor parlamentar afirmou ter verificado nos arquivos e completou: “não encontramos subsídios dessa votação e de memória não recordamos. Foram vários projetos ao longo dos anos e alguns não ficam guardados na lembrança” (Assessor Parlamentar 01).

Tal qual as principais experiências subnacionais, o foco das parcerias no Amazonas é a saúde pública. Em dezembro de 2013, menos de cinco meses da aprovação da lei, a gestão de dois equipamentos de saúde foi transferida para uma organização social: uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA -, na capital e uma maternidade no interior. No ano seguinte, a mesma OS assumiu a gestão do Centro de Reabilitação de Dependentes Químicos e, em 2015, a primeira etapa do maior e um dos mais importantes hospitais do estado, o Hospital Delphina Abdel Aziz, foi inaugurado já sob gestão OS. Em nenhum momento o governador, ou um outro ator estratégico, foi apontado pelos entrevistados como peça chave na defesa do modelo. Desse modo, a escolha pela parceria aparenta ser mais uma decisão pragmática de gestão do que uma decisão política que envolve questões ideológicas e partidárias. “Não houve uma definição ou uma política dentro do estado do Amazonas de aproximar as organizações sociais para realizar este tipo de atividade em conjunto com o poder público”, (Secretaria da Fazenda 01). Para o entrevistado, os contextos econômico e político, juntamente com a situação dos serviços públicos influenciaram a decisão e “hoje, para o Amazonas, a parceria com a OS é uma necessidade”, complementou.

Eu não vejo influência política e partidária na decisão pelo modelo aqui. Acho que são decisões técnicas. Por exemplo no Ceará, o Camilo [Santana] do PT tem mecanismos de gestão pública extremamente interessantes e inovadores que você nunca imaginaria. Na Bahia, o Ruí Costa [PT] tem uma visão muito próxima de atração de parcerias com iniciativa privada. Por outro lado, em estados com viés mais conservador, como o Rio Grande do Sul, ninguém cogita privatizar o Banrisul (Controladoria Geral do Estado 01).

Para os entrevistados, a experiência de outros estados foi fundamental na decisão de criar a lei específica. A participação do executivo estadual nos Conselhos Nacionais de Secretarias Estaduais, como os da área da saúde – CONASS -, de administração – CONSAD -, e da fazenda – CONFAZ -, foi essencial para o governo conhecer de perto as experiências e os casos de sucesso na utilização da parceria com as organizações sociais na área da saúde. Em 2016, uma comitiva da Secretaria de Administração realizou visitas técnicas em São Paulo, Bahia, Pará e Goiás, estados que se destacam na utilização da parceria na área da saúde.

Sobre as características e as particularidades das OSs que influenciaram a decisão do governo estão a eficiência do modelo, sobretudo no uso dos recursos públicos, na agilidade dos processos e na autonomia de gestão. A percepção geral dos entrevistados é que a contratação direta de pessoal pela entidade parceira somada à possibilidade de comprar insumos sem o rigor do processo licitatório tende a tornar a gestão mais simples e, em alguns

casos, mais econômica. “A legislação engessa o Estado, principalmente do ponto de vista de compra e recursos humanos”, (Secretaria de Saúde 01).

O Estado brasileiro é muito burocrático, ele é muito ineficiente. [...] Então se eu tenho um mecanismo para combater a burocracia, simplificar os processos e executar bem esses serviços, eu vou usar (Secretaria da Fazenda 02).

Existe uma celeridade em todos os processos nas OSs. No setor público “pra” praticamente tudo existe a necessidade de licitação, a demora é muito maior. [...] E na OS existe um contrato com metas a serem cumpridas. Então a gestão por OS é mais... costuma ser mais eficiente. O problema é que às vezes a gente [poder público] não consegue nem fazer esse controle adequado, a gente tem muita dificuldade de fazer esse controle adequado (Secretaria de Saúde 02).

Ainda foi enfatizado que a utilização de parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos na saúde é antiga no Brasil, como as Santas Casas e as sociedades beneficentes. Especificamente sobre as OSs, os entrevistados julgaram ser uma realidade sem volta no país, visto que a demanda por serviços públicos é cada vez maior e que o Estado não tem conseguido, sozinho, suprir essa demanda.

O fato é que o Amazonas dificilmente conseguiria expandir a rede de saúde, nas proporções desejadas, exclusivamente via gestão direta. Entre 2010 e 2014, o estado se manteve dentro do limite de despesa com pessoal estipulado pela Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF -, mas com uma margem muito pequena que não o permitiria expandir os serviços da forma desejada. Ao ultrapassar o limite imposto pela Lei, o executivo fica impossibilitado de criar cargo ou função; conceder reajuste salarial; admitir ou contratar pessoal, ressalvada a reposição decorrente de aposentadoria ou falecimento.

No entanto, não houve consenso entre os entrevistados sobre a influência da Lei de Responsabilidade Fiscal na escolha pelo modelo. Representantes do governo asseguraram que a decisão levou em conta o sucesso da gestão OS e não os limites impostos pela Lei.

A decisão do estado do Amazonas se passa pelo sucesso do modelo tanto do ponto de vista econômico-financeiro, quanto do ponto de vista de prestação de serviços para população. Não foi uma visão de folha de pagamento, [foi] uma visão de gestão mesmo, de necessidade de gestão (Secretaria de Administração 02).

A experiência mostra que nós [administração direta] não temos a mesma eficiência da gestão privada. O sucesso do modelo é claro (Secretaria de Saúde 03).

Por vezes, os entrevistados mencionaram que os limites da LRF, de alguma forma, sempre delinearão as decisões do governo: “pela limitação de gasto com pessoal, trabalhar com as organizações sociais ou mesmo com a iniciativa privada é quase que imperativo no Brasil” (Secretaria de Administração 01); tanto é que as parcerias se têm disseminado fortemente nas esferas subnacionais, principalmente nas áreas que demandam grande quantidade de pessoal, como a saúde.

No final de 2014, assim como em outros governos subnacionais, o Amazonas começou a apresentar dificuldades financeiras e econômicas que impactaram diretamente os serviços públicos. Essas dificuldades eram reflexo da crise econômica que se instalou no país e que desencadeou uma forte recessão econômica, com aumento do desemprego e a queda da arrecadação dos governos subnacionais em virtude da retração da atividade econômica.

Em 2015, agora sob o comando de José Melo (PROS), o governo aprovou uma reforma administrativa com foco na reestruturação do aparelho do Estado e na economicidade da administração direta. Em entrevista coletiva em fevereiro de 2015, o governador afirmou que

“o Estado precisa de uma estrutura orgânica e moderna para dar suporte às demandas de serviço na eficiência da modernidade”. A reforma administrativa, enquanto política de gestão, ia ao encontro das parcerias com organizações sociais criadas por seu antecessor político. Concomitante à crise econômica e à reforma administrativa, o cenário da saúde pública agravou-se em 2014. Denúncias sobre a precariedade das unidades de saúde, a falta de medicamentos, a redução de carga horária das equipes de saúde, os atrasos de salário, a escassez de médicos especialistas e a falta de leitos eram comuns na imprensa amazonense e, desta forma, agravou a insatisfação dos funcionários e dos usuários. O ápice da crise foi a publicação do Decreto nº 37.218, de 31 de agosto de 2016, que impôs estado de emergência econômica no sistema estadual de saúde. De acordo com o documento, o governo do Amazonas não possuía recursos para pagar seus fornecedores e prestadores de serviços. Sendo assim, o estado de emergência foi a maneira encontrada para evitar uma iminente desassistência à população.

A crise foi agravada com a operação Maus Caminhos, deflagrada pela Polícia Federal em setembro de 2016, na qual a OS Instituto Novos Caminhos (INC), que à época possuía contratos de gestão para gerenciar três unidades de saúde, era investigado por desvio de dinheiro público. No Amazonas, esta foi a investigação de corrupção com maior volume de recursos públicos, agentes públicos envolvidos e número de fases já conduzida pelos órgãos de fiscalização e controle. Já em outubro de 2017, o Ministério Público Federal do Amazonas abriu inquérito para investigar denúncias de superfaturamento da OS IMED na gestão do Hospital Delphina Azis. De acordo com parte dos entrevistados, os escândalos interromperam o movimento do poder público em firmar novas parcerias com OSs.

Havia uma programação para expandir as parcerias com OS. Mas aí eu vou te dizer, com o [Instituto] Novos Caminhos, que era uma OS, mas mais por conta da [Operação] Maus Caminhos, virou um demônio. Quando se fala em OS todo mundo pula. Os órgãos de controle, os deputados, os senadores. Falou em OS todo mundo pula. Eles “endemoniaram” as OS (Secretaria de Saúde 02).

Os escândalos de corrupção e as restrições econômicas inviabilizaram a ampliação da rede de saúde da forma planejada pelo governo e a pactuação de novas parcerias. Mesmo com essas adversidades, os entrevistados foram unânimes ao revelar a importância da parceria para o Amazonas. “Hoje, para o estado, a OS é uma necessidade” (Controladoria Geral do Estado 02).

Portanto, cabe ao poder público aprimorar sua capacidade estatal para coordenar e fiscalizar os contratos de gestão em vigor, cobrando responsabilidade e punindo a entidade diante de qualquer irregularidade (Oliveira, 2016).

A secretaria faz o contrato, ele é bem desenhado, inclusive é feito conforme a minha necessidade. Mas aí eu monitoro? Eu monitoro se a OS está fazendo do jeito que eu contratei? Não. [...] A gente não tem estrutura aqui na SES [Secretaria Estadual de Saúde] pra fazer essa gestão, que não acontece (Secretaria de Saúde 03).

Corroborando a literatura da área, a análise dos dados indica que quando os órgãos competentes não realizam um efetivo controle dos resultados, verificando se a quantidade e a qualidade do serviço ofertado condizem com o que foi contratado, abre margem para surgimento de irregularidades e mau uso do dinheiro público pela OS. Ao fim e ao cabo, nesse cenário de omissões, os mais afetados são os usuários, que não recebem os serviços.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao analisar o processo de adoção das parcerias com Organizações Sociais no Amazonas, identificou-se algumas questões que influenciaram a decisão do governo. Algumas dessas questões já foram apresentadas pela literatura como fatores chave para a implementação de reformas administrativas de forma geral. No entanto, o caso em tela traz elementos que divergem da literatura convencional.

Com a vitória eleitoral de Omar Aziz em 2010, era nítido o intuito da nova gestão em expandir os serviços de saúde com a inauguração de novos equipamentos na capital e no interior. A saúde sempre foi uma área complexa no Amazonas, situação agravada pelas especificidades da região amazônica, pelas dificuldades logísticas, pela sazonalidade dos rios e pelos problemas de infraestrutura. Tais problemas jogam luz à baixa capacidade estatal e à ineficiência do poder público na gestão da saúde. O estado de emergência econômica no sistema estadual de saúde em 2016 e o recente colapso da saúde pública no contexto da pandemia de Covid-19, em janeiro de 2021, explicitam a incompetência dos políticos e dos burocratas.

Mesmo não havendo consenso entre os entrevistados, os dados da pesquisa apontam que dificilmente o governo conseguiria expandir a rede de saúde exclusivamente via administração direta, dada as restrições impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Em 2013, ano da aprovação da Lei de OS, o gasto com pessoal do executivo estadual correspondia a 42,85% da Receita Corrente Líquida – RCL -, valor próximo ao limite prudencial de 46,55%. O governo ultrapassou esse limite em 2015, um nítido reflexo da crise fiscal e da diminuição da arrecadação do estado (Oliveira & Sampaio, 2020). Nos anos subsequentes, os gastos com pessoal continuaram crescendo, ultrapassando o limite máximo da lei em 2019 e em 2021.

Nesse cenário, a parceria com as OSs pareceu uma opção viável, já que o gasto com salários dos funcionários da organização social não é contabilizado para fins da LRF. Abrucio e Gaetani (2006) já indicavam que a adesão ao modelo é influenciada pelos limites estabelecidos pela LRF. Já Pedrosa e Pacheco (2015), ao estudarem a disseminação das OSs, apontam que o modelo é uma alternativa para o cenário de restrições orçamentárias, regras rígidas e pressão por melhores serviços de saúde.

Para além das limitações fiscais e das regras da administração pública brasileira, a eficiência do modelo, decorrente da autonomia gerencial e da agilidade dos processos, foi decisiva na escolha pela OS. A percepção geral dos entrevistados é que a flexibilidade na contratação e demissão de pessoal e nos processos de compra tende a tornar a gestão mais simples e, por vezes, mais econômica. Nessa perspectiva, enquanto a gestão por OS era tida como ágil, flexível e eficiente na entrega dos serviços públicos, a gestão direta era vista como ineficiente, lenta, cara e burocrática.

No que se refere às condições necessárias para que o governo conseguisse adotar o modelo, o apoio político, sobretudo do legislativo, foi fator determinante. Divergindo da literatura, a análise dos dados apontou uma facilidade inédita na aprovação da Lei de OS no Amazonas, tanto na agilidade da tramitação quanto na falta de conflitos e de oposição ao projeto de lei. Soma-se a esse cenário a centralização da elaboração do projeto pelo núcleo duro do governo, sem nenhum diálogo com a sociedade civil ou com grupos de interesse, deixando de fora até mesmo atores políticos da área da saúde.

Diferente dos principais *cases* subnacionais, a análise do caso em tela indica que não houve a primazia, um ator estratégico responsável pela defesa do modelo. Isso contribui para o entendimento de que não houve uma decisão política acerca do modelo; essa decisão parece ter sido pautada por critérios técnicos e gerenciais.

As experiências de estados como São Paulo, Goiás, Bahia e Pará tiveram grande influência na adoção, tardia, das OSs no Amazonas. O governo parece ter esperado o amadurecimento das parcerias e conhecer de perto experiências exitosas para depois apostar na ideia. Além das visitas técnicas a alguns estados, a participação do governo nos Conselhos Nacionais de Secretarias Estaduais também se revelou estratégica. O fortalecimento de fóruns federativos interestaduais é tido como elemento central na disseminação de boas práticas e inovações na gestão pública (Abrucio & Gaetani, 2006).

Ressalta-se que no Amazonas a crise setorial na saúde não refletiu na expansão da parceria, como aconteceu em Pernambuco e na Bahia, por exemplo (Oliveira, 2016). Naqueles estados, a urgência em sanar os problemas da saúde pública resultou num salto significativo do número de contratos de gestão em vigor. O governo baiano diversificou ainda mais as estratégias de gestão da saúde e adotou, além das OSs, a Parceria Público-Privada, a Fundação Estatal e, mais recentemente, os consórcios públicos.

A crise financeira que assolou o Amazonas impossibilitou que o governo assumisse novos compromissos e novas despesas. Afinal, a relação com as Organizações Sociais é estabelecida através de contrato, o que impõe uma disciplina de desembolso para o governo (Oliveira, 2016). A queda da arrecadação comprometeu serviços públicos de diversas áreas, não só na saúde. A crise persistiu e, em 2016, o governo decretou estado de emergência na saúde pública. Concomitante às crises, os escândalos de corrupção envolvendo agentes públicos e a organização social Institutos Novos Caminhos também coibiram novas parcerias na saúde.

Assim, mesmo que os entrevistados tenham apontado a importância da parceria na provisão de serviços de saúde no Amazonas, em decorrência dos desvios de dinheiro denunciados pela operação Maus Caminhos, políticos e burocratas parecem evitar o tema: “falou em OS todo mundo pula fora”, afirmou a servidora da saúde ao se referir à opção do governo em não expandir as parcerias com OSs.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender as motivações e os interesses do governo do Amazonas ao adotar, em 2013, parceria com Organizações Sociais para provisão de serviços públicos. Em uma análise mais ampla, esta pesquisa buscou inserir o elemento político no debate sobre políticas de gestão pública, compreendendo as razões e os possíveis entraves na decisão por essa nova estratégia de gestão.

A parceria do poder público com Organizações Sociais surgiu dentro do contexto de reforma do Estado, em meados da década de 1990, e sempre foi permeada por conflitos e resistências políticas, econômicas e ideológicas. Parte das críticas indica que a parceria é um meio de legitimar o setor privado na prestação de serviços públicos, diminuindo a responsabilidade do Estado na provisão de políticas públicas. Mesmo com críticas, hoje, as Organizações Sociais se fazem presentes na maioria dos estados brasileiros, independente da orientação política e ideológica do governo.

Pela pesquisa realizada foi possível identificar que as limitações impostas pelas regras da administração pública e as características intrínsecas ao modelo OS, principalmente aquelas com poder de torná-lo mais ágil, como a flexibilidade dos processos de compras e contratação de pessoal, foram determinantes para decisão do governo. Não houve consenso por parte dos entrevistados sobre o peso da Lei de Responsabilidade Fiscal. Entretanto, é importante ressaltar que dificilmente o governo conseguiria expandir a rede de saúde via

administração direta, uma vez que o executivo estava no limiar do gasto com pessoal estipulado pela lei.

Divergindo das principais experiências subnacionais, a grave crise que acometeu a saúde pública do Amazonas não refletiu na expansão do uso do modelo, visto que o estado também passava por uma delicada crise financeira, além dos escândalos de corrupção que envolveram agentes públicos e uma OS parceira.

A pesquisa mostrou que não houve uma clara decisão política sobre o tema, tampouco o protagonismo do governador ou de um ator político na defesa do modelo. Esse distanciamento pode ser interpretado como estratégia para minimizar a resistência de grupos políticos e da sociedade civil organizada, ou até mesmo para não atrelar a opção pelas OSs a uma decisão política, pautada por questões ideológicas e partidárias.

Um aspecto relevante foi a rápida tramitação e a ausência de oposição na aprovação da lei de OS no legislativo. À época, o governador Omar Aziz possuía um amplo apoio na casa legislativa, mas o fato de não haver nenhuma objeção às parcerias com OSs é algo inédito no país. Os resultados corroboram com parte da literatura que trata da disseminação das organizações sociais em governos subnacionais ao mostrar certo pragmatismo no discurso dos entrevistados na tentativa de vincular a decisão do governo à critérios estritamente técnicos e gerenciais.

Como todo estudo de caso, os resultados não podem ser generalizados; fato que limita nossa contribuição para o debate. Outra limitação diz respeito à resistência inicial de alguns entrevistados discorrerem sobre temas mais espinhosos, como a operação Maus Caminhos e os problemas de controle do Estado – mesmo todos estando cientes que a pesquisa iria preservar a identidade dos respondentes.

Para estudos futuros, sugere-se analisar como o governo do Amazonas tem atuado para contornar os persistentes problemas da saúde pública em contexto de crise financeira, dado os limites legais e orçamentários para expandir a rede via gestão direta e as resistências em firmar novas parcerias. Os escândalos de corrupção, seja no colapso durante a pandemia da Covid-19 ou na gestão dos contratos com OSs, nos indicam problemas de transparência e de controles institucionais. Além disso, faz-se necessário ampliar essa discussão no Amazonas.

REFERÊNCIAS

- Abrucio, F. L., & Costa, M. F. (1998). *Reforma do Estado e o contexto federativo brasileiro* (Série Pesquisas nº 12). Fundação Konrad Adenauer.
- Abrucio, F. L., & Gaetani, F. (2006). Agenda, aprendizado e coalizão. In *Os avanços e as perspectivas da gestão pública estadual*. Consad; Fundap.
- Abrucio, F. L., & Pó, M. L. V. (2002). *Trajetórias da literatura sobre reforma do Estado (1995-2002): Transformações e desafios para a pesquisa em Administração Pública* (Relatório de pesquisa). ENAP.
- Amazonas. (2011). *Mensagem do governador Omar Aziz à Assembleia Legislativa - ALEAM*. Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas.
- Amazonas. Secretaria Estadual de Saúde. (2010). *Relatório anual de gestão – 2009*. SUS/AM.
- Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas. (2013, 4 de julho). *Ata da 60ª reunião ordinária da Assembleia Legislativa do Amazonas*. 3ª Sessão Legislativa, 17ª Legislatura. Presidência do Deputado Josué Neto.

- Barbosa, N. B., & Elias, P. E. M. (2010). As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2483–2495. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500023>.
- Bresser-Pereira, L. C. (2010). Democracia, estado social e reforma gerencial. *Revista de Administração de Empresas*, 50(1), 112–116. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902010000100009>.
- Bresser-Pereira, L. C. (2017). Reforma gerencial e legitimação do estado social. *Revista de Administração Pública*, 51(1), 147–156. <https://doi.org/10.1590/0034-7612166376>.
- Brodkin, E. Z. (2007). Bureaucracy redux: Management reformism and the welfare state. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 17(1), 1–17. <https://doi.org/10.1093/jopart/muj019>.
- Burstrom, B. (2010). Looking to Europe: Will Swedish healthcare reforms affect equity? *BMJ*, 340, 79-80.
- Dolzane, R. S., & Schweickardt, J. C. (2020). Atenção básica no Amazonas: Provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00277109. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00288>.
- England, R. (2004). *Experience of contracting with the private sector: A selective review*. DFID Health Systems Resource Centre.
- Ferlie, E., Ashburner, L., Fitzgerald, L., & Pettigrew, A. (1999). *A nova administração pública em ação*. Editora da Universidade de Brasília; ENAP.
- Ferlie, E., Hartley, J., & Martin, S. (2003). Changing public service organizations: Current perspectives and future prospects. *British Journal of Management*, 14(s1), S1–S14. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2003.00389.x>.
- Graef, A., & Salgado, V. (2012). *Relações de parceria entre poder público e entes de cooperação e colaboração no Brasil*. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Editora IABS. <https://editora.iabs.org.br/site/index.php/portfolio-items/relacoes-de-parceria-vol-1/>.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19. <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/PSPA108/4NMP%20all%20seasonsfulltext.pdf>.
- Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde. (2023). *Leis de estados e municípios que regulamentam as OSS*. www.ibross.org.br.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Pesquisa de informações básicas estaduais: Perfil dos estados brasileiros*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/>.
- Jenkins, K. (2015). A reforma do serviço público no Reino Unido. In L. C. Bresser-Pereira & P. K. Spink (Orgs.), *Reforma do Estado e administração pública gerencial* (pp. 201–213). FGV. <https://www.bresserpereira.org.br/index.php/books/edited-books/7284-283>.
- Mills, A. (1998). To contract or not contract – Issues for low and middle income countries. *Health Policy and Planning*, 13(1), 31–40. <https://doi.org/10.1093/heapol/13.1.32>.
- Minayo, M. C. S., & Deslandes, S. F. (2007). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (R. Gomes, Org.; 25ª ed. rev. e atual.). Editora Vozes.

- Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. (1997). *Organizações sociais* (Cadernos MARE da Reforma do Estado, Vol. 2).
- Ministério da Saúde. (2011). *Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – Relatório de situação Amazonas*. Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.bresserpereira.org.br/index.php/mare-ministerio-da-reforma-do-estado/cadernos-mare/8397-2790>.
- O'Toole, L. J., & Meier, K. J. (2015). Public management, context, and performance: In quest of a more general theory. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25(1), 237–256. <https://doi.org/10.1093/jopart/muu011>.
- Oliveira, A. C. P. (2016). *Dinâmica política e política de gestão: Partidos de esquerda e a adoção das parcerias com organizações sociais no Brasil 2007 a 2015* [Tese de doutorado, Escola de Administração de Empresas de São Paulo]. Biblioteca Digital FGV. <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/teses-dissertacoes/dinamica-politica-e-politica-de-gestao-partidos-de-esquerda-e-adocao-das>.
- Oliveira, A. C. P. (2019). Partidos de esquerda e reformas da gestão pública: A expansão das organizações sociais no governo da Bahia. In Oliveira, É. R. S. & Alves Jr., G T A. (Orgs.), *Gestão pública contemporânea – O ciclo de políticas públicas brasileiro e seus desafios*. Editora Kelps. <https://www.amazon.com.br/Gest%C3%A3o-P%C3%BAblica-Contempor%C3%A2nea-pol%C3%ADticas-brasileiro-ebook/dp/B07SQB7XB2?>
- Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2004). *Public sector modernization: Changing organizational structures* (Policy Brief). OECD Publishing.
- Pacheco, R. S. (2016). *Organizações sociais e governança pública: Questões atuais a partir da experiência brasileira* [Apresentação de trabalho]. XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Montevideo, Uruguay.
- Perdicaris, P. R. (2012). *Contratualização de resultados e desempenho no setor público: A experiência do contrato programa nos hospitais da administração direta no Estado de São Paulo* [Tese de doutorado, Escola de Administração de Empresas de São Paulo]. Biblioteca Digital FGV. <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/teses-dissertacoes/contratualizacao-de-resultados-e-desempenho-no-setor-publico-experiencia-do>.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2002). Avaliando reformas da gestão pública: Uma perspectiva internacional. *Revista do Serviço Público*, 53(3), 7–25. <https://doi.org/10.21874/rsp.v53i3.287>.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (2ª ed.). Editora Feevale. <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>.
- Publix. (2009). *Diagnóstico das formas de relacionamento da administração pública com entes de cooperação e colaboração. Produto 2: Relatório com o levantamento das experiências de OS, SSA e OSCIP e sua documentação correlata* (Projeto BRA/07/009). Ministério do Planejamento.

- Rinne, J. (2007). Mejorando el desempeño del sector salud en Brasil: Comparación entre distintos modelos de hospitales. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (37), 101–140. <https://ru.dgb.unam.mx/items/0f155c4a-710a-4ac4-8f8f-7c955105a3e9>.
- Sano, H., & Abrucio, F. L. (2008). Promessas e resultados da nova gestão pública no Brasil: O caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 48(3), 64–78. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902008000300007>.
- Scheffer, M., Cassenote, A., Guilloux, A. G. A., Miotto, B. A., & Mainardi, G. M. (2018). *Demografia médica no Brasil 2018*. FMUSP; Cremesp; CFM. <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>.
- Silveira, R. P., & Pinheiro, R. (2014). Entendendo a necessidade de médicos no interior da Amazônia – Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(4), 451–459. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000400006>.
- Tönurist, P., Kattel, R., & Lember, V. (2017). Descobrimos laboratórios de inovação no setor público. In P. Cavalcante, M. Camões, B. Cunha, & W. Severo (Orgs.), *Inovação no setor público: Teoria, tendências e casos no Brasil* (pp. 179–204). Enap; Ipea. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2989/1/171002_inovacao_no_setor_publico.pdf.
- Tripodi, Z. F., & Souza, S. Z. (2018). Do governo à governança: Permeabilidade do Estado a lógicas privatizantes na educação. *Cadernos de Pesquisa*, 48(167), 228–253. <https://doi.org/10.1590/198053144800>.
- Vergara, S. C. (2007). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. (9ª ed.). Atlas.
- Wynen, J., Verhoest, K., Ongaro, E., van Thiel, S., & in cooperation with the COBRA network. (2014). Innovation-Oriented Culture in the Public Sector: Do managerial autonomy and result control lead to innovation? *Public Management Review*, 16(1), 45–66. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.790273>.
- Yazbek, M. C. (2017). Poder político e gestão pública: questões e debates contemporâneos - Entrevista especial com Geraldo Di Giovanni. *Revista De Políticas Públicas*, 21(1), 365–378. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v21n1p365-377>.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (C. M. Herrera, Trad.; 5ª ed.). Bookman Editora.
-